UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA DE POST-GRADO

Informe de experiencias profesionales en el ámbito clínico y de la salud, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Seguro Social del Perú EsSalud : trastorno en la pronunciación con trastorno de la conducta y de las emociones

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Psicología de la Clínica y de la Salud

AUTOR

Rosario Teresa Arias Rodríguez

LIMA – PERÚ

2014

INDICE

INFORMACION GENERAL……..2

INTRODUCCIÓN……3

I. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:……...4

1.1 Nombre y ubicación del Hospital……..4

1.2 Características de la Infraestructura del Hospital……...5

1.3 Organización Funcional del servicio de Psicología……6

1.4 Historia de la Seguridad Social……..7

1.4.1 El Hospital Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud……10

1.4.2 Historia del Servicio de Psicología……..15

1.5 Estructura Orgánica de EsSalud……20

1.5.1 Misión y Visión de la Seguridad Social……...21

1.5.2 Principios de la seguridad social……..21

1.6 Servicio de Psicología ……..22

1.6.1 Estructura Funcional……..22

1.6.2 Misión y Visión del Servicio……..23

1.6.3 Horario de Trabajo……23

1.6.4 Objetivos del Servicio de Psicología……...23

1.6.4.1 General……...23

1.6.4.2 Específicos……23

1.6.5 Recursos Humanos……24

1.7 Descripción de Mi Área de Trabajo ……25

1.7.1 Áreas de Atención desde Mi ingreso……..25

1.7.2 Objetivo General……25

1.7.3 Objetivos específicos en la Consulta Externa de Psicología Pediátrica……25

1.7.4 Objetivos Específicos de Psicología en la Emergencia de Pediátrica……27

1.7.5 Actividades que se realizan en el Área de Psicología Pediátrica……27

1.7.5.1 Consulta Externa……..27

1.7.5.2 Emergencia Pediátrica……28

1.7.5.3 Metodología……..……28
1.7.5.4 Descripción de las Actividades Realizadas……..28
1.7.5.4.1 Guía y Fluxograma de la Consulta Externa Pediátrica…..29
1.7.5.4.2 Guía de Exploración y Evaluación Psicológica……31
1.7.5.4.3 Guía de Calificación y Análisis de Pruebas Psicológicas..32
1.7.5.4.4 Guía y Fluxograma del Informe Psicológico……33
1.7.5.4.5 Guía y Fluxograma de la Consulta Psicológica a Pacientes en Emergencia y Áreas Críticas…….35
1.7.5.4.6 Guía de Procedimientos: Terapia Individual……37
1.7.5.4.7 Guía de Procedimientos: Terapia Familiar…….. 38
1.7.5.4.8 Guía de Procedimientos: Psicoeducación Grupal……..39
1.8 Estadísticas Generales del Servicio de Psicología:…….40
1.8.1 *Tabla 1:* Actividades del servicio de Psicología 2012……..40
1.8.2 *Gráfico1:* Actividades del servicio de Psicología 2012…….. 41
1.8.3 Tabla2: Actividades del servicio de Psicología 2013……42
1.8.4 Grafico 2: Actividades del servicio de Psicología 2013……43
1.8.5 Tabla 3: Actividades de Psicología 2012-2013 (atenciones)…44
1.8.6 Grafico 3 Actividades de Psicología 2012-2013(atenciones)...44
1.8.7 Tabla4: Actividades de Psicología (Procedimientos)……..45
1.8.8 Gráfico 4: Actividades de Psicología (Procedimientos)……..45
1.8.9 Tabla 5: Demanda de la Consulta Externa según genero 2012-2013……..46
1.8.10 Gráfico 5: Demanda de la Consulta Externa según genero 2012-2013……..46
1.8.11 Tabla 6: Demanda de Emergencia Pediátrica según genero 2012-2013……47
1.8.12 Gráfico 6: Demanda de la Emergencia Pediátrica según genero 2012-2013……..47
1.8.13 Tabla 7: Diagnósticos más frecuentes en C.Ext y Emerg. Ped. 2012-2013……48
1.8.14 Gráfico 7: Diagnósticos más frecuentes en C.Ext y Emerg. Ped. 2012-2013……..48
1.8.15 Tabla 8: Diagnósticos más frecuentes. 2012-2013……49
1.8.16 Gráfico 8: Diagnósticos más frecuentes. 2012-2013……...49

II. CASO CLINICO

2.1 Anamnesis:……..50

2.1.1 Datos de Filiación……..…50

2.1.2 Enfermedad Actual……..50

2.1.3 Historia Personal……51

2.1.4 Historia Familiar……...54

2.1.5 Examen Clínico Psicológico……..54

2.2 Informe Psicológico:……...58

2.2.1 Datos de Filiación……....58

2.2.2 Observación General……..58

2.2.3 Motivo de Consulta……..59

2.2.4 Examen Clínico Psicológico……..59

2.2.5 Pruebas Psicológicas……..62

2.2.6 Fechas de Evaluación……62

2.2.7 Análisis de los Resultados……63

2.2.8 Conclusiones……....67

2.2.9 Diagnostico……..…..67

2.2.10 Recomendaciones……...67

2.3 Plan de Tratamiento ……...68

2.3.1 Datos de Filiación……...68

2.3.2 Observación General……..69

2.3.3 Motivo de Consulta……..69

2.3.3.1 Identificación y Formulación del Problema……...69

2.3.3.2 Definición Operativa de la Conducta……..69

2.3.4 Áreas a Intervenir: Objetivos……70

2.3.5 Análisis Funcional Familiar.....……71

2.3.6 Análisis Funcional Lenguaje.....……71

2.3.7 Cuantificación de los Problemas de Adaptación Personal…..72

2.3.8 Temáticas a Desarrollar en Técnicas de Modificación de Conducta……..…73

2.3.9 Red de Apoyo……73

2.3.10 Primera y Segunda sesión……74

2.3.11 Recomendaciones……..75

2.3.11.1 Para el niño……75

2.3.11.2 Para la familia……75
2.3.11.3 Para el colegio……....75

ANEXOS:

I. Procedimientos del Servicio de Psicología ESSALUD.
II. Material Psicométrico Utilizado con frecuencia.
III. Material Impreso para los padres.
    a. Planes de estimulación Temprana.
    b. Ayudar a desarrollar la Autoestima.
    c. Hijos Triunfadores. (Lectura reflexiva: sobreprotección)
    d. Ejercitando la Coordinación Motora Fina
    e. Ejercicios de Coordinación Motora Gruesa.
    f. Ejercicios de Lenguaje.
IV. Fotos
V. Protocolos de materiales utilizados en el caso clínico:
    a. Contrato y Lista de Chequeo (registro).
    b. Indicaciones para la Terapia de Lenguaje:
        i. Programa de intervención con co-terapeuta: la madre.
        ii. Instrucciones impresas para la madre.
            1. Área de motricidad buco-facial.
            2. Ejercicios para propiciar los fonemas /d/ y /r/.
    c. Información para la Terapia de Conducta (material para padres).
        i. Principios Básicos para aplicar Técnicas de Modificación de Conducta.
        ii. Castigar Eficazmente y Tipos de Reforzadores.
        iii. Técnicas de Modificación de Conducta.
VI. Glosario Terminológico
VII. Referencias Bibliográficas

Agradezco a Dios por la vida y haberme rodeado de personas valiosas: mis adorados padres: Sabino y Teresa; mis queridos hermanos, ejemplo a seguir; a Ernesto, mi compañero paciente, por su apoyo permanente y a mis hijos: Ernesto y Alejandro, quienes son mi motivación y orgullo.

INFORMACIÓN GENERAL

- **Nombres y Apellidos:**
  - Rosario Teresa Arias Rodríguez.

- **Labora en:**

  Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins,
  (Psicóloga Asistente del Servicio de Pediatría).

- **Experiencia en el hospital:** 27 años y 3 meses.

- **Horario de trabajo:**

  Variado de 8am. a 2 pm y 12m. a 6 pm.

- **Área donde desempeña funciones:**

  Consulta Externa de Pediatría:

  Lunes
  Miércoles

  Emergencia de Pediatría:

  Martes,
  Miércoles.
  Jueves.
  Sábado.

INTRODUCCIÓN

Con respeto se presenta este documento que expresa más de 27 años de experiencia profesional en la institución: Hospital Edgardo Rebagliati Martins, manifestado en la demanda de la morbilidad expresada en los años 2012 y 2013, como ejemplos o testimonios de ese acontecer laboral. Este informe es un documento fundamental solicitado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, a través de la Unidad de Postgrado de la Facultad de Psicología, para optar el Título de la Segunda especialidad en Psicología de la Clínica y de la Salud, mediante la modalidad de la Experiencia Profesional.

Al hacer el abordaje de la institución planteamos un diagnóstico situacional, en el cual de manera cronológica e histórica señalamos desde sus orígenes y, a aquellas personas que hicieron posible sea una realidad la institución, hacemos la remembranza de la historia de la seguridad social, del servicio de psicología, de la estructura orgánica de EsSalud, con los conceptos de misión y visión, así como sus principios rectores; se toca al Servicio de Psicología con sus jefes que lenta y progresivamente le dieron forma y estructura hasta el momento actual.

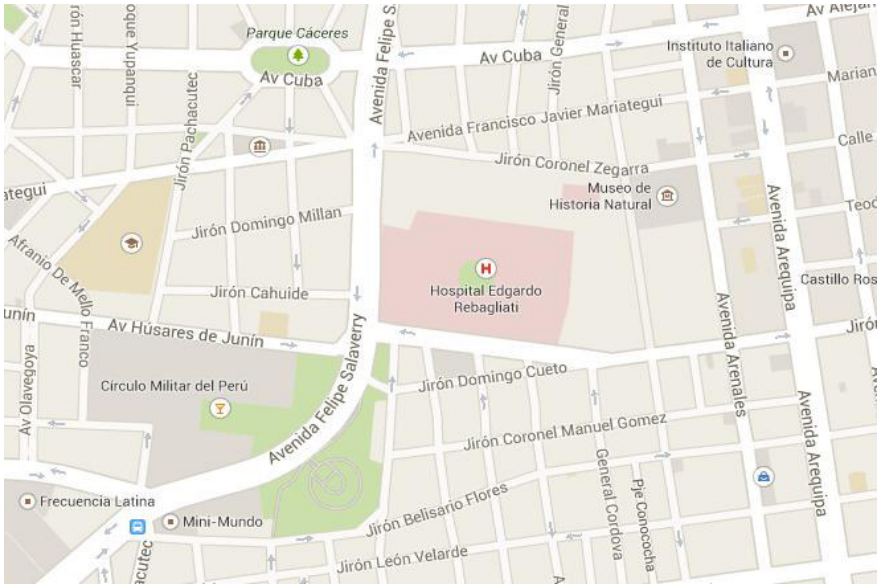
El trabajo personal, en la cual luego de la incursión en el trabajo con adultos, la atención se centra en el área de Pediatría, siendo los últimos años la Consulta Externa y la Emergencia de Pediatría las áreas centrales de trabajo; por ello se presenta la atención a los consultantes en dichas áreas, teniéndose como referencia los años 2012 y 2013; la organización del trabajo está señalada con los procedimientos, guías y los fluxogramas; se toca la demanda de la morbilidad la que se presentan en tablas y gráficos como elementos que clarifican todo el quehacer del último año; se presenta el caso clínico con sus componentes de la anamnesis; informe psicológico y plan de tratamiento; para finalizar con los anexos correspondientes a tan valiosa labor; añadiendo lista del material psicométrico utilizado con mayor frecuencia, material impreso que se proporciona a los padres, vistas o fotografías, un glosario terminológico, que permitan una comprensión mejor; terminando con una bibliografía básica.

I. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:

1.1 Nombre del Hospital:

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM). Nivel III

Imagen 1. *Mapa de la ubicación geografica del HERM*



Ubicación y Dirección del Hospital :

El Hospital Rebagliati tiene como ubicación en Av. Edgardo Rebagliati: Nº. 490; altura de la cuadra 12 de Av. Salaverry, sito en el distrito de Jesús María.

Imagen 2. *Vista Panoramica del HERM*



1.2 Características de Infraestructura:

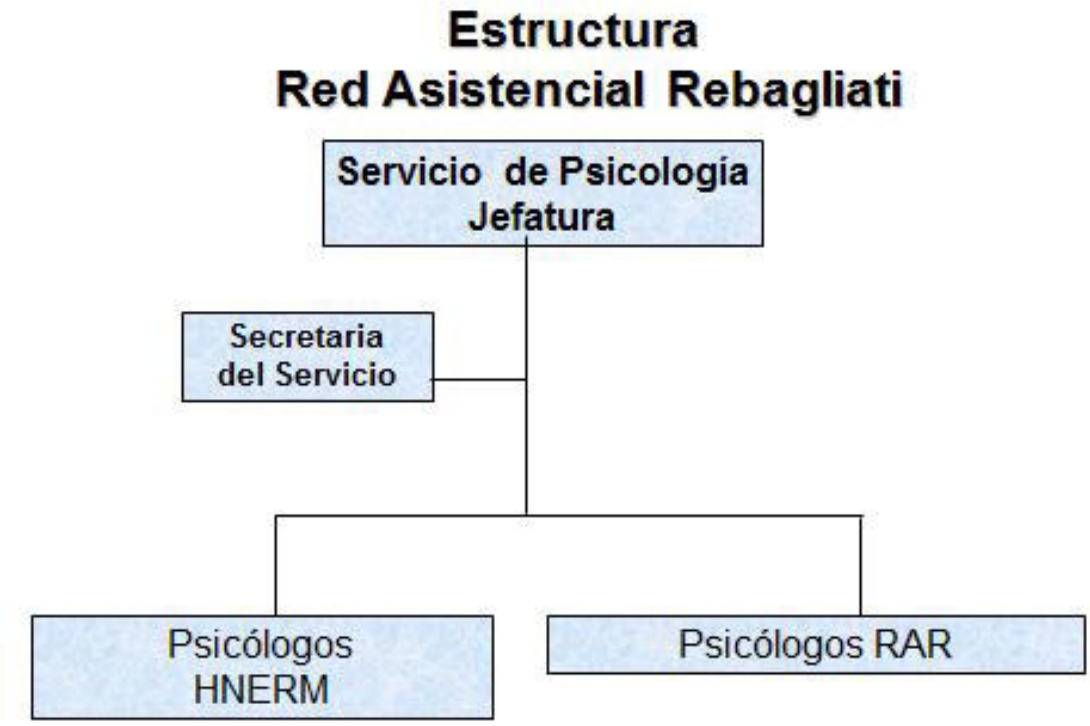
El Hospital Rebagliati es uno de los más importantes del país y con mayor área construida (130,000 metros cuadrados); inaugurado en 1954, fueron los arquitectos estadounidenses de la División de Salud Pública de los Estados Unidos: Edgard D. Stone y A.L. Aydelott quienes tuvieron a su cargo monumental tarea. Se encuentra ubicado en el distrito de Jesús María, en Lima, y tiene una capacidad de 1,250 camas.

Tiene como edificio principal un bloque central de 14 pisos, el cual es una edificación de material noble, distribuida en 3 sub bloques: Lado A, B y C, a ellos se suman las áreas de Consulta Externa, Pabellón de Pediatría, Hemodiálisis, Salud Mental INCOR, Emergencias (Adultos y Niños), Imagenología, entre otros.

La búsqueda de un trabajo articulado entre los establecimientos de la seguridad social se crean en 2004, tres Redes de Servicios de Salud: Red Asistencial Rebagliati, Red Asistencial Almenara y Red asistencial Sabogal, quienes van a trabajar coordinadamente en bienestar del asegurado



1.3 Organización Funcional del Servicio de Psicología: Es un órgano que estructural y funcionalmente forma parte del Departamento de Apoyo Médico y cumple funciones de atención psicológica altamente calificada y especializada en evaluación diagnóstico y tratamiento tanto a nivel clínico como laboral, contribuyendo de este modo en proporcionar servicios de salud integrales y así cumplir con los objetivos institucionales.



Línea de autoridad: Jefe de Servicio - coordinadores - Psicólogos – Secretaria- internos. La población que atiende el Servicio de Psicología está constituida por la población asegurada de la Red Asistencial Rebagliati, proveniente del nivel II y I de atención: Hospital II Angamos, Hospital II Cañete, Hospital I Uldarico Roca, Hospital Carlos Alcántara, Policlínico Pablo Bermúdez, Policlínico Chequeos Larco, Policlínico Chincha, Policlínico Próceres, Policlínico Rodríguez Lazo, Policlínico Villa María, Centro Médico Mala.

1.4 Historia de la Seguridad Social: El Seguro Social de Es Salud es un organismo público descentralizado con personería Jurídica de derecho público interno adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social. Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención promoción, recuperación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgo humano.

La creación de la seguridad social en el Perú fue resultado de la confluencia de dos procesos: Por un lado, hubo una fuerte corriente internacional de promoción de las primeras experiencias de seguros sociales luego de la Primera Guerra Mundial y la Gran Depresión de 1929. Un papel destacado lo tuvo la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que promovió (en el período de 1919 a 1935) la implantación de sistemas de seguros sociales en el hemisferio occidental. En el plano nacional, los movimientos sindicales y políticos emergentes durante la década del veinte introdujeron en la agenda pública la necesidad de contar con sistemas de protección social en el país, demanda que fue recogida en el artículo 48.o de la Constitución Política del Perú de 1933, que prescribía que: "la ley establecerá un régimen de previsión de las consecuencias económicas de la desocupación, edad, enfermedad, invalidez y muerte y fomentará las instituciones de solidaridad social, los establecimientos de ahorros y de seguros". En virtud de ello, el gobierno peruano, durante el año 1935, envió a Edgardo Rebagliati y Guillermo Almenara a estudiar la organización de los programas de seguridad social en Argentina, Chile y Uruguay.

Seguro Social Obrero Obligatorio. El 12 de agosto de 1936, el presidente de la República, general Óscar R. Benavides, promulgó la Ley N.° 8433, con la cual se creó el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social. El seguro cubría los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, brindaba prestaciones de "asistencia médica general y especial, atención hospitalaria, servicio de

farmacia y subsidios en dinero" (por enfermedad, maternidad, lactancia y defunción); así como pensiones de invalidez y vejez. La ley estableció una cotización del 8% (4.5% el patrono, 1% el Estado y 2.5% el asegurado) para los asegurados dependientes y para los facultativos también 8% (7% el asegurado y 1% el Estado) y 6% para los asegurados independientes (3.5% el asegurado y 2.5% el Estado). Con una cuota adicional del 2%, los asegurados obligatorios (asegurados dependientes e independientes) podían contratar con la Caja un seguro de familia para sus cónyuges e hijos menores de 14 años. Asimismo, dispuso una revisión actuarial cada 5 años. El 23 de febrero de 1937 se promulgó la Ley 8509, que modificó la tasa de aportaciones a través de los cálculos de un primer ajuste matemático actuarial que estableció un porcentaje de aporte de 3.5% del empleador, 1.5% el asegurado y un 1% el Estado, totalizando un 6%. En general, el seguro cubría los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. Los trabajadores asegurados tenían derecho a una pensión de vejez, cumplidos los 60 años y habiendo cotizado 20 años.

El 10 de febrero de 1941 inició sus actividades el primer hospital de la Caja Nacional del Seguro Social, con el nombre de Hospital Mixto y Policlínico de Lima, y fue su primer director el Dr. Guillermo Almenara Irigoyen, cuyo nombre lleva el hospital a partir de 1981.

Seguro Social Obligatorio del Empleado: El 19 de noviembre de 1948, durante el gobierno del general Manuel Apolinario Odría, se promulgó el Decreto Ley N.° 10902 que creó el Seguro Social Obligatorio del Empleado, con la misma cobertura de prestaciones que el Seguro Obrero. A inicios del año 1949, se promulgó el Decreto Ley N.° 10941 que estableció el porcentaje de aportaciones de 5% (3% empleadores, 1.5% empleados y 0.5% el Estado). En el distrito de Jesús María por el año 1951 se empezó la construcción de un imponente edificio en un terreno que originalmente fue asignado a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Los arquitectos estadounidenses de la División de Salud Pública de los Estados Unidos Edgard D. Stone y A.L. Aydelott, como ya lo

mencionamos, se encargaron del verdadero reto de ingenio arquitectónico que costaría 12 millones de dólares.

Fusión de los seguros en el Perú. Con la llegada al Gobierno del general Juan Velasco Alvarado, se inicia un proceso de fusión progresiva de los seguros del obrero y el empleado. El 1º de mayo de 1973 se promulgó el Decreto Ley N.° 19990 que fusionaba los diferentes regímenes de pensiones existentes. El 6 de noviembre de 1973 mediante el Decreto Ley N.° 20212 se creó el Seguro Social del Perú, que fusionaba los ex seguros sociales Obrero y del Empleado en un único organismo administrativo. El Régimen de Prestaciones de Salud del Seguro Social del Perú fue creado el 27 de marzo de 1979, por el Decreto Ley N.° 22482, el cual estableció una tasa de aporte para los asegurados obligatorios de 7.5%. La segunda disposición transitoria del Decreto Ley N.° 22482 estableció la necesidad de un estudio matemático-actuarial, que se realizó con el apoyo de la OIT, el cual elevó la tasa de aportación al 9% y permitió el saneamiento económico del Seguro Social. De otro lado, este dispositivo configura una nueva cartera de servicios, incorporando las prestaciones preventivo-promocionales, la educación sanitaria y las prestaciones económicas.

El Instituto Peruano de Seguridad Social IPSS. El 29 de diciembre de 1987 se promulgó la Ley 24786, Ley General del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS). En esta norma se establece que el IPSS "…es una institución autónoma y descentralizada, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable…" y que "Los estudios actuariales de los diferentes regímenes de seguridad social que administra el IPSS se realizarán con la periodicidad que sea necesaria y obligatoriamente cada tres años". En la década de los 90, el Estado, a través del Decreto Ley N.° 25897, crea el Sistema Privado de Pensiones y, posteriormente, el 6 de diciembre de 1992, crea por Decreto Legislativo la Oficina de Normalización Previsional, como entidad encargada de administrar todos los regímenes de pensiones, quedando el IPSS

solamente a cargo de las prestaciones de salud, las prestaciones sociales y las prestaciones económicas.

Seguro Social de Salud: El 15 de mayo de 1997 se dicta la Ley N.° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social. Su reglamento fue aprobado por Decreto Supremo N.° 009-97-SA. El 30 de enero de 1999 se promulga la Ley N.° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), que precisa sus funciones, organización, administración y prestaciones. Respecto a las prestaciones que otorga el Seguro Social de Salud (ESSALUD), el artículo 3° de la citada ley establece que son de prevención, promoción y recuperación de la salud, maternidad, prestaciones de bienestar y promoción social, prestaciones económicas, así como programas de extensión social y planes de salud especiales a favor de la población no asegurada y de escasos recursos y otras prestaciones derivadas de los seguros de riesgos humanos que ofrezca ESSALUD dentro del régimen de libre contratación. Con la Ley N.° 27056, se termina de configurar el marco normativo que rige actualmente a la Institución.

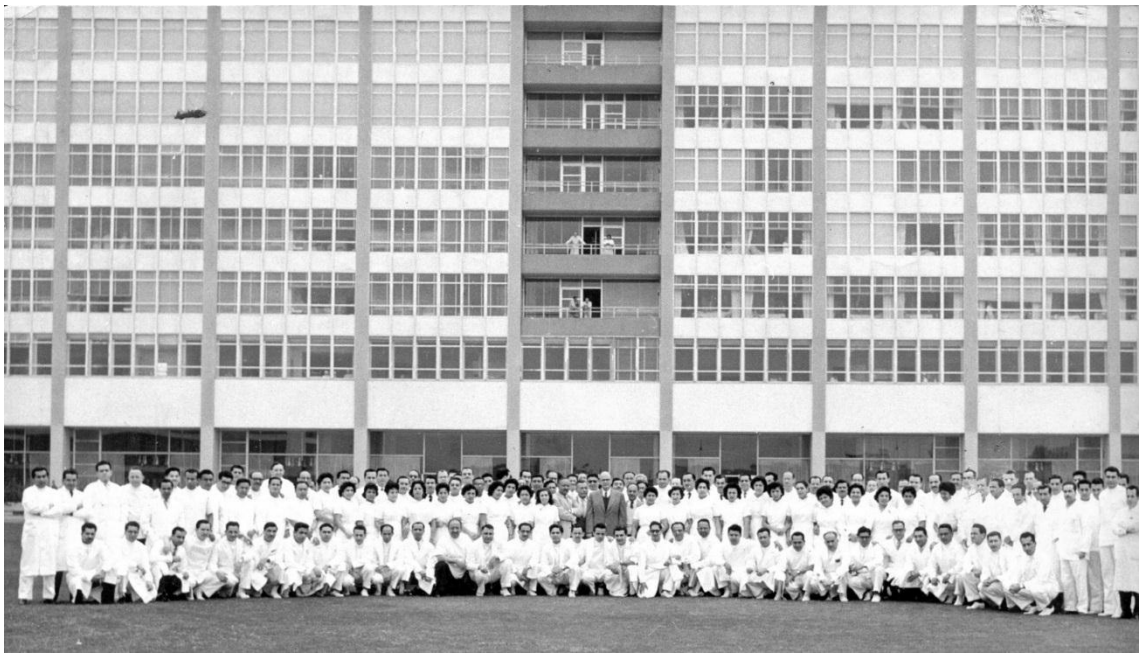
1.4.1 El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud.

Es un Hospital de III nivel que fue inaugurado el 3 de noviembre de 1958, cuando era Presidente de la República, don Manuel Prado Ugarteche, y como titular del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se encontraba el doctor Francisco Sánchez Moreno, su objetivo era beneficiar a los asegurados en los campos médicos, quirúrgicos, gineco-obstétrico, pediátricos y de salud mental. Actualmente acoge más de mil 500 pacientes hospitalizados y en las instalaciones de consulta externa ofrece 40 mil consultas mensuales.

Al abrir sus puertas tuvo como director al doctor Guillermo Kaelin de la Fuente y contaba con 466 camas y 167 trabajadores en las especialidades de maternidad, laboratorio clínico, banco de sangre, rayos X, farmacia, consulta externa, emergencia,

psicología y sala de operaciones. Estaba equipado con modernos equipos médicos.

Imagen 3. *Dr. Guillermo Kaelin de la Fuente y los Médicos Fundadores del Hospital del Empleado*



Con la puesta en marcha del Hospital del Empleado se abrieron las puertas del desarrollo de la ciencia de la salud por lo que surgieron la Escuela de Enfermería, el Laboratorio Clínico y los Servicios de Dietética y Medicina Física y Rehabilitación.

Durante el gobierno del general Juan Velasco Alvarado, la Seguridad Social fue reorganizada y se eliminó la distinción entre obreros y empleados. Un 27 de noviembre de 1975, el hospital del Empleado pasó a ser el Hospital Central Nº 2 iniciando una nueva etapa en su historia. El nombre que actualmente lleva este nosocomio lo adquiere en 1981 en reconocimiento a uno de sus gestores.

Han pasado más de 50 años y el Hospital Rebagliati marca la pauta en lo que a atención altamente especializada se refiere.

Cuenta con alrededor de 1 millón 700 mil asegurados adscritos que son atendidos por más de 5 mil trabajadores asistenciales y administrativos. Es el hospital que lidera la Red Asistencial Rebagliati, compuesta por 23 centros asistenciales y su gerente actual es la doctora Malú Arias

Schreiber Barba, quien durante el primer año de gestión, se han realizado importantes adquisiciones: un tomógrafo de 128 cortes, único en la Seguridad Social, la reubicación correcta de equipos como la Cámara Gamma, el Pet Scan y el HDR (equipo de Braquiterapia) para acortar tiempo de hospitalización de pacientes con implantes radioactivos) que en los próximos meses serán puestos al servicio de la comunidad asegurada.

Además de la habilitación de la infraestructura de la Unidad de Hemorragias Digestivas y la centralización del Almacén de Materiales de Alto Costo. El Hospital Rebagliati es protagonista de importantes capítulos en la historia médica del país porque es el centro asistencial que ha realizado más trasplantes renales y de médula ósea, es pioneros en el implante cardiaco de células madre y en la cirugía para corregir la epilepsia. La oncología ha logrado un importante desarrollo, siendo el centro de referencia del país.

Nuestros especialistas han introducido modernas técnicas, como el tratamiento quirúrgico en la enfermedad del Parkinson, en endoscopía cerebral, cirugía oncológica, cirugía ginecológica por laparoscopía, cirugía de columna vertebral y en problemas neuroquirúrgicos con el uso del neuronavegador.

Cabe señalar que se ha reducido el porcentaje de cirugías suspendidas del 15 al 10% gracias al ingreso de materiales e insumos, los pacientes amanecidos en Emergencia han disminuido de 270 a 154 en promedio, se ha incrementado el número de cirugías pues a la fecha se han realizado alrededor de 18 mil intervenciones quirúrgicas.

Actualmente, se ha aumentado la oferta de especialidades y subespecialidades de 48 a 57, lo que convierte al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el centro de formación médica más importante y de más alto nivel en el país, que tiene como reto de garantizar la mejora de la calidad y extensión de la prestación de los servicios de salud bajo los principios de solidaridad y equidad e iniciar un proceso de construcción de la nueva cultura de salud que necesita el país donde la prevención es pieza clave.

Cuatro objetivos estratégicos:

1. Extender la cobertura de la seguridad social incluyendo a los trabajadores independientes e informales, combatiendo la evasión y la elusión, en la perspectiva de Seguridad Social para todos.

2. Brindar atención integral a los asegurados, mejorar el trato hacia ellos, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo–promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS).

3. Garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social, mediante la auditoría financiera internacional y el estudio financiero-actuarial realizado por la OIT.

4. Implementar una gestión eficiente, en lucha permanente contra la corrupción y transparente, basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido.

El Plan Estratégico ha permitido convertir estos objetivos en estrategias, indicadores y metas; es, por esa razón, un valioso instrumento para lograr la visión y misión institucionales ya que estas estrategias y metas son una herramienta de construcción del futuro institucional que los asegurados necesitan.

El Plan Estratégico Institucional 2012-2016, se caracteriza por ser un proceso dinámico y participativo, que ha buscado incorporar las necesidades de la población asegurada, los avances en investigación, nuevas tecnologías e innovación y un enfoque en la gestión por resultados, a la par del contexto nacional e internacional, la situación financiera de la institución, el estado de salud de la población asegurada, las prioridades sanitarias institucionales, el acceso de los asegurados a

los servicios y el trato que se les brinda en la perspectiva de seguridad social para todos.

El Servicio de Pediatría del HNERM, se inicia en el año 1958 como consulta externa realizando Puericultura y Control del Niño sano a los hijos de los asegurados hasta que cumplían el primer año de edad, el primer jefe fue el Dr. Víctor Lara Cubas.

El Servicio de Neonatología fue creado el año 1977 siendo su primer jefe el Dr. Humberto Lara. La atención estaba dirigida a los pacientes recién nacidos hasta los 28 días de vida en estado crítico, lo cual en muchas ocasiones no se cumplía debido a que no se contaba con los servicios médicos de especialidades para las transferencias respectivas y los pacientes permanecían mucho más tiempo.

El Servicio de UCI Neonatal nace como respuesta de una necesidad durante la dirección del Dr. De las Casas.

En octubre de 1985, mediante Decreto Ley, se extiende la atención pediátrica en la seguridad social a la edad pediátrica que comprende desde el recién nacido hasta los 14 años cumplidos, y para los mayores de 14 años en los servicios donde se atendían anteriormente los pacientes adultos. Se inicia la atención en Emergencia Pediátrica, lo que incrementó la demanda de atención tanto en consulta externa como en tópicos de emergencia.

A fines de enero 1987 a fin de descongestionar las camas en el servicio de Emergencia, nace el Servicio de Clínica Pediátrica un 12 de Febrero de 1987, ubicándosele en el segundo piso del Block G, que se le acondicionó para fines de hospitalización, colocándose puntos de toma de oxígeno y creación de lavatorios y baños para el aseo de los niños, sobre todo en el área destinada para el grupo etario de lactantes.

La patología que se atendía al inicio era poco o medianamente compleja, incrementándose la demanda de patologías cada vez más complejas, y

suscitándose así la necesidad de crear las subespecialidades pediátricas, con el gran esfuerzo los médicos pediatras quienes tuvieron que optar por desarrollar las subespecialidades que luego se transformaría en la Unidad de Cuidados Críticos de Clínica Pediátrica, la Unidad de Nefrología Pediátrica, la Unidad de Endocrinología Pediátrica, la Unidad del Infectología Pediátrica, la Unidad de Neumología Pediátrica, la Unidad de Neurología Pediátrica, la unidad de Gastroenterología Pediátrica, las Unidades de Hematología y Oncología Pediátrica (ahora Servicios).

En el año 1992 se dispone que la unidad de emergencia pediátrica por el volumen de pacientes que atendía y de acuerdo a la nueva micro estructura que se implantó por la institución en aquel momento pasa a tener la categoría de Servicio de Emergencia Pediátrica y ser una unidad operativa dependiente del Departamento de Emergencia, así continúa hasta la actualidad.

A partir del 20 de Mayo del 2008, se reestructura el organigrama, dando lugar a la creación de los servicios de Pediatría General y Pediatría Especializada, pertenecientes al Departamento de Pediatría.

1.4.2 Historia del Servicio de Psicología:

En el año 1962 se crea la Unidad de Psicología en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (ex Hospital Central N° 2, ex Hospital del Empleado) dependiente estructuralmente del Servicio de Psiquiatría, siendo el Primer Jefe de la Unidad de Psicología el Dr. Luis Amílcar Estrada de los Ríos, docente universitario, egresado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), quien ostentaba el grado Académico de Doctor en Psicología. Fue acogido por el Cuerpo Médico del Hospital hasta su jubilación en el año 1992. En el año 1963, ingresa a laborar en la Unidad de Psicología la Dra. Herlinda Chávez, quien también era docente de la UNMSM. En el quinquenio 1971-1975 ingresan destacados psicólogos: Eduardo Valdizán, Julio Santos, Elsa Rodríguez, Luz Flores y Zaida Valcárcel, las bachilleres Fina de Olarte y Teresa

Pozo, incrementándose el personal de la Unidad de Psicología así como su productividad que comenzaba a ampliarse a otras áreas del Hospital como: a Medicina Física y Rehabilitación, así como interviniendo en áreas de conflicto a nivel del personal. Por el año 1980, los requerimientos de la atención psicológica se incrementan, siendo necesario la contratación de nuevos psicólogos, es así que entre los años 1981 y 1986 ingresan a laborar a la Unidad de Psicología un grupo importante de Psicólogos.

El Dr. Luis Estrada con una visión de futuro a la creación de la Psicología Clínica y de la Salud, organiza el desplazamiento de los Psicólogos a diferentes Servicios del Hospital como: Neurología, Pediatría, Hemodiálisis, Medicina Preventiva, Obstetricia, Rehabilitación y Gastroenterología. Situación que genera en 1986 la necesidad de la creación del Departamento de Psicología, terminando la dependencia estructural del Servicio de Psiquiatría, que era común en la práctica hospitalaria.

En la Nueva Macro estructura del Hospital Rebagliati del año 1986, el Departamento de Psicología pasa a depender estructuralmente de la Gerencia de Ayuda al Diagnóstico Tratamiento, con 4 Servicios: 1. Servicio de Psicología de Salud Mental a cargo del Ps. Eduardo Valdizán Rojas. 2. Servicio de Neuropsicología a cargo del Ps. Julio Santos Isla. 3. Servicio de Psicología de Rehabilitación a cargo de la Ps.. Elsa Rodríguez. 4. Servicio de Psicología de Madre-Niño a cargo de la Ps. Gloria Díaz Acosta.

A comienzos del año 1992, después de más de 30 años al servicio del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el Dr. Luis Amílcar Estrada de los Ríos, solicita su pase al retiro, asumiendo la Jefatura del Departamento de Psicología la Ps. Gloria Díaz Acosta. Posteriormente la Dirección de Salud Mental del Hospital Rebagliati nuevamente pase a depender de Salud Mental. Requerimiento que fue aceptado por las autoridades y el Departamento de Psicología es reestructurada, con dos Servicios: 1. El Servicio de Psicología Hospitalaria a Cargo de la Ps.

María de Carmen Torres y 2. El Servicio de Psicología de Enlace a cargo de la Ps. Gloria Díaz. Posteriormente, al convertirse la Dirección de Salud Mental en el Departamento de Salud Mental, el Departamento de Psicología se convierte en el Servicio de Psicología, a cargo de la Ps. Gloria Díaz Acosta (1995). Luego de múltiples gestiones y para satisfacción de los Psicólogos nuevamente depende estructuralmente de la Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento. En 1998, asume la Jefatura del Servicio de Psicología la Ps. Berenice de la Torre Sobrevilla.

Por Resolución de la Presidencia Ejecutiva N°012-PE-ESSALUD-2007 de fecha 10 de Mayo del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización de Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud normado en su Artículo Primero, que la mencionada Gerencia es el Órgano de línea de la Gerencia General Rectora y normativa encargada de planificar, organizar, conducir y controlar las prestaciones de Salud de la Institución. Con Directiva 009 GCPS-ESSALUD-2010 se crea el Manual de Procedimientos de Psicología EsSalud.

Es importante señalar que este manual técnico normativo de gestión especifica: (Ver Anexo I)

1. **Objetivo:** Brindar una herramienta que estandarice el trabajo que realizan los profesionales de Psicología en los Centros Asistenciales de ESSALUD a nivel nacional.
2. **Finalidad:** Describir la secuencia de pasos necesaria para asegurar la correcta ejecución de las actividades de tipo administrativo o técnico que realizan los profesionales Psicólogos de la Contratación Administrativa de servicios (CAS) de ESSALUD, para incrementar los niveles de calidad de las prestaciones que brindan a los asegurados.
3. **Alcance** La presente directiva es de cumplimiento estricto y obligatorio en todos los Centros Asistenciales de ESSALUD a nivel Nacional donde se brinde Prestaciones de Psicología.

4. **Base Legal.**

4.1 Ley General de Salud N° 26842

4.2 Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo Nº 002-99TR.

4.3 Ley Nº 26790 Ley de la Modernización de la Seguridad Social en Salud, Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 009-97-SA; D.S. Nº 001-98-SA; Ampliatorias y Complementarias.

4.4 Ley N° 28369, Ley del Trabajo del Psicólogo.

4.5 D.S. 007-2007-SA Reglamento de la Ley del Trabajo del Psicólogo.

4.6 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007 de fecha 10 de enero de 2007, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (EsSalud).

4.7 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 230-PE-ESSALUD-2007 de fecha 20 de mayo de 2008, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, modificado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 316-PE-ESSALUD-2008 de fecha 27 de junio de 2008 y Resolución de Ejecutiva N° 374 -PE-ESSALUD-2008 de fecha 27 de agosto de 2009.

4.8 Directiva N° 1455-GG-EsSalud-2007- Norma marco para la formulación aprobación y actualización de documentos Técnicos, Normativos y de Gestión de la Salud.

4.9 Resolución de GG N°732-GG-EsSalud-2008 que aprueba la directiva N°014-GG-EsSalud-2008. “Normas para la Formulación del Manual de Procedimientos en el Seguro Social de Salud (ESSALUD)”.

4.10 Directiva N° 014-GG-ESSALUD-2008, “Normas para la Formulación del Manual de Procedimientos en el Seguro Social de Salud (ESSALUD)”.

4.11 Resolución N° 855 -GG-EsSalud-2009 que aprueba el Texto Unificado de la Normas de Programación, Directiva N° 002-GG-EsSalud-2009.

Hacia el año 2011, con la jefatura de la Ps. Berenice de la Torre Sobrevilla cuya gestión se caracterizó por sistematizar el trabajo de los Psicólogos acorde a las nuevas exigencias laborales, con guías y protocolos de trabajo, propiciando un buen clima laboral, es que culmina su valiosa labor

En el año 2012 durante 9 meses la jefatura de servicio fue asumida por la Psicóloga Yony Bastidas. Para fines del 2012 mes de octubre asume la jefatura por otro breve periodo el colega Jorge Landauro Quiñe, hasta agosto del 2013, pasando a cargo del colega Ramón Vera Cortegana.

Cabe señalar que los psicólogos pasamos momentos muy difíciles en la dependencia con Psiquiatría cuya característica principal era un clima laboral negativo para nuestras justas aspiraciones como profesionales liberales, con una ley que nos reconoce la ACTIVIDAD FINAL en el ejercicio profesional.

Hay que resaltar que la plana de Psicólogos por su motivación de servicio a los asegurados, no han escatimado esfuerzos para para capacitarse en Maestrías, Doctorado y Segundas Especialidades.

1.5 La Estructura Orgánica de EsSalud:

ORGANOS DE DIRECCION

- Consejo Directivo.
- Presidencia Ejecutiva.

ORGANO DE CONTROL

- Órgano de Control Institucional.

ORGANOS DE APOYO DE LA PRESIDENCIA EJECUTIVA

- Secretaría General.
- Oficina de Defensa Nacional.
- Oficina de Relaciones Institucionales.
- Defensoría del Asegurado.
- Oficina Central de Coordinación y Apoyo al Desarrollo de la Gestión.

ORGANO EJECUTIVO

- Gerencia General.

ORGANOS DE ASESORAMIENTO DE LA GERENCIA GENERAL

- Oficina Central de Planificación y Desarrollo
- Oficina Central de Asesoría Jurídica

ORGANOS DE APOYO DE LA GERENCIA GENERAL

- Oficina General de Administración
- Oficina Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

ORGANOS DE LINEA

- Gerencia Central de Aseguramiento
- Gerencia Central de Prestaciones de Salud
- Gerencia Central de Prestaciones Económicas y Sociales.

ORGANOS DESCONCENTRADOS

- Redes Asistenciales
- Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR)
- Instituto Nacional de Salud Renal
- Gerencia de Oferta Flexible

1.5.1 Misión:

"Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente".

Visión:

"Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado".

1.5.2 Principios de la seguridad social:

Universalidad: Es la garantía de protección para todas las personas amparadas por esta Ley, sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida.

Solidaridad: Es la garantía de protección a los menos favorecidos en base a la participación de todos los contribuyentes al sistema.

Integralidad: Es la garantía de cobertura de todas las necesidades de previsión amparadas dentro del Sistema.

Unidad: Es la articulación de políticas, instituciones, procedimientos y prestaciones, a fin de alcanzar su objetivo.

Participación: Es el fortalecimiento del rol protagónico de todos los actores sociales, públicos y privados, involucrados en el Sistema de Seguridad Social Integral.

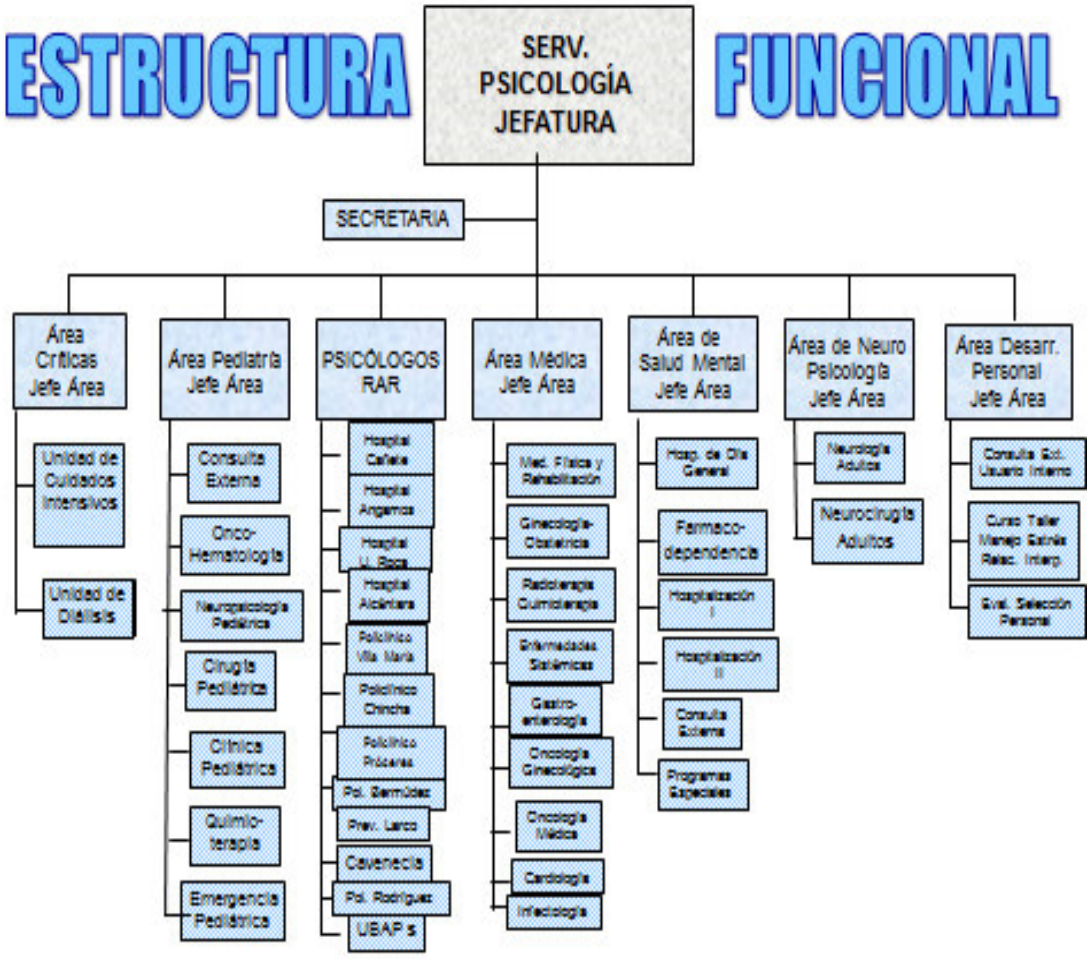
Autofinanciamiento: Es el funcionamiento del sistema en equilibrio financiero y actuarialmente sostenible.

Eficiencia: Es la mejor utilización de los recursos disponibles, para que los beneficios que esta Ley asegura sean prestados en forma oportuna, adecuada y suficiente

Autonomía: La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes).

1.6 Servicio de Psicología

1.6.1 Estructura Funcional



1.6.2 Misión:

"Somos un servicio que brinda atención psicológica con calidad y eficiencia ofreciendo adecuados servicios asistenciales preventivo promociónales, y recuperativos que persigue el bienestar emocional de los asegurados para satisfacer sus necesidades y mejorar la calidad de vida"

Visión:

"Ser una servicio líder en el ámbito de la psicología de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado"

1.6.3 Horarios de Trabajo:

8 am a 2 pm.
12 m a 6 pm
2 pm a 8 pm.

1.6.4 Objetivos del Servicio de Psicología:

1.6.4.1 Objetivo General:

Brindar atención psicológica con calidad y eficiencia ofreciendo adecuados servicios asistenciales, de evaluación diagnóstico, preventivo promociónales y recuperativos buscando el bienestar emocional de los asegurados para satisfacer sus necesidades y mejorar la calidad de vida.

1.6.4.2 Objetivos Específicos:

- Brindar atención psicológica a los pacientes que se encuentren siendo atendidos en el Hospital Rebagliati (correspondiente al nivel III) y sean derivados por los diferentes servicios médicos o entidades.
- Prevenir los riesgos y daños psicológicos, promoviendo su salud, la recuperación y rehabilitación para su retorno a la vida autónoma e independiente.

- Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención psicológica, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.
- Elaborar y proponer la meta anual, la planificación de las actividades correspondientes.
- Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes y la dirigir la supervisión y evaluación del internado de psicología.
- Realizar actividades de prevención, promoción de salud psicosocial intra y extra hospitalarios en coordinación con los servicios del Hospital y los centros asistenciales de menor nivel de atención.

1.6.5 Recursos Humanos:

Neurología – Neurocirugía	02 psicólogos
Medicina Interna	01 psicólogo
Cardiología – Cirugía Cardiovascular	01 psicólogo
Nefrología – Unidad de Trasplante- DIPAC	02 psicólogos
Traumatología (9A – 9B – 9C)	01 psicólogo
Oncología – Hematología	01 psicólogo
Oncología Ginecológica y Mamaria	01 psicólogo
UCIN – UCI 7B	02 psicólogos
Gastroenterología – trasplante hígado	01 psicólogo
Obstetricia (5A- 5B –5C)	01 psicólogo
Enfermedades Sistémicas	01 psicólogo
Neonatología (2A)	01 psicólogo
UCI (2C)	01 psicólogo
Rehabilitación Adultos	03 psicólogos
Rehabilitación Pediátrica	01 psicólogo
Emergencia Pediátrica	01 psicólogo
Onco-Hematología Pediátrica	01 psicólogo
Clínica Pediátrica y Especializada	01 psicólogo
Cirugía Pediátrica	01 psicólogo

Salud Mental (hospitali., programas, adolesce.)	08 psicólogos
Hospitalización Parcial – Salud Mental	03 psicólogos
Hospitalización Parcial–Farmacodependencia.	01 psicólogo
Enfermedades Infecciosas	01 psicólogo

1.7 Descripción de Mi Área de Trabajo:

1.7.1 Áreas de Atención desde Mi ingreso:

A lo largo de estos 27 años y 3 meses que vengo desempeñándome como profesional psicólogo en la institución, he rotado por varios Servicios de adultos en un tiempo aproximado de 6 años, en los servicios salud mental (4 años y medio) , obstetricia (año y medio), rehabilitación de adultos (1 mes) y por aproximadamente 21 años en el áreas de Pediatría, brindando atención en consulta Externa y atendiendo en las diferentes áreas de Hospitalización Pediátrica: Clínica Pediátrica, Onco-hematología y Emergencia de Pediatría, siendo esta última donde he tenido dos periodos del 2000 al 2006 y luego del 2010 hasta la fecha.

1.7.2 Objetivo General:

Brindar atención psicológica a los pacientes hijos de los asegurados que se encuentren siendo atendidos en el Hospital Rebagliati (correspondiente al nivel III) y sean derivados para atención por los profesionales del Servicio de Pediatría en la Consulta Externa o que asistan a la Emergencia de Pediatría del Hospital. (Ver Anexo I).

1.7.3 Objetivos Específicos de la Consulta Externa de Psicología Pediátrica:

- Brindar atención psicológica a los pacientes, hijos de los asegurados (recién nacidos hasta los 13 años 11 meses y 30 días) que asistan a la consulta Externa de Psicología Pediátrica del Hospital Rebagliati (correspondiente al nivel III) y sean derivados por interconsultas de los diferentes profesionales médicos del Servicio de Pediatría y prevenir los

riesgos y daños psicológicos en los pacientes pediátricos y su familia nuclear (padres y hermanos), promoviendo su salud física y mental que le permita un desarrollo armónico. (Ver Anexo IV).

- Realizar evaluaciones psicológicas especializadas (inteligencia, desarrollo, conducta, emociones, familia, habilidades especiales, etc.) administrando pruebas o baterías de pruebas fin de reconocer sus habilidades, destrezas y déficit. (Ver Anexo II).
- Calificar, analizar, integrar la información y la observación durante el proceso de evaluación psicológica.
- Elaborar en un informe Psicológico los datos de la entrevista y evaluación psicológica el perfil general o específico del paciente, llegando a conclusiones, recomendaciones y pronóstico.
- Proporcionar a los padres o tutores los resultados de la evaluación de hijos, resolviendo dudas, inquietudes y proporcionando sugerencias, sean verbales o escritas (Ver Anexo III), para el manejo posterior en su centro asistencial de origen o en el hogar, según el caso lo requiera.
- Desarrollar plan de tratamiento psicológico para cada caso en particular, considerando sus fortalezas, debilidades y salud física (se desarrolló hasta el año 2009 en que contábamos con referencias para el servicio de Psicología).
- Elaborar informes a solicitud de La Fiscalía del menor, cuando lo soliciten.
- Proponer, revisar, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención psicológica en pacientes pediátricos, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.
- Elaborar y planificar las actividades mensuales correspondientes.
- Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el área de psicología pediátrica, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes y a su vez participar de la supervisión y evaluación del internado de psicología.
- Realizar actividades de prevención, promoción de salud psicosocial intra y extra hospitalarios en coordinación con los servicios del

Departamento de Pediatría del Hospital y los centros asistenciales de menor nivel de atención que pertenecen a la Red Asistencial Rebagliati.

1.7.4 Objetivos Específicos de Psicología en la Emergencia de Pediátrica:

- Brindar atención psicológica a los pacientes hijos de los asegurados (recién nacidos hasta los 13 años 11 meses y 30 días) que se encuentren ingresados a la Emergencia de Pediatría del Hospital Rebagliati (correspondiente al nivel III) y sean derivados por interconsultas de los diferentes profesionales (médicos y/o enfermeras), que cursen con potencial riesgo de problema psicológico asociado a su enfermedad física, sea por su inesperada aparición, gravedad, cronicidad, tipo de procedimientos, adaptación a estos, que tiene que enfrentar el niño y su familia. (Ver Anexo IV).
- Aplicar Técnicas Psicológicas breves (entrevista, observación y evaluación), que permitan obtener una Impresión diagnostica y/o detectar precozmente alteraciones psicológicas del niño.
- Intervenir en problemas de salud física con posibles componentes psicológicos (ejemplo: asma).
- Facilitar su adaptación a las enfermedades crónicas.
- Entrenar en habilidades de afrontamiento a los procedimientos médicos.
- Sugerir cuando el caso lo amerite, su atención por equipo multidisciplinario (psiquiatra, trabajadora social).
- Canalizar (cuando el caso lo amerite) su atención psicológica en el Policlínico al cual está adscrito.

1.7.5 Actividades que realizan en el Área de Psicología Pediátrica:

1.7.5.1 Consulta Externa:

- Atención Psicológica
- Evaluación
- Diagnostico

- Elaboración de Informes
- Informe de Resultados
- Procedimientos terapéuticos
    - Terapia del lenguaje (niños - adolescentes)
    - Terapia de conducta
    - Psicorrelajación
- Feria de La Salud y Campañas por Aniversario del Hospital (Extra muros).

1.7.5.2 Emergencia Pediátrica:

- Atención individual.
- Detección de problemas de aprendizaje, lenguaje y emocionales.
- Intervención en crisis.
- Detección de estrés, ansiedad y depresión.
- Consejería.

1.7.5.3 Metodología:

Siendo el presente un trabajo basado en la experiencia laboral, su metodología, es de tipo descriptiva.

1.7.5.4 Descripción de las Actividades realizadas:

A continuación se presentan las Guías de los procedimientos que desarrollamos el servicio de Pediatría, estas se constituyen en un documento técnico normativo de gestión que permite orientar y ordenar las acciones que como parte del Servicio de Psicología del Departamento de Apoyo Médico realizamos y propenden a una continua mejora en la calidad de los respectivos procedimientos que se desarrollan en la especialidad; así como a contribuir a la consecución de los objetivos de la institución.

1.7.5.4.1 Guía y Fluxograma de la Consulta Externa Pediátrica

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS DE PSICOLOGÍA PROCEDIMIENTOS DE CONSULTA PSICOLÓGICA	CÓDIGO
CONSULTA EXTERNA DE PSICOLOGÍA PEDIÁTRICA	

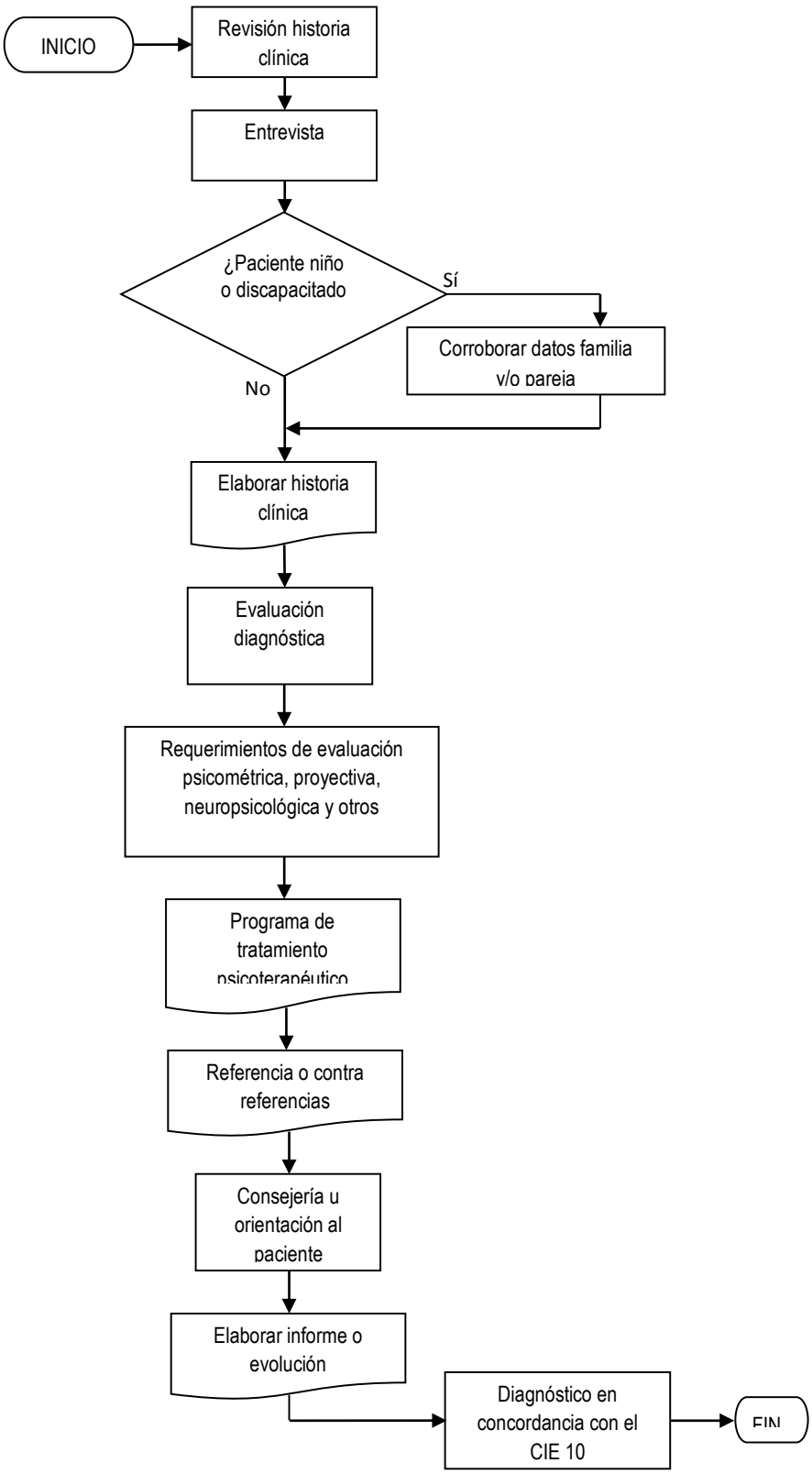
Definición: Es el conjunto de actividades y procedimientos psicológicos que se realizan ambulatoriamente en Consultorios Externos a pacientes que provienen por solicitud de atención directa, interconsulta o referencias.	**Responsable:** Psicólogo
Objetivos: Brindar atención especializada: Entrevista, evaluación, diagnóstico y tratamiento	**Requisitos:** Cita de atención, historia clínica

Materiales: Documento de Identidad, Ticket de Atención por solicitud directa, interconsulta y/o referencia, historia clínica.

Nº Pasos	Descripción
1	Revisión de la historia clínica
2	Entrevistar al paciente observando el desempeño y comportamiento.
3	Elaborar la historia clínica psicológica consignando antecedentes y problema actual. En caso de niños y discapacitados se corrobora con los datos proporcionados por los padres, familiares o tutores.
4	Realizar la evaluación diagnóstica con el objetivo de conocer las habilidades, potenciales y limitaciones de los componentes psicológicos del paciente.
5	Establecer requerimientos de evaluación psicométrica, proyectiva, neuropsicológica u otros.
6	Elaborar programa de tratamiento psicoterapéutico.
7	Referencia o Contra referencias
8	Consejería u orientación al paciente.
9	Elaborar informe o evolución e indicar diagnóstico en concordancia con el CIE 10.

FLUXOGRAMA: CONSULTA EXTERNA DE PSICOLOGÍA

Psicólogo



1.7.5.4.2 Guía de Exploración y Evaluación Psicológica

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE PSICOLOGÍA EXPLORACIÓN Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	**Código:**
EXPLORACIÓN Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	**Responsable:**
Definición: Actividad psicológica que consiste en la administración de prueba o batería psicológica.	Psicólogo
Objetivos: Administrar prueba psicológica para conocer una área específica. Administrar una batería psicológica para conocer en forma integral al evaluado. Reconocer las habilidades, destrezas y déficits del evaluado.	**Requisitos:** Tener cita. Requerimiento de evaluación.

Materiales: Historia clínica, pruebas psicológicas (psicométricas, proyectivas, neuropsicológicas), protocolos de respuestas, manuales técnicos, ambiente sin interferencias, cronómetro, útiles de escritorio.

Nº Pasos	Descripción
1	Entrevistar al paciente, observando el desempeño y comportamiento.
2	Obtener datos de filiación y problema actual.
3	Determinar la aplicación de prueba psicológica o batería psicológica.
4	Selección de la prueba considerando edad, problema actual, antecedentes personales y familiares.
5	Administrar pruebas psicométricas
6	Administrar pruebas proyectivas
7	Administrar pruebas neuropsicológicas
8	Administración de cuestionarios, inventarios y otros.
9	Registrar en la historia clínica las pruebas aplicadas y los comentarios sobre la conducta del paciente durante la administración.
10	Citar al paciente para entrega de resultados.
11	Registrar atención en el parte diario.

1.7.5.4.3 Guía de Calificación y Análisis de Pruebas Psicológicas

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE PSICOLOGÍA EXPLORACIÓN Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	**Código:**
CALIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS	**Responsable:** Psicólogo
Definición: Actividad psicológica consistente en la calificación de la prueba o batería psicológica en forma cuantitativa y emitir un resultado cualitativo.	
Objetivos: Calificar la prueba o batería psicológica Analizar los resultados Integrar la información con lo observado durante la administración.	**Requisitos:** Ser acreditado como postulante.
Materiales: Protocolo de respuesta, formato de calificación, manual técnico, útiles de escritorio.	

Nº Pasos	Descripción
1	Revisar la historia clínica y las observaciones durante la administración de la prueba y problema actual.
2	Calificar la prueba psicológica o batería psicológica haciendo uso de los formatos y protocolos de calificación.
3	Realizar análisis cuantitativo y cualitativo.
4	Hacer un resumen de los hallazgos obtenidos.
5	Dar recomendaciones.
6	Preparar material informativo para la elaboración de informe psicológico.

1.7.5.4.4 Guía y Fluxograma del Informe Psicológico.

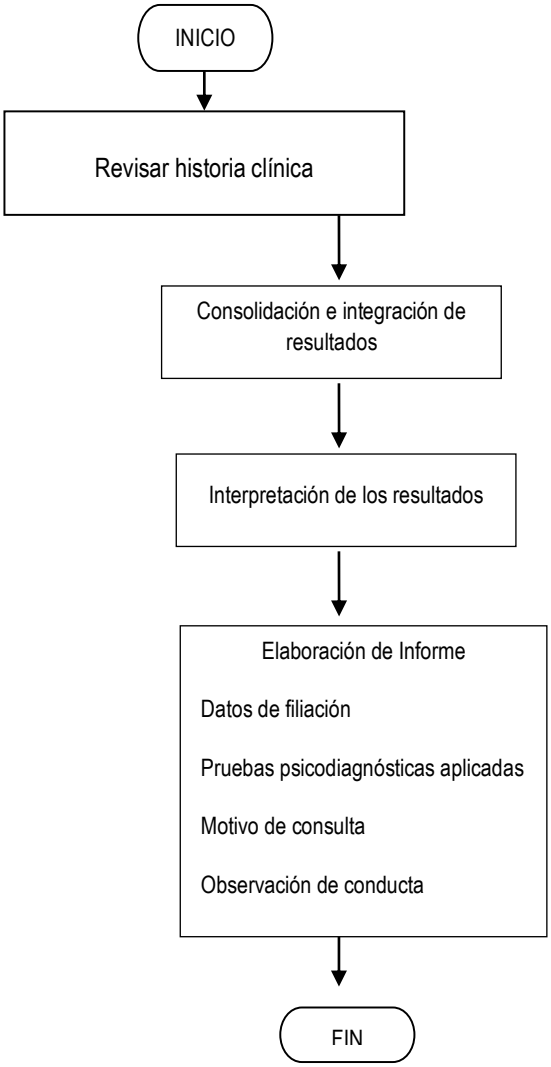
GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE PSICOLOGÍA EXPLORACIÓN Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA	Código:
INFORME PSICOLÓGICO	
Definición: Actividad especializada orientada a la integración de los procedimientos de consulta psicológica, evaluación especifica o general que se consolidan cualitativamente previa interpretación y emisión de resultados.	**Responsable:** Psicólogo
Objetivos: Interpretación de entrevista y evaluación psicológica Perfil específico o general del evaluado Conclusiones, recomendaciones y pronóstico	**Requisitos:** Cita de atención. Consulta directa, interconsulta o referencia. Requerimiento institucional o judicial.

Materiales: Historia clínica, resultado de evaluaciones psicométricas, proyectivas, formato, materiales de escritorio, papel membretado.

Nº Pasos	Descripción
1	Revisar la historia clínica considerando: • Problema actual • Antecedentes personales y procedimientos
2	Consolidación e integración de resultados.
3	Interpretación de los resultados.
4	Conclusiones.
5	Pronóstico.
6	Recomendaciones al médico o profesional solicitante, usuario y/o familia.

INFORME PSICOLÓGICO

Psicólogo



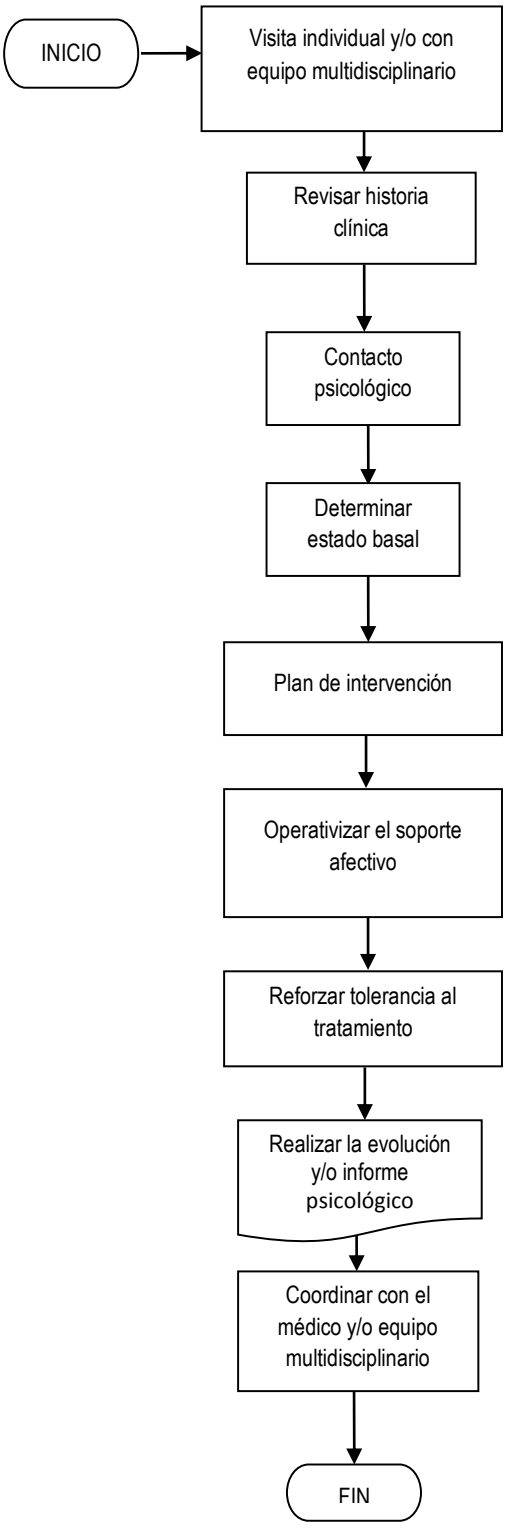
1.7.5.4.5 Guía y Fluxograma de la Consulta Psicológica a Pacientes en Emergencia y Áreas Críticas

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE PSICOLOGÍA PROCEDIMIENTOS DE CONSULTA PSICOLÓGICA	**Código:**
CONSULTA PSICOLÓGICA A PACIENTES EN EMERGENCIA Y ÁREAS CRÍTICAS	**Responsable:**
Definición: Es el abordaje psicológico que realiza el psicólogo en las áreas de emergencia, UCI, UCIN, UVI.	Psicólogo
Objetivos: Re establecer el equilibrio emocional Reestructurar su estado cognitivo que viabilice su adaptación. Abordar a la familia como eje del soporte afectivo.	**Requisitos:** Ninguno
Materiales: Historia clínica, formatos.	

Nº Pasos	Descripción
1	Realizar visita individual y/o con equipo multidisciplinario.
2	Revisión de historia clínica.
3	Hacer contacto psicológico.
4	Determinar el estado basal
5	Determinar el plan de intervención
6	Operativizar el soporte afectivo en la relación paciente-familia
7	Reforzar la tolerancia al tratamiento
8	Elaborar informe y adjuntar a la historia clínica.
9	Coordinar con el equipo multidisciplinario sobre el manejo del paciente y/o avances alcanzados.

CONSULTA PSICOLÓGICA A PACIENTES EN EMERGENCIA Y ÁREAS CRÍTICAS

Psicólogo



1.7.5.4.6 Guía de Procedimientos: Terapia Individual.

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE PSICOLOGÍA
PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA PSICOLÓGICA

Código:

TERAPIA INDIVIDUAL

Definición: Procedimiento terapéutico realizado por el psicólogo con atención focalizada en una sola persona, el cual tiene como objetivo el restablecimiento emocional del individuo a fin que pueda integrarse a sus esferas afectadas. Este tipo de terapia puede ser multimodal.

Responsable:

Psicólogo

Objetivos:

Restituir habilidades psicológicas.
Incrementar o potenciar sus habilidades y destrezas de tipo cognitivo, conductual y emocional.
Adaptación a su entorno familiar, social y laboral.

Requisitos:

Cita de atención.
Previa consulta psicológica y, de ser necesario, evaluación psicológica.

Materiales: Historia clínica, fichas, formatos y protocolos de seguimiento.

Nº Pasos	Descripción
1	Recepcionar al paciente y al familiar, en caso de niños o personas con discapacidad.
2	Identificar la problemática y/o preocupaciones del paciente considerando: la frecuencia, duración, situaciones, motivos precursores y las consecuencias
3	Informar al paciente y/o familiar sobre los objetivos y el plan terapéutico.
4	Psicoeducar al paciente en relación a su problemática.
5	Aplicar métodos y técnicas psicoterapéuticas multimodales.
6	Asignar tareas a cumplir fuera de la consulta.
7	Evaluar el avance y reformular o continuar el plan psicoterapéutico.
8	Establecer el plan de espaciamiento y seguimiento del tratamiento y las actividades extra hospitalarias.
9	Revisar lo aprendido por el paciente y su uso futuro.
10	Realizar entrevista final previa al alta. En la que puede participar la pareja o familiar.
11	Informe y evolución final concluido el proceso psicoterapéutico.

1.8.5.4.7 Guía de Procedimientos: Terapia Familiar.

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE PSICOLOGÍA PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA PSICOLÓGICA	**Código:**

TERAPIA FAMILIAR

Definición: Procedimiento especializado realizado por el psicólogo que tiene por finalidad potenciar los recursos de la familia con el objetivo de cambiar el sistema relacional.	**Responsable:** Psicólogo

Objetivos:	**Requisitos:**
Cambiar el sistema comunicacional. Reconocer la estructura familiar Transformar los procesos de interacciones Disfuncionales	Cita de atención. Previa consulta psicológica y, de ser necesario, evaluación psicológica.

Materiales: Historia clínica, fichas, formatos y protocolos de seguimiento.

Nº Pasos	Descripción
1	Recepcionar a la familia e identificar los miembros que la componen.
2	Realizar la entrevista inicial para identificar la problemática.
3	Puntualizar las interacciones, mensajes, roles, pautas de comunicación de los miembros.
4	Elaborar hipótesis para ordenar la información obtenida.
5	Plantear las estrategias de intervención dirigidas a redefinir el problema de la familia.
6	Prescribir tareas para cada uno de los miembros de la familia dirigidas hacía el cambio.
7	Utilizar técnicas terapéuticas de acuerdo al caso y anotar en la historia los resultados y alcances logrados.
8	Realizar entrevista final previa al alta.
9	Emitir informe y evolución del proceso terapéutico.

1.8.5.4.8 Guía de Procedimientos: Psicoeducación Grupal.

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE PSICOLOGÍA INTERVENCIÓN COMUNITARIA	Código:
PSICOEDUCACIÓN GRUPAL	**Responsable:**
Definición: Actividad psicológica de promoción de la salud psicológica y temas afines.	Psicólogo
Objetivos:	**Requisitos:**
Informar, educar y promocionar la salud psicológica en los pacientes, familiares y población en general de diferentes grupos etarios.	Ser acreditado como postulante.

Materiales: Material educativo de difusión, parlantes, trípticos, folletos, rotafolios, data show, plumones, pizarra, equipo de sonido, útiles de escritorio.

Nº Pasos	Descripción
1	Establecer el cronograma de educaciones grupales de acuerdo a los lineamientos de programación establecidos por la Cartera de
2	Servicios.
3	Difundir temática y fecha de la Psicoeducación.
4	Desarrollar metodología de trabajo para alcanzar el objetivo esperado.
5	Preparación de material educativo.
6	En la fecha registrar la asistencia de los participantes.
7	Iniciar la Psicoeducación con una introducción y explicación de los objetivos.
8	Realizar la Psicoeducación utilizando lenguaje de acuerdo al nivel
9	sociocultural de los participantes y ejemplos clarificadores.
	Permitir intervenciones y preguntas para satisfacer interrogantes.
10	El criterio que se utiliza en la difusión es de carácter preventivo pero también puede darse a nivel secundario y terciario.
11	Finalizar la Psicoeducación con conclusiones específicas que
12	impliquen cambios en el estilo de vida.
	Al cierre de la sesión entregar material de apoyo educativo.
	El tiempo a utilizarse es de 45 a 60 minutos.

1.9 Estadística General Servicio de Psicología:

Tabla 1. ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE PSICOLOGIA 2012 (enero a diciembre)

Fuente: Servicio de Psicología.

SERVICIO DE PSICOLOGIA 2012	INDICADORES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
I. Atención Psicológica **(Total)**	Atención	1728	2038	1896	2047	2252	2228	2290	2280	2608	2482	2324	2064	26237
1.1 Atención Psicológica **CONSULTA EXTERNA**		709	955	865	820	993	903	855	688	842	1018	1108	711	10467
1.2 Atención Psicológica **HOSPITALIZACION**		1019	1083	1031	1227	1459	1325	1435	1592	1766	1464	1216	1353	15970
II. Procedimientos de Psicológica														
2.1. Procedimientos Diagnósticos	Prueba	1559	1103	1304	1400	1400	1275	1391	1011	1039	1040	1013	1272	14807
2.2. Procedimientos Terapéuticos	Sesión	2453	2479	2584	2408	2745	2340	2177	2700	3038	3040	2771	2337	31072
2.3 Procedimientos Preventivo Promocionales	Sesión	743	672	852	790	729	520	510	650	338	302	382	342	6830

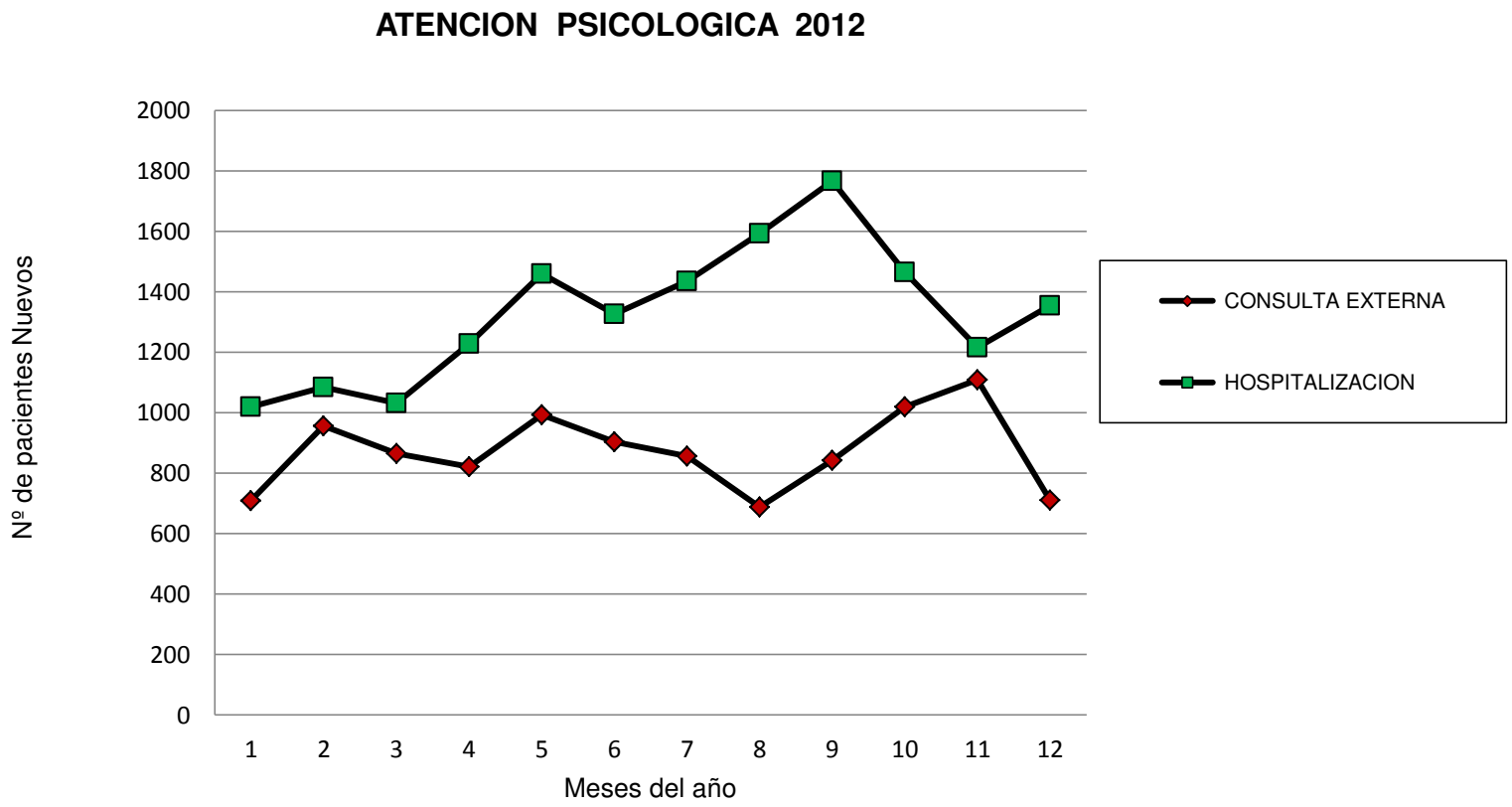


Gráfico 1. ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE PSICOLOGIA 2012 (enero a diciembre)

Fuente: Servicio de Psicología.

Tabla 2. ACTIVIDADES DEL SERVICIO DE PSICOLOGIA 2013 (enero a diciembre)

Fuente: Servicio de Psicología.

SERVICIO DE PSICOLOGIA 2013	INDICADORES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
I. Atención Psicológica **(Total)**	Atención	2268	1911	1928	1979	2151	1981	2125	2211	1903	2113	2379	2019	24968
1.1 Atención Psicológica **CONSULTA EXTERNA**	Atención	1069	706	740	114	805	663	752	656	632	683	792	668	8280
1.2 Atención Psicológica **HOSPITALIZACION**	Atención	1199	1205	1188	1237	1346	1318	1373	1555	1271	1430	1587	1351	16060
II. Procedimientos de Psicológica														
2.1. Procedimientos Diagnósticos	Prueba	1010	935	1094	1216	1197	1282	1298	1170	1378	1396	1318	1429	14723
2.2. Procedimientos Terapéuticos	Sesión	2383	2445	2439	2535	2718	2651	3011	2689	2908	2670	2953	3002	32404
2.3 Procedimientos Preventivo Promocionales	Sesión	475	523	591	461	463	455	523	608	359	329	584	486	5857

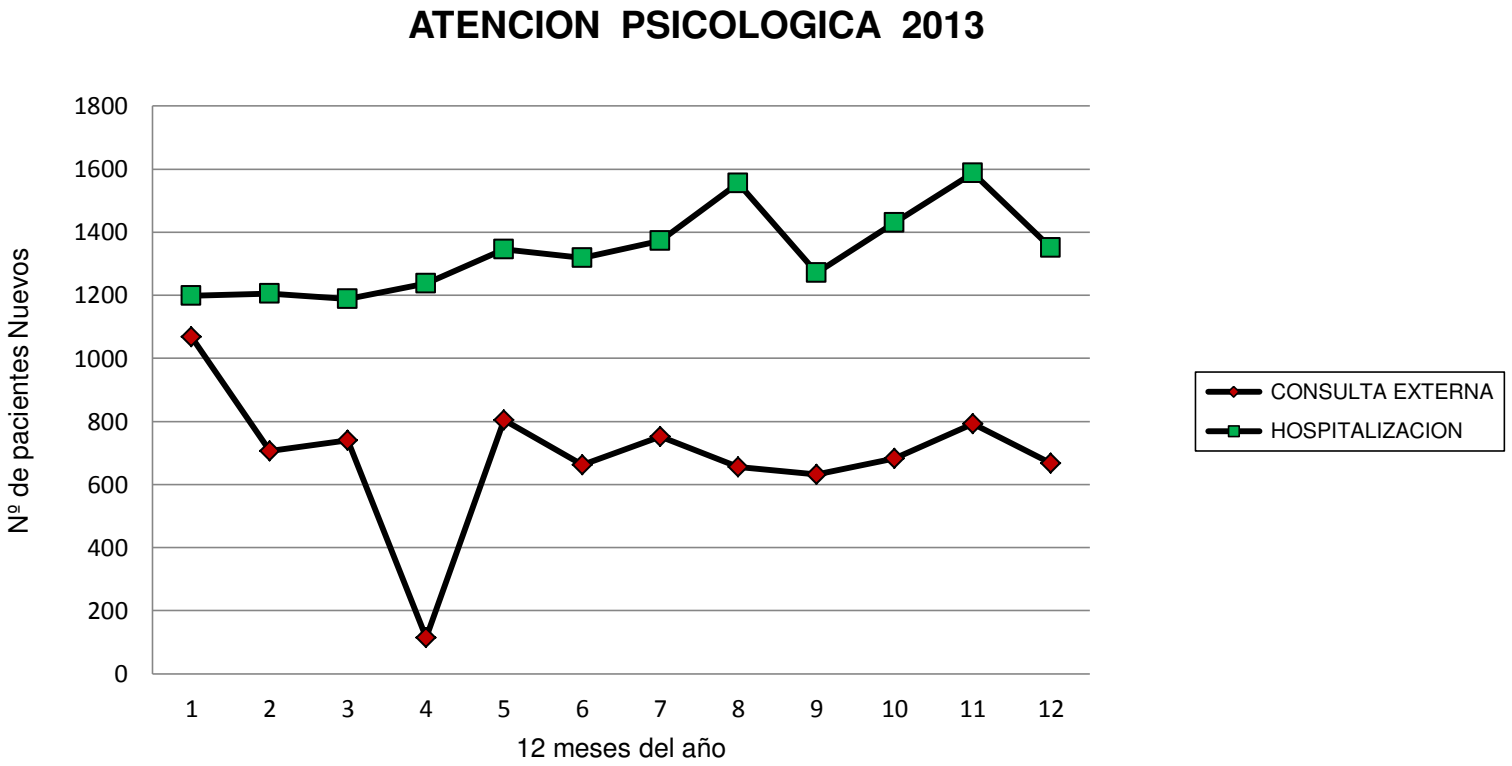


Gráfico 2. **Actividades de Psicología 2013** (enero a diciembre)

Fuente: Servicio de Psicología

TABLA 3. Actividades de Psicología 2012 - 2013. (Atenciones)

Fuente: Servicio de Psicología.

I.	Consulta Externa	10467	8280	18747
II.	Hospitalización	15970	16060	32030

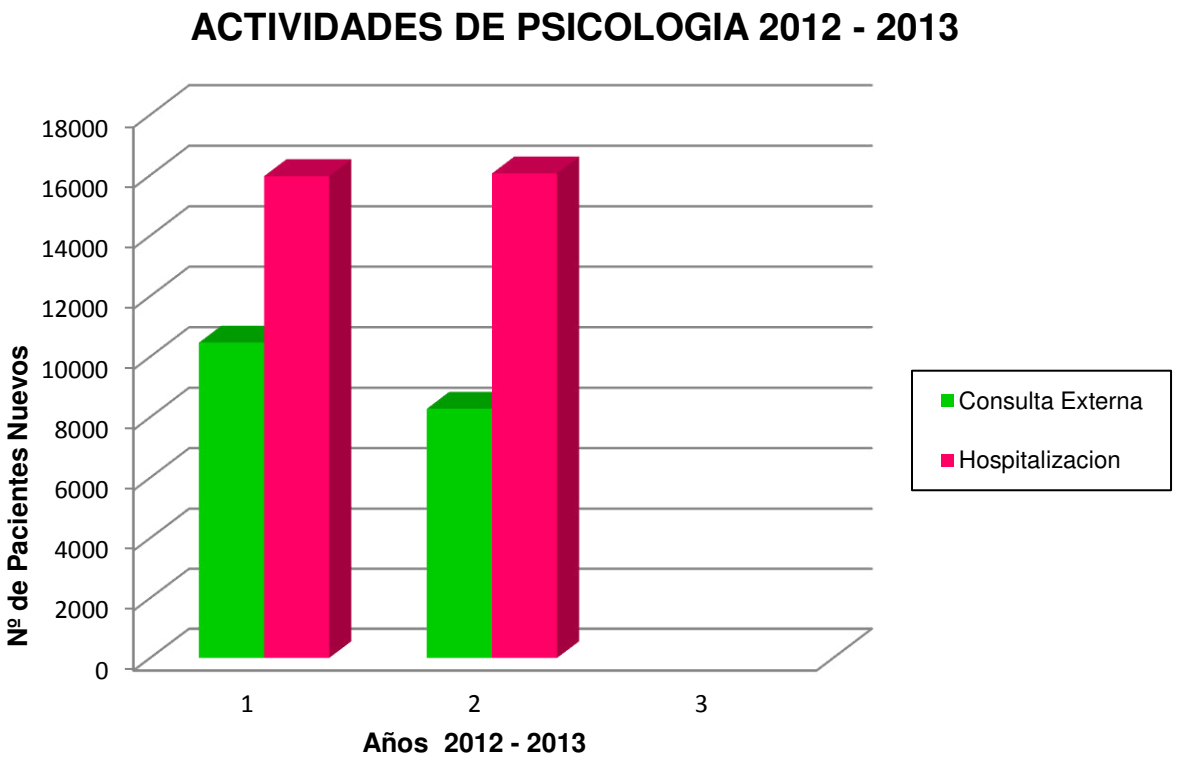


Gráfico 3. Actividades de Psicología (Atenciones).

Fuente: Servicio de Psicología.

TABLA 4. Actividades de Psicología 2012 - 2013 (Procedimientos)

Fuente: Servicio de Psicología.

ACTIVIDADES DE PSICOLOGIA	2012	2013	TOTAL
II. Procedimientos de Psicológica			
2.1 Diagnósticos	14807	14723	29530
2.2 Terapéuticos	31072	32404	63476
2.3 Preventivo Promocionales	6830	5857	12687

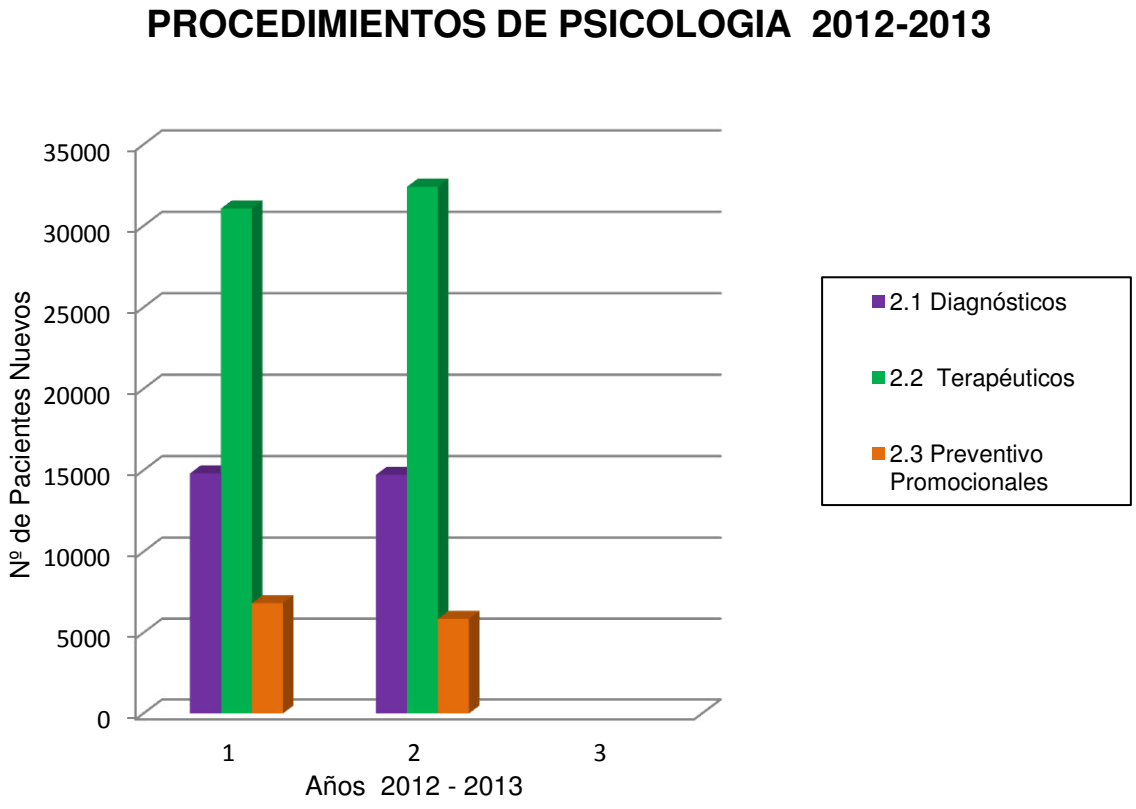


Gráfico 4. Actividades de Psicología (Procedimientos).

Fuente: Servicio de Psicología.

TABLA 5. Demanda de Consulta Externa según género 2012-2013.

Fuente: Servicio de Psicología.

DIAGNOSTICOS Ψ PEDIATRICA	Código	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Trastorno de Adaptación	F-43.X	5	7	12
Trastorno del Habla	F-80.0	9	18	27
Trastorno Generalizado del desarrollo	F-84.0	4	20	24
Trastorno Disóciales	F-91.0	33	64	97
Trastorno de la Emociones	F-93.0	67	45	112
Otros Trastornos de las Emociones	F-98.0	11	12	23
Trastornos Hipercinéticos	F-90	21	48	69
Trastornos Psicóticos Agudos	F-23	2	4	6
Trastornos Disóciales Mixtos	F-92	33	22	55
Retardo Mental Leve	F-70	17	27	44
Trastorno del Compor. Por Disfun. Cerebral	F-07.8	11	16	27
Otros Probl. Grup. Apoyo Primario	Z-63	1	4	5
Capacidad Intelectual Limite	R-41.8	2	11	13
Retraso del desarrollo	R-62	0	0	0
	OTROS	24	36	60
	TOTAL	240	334	574

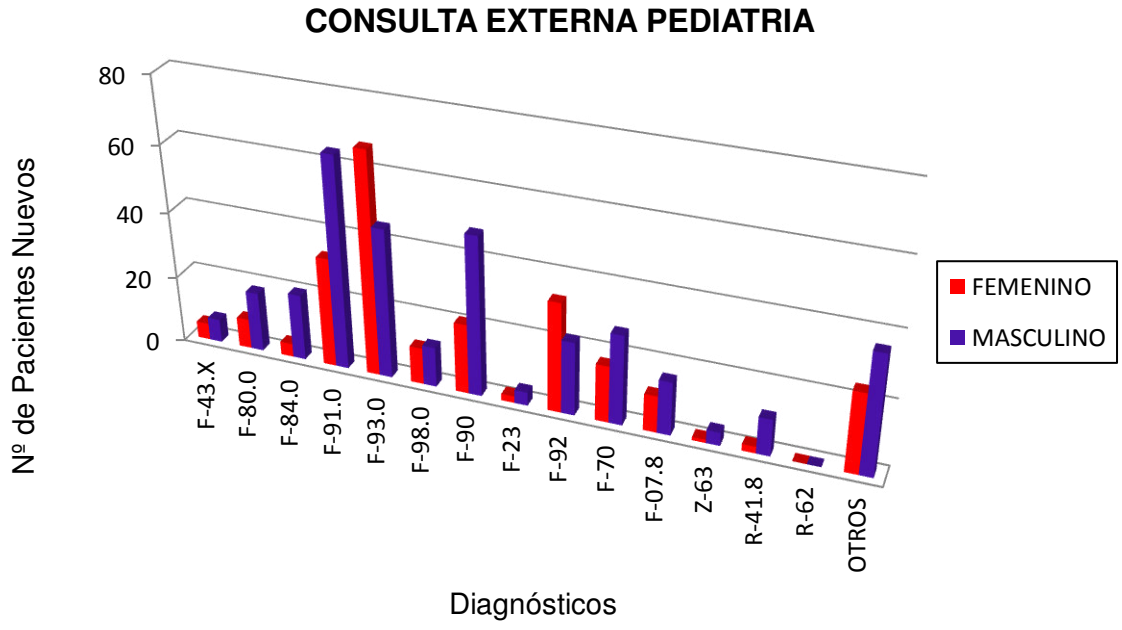


Gráfico 5. Demanda de Consulta Externa según género 2012-2013.

Fuente: Servicio de Psicología.

TABLA 6. Demanda de Emergencia Pediátrica según género 2012 - 2013.

Fuente: Servicio de Psicología.

DIAGNOSTICOS	Código	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
Trastorno de Adaptación	F-43.X	81	106	187
Trastorno del Habla	F-80.0	58	76	134
Trastorno Generalizado del desarrollo	F-84.0	12	9	21
Trastorno Disóciales	F-91.0	31	66	97
Trastorno de la Emociones	F-93.0	141	80	221
Otros Trastornos de las Emociones	F-98.0	25	31	56
Trastornos Hipercineticos	F-90	33	77	110
Trastornos Psicóticos Agudos	F-23	8	7	15
Trastornos Disóciales Mixtos	F-92	41	30	71
Retardo Mental Leve	F-70	33	45	78
Trastorno del Compor. Por Disfun. Cerebral	F-07.8	61	59	120
Otros Probl. Grup. Apoyo Primario	Z-63	132	165	297
Capacidad Intelectual Limite	R-41.8	3	4	7
Retraso del desarrollo	R-62	73	63	136
	OTROS	39	73	112
	TOTAL	771	891	1662

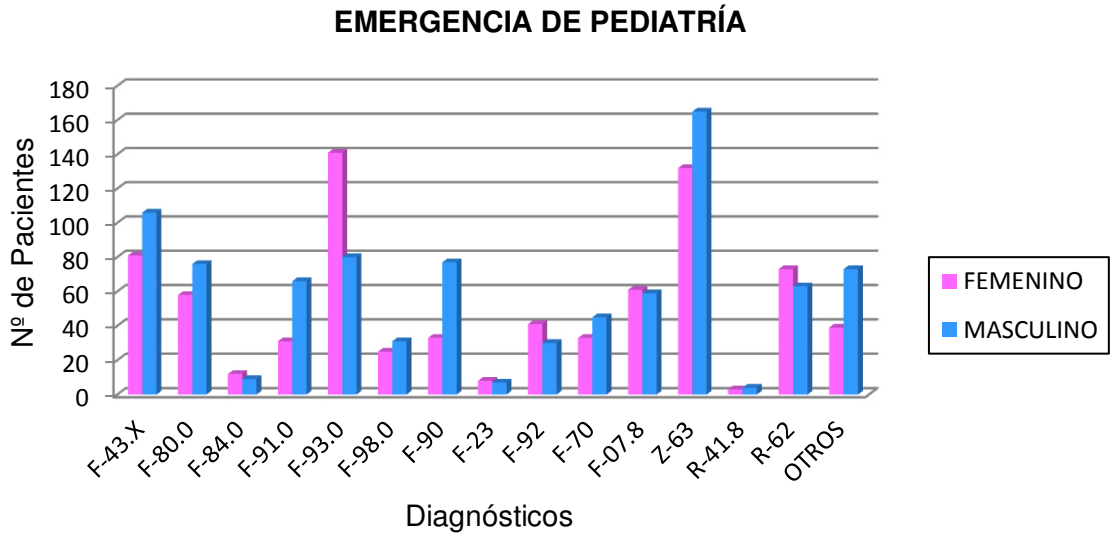


Gráfico 6. Demanda de Emergencia Pediátrica según género 2012 - 2013.

Fuente: Servicio de Psicología.

TABLA 7. Diagnósticos más frecuentes en C.Ext. y Emer. Ped. 2012 - 2013.

Fuente: Servicio de Psicología.

DIAGNOSTICOS	Código	CONSULTA EXTERNA	EMERGENCIA PEDIATRICA	TOTAL
Trastorno de Adaptación	F-43.X	12	187	199
Trastorno del Habla	F-80.0	27	134	161
Trastorno Generalizado del desarrollo	F-84.0	24	21	45
Trastorno Disóciales	F-91.0	97	97	194
Trastorno de la Emociones	F-93.0	112	221	333
Otros Trastornos de las Emociones	F-98.0	23	56	79
Trastornos Hipercinéticos	F-90	69	110	179
Trastornos Psicóticos Agudos	F-23	6	15	21
Trastornos Disóciales Mixtos	F-92	55	71	126
Retardo Mental Leve	F-70	44	78	122
Trastorno del Compor. Por Disfun. Cerebral	F-07.8	27	120	147
Otros Probl. Grup. Apoyo Primario	Z-63	5	297	302
Capacidad Intelectual Limite	R-41.8	13	7	20
Retraso del desarrollo	R-62	0	136	136
	OTROS	60	112	172
	TOTAL	574	1662	2236

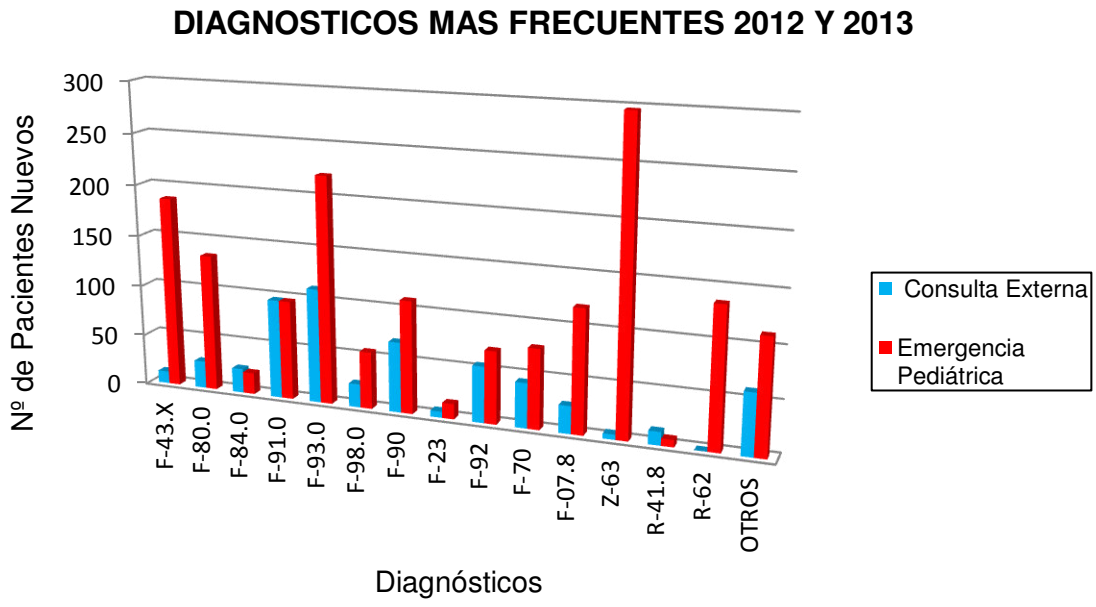


Gráfico 7. Diagnósticos más frecuentes en C. Ext. y Eme. Ped. 2012-2013.

Fuente: Servicio de Psicología.

TABLA 8. Diagnósticos más frecuentes 2012 - 2013.

Fuente: Servicio de Psicología.

DIAGNOSTICOS	Código	C. Ext. y Emer. Ped.
Trastorno de la Emociones	F-93.0	333
Otros Probl. Grup. Apoyo Primario	Z-63	302
Trastorno Disóciales	F-91.0	194
Trastornos Hipercinéticos	F-90	179
	OTROS	172
Trastorno del Compor. Por Disfun. Cerebral	F-07.8	147
Retraso del desarrollo	R-62	136
Trastornos Disóciales Mixtos	F-92	126
Retardo Mental Leve	F-70	122
Trastornos Psicóticos Agudos	F-23	21
Capacidad Intelectual Limite	R-41.8	20
TOTAL		2236

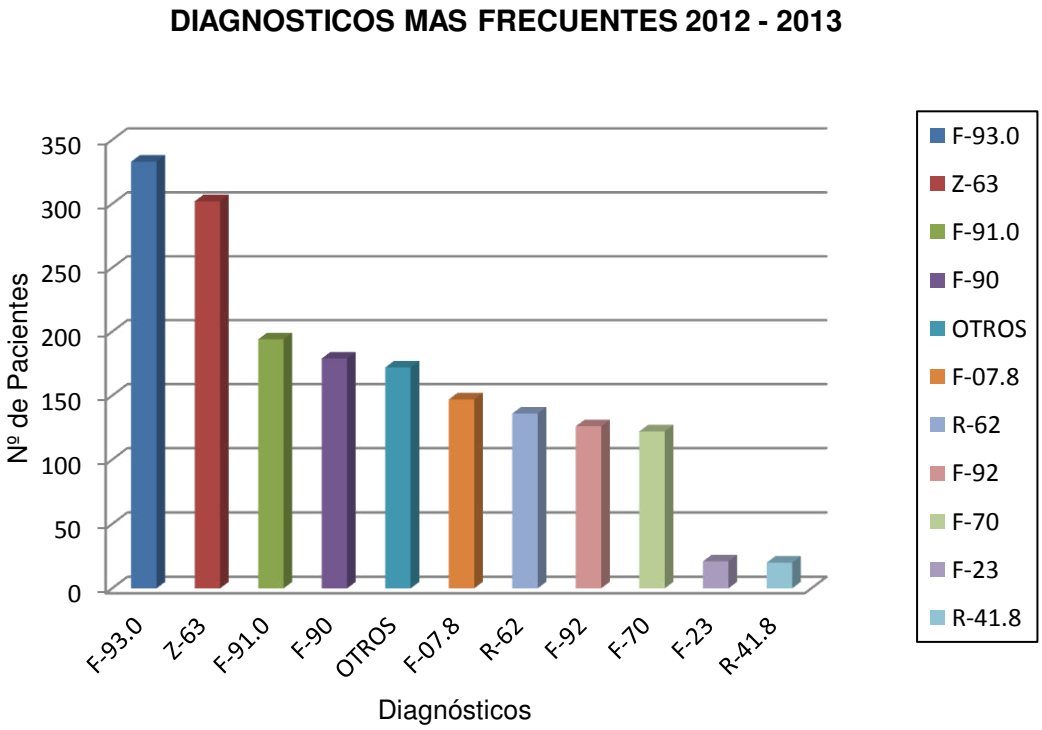


Gráfico 8. Diagnósticos más más frecuentes 2012-2013.

Fuente: Servicio de Psicología.

II. CASO CLINICO:

2.1 *Anamnesis:*

ANAMNESIS

DATOS DE FILIACION:

NOMBRE	: CACERES MILLAN JUAN FRANCISCO
N. de Seguro Social	: 071201-1-005
Edad	: 6 años 5 meses.
Fecha de Nacimiento	: 01 de diciembre del 2007
Lugar de Nacimiento	: Hospital María Auxiliadora
Grado de Instrucción	: 1er grado, “San Vicente”.
Informante	: Celia Millán (Madre).
	Elvis Cáceres (Padre)
N. de Hijos	: 3 hijos (V-19, V-17 y Juan).
Referencia	: Psiquiatría Infantil.
Examinador	: Psi. Rosario Arias Rodríguez.
Fecha	: 24 de mayo 2014
Hora	: 11 30

ENFERMEDAD ACTUAL (MOTIVO DE CONSULTA):

El paciente acude a la consulta en compañía de su madre a la Psicología Pediátrica portando Interconsulta del servicio de Psiquiatría Infantil, en la cual se solicita evaluación por la especialidad.

Juan Francisco acude a consulta en compañía de su madre, la cual refiere que “Juan es un niño que aún no habla claro (…) ha comenzado a escribir mal (…) su letra es fea y cambia unas letras por otras(…) puede hacer la corrección en casa o la escuela y al día siguiente vuelve a cometer el mismo error (…) sus hermanos en casa se burlan, lo imitan como habla (…) en colegio este año sus amigos han comenzado a fastidiarlo (…) desde abril ha comenzado a tartamudear cuando se pone tenso (…) dice que no le gusta el colegio (…) tal vez este triste porque su abuelita…mi mamá falleció de cáncer de colón en mayo de este año, él la veía poco (…) yo estuve en los tres últimos años atendiéndola durante el día, Juan se quedaba con sus hermanos y la

empleada; no le gusta comer solo, tenemos que ayudarle, lo viste por las mañanas y no le gusta estar solo".

Episodios previos:

- Antes de los 3 años Juan era un niño apegado a la madre, demoró en acostumbrarse a ir al inicial, quería quedarse con la madre; ella refiere que al acostarlo lo tenía que acompañar hasta que se quede dormido, ella lo atendía en el vestido, comida y sus necesidades básicas.
- La abuela materna enferma de cáncer de colon a mediados de su inicial de tres años y se queda al cuidado de la empleada, la madre llegaba a casa a cuando Juan ya iba a dormir, un día a la semana (sábado se quedaba con él gran parte del día por la noche ese día se quedaba con su mamá.

HISTORIA PERSONAL

Desarrollo inicial

Enfermedades previas a la gestación: virales: varicela, rubeola y gripes comunes.

Juan es producto de la tercera gestación. Fue embarazo no programado por el padre, la madre demoró en aceptarlo, "no me sentía segura con un niño más".

Desarrollo Prenatal: en el primer trimestre: náuseas matutinas, asco a los aderezos, irritabilidad. Enfermedades de la madre en la gestación: ninguna. Accidentes: ninguno. Hábitos nocivos: licor social y en poca cantidad. Estado emocional: irritable, poco tolerante con su pareja. Control prenatal: 8 citas de control con dos ecografías (le informan que todo estaba normal). Tiempo de Gestación: 40 semanas. Parto atendido en: Hospital María Auxiliadora. Ruptura prematura de membranas (RPM): 14 horas. Tiempo con dolores: 3 horas. Tipo de parto: Distócico (RPM). Llanto al nacer, color al nacer: rosado, peso 3,200 gr, talla: 49 cm, perímetro cefálico: 33 cm, no malformaciones ni complicaciones.

Lactancia materna exclusiva hasta los 3 meses; mixta hasta los 15 meses; Artificial hasta los dos años. Reacción a la ablactación: rechazaba los sólidos, le daban licuado hasta cerca de los dos años, ""escupía los grumos.

Sueño: normal hasta los 3 años, desde el año en que enferma la abuela materna dormía con la madre; si lo pasaba a su cama lloraba.
Control de esfínter vesical: a los dos años pedía cuando quería orinar, este año ha comenzado a orinarse por las noches (cada 15 días). Control de esfínter anal: pide hacer su deposición desde el año ocho meses.
Desarrollo motor: Control de cabeza a los 3 meses, control torácico a los 6 meses, se paró a los 9 meses y comenzó a caminar al año, al año 3 meses se tropezó y dejó de caminar como hasta el año y medio.
Desarrollo del Lenguaje: Juego Vocal: a los dos meses, silabeo a los 5 meses, mamá inespecífico a los 10 meses; papá, mamá agua y teta al año. En inicial de 5 años (el año pasado) la maestra nos sugiere evaluación del lenguaje, "no le dimos mucha importancia y no lo llevamos.
Desarrollo Social: en casa es callado, sensible, llora cuando no le dan gusto, en el colegio tiene pocos amigos, pelea con sus compañeros cuando lo molestan.
Desarrollo Sexual: Curiosidad sexual: desde los 3 meses se comenzó a tocar sus genitales luego del baño.
Reacción frente a cambios o experiencias traumáticas: reclamaba a la mamá cuando se iba a ver a la abuela, la madre lo lleva pero se aburría y quería regresar pronto. Participa en grupos: no.

Educación

Los padres buscaron un colegio que tenga inicial, primaria y secundaria.
Preescolar: asiste a cuna jardín a los 3 años, se adapta con dificultad, lloró como un mes, llegó hasta vomitar el desayuno; hasta las vacaciones de julio reclamaba a la madre, luego lo llevaba la empleada y fue más fácil quedarse en el nido. Las maestras del inicial le informaban que participaba en la clase, pero demoró en atenderse con la lonchera y en el lavado de manos.
Entretenimiento Favorito: juguetes: carritos, transformers, computadora.

Salud:

Enfermedades que ha presentado: al año y medio broncoespasmo, lo nebulizaron, se ha repetido como dos veces al año en época de cambio de

estación. Vírales: gripes comunes. Hace un año fue operado de frenillo sublingual (el médico le informó que era “mínimo”, fue ambulatorio). No reporta traumatismos, ni hospitalizaciones.

Hábitos e intereses

Juan es un niño que no le agrada asistir a fiestas infantiles, la madre tiene que insistirle, ya en la reunión se le ve contento, la madre promueve recientemente que invite a casa a algún amigo a jugar, presta sus juguetes con cierta dificultad.

Con sus hermanos por la edad, tiene poco contacto, antes lo hacían jugar, ahora lo molestan, por lo que prefiere jugar solo. En sus tiempos libres prefiere ver sus videos que televisión y le gusta hacerlo en la cama de los padres.

Emociones:

La madre refiere que Juan desde pequeño era mimado, lo tenían más tiempo en brazos, no solo lo engreían en casa, sino en la familia materna y paterna; con los adultos no tenía problemas, pero con sus primos: “era un poco egoísta no quería prestar sus juguetes y sí los daba quería llorar, al final le daban gusto y se lo devolvían pronto…..cuando veía televisión tenía miedo de algunos comerciales, por eso se le acostumbró a ver videos, notamos que le transpiraban las manos”.

Desarrollo psicosexual

Curiosidad común a su edad, preguntas respecto a cómo nacen los niños. Se observa identificación con su rol genérico en el interés por juegos y temas masculinos.

Sueños

La madre refiere que hasta antes de los tres años dormía con Juan porque se despertaba llorando; luego de los tres años acordaron que le acompañaría hasta que se quedara dormido

HISTORIA FAMILIAR

Viven en casa de los abuelos paternos, los padres, la paciente, tío que está separado.

- Padre: Elvis Cáceres, edad: 43 años; grado de Instrucción: técnico dental; ocupación: trabaja independiente para dos centros médicos; salud física: sano; la madre lo describe como renegón, "pero se controla….tiene mejor relación con Juan, le tiene paciencia, creo que lo engríe y le permite todo… a veces me desautoriza, por eso no me hace caso, se rebela conmigo" refiere la madre.
- Madre: Celia Millán; edad: 40 años; grado de Instrucción: secundaria completa; ocupación: independiente (vende por catálogo productos de belleza"; salud física: sana; el padre la describe como: "es difícil, no le tiene paciencia Juan, es tosca, lo jalonea, le habla con las manos y eso me molesta….no está con él todo el día, cuando estaba su mamá enferma era justificable, pero ahora es por sus ventas ….Yo también trabajo todo el día para que no le falte nada y cuando llego le tengo paciencia, pero ella no entiende…." Refiere el padre.
- Elvis, hermano mayor de 19 años, estudia odontología, antes jugaba con Juan, ahora está ocupado en sus estudios, es tranquilo.
- Pedro, hermano segundo de 17 años, está terminando secundaria, tiene buen rendimiento; se aburre con Juan, lo molesta, es poco paciente, se encierra en su cuarto.
- Abuelo paterno, de 65 años (jubilado) y abuela paterna (su casa) de 61 años; tienen problemas en su relación, gritan se insultan, no se respetan, han llegado a tirarse las cosas, "no se agreden físicamente", cuando los padres están en el trabajo ellos se hacer cargo de Juan, pero no le ponen reglas "a veces lo usan para pelear".
- Tío materno de 34 años, vive en casa, chofer de taxi, está separado de su esposa e hijo, toma licor los fines de semana, a veces se altera, Juan no se le acerca.

EXAMEN CLÍNICO PSICOLÓGICO

Descripción física

Paciente de 6 años 5 meses, de raza mestiza, de contextura delgada (18 Kg) y estatura aproximada de 1.10 m. aparenta menor edad con respecto a su edad cronológica.

De rostro ovalado y de rasgos finos, tez trigueña, ojos de color pardo, nariz perfilada, labios rosados y cabello castaño oscuro corto y lacio.

En lo que respecta a su cuidado de la higiene personal, se presenta aseado a cada una de las sesiones vistiendo de manera casual correspondientes a la estación.

Conciencia y niveles de alerta:

Juan se muestra lúcido, que en el transcurso de todas las sesiones mantiene la atención, sin embargo logra atender durante las sesiones de la entrevista y la aplicación de las pruebas psicológicas; se muestra orientado en tiempo, espacio y persona.

Actitud frente a la evaluación:

Juan denota una actitud de colaboración y apertura en el transcurso de las sesiones, aun cuando en la primera sesión se le observa con inquietud y leve hiperhidrosis palmar, se muestra receptivo a las preguntas formuladas, sin embargo cuando desconoce alguna de las respuestas en la evaluación intelectual que se repliega, (el explicarle que son pruebas para niños inclusive mayores que él varia su actitud).

Motricidad y lateralidad

El paciente evidencia una capacidad motora promedio. Su andar es ligero y sus movimientos por lo general corresponden a un nivel de actividad promedio; sin embargo, en algunas ocasiones se muestra ligeramente exacerbada cuando espera en el sillón o se le está dando las indicaciones a la madre.

Presenta lateralidad derecha óculo, manual, podal y auditiva.

Atención y concentración:

Juan presenta reacciones de alerta con la realidad que la rodea, evidenciando sentido de atención y concentración para con la entrevista además de los estímulos del medio acorde a su edad. (La madre refiere que en ocasiones le resulta difícil poder concentrarse en una actividad determinada, estos episodios de distraibilidad, que la maestra también ha observado en clase que no se han logrado detectar en las sesiones.)

Procesos perceptuales:

Se observa en el paciente un estado normal de sus procesos perceptivos y de categorización básica basadas en semejanzas perceptivas, encontrando que su lenguaje le ha permitido clasificaciones superiores que favorece a la percepción de su realidad que no puede observar.

Pensamiento:

A lo largo del desarrollo de las sesiones, se denota que el paciente presenta un curso del pensamiento que impresiona normal, con un nivel que oscila entre el funcional y concreto. Se logran identificar abstracciones simples a partir de material y situaciones conocidas.

Es importante mencionar la presencia de pensamientos recurrentes respecto de las burlas por como habla de parte sus compañeros. Identifica que estos pensamientos le generan malestar e impotencia.

Lenguaje:

Durante las entrevistas, Juan mantiene un lenguaje poco claro (articulación de los fonemas /d/ y /r/), encontrando solo en una oportunidad alteraciones en el ritmo, que la madre refiere son poco frecuentes en casa. No se aprecia dificultad en los procesos comprensivos y expresivos del lenguaje.

En cuanto al lenguaje no verbal es relativamente variado, hace uso de sus manos y gestos para comunicarse en especial con la madre.

Funciones Cognoscitivas:

A la observación, Juan impresiona una capacidad intelectual promedio. Logra evocar eventos de escuela y familia a corto y mediano plazo sin dificultad, logrado comprender de manera simple la situación que le trae a la consulta; interpreta figuras simples, relata cuentos, realiza operaciones (sumas con ayuda de los dedos), cuenta con información común a su edad y comprensión de las situaciones propias del examen.

Afectividad y estado de ánimo predominante:

Se observan en las primeras sesiones manifestaciones de ansiedad e intranquilidad, se muestra inquieto ante la ausencia de la madre en la primera sesión, variando en las posteriores. Al abordar los temas de potencial conflicto muestra congruencia afectiva.

Se observa cierta variabilidad en su estado de ánimo entre sesión y sesión lo cual se hace evidente a través de su comunicación no verbal (gestos faciales, inquietud en la silla de evaluación y leve hiperhidrosis palmar).

***2.2** Informe Psicológico:*

INFORME PSICOLOGICO

DATOS DE FILIACION:

NOMBRE	: CACERES MILLAN JUAN FRANCISCO
N. de Seguro Social	: 071201-1-005
Edad	: 6 años 5 meses.
Fecha de Nacimiento	: 01 de diciembre del 2007
Lugar de Nacimiento	: Hospital María Auxiliadora
Grado de Instrucción	: 1er grado, “San Vicente”.
Informante	: Celia Millán (Madre).
	Elvis Cáceres (Padre)
N. de Hijos	: 3 hijos (V-19, V-17 y Juan).
Referencia	: Psiquiatría Infantil.
Examinador	: Psi. Rosario Arias Rodríguez.
Fecha	: 28 de junio 2014
Hora	: 10:00

OBSERVACIÓN GENERAL:

Paciente de sexo masculino, constitución media, tez trigueña, cabello castaño oscuro, lacio; ojos pardos; extremidades en armonía con el cuerpo, que aparenta la edad inferior a la cronológica referida. Su arreglo y aseo personal son adecuados, expresión facial de asombro; modo de hablar variable, con dificultad en pronunciar algunas palabras, poco claro y fluido (aun cuando la madre refirió en la entrevista alteración el ritmo del lenguaje); así su postura y marcha es relajada; durante la sesión hace mímicas a la madre para solicitar su atención (“quiere ir al baño, le habla al oído”).

Durante las sesiones de evaluación se mostró medianamente colaborador, moviéndose en la silla que se le asignó para trabajar, cogiendo los materiales que se encontraban sobre el escritorio sin autorización e intentando adelantarse a las actividades sin escuchar la consigna en las dos primeras

sesiones, cabe destacar que en diferentes oportunidades preguntó sí faltaba mucho para terminar.
Durante las actividades de orden visomotriz evidenció preferencia manual derecha, cogiendo el lápiz inadecuadamente, verificando que sabía hacerlo adecuadamente.

MOTIVO DE CONSULTA: (PROBLEMA ACTUAL)

El paciente acude a la consulta en compañía de su madre a la Psicología Pediátrica portando Interconsulta del servicio de Psiquiatría Infantil, en la cual se solicita evaluación por la especialidad.

Juan Francisco acude a consulta en compañía de su madre, la cual refiere que "Juan es un niño que aún no habla claro (…) ha comenzado a escribir mal (…) su letra es fea y cambia unas letras por otras(…) puede hacer la corrección en casa o la escuela y al día siguiente vuelve a cometer el mismo error (…) sus hermanos en casa se burlan, lo imitan como habla (…) en colegio este año sus amigos han comenzado a fastidiarlo (…) desde abril ha comenzado a tartamudear cuando se pone tenso (…) dice que no le gusta el colegio (…) tal vez este triste porque su abuelita…mi mamá falleció de cáncer de colón en mayo de este año, él la veía poco (…) yo estuve en los tres últimos años atendiéndola durante el día, Juan se quedaba con sus hermanos y la empleada; no le gusta comer solo, tenemos que ayudarle, lo viste por las mañanas y no le gusta estar solo".

EXAMEN CLINICO PSICOLOGICO:

Descripción física

Paciente de 6 años 5 meses, de raza mestiza, de contextura delgada (18 Kg) y estatura aproximada de 1.10 m. aparenta menor edad con respecto a su edad cronológica.
De rostro ovalado y de rasgos finos, tez trigueña, ojos de color pardo, nariz perfilada, labios rosados y cabello castaño oscuro corto y lacio.

En lo que respecta a su cuidado de la higiene personal, se presenta aseado a cada una de las sesiones vistiendo de manera casual correspondientes a la estación.

Conciencia y niveles de alerta:

Juan se muestra lúcido, que en el transcurso de todas las sesiones mantiene la atención, sin embargo logra atender durante las sesiones de la entrevista y la aplicación de las pruebas psicológicas; se muestra orientado en tiempo, espacio y persona.

Actitud frente a la evaluación:

Juan denota una actitud de colaboración y apertura en el transcurso de las sesiones, mostrándose receptivo a las preguntas formuladas, sin embargo cuando desconoce alguna de las respuestas en la evaluación intelectual que se repliega, (el explicarle que son pruebas para niños inclusive mayores que él varia su actitud).

Motricidad y lateralidad

El paciente evidencia una capacidad motora promedio. Su andar es ligero y sus movimientos por lo general corresponden a un nivel de actividad promedio; sin embargo, en algunas ocasiones se muestra ligeramente exacerbada cuando espera en el sillón o se le está dando las indicaciones a la madre.

Presenta lateralidad derecha óculo, manual, podal y auditiva.

Atención y concentración:

Juan presenta reacciones de alerta con la realidad que la rodea, evidenciando sentido de atención y concentración para con la entrevista además de los estímulos del medio acorde a su edad. (La madre refiere que en ocasiones le resulta difícil poder concentrarse en una actividad determinada, estos episodios de distraibilidad, que la maestra también ha observado en clase que no se han logrado detectar en las sesiones.)

Procesos perceptuales:

Se observa en el paciente un estado normal de sus procesos perceptivos y de categorización básica basadas en semejanzas perceptivas, encontrando que su lenguaje le ha permitido clasificaciones superiores que favorece a la percepción de su realidad que no puede observar.

Pensamiento:

A lo largo del desarrollo de las sesiones, se denota que el paciente presenta un curso del pensamiento que impresiona normal, con un nivel que oscila entre el funcional y concreto. Se logran identificar abstracciones simples a partir de material y situaciones conocidas.

Es importante mencionar la presencia de pensamientos recurrentes respecto de las burlas por como habla de parte sus compañeros. Identifica que estos pensamientos le generan malestar e impotencia.

Lenguaje:

Durante las entrevistas, Juan mantiene un lenguaje poco claro (articulación de varios fonemas "d/ y /r/), encontrando solo en una oportunidad alteraciones en el ritmo, que la madre refiere son poco frecuentes en casa. No se aprecia dificultad en los procesos comprensivos y expresivos del lenguaje.

En cuanto al lenguaje no verbal es relativamente variado, hace uso de sus manos y gestos para comunicarse en especial con la madre.

Funciones Cognoscitivas:

A la observación, Juan impresiona una capacidad intelectual promedio. Logra evocar eventos de escuela y familia a corto y mediano plazo sin dificultad, logrado comprender de manera simple la situación que le trae a la consulta; interpreta figuras simples, relata cuentos, realiza operaciones (sumas y restas con ayuda de los dedos), cuenta con información común a su edad y comprensión de las situaciones propias del examen.

Afectividad y estado de ánimo predominante:

Se observan en las primeras sesiones manifestaciones de ansiedad e intranquilidad, se muestra inquieto ante la ausencia de la madre en la primera sesión, variando en las posteriores. Al abordar los temas de potencial conflicto muestra congruencia afectiva.
Se observa cierta variabilidad en su estado de ánimo entre sesión y sesión lo cual se hace evidente a través de su comunicación no verbal (gestos faciales, movimientos de las manos rápidos o lentos, por debajo de la mesa, etc.)

PRUEBAS PSICOLOGICAS

- Técnicas de observación y entrevista psicológica.
- Escala de Inteligencia de Weschler para Niños IV (WISC-IV.)
- Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender.
- Examen Ortofónico.
- Cuentos de Madeleine Thomas.
- Examen de lateralidad, Lectura y escritura.

Fechas de Evaluación Psicológica

24 de mayo	Entrevista, Anamnesis.
31 de mayo	Historia clínica, prueba de entrada
07 de junio	Intelectual (parcial).
14 de junio	Intelectual, afectiva y lenguaje.
21 de junio	Socio familiar y conductual
28 de junio	Resultados de la evaluación y Propuesta de Tratamiento

ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

	Comprensión Verbal					Razonamiento Perceptivo				Memoria de trabajo			Velocidad de procesamiento			
	S	V	C	(I)	(Ad)	CC	Co	M	(FI)	D	LN	(A)	CL	BS	(AN)	
	12	13	13	10	11	9	10	9	10	11	11	11	09	09	---	
19	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	SUPERIOR
18	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	
17	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	
16	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	
15	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	
14	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	
13	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	
12	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	PROMEDIO
11	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	
10	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	
9	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	
8	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	
7	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	INFERIOR
6	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	
5	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	
4	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	
3	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	
2	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	
1	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	

ÍNDICES	PUNTUACIÓN COMPUESTA	Percentil	Categoría
COMPRENSIÓN VERBAL	116	86	PROMEDIO ALTO
RAZONAMIENTO PERCEPTIVO	95	37	PROMEDIO
MEMORIA DE TRABAJO	105	63	PROMEDIO
VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO	97	42	PROMEDIO
INDICE DE CAPACIDAD GENERAL	**103**	**57**	**PROMEDIO**

Área Cognitiva*:*

Juan Francisco obtuvo un **Cociente Intelectual Total (CIT)** de 103 y su capacidad intelectual global con la prueba del WISC-IV se clasifica como Promedio, es decir dentro de lo esperado para su edad. Juan Francisco tiene un ***Índice de Capacidad General (ICG)*** de 104, lo cual lo identifica con un nivel de inteligencia general de Promedio / Dentro de los límites. Tiene una alta probabilidad (95%) que su ***ICG*** se encuentre entre los valores 97-111; y se sitúe en el percentil 61, es decir supera al 61% de los casos de su misma edad. La escasa variabilidad entre las puntuaciones de los cuatro índices nos permite colegir que la estimación de su inteligencia es fiable y valida.

En el análisis del Índice de Comprensión Verbal (CV), este es interpretable ya que refleja una buena medida de su inteligencia cristalizada; esta se asocia a las experiencias y oportunidades educativas y representa su habilidad para razonar con información previamente aprendida. ICV de 116 (intervalo de confianza al 95%), que sitúa en el percentil 86 y se clasifica como medio alto.

De acuerdo al análisis de discrepancia su **CIT** es interpretable; no obstante hay que indicar que en su ICV, sus puntuaciones se situaron a nivel superior en: su desempeño de situaciones sociales a partir de datos orales, seguido en este nivel de su capacidad para la formación de conceptos lingüísticos, capacidad de aprendizaje y memoria a largo plazo; ubicándose ligeramente por debajo a su capacidad de abstraer y generalizar a partir de dos conceptos dados; capacidad de adquirir, conservar , recuperar conocimientos adquiridos y habilidades para integrar información, generar conceptos alternativos y condensar información.

La puntuación del Índice de *Razonamiento Perceptivo* **(RP),** indica el desempeño de Juan Francisco es interpretable; la totalidad de sus puntuaciones lo situaron dentro de la norma, muestra habilidades de análisis, síntesis y organización viso-espacial, a tiempo controlado; razonamiento por analogías visuales e implica integración de información visual; razonamiento por analogías visuales e implica integración de información visual; siendo la menos desarrollada la formación de conceptos y categorías a partir de material visual.

En cuanto al Índice de ***Memoria de Trabajo (MT)*** indica qué sus puntajes también se comportaron homogéneamente en la categoría promedio, (memoria inmediata y memoria de trabajo, habilidades de secuenciación, panificación, alerta y flexibilidad cognitiva; capacidad de retener y combinar dos tipos de información, organizarla y elaborar un conjunto organizado según consignas y habilidades de razonamiento numérico, agilidad en el manejo y reorganización de la información, atención y memoria a corto término).

La puntuación de ***Velocidad de Procesamiento (VP)*** indica que aun cuando Juan Francisco se ha desempeñado dentro del nivel promedio, sus logros reflejan capacidad para rastrear, secuenciar o discriminar de manera rápida y correcta, información visual simple, memoria visual a corto plazo, atención y coordinación ojo-mano. Estas habilidades pueden ser importantes para su desarrollo de lectura y su habilidad para pensar rápido en general. (ligeramente por debajo de **MT).**

Área Socio-emocional:

Al examen de los aspectos socioemocionales JF es un niño de 6 años y medio que no presenta dificultades cognitivas con un trazo psicomotriz ligeramente inferior al esperado para su edad. Su producción nos revela que se ubica en el medio donde se desenvuelve, sin embargo lo hace con cierta timidez e inseguridad, expresando necesidad de mayor atención. Es consciente de su dependencia con el adulto (en el vestido y la comida), trata de satisfacer sus necesidades en la fantasía.

Se ha identificado dificultad para relacionarse con los demás, y adaptarse a situaciones sociales, generándole conflicto que trata de resolver aislándose.

Inhibe sus impulsos, tiende a la ansiedad. Se ha identificado con su rol genérico (masculino). Establece relaciones interpersonales que percibe como poco satisfactorias.

Área Visoperceptiva:

Juan Francisco alcanzó un desarrollo motriz que fluctuó entre los 5 años 6 meses a los 5 años 11 meses, observando en su producción gráfica algunas falla consistentes como inadecuada integración de las figuras que trabajó

(tarjetas A y 6); cabe destacar que los modelos elaborados fueron parcialmente homogéneos, no logrando realizar los ángulos como en el modelo (tarjetas 4,7 y 8); así como el rotación en algunos modelos (tarjetas 2,3 y 4); y perseverancia en dos de los modelos realizados (tarjetas 1 y 2). Hay que añadir que no mantuvo el plano horizontal en todos los diseños, sus trazos fueron regulares y con presión moderada.

Área Familiar:

JF respondió con facilidad a la prueba, plasmando leves conflictos en el contenido de sus respuestas; refleja elaboración mental, riqueza en su contenido y capacidad inventiva e imaginativa.

A la evaluación proyecta un ambiente familiar ideal en el solo se encuentran sus padres y él, eliminando a sus hermanos quienes le generan ansiedad por las burlas hacia él; su posición y expresión verbal evidencia necesitad de protección, así también omite gráfica y verbalmente a los abuelos paternos, poco usual ya que queda a cargo de ellos en ausencia de los padres. La relación de las figuras paternas las percibe conflictivas, caracterizada por los desacuerdos y desautorización que se da en su presencia; percibe al padre con actitudes positivas (porque lo gratifica materialmente con frecuencia con golosinas y pequeños juguetes), expresa su deseo de tener mayor tiempo con él; percibe a la madre sobreprotectora, poco tolerante, de quien demanda afecto y atención.

Área del Lenguaje y escritura:

Al examen motor del lenguaje en actividades no habladas, en reposo no se observan alteraciones; faciales, mandibulares, linguales ni palatofaringeas; durante movimientos voluntarios (praxias), se identificó escasas de praxias linguales. A la evaluación del lenguaje (repetido: con el examen Ortofónico; dirigido en el relato de un cuento a su elección y espontáneo), se ha observado en Juan Francisco, una adecuada Dinámica respiratoria en la inspiración, retención y expulsión; adecuada capacidad de la internalización del sentido de ritmo; identificando dificultad en el punto y modo de articulación de los fonemas “d” (deltacismo) y “r” (rotacismo), compatibles con Dislalia Múltiple

(mogilalias), la que está interfiriendo en el logro de las habilidades para la lectura, la que se caracteriza por ser silabeante y con nivel de comprensión lectora disminuido comparado con su nivel intelectual, así también en la escritura se observan sustituciones, omisiones y distorsiones de los fonemas alterados (d y r). En cuanto a la escritura se observa copia adecuada, con fallas en el dictado y escritura espontánea.

CONCLUSIONES:

- Capacidad Intelectual Global Promedio CIT 103.
- Edad viso motriz: 5 años 6 meses a 5 años 11 meses
- Alteración en la pronunciación de múltiples fonemas: “d” y “r”; Dislalia Múltiple, que está interfiriendo en escritura por sustitución de fonemas
- Inseguridad y dependencia asociada a sobreprotección (en el vestido y la comida), lo que le genera ansiedad y frustración.
- Dificultades en el establecimiento de relaciones interpersonales, con susceptibilidad a la crítica.
- Familia con carencia de estrategias para manejo de Conducta.
- Percepción de Inadecuada Dinámica de Familia, con tendencia a manipular el entorno de acuerdo a su interés.

DIAGNOSTICO:

F-80.0 Trastorno en la pronunciación. “Dislalia Múltiple”.

F-92.8 Otro Trastorno Mixto de Conducta y de las emociones en la niñez.

Disgrafía Simple.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS:

- Terapia de lenguaje, a fin de resolver la Dislalia Múltiple.
- Método fonético para en el entrenamiento de Disgrafía simple.
- Entrenamiento a los padres en técnicas de modificación de conducta orientados a resolver los problemas antes mencionados.
- Entrenamiento a la madre para cumplir el Rol de co-terapeuta de Lenguaje y continuar con terapia en casa.

2.3 *Plan de Tratamiento:*

PLAN DE TRATAMIENTO

DATOS DE FILIACIÓN:

NOMBRE	: CACERES MILLAN JUAN FRANCISCO
N. de Seguro Social	: 071201-1-005
Edad	: 6 años 6 Meses.
Fecha de Nacimiento	: 01 de diciembre del 2007
Lugar de Nacimiento	: Hospital María Auxiliadora
Grado de Instrucción	: 1er grado, “San Vicente”.
Informantes	: Celia Millán (Madre).
	Elvis Cáceres (Padre)
N. de Hijos	: 3 hijos (V-19, V-17 y Juan).
Referencia	: Psiquiatría Infantil.
Examinador	: Psi. Rosario Teresa Arias Rodríguez
Fecha	: Julio 2014

Periodo de trabajo	: 05 de Julio al 16 de Agosto 2014
Sesiones con el niño	: 7 sesiones
Sesiones con los padres	: 05 sesiones (a la par del niño)
Fecha de informe	: 28 de Junio del 2014
Psicóloga responsable	: Rosario Teresa Arias Rodríguez

Resultados de la evaluación (28 de junio) se establece el compromiso y firma el Contrato para inicial el Programa a desarrollar: Conductual y de Lenguaje.

OBSERVACIONES GENERAL

Los padres asisten de manera regular a las dos primeras sesiones a la impresión del presente trabajo.

Se les observa atento, asequible a la información y sugerencias, expresan en diferentes momentos su compromiso para el cambio.

Al iniciar las sesiones con Juan Francisco mostró dificultades para permanecer tranquilo, su periodo de atención era medio frente al trabajo, se le observaba motivado a trabajar en conjunto con la madre. Su motivación en el curso de la sesión fue mejorando, interrumpía menos luego de fijar las reglas y límites de estos, solo se le recordó en una oportunidad los compromisos, ya que mostró una actitud demandante con la madre como adoptar conducta inadecuada como enojarse al no atenderlo de inmediato.

MOTIVO DE CONSULTA:

Identificación y Formulación del Problema

- Juan Francisco presenta Comportamientos perjudiciales para su ***Adaptación Personal:***
    A. No cuenta con Habilidades de Independencia en el vestido (no se viste solo).
    B. No cuenta con Habilidades de Independencia en la comida (no come solo).
    C. Su lenguaje articulado es imperfecto, con sustitución y distorsión de los fonemas /d/ y /r/.
    D. Presenta comportamientos inadecuados ante las llamadas de atención de los padres: llanto y resistencia a cumplir con los requerimientos.

Definición Operativa de la Conducta.

A. Habilidades de Independencia en la vestido: Juan Francisco durante la mañana, se rehúsa a vestirse solo; sí lo presionan llora; han intentado dejarlo solo y no han tenido éxito, con la

madre su llanto es más prolongado e intenso; la abuela paterna lo viste para que no llore.

B. Habilidades de Independencia en la comida: a la hora del desayuno solo toma el líquido, jugo, avena o leche (con cañita), no acepta sólidos. En el almuerzo o la cena, comienza a comer, se lleva pocas cucharadas, luego no avanza, si le exigen llora, por lo que le dan de comer en la boca.

C. Lenguaje Articulado: presenta dificultad para articular los fonemas /d/ y /r/. Suele decir: /lalo/ por /dado/; /lame/ por /dame/; /losa/ por /rosa/; /lisa/ por /risa/.

D. Comportamiento Inadecuado: llora ante las llamadas de atención y se resiste a cumplir con las indicaciones de los padres "vístete …..come".

Áreas a Intervenir

Objetivos.

1. Ampliar el repertorio de Habilidades de Independencia (esperado para su edad):
    a. Habilidades de Independencia en el vestido.
    b. Habilidades de Independencia en la comida.

2. Incrementar y perfeccionar la ejecución de lenguaje articulado, a través de la implementación de Terapia de lenguaje en el que la madre asumirá el rol de co-terapeuta.
    a. Incrementar las praxias linguales.
    b. Obtener el correcto punto y modo de articulación de los fonemas /d/ y /r/.
    c. Ejercitar la coordinación motora fina y gruesa, como parte de la activación cerebral del área de lenguaje.

3. Reducir comportamiento inadecuado: llanto

Análisis Funcional.

AREA FAMILIAR

Sesiones con los Padres: Entrenamiento en el manejo de conductas inadecuadas.

Problema	Hipótesis	Objetivo
Problema: Auto- valimiento en la comida. Le dan de comer en la boca.	Familia refuerza comportamientos inadecuados.	Lograr Conductas básicas de Independencia en la comida.
Problema: Auto- valimiento en el Vestido. Le colocan las prendas de vestir.	Obtener atención (refuerzo positivo)	Lograr Conductas básicas de Independencia en el vestido.
Problema: Conductas inadecuadas: llanto.	Evitación (refuerzo negativo)	Conductas de Adaptación Personal

AREA LENGUAJE

Sesiones con la madre como co-terapeuta: Entrenamiento en programa de Terapia de Lenguaje en el Hogar.

Problema	Hipótesis	Objetivo
Problema: ausencia de praxias linguales	Escasa estimulación de órganos fonoarticuladores	Lograr Praxias linguales.
Problema: inadecuado punto y modo de articulación del fonema /d/	Obtener atención (refuerzo positivo)	Lenguaje articulado con /d/
Problema: inadecuado punto y modo de articulación del fonema /r/	Evitación (refuerzo negativo)	Lenguaje articulado con /r/
	Activar al área de Lenguaje.	Ejercitar la Conducta Motora

Cuantificación de los Problemas de Adaptación Personal.

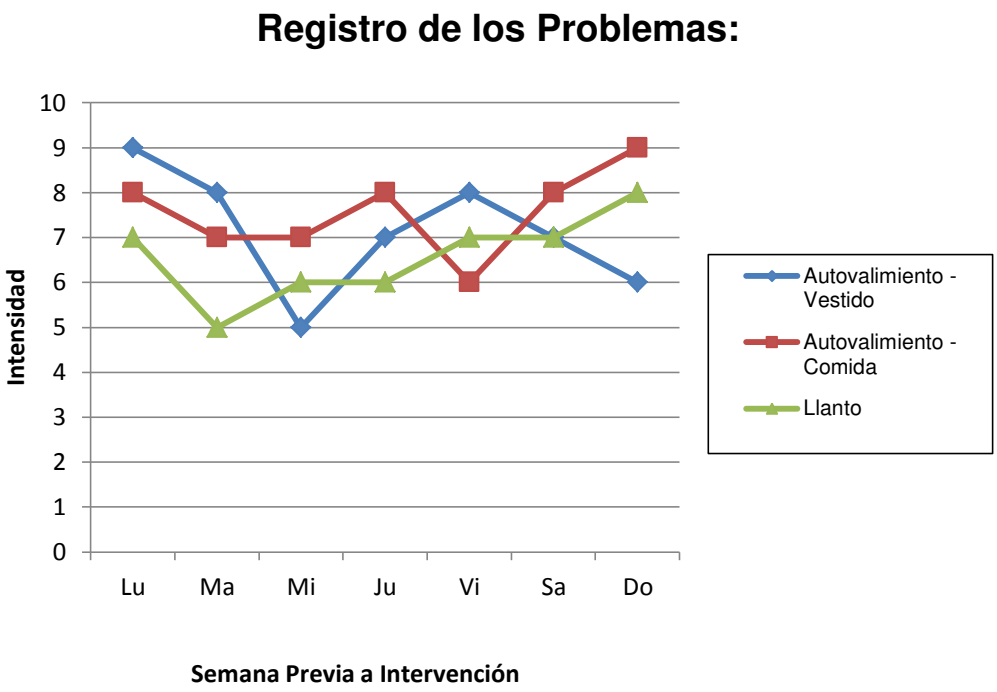


Gráfico 9. **Línea base previa a la Intervención.**

Se plantea la modalidad de trabajo, haciendo entrega del primer impreso a revisar en casa: "Principios Básicos para aplicar Técnicas de Modificación de Conducta", a discutir en la siguiente sesión. Se trabaja en cada sesión la aplicación de las técnicas revisadas.

En la sesión con la madre se le dan las indicaciones acerca de:

- Su función como co-terapeuta de Lenguaje;
- La necesidad de variar los materiales a fin de mantener el interés y cumplimiento de las sesiones establecidas.
- La entrega de material impreso, el cual revisará con anticipación en casa antes de su sesión con el niño.
- La importancia del orden y cuidado del material por parte del niño.
- El orden de los ejes Temáticos a desarrollar.

TEMATICAS A DESARROLLAR EN TECNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

A. Principios Básicos para aplicar Técnicas de Modificación de Conducta. (Ver Anexo V: i).
B. Castigar Eficazmente y Tipos de Reforzadores. . (Ver Anexo V: ii).
C. Técnicas para instaurar conductas. (Ver Anexo V: iii).
D. Técnicas para mantener o incrementar conductas. (Ver Anexo V: iii).
E. Técnicas para reducir conductas. (Ver Anexo V: iii).

RED DE APOYO DE JUAN FRANCISCO



POR TRABAJAR

EVALUACIÓN	SESIÓN	TRABAJO DEL TERAPEUTA Y CO-TERAPUETA CON EL PACIENTE	TÉCNICAS CONDUCTUALES A EMPLEAR
Pre			Contrato de Contingencias
INTERVENCIÓN	**1**	Área de la Motricidad Buco-facial: gestos faciales, praxias linguales (externas e internas) y praxias labiales. Ver Anexo V-b.ii.1.	Modelado, aproximaciones sucesivas, instrucciones verbales, instigación, reforzamiento positivo (verbal).
		Coord. Motora Fina: picado; modelado; rasgado; recortado; dactilo pintura. Sábado y Domingo elegirá sí cumplió. Ver Anexo III-d.	Modelado, aproximaciones sucesivas, instrucciones verbales, instigación, reforzamiento positivo (verbal).
		Coord. Motora Gruesa: Esquema corporal; coordinación dinámica y equilibrio. Ver Anexo III-e.	Modelado, aproximaciones sucesivas, instrucciones verbales, instigación, reforzamiento positivo (verbal).
	2	Área de la Motricidad Buco-facial: gestos faciales, praxias linguales (externas e internas) y praxias labiales. Ver Anexo V-b.ii.1.	Modelado, aproximaciones sucesivas, instrucciones verbales, instigación, sugerencias, reforzamiento positivo (verbal).
		Coord. Motora Fina: pintado, plegado, enrollado, bordado, delineado. Sábado y Domingo elegirá sí cumplió. Ver Anexo III-d.	Modelado, aproximaciones sucesivas, instrucciones verbales, instigación, reforzamiento positivo (verbal).
		Coord. Motora Gruesa: Esquema corporal; coordinación dinámica y equilibrio. Ver Anexo III-e.	Modelado, aproximaciones sucesivas, instrucciones verbales, instigación, reforzamiento positivo (verbal).

RECOMENDACIONES

Para el niño:

- ✓ Continuar el apoyo terapéutico, con la finalidad de concluir con el Programa.
- ✓ Favorecer su participación en actividades con niños de su edad.

Para la familia:

- ✓ Aplicación sostenida, por parte de la familia, de las diferentes estrategias de manejo conductual desarrolladas a lo largo de las sesiones de trabajo.
- ✓ En casa darle responsabilidades que le permitan autoafirmarse y promover su independencia.
- ✓ Recomendar a los padres que mantengan contacto con los profesores, a fin de obtener información respecto a los logros que va consiguiendo el menor; la intervención conjunta de maestros y padres redundará en beneficio del niño.
- ✓ Cambiar la conducta pasó a paso, es decir pasos pequeños y reforzar cada uno de ellos, por ejemplo durante las sesiones a trabajar con la madre.

Para el colegio:

- ✓ Reforzar positivamente los esfuerzos del niño en tiempos de espera y seguimiento de instrucciones, así como logros obtenidos ya sean de índole académico o social.
- ✓ Orientar adecuadamente su energía y enseñarle pautas de comportamientos en el aula, ya que es preciso que el niño separa que se espera de él en determinadas situaciones.
- ✓ No se les debe prestar atención a las conductas inadecuadas que interfieren con el aprendizaje o la enseñanza, a menos que, por

supuesto, un niño lastime a otro, en cuyo caso hay que usar un castigo que parezca adecuado a la acción; es preferible la retirada de algo que sea reforzante para él.

- ✓ Promover su participación en actividades del aula, así como integrase al grupo de niños.
- ✓ Juegos comportamentales para el control de la clase. Algunos ejemplos son: El juego de portarse bien, Las reglas de clase, etc.
- ✓ Hay que darles encargos y responsabilidades en la clase para mantenerlo ocupado (guardar cosas, borra el pizarrón, entregar hojas, etc.)

ANEXOS

ANEXOS I:

PROCEDIMIENTOS DEL SERVICDIO DE PSICOLOGIA ESSALUD:

A. RELACION DE PROCEDIMIENTOS

- **a.** CONSULTA PSICOLÓGICA
  - (1) Consulta Externa de Psicología y/o Neuropsicología
  - (2) Interconsulta a pacientes hospitalizados
  - (3) Consulta Psicológica de niños Hospitalizados
  - (4) Consulta Psicológica de Pacientes Hospitalizados
  - (5) Consulta Psicológica de Pacientes de Emergencias y Áreas Críticas
  - (6) Consulta Psicológica Preventiva
- **b.** TERAPIA PSICOLÓGICA
  - (1) Terapia Individual
  - (2) Terapia Grupal
  - (3) Terapia de Pareja
  - (4) Terapia Familiar
  - (5) Terapia Lúdica
- **c.** EXPLORACIÓN Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA
  - (1) Evaluación Psicológica
  - (2) Evaluación - Inteligencia
  - (3) Evaluación – Inteligencia Emocional
  - (4) Evaluación – Personalidad
  - (5) Evaluación – Neuropsicología
  - (6) Evaluación de Orientación Vocacional
  - (7) Evaluación del Desarrollo
  - (8) Evaluación Organizacional
  - (9) Evaluación de Selección de Personal
  - (10) Exploración y Evaluación Psicológica
  - (11) Calificación y Análisis de Pruebas Psicológicas
  - (12) Informe Psicológico
- **d.** INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
  - (1) Intervención individual en emergencias y Áreas Críticas.
  - (2) Intervención a la Familia en emergencia pediátrica y áreas críticas.
  - (3) Intervención en Hospital de Día – Salud Mental.
  - (4) Intervención en farmacodependencia – geriatría.

e. INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

(1) Manejo del Estrés

(2) Habilidades para la Vida

(3) Autoestima

(4) Orientación Vocacional u Ocupacional

f. INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL

(1) Desarrollo Personal

(2) Mejoramiento del Clima Organizacional

(3) Fortalecimiento del Liderazgo

(4) Calidad y Satisfacción Laboral

(5) Desarrollo Organizacional

B. DIAGRAMA DE FLUJO DE PROCEDIMIENTOS

a. Fluxograma de Consulta Externa de Psicología y/o Neuropsicología

b. Fluxograma de Interconsulta a Pacientes Hospitalizados

c. Fluxograma de Consulta Psicológica de Niños Hospitalizados

d. Fluxograma de Consulta Psicológica de Pacientes Hospitalizados

e. Fluxograma de Evaluación Psicológica

f. Fluxograma de Terapia Psicológica Individual

g. Fluxograma de Terapia Familiar y Pareja

ANEXO II:

MATERIAL PSICOMÉTRICO UTILIZADO CON FRECUENCIA.

ÁREA INTELECTUAL:

1. Escala de Inteligencia Preescolar y Primaria de Wechsler (WPPSI -III)

Autor(es)	:	D. Wechsler
Forma de Aplicación	:	Individual
Duración	:	Variable, en torno a 02 horas
Edad de Aplicación	:	Niños de 02 años 6 meses (A,B), hasta 7 años y 03 meses
Objetivo	:	Medir la habilidad o nivel intelectual

2. Escala de Inteligencia para niños y adolescentes de Wechsler (WISC IV)

Autor(es)	:	D. Wechsler, A. Kauffman
Forma de Aplicación	:	Individual
Duración	:	Variable, en torno a 02 horas
Edad de Aplicación	:	Niños de 06 a 16 años y 11 meses
Objetivo	:	Medir la habilidad o nivel intelectual

3. Test de Vocabulario en Imágenes (PEABODY)

Autor(es)	:	Ll. M.Dunn;L.M.Dunn y D. Arribas\ Adaptado D. Arribas (Tercera Versión).
Forma de Aplicación	:	Individual.
Duración	:	15 minutos
Edad de Aplicación	:	Niños entre 2 a 90 años.
Objetivo	:	Medir el nivel de vocabulario receptivo y screening de la aptitud verbal.

ÁREAS DE DESARROLLO:

4. Prueba de Tamizaje del Desarrollo de Denver II (DDST-II)

Autor(es)	:	**Centro Médico de la Universidad de Colorado en Denver (Adapt. *Jaime Alberto Bueso Lara*).**
Forma de Aplicación	:	Individual
Duración	:	Sin tiempo límite
Edad de Aplicación	:	Niños de 1 mes a 6 años
Objetivo	:	Detectar en nivel de desarrollo: Personal Social, Motor Fino Adaptativo, Lenguaje y Motor Grueso.

5. Escala de Desarrollo Psicomotor Brunet – Lezine

Autor(es)	**:**	O. Brunet, I. Lezine.
Forma de Aplicación	**:**	Individual
Duración	**:**	Sin tiempo límite
Edad de Aplicación	**:**	Niños de 0 a 30 meses
Objetivo	**:**	Detectar en nivel de desarrollo psicomotor en Los aspectos de control postural, coordinación visomotora, lenguaje y socialización

ÁREA VISOMOTRIZ:

6. Test Guestáltico Visomotor de Bender (B.G)

Autor(es)	**:**	Lauretta Bender
Forma de Aplicación	**:**	Individual
Duración	**:**	Variable, entre 15 a 30 minutos
Edad de Aplicación	**:**	Niños(as) de 05 en adelante, cualquiera sea Su inteligencia o el tipo de problema que presenten.
Objetivo	**:**	Diagnóstico de problemas de aprendizaje Perturbaciones emocionales y disfunciones neurológicas tanto en niños como en adultos.

7. Prueba de organización perceptiva de Santucci

Autor(es)	**:**	H. Santucci
Forma de Aplicación	**:**	Individual
Duración	**:**	Variable, entre 15 a 30 minutos
Edad de Aplicación	**:**	Niños(as) de 04 años a 06 años 06 meses
Objetivo	**:**	Detectar deficiencias en la percepción y Reproducción gráfica.

ÁREA SOCIOEMOCIONAL Y PERSONALIDAD:

8. Escala de la Observación de la Madurez Emocional

Autor(es)	**:**	Karina Rut Gutiérrez Vargas
Forma de Aplicación	**:**	Individual
Duración	**:**	15 minutos
Edad de Aplicación	**:**	Niños a partir de 8 años y adolescentes
Objetivo	**:**	evaluar aspectos emocionales en niños y Adolescentes.

9. Escala de Conducta Adaptativa VINELAND II

Autor(es)	**:**	S. Sparrow,;D. Cjcchetti y D. Balla (adaptado por Alegría Majgluf.
Forma de Aplicación	**:**	Individual
Duración	**:**	20 minutos
Edad de Aplicación	**:**	De 0 a 25 años
Objetivo	**:**	Mide la madurez social del niño y joven, brindando un esquema para revisar el desarrollo de la historia vital

10. Test de Dibujo de la Figura Humana

Autor(es)	**:**	Elizabeth Münsterberg Koppitz
Forma de Aplicación	**:**	Individual y Colectiva
Duración	**:**	No hay tiempo límite.
Edad de Aplicación	**:**	Niños (as) entre 05 y 12 años
Objetivo	**:**	Evalúa el nivel de maduración (aspecto evolutivo) y el relacionado con las actitudes y preocupaciones del niño (aspecto emocional).

11. Test del Árbol - Casa - Persona (HTP)

Autor(es)	**:**	John N. Buck y W. L. Warren
Forma de Aplicación	**:**	Individual
Duración	**:**	Entre 30 y 90 minutos
Edad de Aplicación	**:**	Niños, Adolescentes y Adultos
Objetivo	**:**	Evaluación de las funciones del ego, conflictos de personalidad, autoimagen, percepción familiar.

12. Test del Árbol

Autor(es)	**:**	Karl Koch
Forma de Aplicación	**:**	Individual y Colectiva
Duración	**:**	No hay límite de tiempo
Edad de Aplicación	**:**	Adolescentes y adultos
Objetivo	**:**	Apreciación proyectiva de problemas de evolución y adaptación en diversos rasgos de personalidad

13. Test de la Figura Humana de Karen Machover

Autor(es)	**:**	Karen Machover
Forma de Aplicación	**:**	Individual o Colectiva
Duración	**:**	15 min. Aprox.
Edad de Aplicación	**:**	Niños, adolescentes y adultos
Objetivo	**:**	Reflejar en cierto modo una representación o

proyección de sus emociones y del papel que éste desempeña en su medio ambiente, impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones.

14. Test de Cuentos incompletos de Louise Duss

Autor(es)	**:**	Ps. Louise Duss
Forma de Aplicación	**:**	Individual
Duración	**:**	20 minutos aprox.
Edad de Aplicación	**:**	Niños de 3 a 8 años
Objetivo	**:**	Descubrir la presencia y estructura de 1 o más conflictos y ansiedades.

15. Completamiento de Cuentos de Madeleine Thomas.

Autor(es)	**:**	Adaptación Cesar Ruiz Alva, 2005.
Forma de Aplicación	**:**	Individual.
Duración	**:**	Variable.
Edad de Aplicación	**:**	Niños (6 a 11 años).
Objetivo	**:**	Descubrir indirectamente las preocupaciones afectivas del niño.

16. Test de Frases Incompletas de Forer

Autor(es)	**:**	Bertram Forer
Forma de Aplicación	**:**	Individual.
Duración	**:**	30 min. Aprox.
Edad de Aplicación	**:**	Niños (5 a 14 años).
Objetivo	**:**	Instrumento de tipo proyectivo. La información que brindan permite seleccionar al paciente para someterlo a una terapia y ofrece indicios de la dinámica de actitudes y sentimientos del niño.

17. Inventario de Cociente Emocional ICE de BarOn

Autor(es)	**:**	Reuven BarOn
Adaptación Peruana	**:**	Nelly Ugarriza Chávez y Liz Pajares Del Águila
Forma de Aplicación	**:**	Individual y Colectiva
Formas	**:**	Completa y Abreviada
Duración	**:**	Sin límite de tiempo
Edad de Aplicación	**:**	Niños y Adolescentes entre los 07 y 18 años de edad.
Objetivo	**:**	Evaluación de las habilidades emocionales y sociales.

18. Inventario de Autoestima forma escolar de Stanley Coopersmith

Autor(es)	:	Stanley Coopersmith
Forma de Aplicación	:	Individual y Colectiva
Duración	:	15 a 20 minutos
Edad de Aplicación	:	Niños de 8 a 15 años.
Objetivo	:	Evaluar las actitudes valorativas de sí mismo Áreas: académica, familiar y personal.

19. Escala de Autoconcepto para niños de Piers – Harris

Autor(es)	:	Piers – Harris
Forma de Aplicación	:	Individual y Colectiva
Duración	:	20 minutos (breve y extendida).
Edad de Aplicación	:	Niños de 8 años a 12 años de edad.
Objetivo	:	Evaluar el autoconcepto en niños en VI Factores: I. Conducta; II Intelectual y Escolar; III Apariencia física y atributos; IV Ansiedad; V Popularidad; VI Satisfacción y Felicidad.

20. Test de Autoestima para Escolares (2003)

Autor(es)	:	Cesar Ruiz Alva
Forma de Aplicación	:	Individual y Colectiva
Duración	:	15 minutos aproximadamente.
Edad de Aplicación	:	A partir de 8 años a 14 años de edad.
Objetivo	:	Explorar el nivel de autoestima. Consta de 25 ítems divididos en 6 aspectos: Familia, Identidad personal, Autonomía, Emociones, Motivación, Socialización.

21. Test del Dibujo de la Familia en la práctica médico-pedagógica

Autor(es)	:	L. Corman
Forma de Aplicación	:	Individual
Duración	:	15 min. Aprox.
Edad de Aplicación .	:	Niños(as) a partir de los 05 años y adolescentes .
Objetivo	:	Test de personalidad y de la dinámica familiar que vivencia.

22. Lista de Chequeo Conductual de la Ansiedad

Autor(es)	:	Ida Alarcón
Forma de Aplicación	:	Individual.
Duración	:	10 min. Aprox.
Edad de Aplicación	:	6 a 12 años de edad.
Objetivo	:	Evaluar la Ansiedad.

23. Inventario de Temores Infantiles.

Autor(es)	**:**	José Anicama.
Forma de Aplicación	**:**	Individual.
Duración	**:**	20 min. Aprox.
Edad de Aplicación	**:**	Niños de 6 a 15 años de edad.
Objetivo	**:**	Evalúa de manera precisa las respuestas y sentimientos específicos de temor en los niños.

24. Test de Actitudes Familiares (T.A.F.)

Autor(es)	**:**	Lydia Jackson.
Forma de Aplicación	**:**	Individual.
Duración	**:**	30 min. Aprox.
Edad de Aplicación	**:**	Niños de 5 a 12 años de edad.
Objetivo	**:**	Mediante la expresión proyectiva del niño, motivada por 8 estímulos gráficos, detectar el grado de satisfacción o conflicto del niño frente al medio familiar.

ÁREA CONDUCTUAL:

25. Escala de Actividad del Niño

Autor(es)	**:**	Werry – Weiss y Peters.
Forma de Aplicación	**:**	A los padres del niño
Duración	**:**	Sin tiempo límite
Edad de Aplicación	**:**	Niños desde los 4 años de edad.
Objetivo	**:**	Evaluar el nivel de Actividad en diversas situaciones.

26. Escala de Conners para padres y maestros – Revisada (S)

Autor(es)	:	C. Keith Conners, Ph. D.
Forma de Aplicación	:	Individual y Colectiva
Duración	:	05 a 10 minutos
Edad de Aplicación	:	Padres y maestros de niños entre 03 y 17 años de edad.
Objetivo	:	Despistaje y diagnóstico clínico de TDAH

27. Evaluación del trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

Autor(es)	**:**	Arma Farré y Juan Narbona
Forma de Aplicación	**:**	Individual
Duración	**:**	10 a 15 minutos
Edad de Aplicación	**:**	Padres y maestros de niños entre 6 a 12 años de edad.

Objetivo	**:**	Medida de los principales rasgos del TDAH y trastornos de conducta que puedan coexistir con el síndrome.

28. Inventario de Problemas Conductuales y Socioemocionales

Autor(es)	**:**	Lira, María Isabel; Rodríguez, Soledad
Forma de Aplicación	**:**	Individual
Duración	**:**	20 minutos
Edad de Aplicación	**:**	Padres de niños entre 3 a 10 años de edad.
Objetivo	**:**	Problemas de Conducta en la Dinámica Familiar.

ANEXO III:

MATERIAL IMPRESO PARA LOS PADRES

a. **PLANES DE ESTIMULACION**

b. **AYUDAR A DESARROLLAR LA AUTOESTIMA.**

c. **HIJOS TRUINFADORES** (Luís Baba Nakao (marzo, 2007).

d. **EJERCITANDO LA COORDINACION MOTORA FINA**

e. **EJERCITANDO LA COORDINACION MOTORA GRUESA**

f. **EJERCICIOS DE LENGUAJE**

a. PLANES DE ESTIMULACION.

PLAN I
OBJETIVOS
(0 – 3 MESES)

A inhibir reflejo de succión y deglución.
llevar las manos a la boca.
B Aceptar el contacto físico.
Sonrisa social.
C Emitir reflejos y vocalizaciones.
Vocalizar cuando se le habla, o cuando escucha sonidos.
D Reaccionar frente a todo tipo de estímulos.
E Inhibir los reflejos arcaicos.
Inhibir los reflejos tónicos.
Balanceo.
F Inhibir reflejo de prensión palmar.
Llevar manos a línea media.

A ÁREA AUTOASISTENCIA

- La alimentación se debe realizar a solas en un ambiente de calma, conservando al principio la intimidad entre madre e hijo.
- Es muy importante amamantar al bebé; la leche de madre siempre es buena, contiene anticuerpos que preservan al lactante de las infecciones.
- En esa circunstancia no sólo debe brindarle alimento, sino también protección y amor.
- Este es un momento de verdadera comunicación entre ambos.
- Observe la relación del niño cuando lo esté alimentando. Estimule la zona periférica de la boca con el pezón, chupete, tetina o dedo. Ejercite la succión por medio del chupete. Si no lo acepta al principio trate de insistir porque de lo contrario correrá el riesgo que lo suplante por el pulgar (que no sólo deforma el paladar, sino que es una costumbre difícil de quitar), esto no significa que deba sacarle las manos de la boca cuando su bebé las lleva momentáneamente hacia ella ya que es muy importante su reconocimiento y exploración.
- Respete las horas en las que su hijo debe dormir o descansar, pero acostúmbrelo a que se adapte a los ruidos normales de la casa. Desde un comienzo debe asignar al niño un lugar en la casa para dormir.
- Esté atenta a las necesidades de su hijo pero recuerde de que no le hará daño si en algunas oportunidades debe esperar un ratito para que usted lo atienda.
- Es posible que su bebé quiera o comience a acariciar la mamadera mientras lo alimenta.
- Si no lo hace puede Ud. acercarle las manitas hacia ella.
- Si el bebé como de noche no siempre es necesario cambiarle los pañales si está dormido.
- Un elemento a tener en cuenta es que a pesar de que existen líneas de tocador especiales para bebés, no debe excederse en el uso de ellas, especialmente en los perfumes.

B ÁREA SOCIAL

- Es buen para el bebé estar en sus brazos, no sólo cuando lo amamanta; téngalo de a ratos mientras le habla. Disfrutarán ambos estas situaciones.
- El niño está expuesto a muchos estímulos internos y externos que pueden sobresaltarlo. No se preocupe si llora con facilidad, es su modo de expresar lo que le pasa.
- Trata de estar sola y tranquila al alimentar a su hijo y ponga especial atención en lo que hace.
- Mírelo y él tendrá la mirada fija en usted. Esta es una buena manera de comunicarse.
- En un comienzo las sonrisas del niño serán reflejas; poco a poco adquirirán un carácter social. Observará como sonríe a quienes conoce.
- Cuando tenga a su hijo en brazos podrá hablarle y acariciarlo; verá como disfruta y sonríe.
- El niño capta sus estados de ánimo y reacciona de acuerdo a ellos. Es difícil disimular si se siente mal, pero trate de estar tranquila cuando se dedique a él para cambiarlo, bañarlo, darle de comer, llevarlo a dormir, etc. Es importante que así sea sobre todo cuando se trata de situaciones nuevas (por ejemplo comenzar a comer con cuchara) pues ellas serán un modelo de actitud ante todos los cambios o separaciones.
- Siendo pequeño ya podrá expresar claramente alegría agitándose, pateando, sonriendo, etc.; festeje junto a él.

C ÁREA LENGUAJE

- Háblele de frente para que el niño mire su boca, cuéntele que usted lo está alimentando, de los ejercicios que le está haciendo, de la parte del cuerpo que le está haciendo, de la parte del cuerpo que le está tocando, etc. No importa que su bebé no entienda lo que usted dice, lo importante es que escuche su voz y la mire mientras le habla.
- Cántele dulcemente, no importa el contenido de la canción, sino el tono y la forma como le canta.
- Cualquier sonido que su niño emita, estornudo, tos, vocalizaciones, debe ser imitado para que él pueda repetirlo nuevamente.
- Puede provocarle emisiones vocales, por ejemplo por medio de cosquillas, caricias, etc.
- Realice masajes circulas en la perita y lengua de los dedos.

D ÁREA CONOCIMIENTO

- Estimule su sentido auditivo con distintos sonidos (cajitas de músicas, campanillas, llaveros, castañuelas, sonajeros)
- Estimule al bebé haciéndole percibir sensaciones opuestas:
  - Frío y caliente (biberones con agua).
  - Suave y áspero (algodón-cepillo de dientes).
- En el momento que lo tenga en brazos tóquele los deditos uno por uno, llévele las manos a la boca y acaricie todo su cuerpo mientras le habla o canta suavemente.
- Déjelo desnudo un rato para que pueda jugar libremente con su cuerpo.
- Aproveche el momento del baño para estimular con objetos de distintas texturas: toallas, jabón, esponja, etc. Acompañado esto con un lenguaje rico y expresivo.

- Para que se sienta más seguro coloque una toalla o un trozo de espuma en el piso de la bañera.
- Trate que la vestimenta del niño sea cómoda pero no grande, dejando sus manos libres para no impedir las sensaciones que pueda recibir a través de las mismas.

E ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA

- No abrigue mucho a su hijo, ni lo vista con prendas ajustadas, así podrá moverse sin limitaciones.
- Frote suavemente sus brazos, comenzando por los hombros bajando hasta las manos y las piernas, desde los muslos hasta los pies. Repita dos o tres veces en todo su contorno y nunca lo realice en sentido inverso.
- Tome suavemente sus brazos, comenzando por los hombros bajando hasta las manos y las piernas, desde los muslos hasta los pies. Repita dos o tres veces en todo su contorno y nunca lo realice en sentido inverso.
- Tome una mano del bebé, muévala hacia arriba, hacia abajo y de adentro hacia fuera; repita este ejercicio con la otra y con cada uno de sus pies.
- Flexione y extienda luego codo y rodillas. Finalmente lleve todo el brazo y la pierna desde adentro hacia fuera y desde adelante hacia atrás.
- No lo deje acostado, ni lo lleve alzado siempre en la misma posición.
- A su hijo le hará bien si usted le ayuda a controlar la cabeza, acostándolo con el pecho apoyado en un rollo o sobre su vientre mientras juega con él, le canta y lo acaricia.
- Juegue a "cargarlo" pasándolo por encima de sus hombros y manteniéndolo solo de las piernas. Al sentir "que se cae", levantará la cabeza. (Recuerde que debe de colocarlo en esa posición de a poco para que se vaya adaptando a la altura sin temor).
- Boca abajo presione suavemente los costados de su columna bajando desde el cuello hacia la cadera y nunca en sentido contrario.
- Recuerde que debe acostumbrarlo cada vez a permanecer boca abajo.
- Acérquele una hoja de papel y apóyela en su rostro para que gire la cabeza.
- Ofrézcale juguetes de un lado y del otro para que gire la cabeza, estimulándolo además con su voz y premiándolo si lo logra.
- Presione con sus dedos el dorso de las manos en forma de masajes circulares.
- Cuando esté tendido de espaldas, levante sus bracitos y sus pies a la altura de 5 cm. aproximadamente y déjelos caer sobre el plano de apoyo.
- Siéntelo sobre sus rodillas pero sólo un ratito.
- Puede ayudarlo a que se mantenga un poco más sentado si lo apoya en almohadas (hay algunos especiales en forma de cuña) o en un asiento de bebe.
- Enfrente sus manos y dé palmadas suaves. Repita lo mismo con palmas de los pies.
- Es bueno que levante a su niño llevándolo hacia lo alto, siempre que él sienta que usted los sostiene con firmeza, pero no lo es, el que usted juegue a "arrojarlo por el aire" porque el miedo que sentirá no le permitirá disfrutar del mismo.
- Puedo moverlo en forma de vaivén tomándolo en sus manos (una a la altura del pecho y la otra de las rodillas). Si no se siente segura puede mecerlo apoyado en su sabana.
- Acostado boca arriba, ponga una mano en el pecho del niño y estimúlelo para que gire la cabeza hacia un lado y hacia el otro. En la misma postura, gírele luego Ud. las caderas.
- Si su hijo usa almohadas para dormir trate de que sea lo más posible. También es importante que su colchón no sea muy blando.
- Boca abajo sobre el rollo muéstrele un juguete que le interese para que intente tomarlo con una mano mientras se apoya en el otro lado de su cuerpo (puede hacerle lo mismo pero apoyando al bebé sobre su falda).
- Boca abajo ponga una mano a la altura de las rodillas y la otra bajo la cabeza. Siéntelo lentamente esperando su reacción
- En la misma posición tómelo suavemente de las manos e incorpórelo tratando de que intente controlar su cabeza.
- Recuerde que su niño al nacer puede realizar algunos movimientos de marcha, pero de ninguna manera debe estimular su permanencia (desaparecen luego del segundo mes) porque la forma en que da esos pasos nada tiene que ver con los que dará luego del octavo mes, que serán los que use al caminar.

F ÁREA DE MOTRICIDAD FINA

- En los momentos en que su bebé no duerma, si está en la cuna coloque una barra con diferentes elementos que le llamen la atención, de colores brillantes o que hagan algún sonido.
- Coloque su rostro cerca de la cara de su hijo y cuando él fije la mirada en el mismo muévase lentamente para que la siga en un ángulo no mayor de 90º. Cuando lo haga muévase en un ángulo de 180º.
- Fabrique un móvil y colóquelo al alcance de la vista del bebé, lo mirará y agitará sus brazos.
- No lo deje mucho tiempo solo cuando está despierto, colóquelo en el bebesit o moisés y llévelo donde está Ud. para que la mire y escuche.
- Hable y cante al bebé mientras le está dando el pecho, para que mire hacia arriba.
- Muéstrele un objeto de color vivo, muévalo desde un costado a la línea media, repita lo mismo del otro lado.
- Coloque su dedo en la palma de la mano del bebé para que al sentir el contacto cierre su mano. Si no lo hace ayúdelo.
- Puede también colocarle un sonajero para que lo sostenga un breve tiempo.
- Junte las manos en la línea media, haga que el niño toque con una mano la otra.
- Si tiene la mano cerrada, frótele suavemente el dorso, ayúdelo a hacer tortitas y a que acaricie su rostro.

PLAN II
OBJETIVOS
(4 – 6 MESES)

A Aceptar la alimentación con cuchara.
B Sonreír ante su imagen en el espejo.
Cooperar en juegos.
C Balbucear con intencionalidad (repeticiones rítmicas frecuentes).
D Jugar con su cuerpo y los objetos.
Localizar los distintos estímulos.
E Lograr la reacción de brazos y piernas hacia abajo.
Obtener la posición sedente con apoyo
Rolar del decúbito ventral al dorsal y viceversa.
F Mantener y transferir un objeto entre sus manos.

A ÁREA AUTOASISTENCIAL

- Trate de ofrecer al niño objetos llamativos de diferentes colores y textura, los llevará a la boca y los chupará.
- Permítale que lo haga pues de esta manera los está conociendo.
- Ponga el chupete en su mano, llévelo a la boca y luego sáquelo para que aprenda a hacerlo solo.
- Aunque se despierte alguna vez, su hijo ya duerme toda la noche, por eso a esta edad ya puedo hacerlo en una habitación diferente a la de sus padres. No debe preocuparse pues si requiere su presencia usted lo oirá.
- Trate de bañar a su bebé todos los días antes de la última mamadera; además de permitirle un sueño más tranquilo, es el agua una importante fuente de estímulos y un buen medio para que se mueva y haga ejercicios.
- Cuando llegue el momento de darle la mamadera muéstresela primero para que aprenda a reconocerla. Mientras lo hace espere que el niño estire los brazos para alcanzarla. En el momento en que la está tomando es posible que la toque, que la acaricie. Si no lo hace lleve sus manos suavemente hacia el biberón.
- Ya su hijo comienza a comer puré y papillas cada vez más espesos. Trate de darle una cucharadita aunque sea plástica para que se vaya acostumbrando a ella.
- En esta situación de cambio en la alimentación su niño puede resistirse u ofrecer dificultad para comer. No lo obligue, sea paciente y sepa conformarse con una cucharadita el primer día y quizás dos el segundo.
- Ofrézcale una galleta para que la lleve a la boca; al principio la chupará y luego comenzará a realizar distintos movimientos con su lengua para desplazar la comida dentro de ella.
- Observe atentamente si su hijo lleva las manos a la boca. Si no lo hace humedezca los dedos en algo de sabor agradable (azúcar, miel, dulce o papilla) y ayúdelo a que lo haga.
- Recuerde que la mejor posición para alimentar a su bebé es sentado presentándole la comida de frente y no desde arriba o atrás. Es importante que él besa el plato con su alimento.
- Si observa que por estar en el período de dentición su niño intenta morder objetos que toma, ofrézcale chiches de goma o de materiales que no lastimen sus encías.

B ÁREA SOCIAL

- Cuando deje a su hijo, acérquele juguetes para que se entretenga, recuerde que puede llevar algunos en la cartera cuando viajan o van a estar fuera de su casa bastante tiempo.
- Siéntelo un rato frente al espejo para que disfrute con su propia imagen.
- Puede agregar uno pequeño al barral de la cuna.
- Jueguen a las escondidas. Tápele cara con un trozo de género y espere que él se descubra. Tápese usted, después anímelo para que se lo quite y prémielo con una sonrisa si lo logra.
- Cuando lo tenga en brazos, acerque su rostro al niño y haga que él la observe. Permita que la explore con sus manos.
- Antes de alzarlo estire los brazos a su hijo para que él la imite.
- Siéntelo con apoyo y jueguen juntos a la pelota; él la verá rodar hasta su lado y cuando esté a su alcance podrá tomarla en las manos.
- Si su niño muestra temor ante situaciones vividas anteriormente, esto se debe a que ha comenzado una nueva forma de conocerlas. Por ello, no debe preocuparse pero sí ser paciente y no forzarlo.
- La necesidad de actividad que su hijo tiene y sus ansias de explotar hacen que esté constantemente en movimiento y por ello es normal que se resista a la posición boca arriba, por ejemplo al cambiarle los pañales.

C ÁREA DEL LENGUAJE

- Cuando le hable a su bebé no distorsione el nombre de las cosas, pronúncielas correctamente.
- Podrá darse cuenta del estado de ánimo de su hijo de acuerdo a sus vocalizaciones. Recuerde que esto lleva su tiempo y además debe prestar mucha atención.
- Su hijo ya puede expresarse y disfruta el poder hacerlo. Gorgojea, arrulla y vocaliza cuando se le habla o está contento, trate de estimularlo cuando esté despierto haciéndole cantándole o haciéndolo escuchar música suave.
- Diga varias veces por día “dadada” o “bababa” preste atención si su hijo intenta, muéstrele su alegría si lo logra, besándolo o acariciándolo suavemente.
- A esta edad su niño grita para atraer su atención, festéjeselo pues es una forma de llamarla.
- Cuando esté semi-sentado llámelo de un lado y del otro y observe si el niño gira la cabeza cuando escucha su voz.

D ÁREA DE CONOCIMIENTOS

- Ofrezca al niño sonajeros, usted puede fabricarlos con envases plásticos en los que pondrá alpiste, arroz, etc. Al principio lo sostendrá breves instantes pero luego jugará y disfrutará de los mismos sobre todo si son de colores brillantes.
- Haga sacudir el sonajero hasta que el niño lo localice con la vista. Repita este ejercicio con distintos elementos sonoros.

- Muéstrele la mamadera y observe si el niño tiene algún tipo de redacción frente a la misma. Es factible que agite sus brazos o emita algún sonido al verla.
- Cuando cambie los pañales haga que su hijo mire sus pies. Lléveselos suavemente hacia las manos para que los toque y luego trate que se los lleve a la boca.
- Muéstrele un objeto grande que le llame la atención (pelota, osito) tápelo parcialmente con un trozo de género y espere que el niño lo encuentre.
- Toque suavemente las manos del niño o cualquier parte de su cuerpo con una pluma hasta que localice el estímulo que lo tocó.
- Ofrézcale argollas plásticas para que se entretenga mordiéndolas.
- Permítales que se lleve los objetos a la boca así los irá conociendo (tapas de frascos, cucharas, etc.). Sólo observe que sean elementos que no lo lastimen.
- Muéstrele un llavero, escóndalo para que él lo busque con la mirada. Repita este ejercicio con distintos elementos.
- Coloque al niño de espaldas y muéstrele dos objetos sonoros (ej. dos cajas con botones o monedas). Al moverlo harán ruido, haga sonar uno primero y luego el otro hasta que su bebé mire el que usted mueve.
- Cambie el estímulo sonoro por otros que hagan ruidos más fuertes y más débiles.

E ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA

- Comience a mantenerlo sentado por más tiempo ofreciéndole un buen apoyo.
- De pie sobre su falda, tómelo de las axilas y juegue con él a que flexione y extienda las piernas, sólo un ratito.
- Acostado boca arriba, flexione sus miembros inferiores y ofrézcale las manos para que, tomándose de ellas, sea él el que haga fuerza para incorporarse hasta quedar sentado.
- Acuéstelo boca abajo sobre el rollo, con las piernas flexionadas, muéstrele un juguete para que intente tomarlo y quede así apoyado en una sola mano.
- En la misma postura, es bueno que todavía le muestre un objeto que le llame la atención desde lo alto para que al mirarlo trabajen los músculos de cabeza y tronco. Si lo hace, prémielo con un beso.
- Puede pararlo un rato para que sus piernas vayan tomando fuerza, pero recuerde que sólo debe ser un corto tiempo.
- A su hijo le hará estar sobre una colchoneta para que comience a practicar el arrastre. Para ello siéntese cerca del niño y llámelo para que trate de ir hacia usted está.
- Una manera de ayudarlo es colocándolo boca abajo apoyando las palmas de sus manos en las palmas de los pies del bebé para que se impulse y avance.
- Jueguen a avanzar “en carretilla” (si al principio no lo hace póngalo aunque sea un ratito en esa posición).
- Estimúlelo a que quede sentado un momento apoyado en sus manos. Apláudalo si lo logra.
- Tómelo del tronco e inclínelo lentamente hacia delante para que apoye sus manos y piernas en reacción de defensa.
- Boca abajo, con los brazos extendidos y apoyados en sus manos abiertas empújelo suavemente de los hombros hacia delante, hacia atrás y hacia cada costado.
- En la misma posición, gire a su alrededor un juguete para que él haga lo mismo al querer tomarlo.
- Acostado boca arriba, muévale un juguete para que quede en un principio de costado. Al pasar el tiempo, podrá hacerlo hasta quedar en la postura contraria.
- Tendido de espaldas, lleve sus caderas hacia arriba mientras permanece con los pies apoyados en el suelo hasta quedar en la posición de puente. Un momento apropiado para ejercitarlo es cuando cambia sus pañales.
- Acostado boca arriba, coloque un juguete que le guste a la altura de sus pies para que al querer mirarlo, eleve su cabeza.
- Acostado de lado, empújelo despacio hacia delante y atrás, espere su respuesta. Repita lo mismo con el otro lado.
- Siente a su bebé en la falda con las piernas abiertas como “si anduviera a caballo”, eleve Ud. las suyas alternativamente para que trate de mantener su equilibrio.

F ÁREA DE MOTRICIDAD FINA

- Coloque su cara sobre la pancita del bebé y frótesela, estimúlelo a que le tome la cabeza.
- Provea a su bebé de un sonajero de mango largo y no demasiado grueso para que lo pueda sostener con comodidad en la mano. También será bueno para ejercitar la presión, un barral; lo fabricará siguiendo las indicaciones del capítulo de material, colocando uno en su cuna y colgando de él diferentes elementos llamativos, argollas, etc., pero que no lastimen.
- Póngase frente al niño, levántelo en sus brazos cuando la mire, súbalo suavemente y llámelo para que dirija su mirada hacia abajo.
- Tome un objeto que le llame la atención. Trate que el bebé lo siga con la vista mientras Ud. lo mueve lentamente de arriba hacia abajo, de derecha a izquierda, aléjeselo y luego acérqueselo hasta ponerlo en contacto con el mismo (puede ir disminuyendo el tamaño de éstos).
- Ya comienza a interesarse por objetos que están más lejanos. Coloque un móvil al pie de su cama. Llévelo de paseo y muéstrele cosas que no estén muy cercanas.
- Ofrézcale papeles para que los estruje. Tenga cuidado que no los lleve a la boca. Varié la textura de los mismos.
- Muéstrele un sonajero de mango largo horizontalmente para que lo tome con ambas manos, gírelo luego hasta la posición vertical para que lo sostenga con una sola.
- Coloque un cubo pequeño y de color vistoso sobre la mesa para que lo tome.
- Cuando esté sentado entréguele una cuchara o un cubo para que pueda golpear con ellos sobre la mesa.

PLAN III
OBJETIVOS
(7 – 9 MESES)

A Tomar la comida con la mano
B Entender una prohibición
C Responder a su nombre
Balbucear imitando el habla del adulto
D Tirar de un cordel para atraer un objeto
E Lograr posición sedente sin apoyo
Adquirir posición erecta tomada de algún objeto
F Gatear
Utilizar la pinza inferior

A ÁREA AUTOASISTENCIAL

- Su hijo querrá tomar solo de la mamadera sosteniéndola con sus manos. Déjelo hacerlo cuando ella tenga poco líquido.
- Su hijo ya está en condiciones de beber líquido de una taza. Ofrézcale una taza vacía de plástico de juguete. Déjelo que se familiarice con ella y la reconozca jugando. Debe ir colocando pequeñas cantidades de líquido (es posible que los derrame al principio).
- Ahora su niño comenzará a masticar algunos alimentos. Trate de variarle la consistencia de los mismos y tenga en cuenta de no introducir trozos muy grandes de comida.
- Es bastante habitual que mientras lo alimenta el niño introduzca las manos en el plato. Sea un poco permisiva y no sé lo prohíba. Puede ofrecerle una cuchara de plástico para que juegue con ella mientras come. Su bebé la introducirá en el plato y cargará algo de alimento. Déjelo actuar libremente aunque s ensucie.
- Es frecuente que su hijo duerma un ratito a media mañana, esto es bueno para que pueda disfrutar del almuerzo sin fastidiarse. Trate de dejarlo jugar un rato antes de comer, así tendrá buen apetito.

B ÁREA SOCIAL

- Observe la actitud de su hijo ante circunstancias nuevas. No fuerce la relación con extraños especialmente si muestra desagrado. Si tiene que dejarlo con alguien a quien no conoce mucho, trate de que primero se relacionen un poco. Es normal que llore ante extraños.
- Ofrezca al niño objetos que puedan arrojarse sin causar daño. Una pelota (que puede ser de trapo), cubos plásticos o de género. Le divertirá arrojarlos y que usted los recoja para volver a tirarlos.
- Juegue a esconderse y a aparecer en diferentes lugares que estén a la vista del niño.
- Cuide los objetos que estén a su alcance. El niño intentará tocarlos. Acostúmbrelo a tomar solo los que sean para jugar.
- Cuando observe qué juguetes son de mayor agrado para su hijo, podrá dejarlo un ratito jugando solo con ellos.
- El baño es una buena oportunidad para jugar, sobre todo para tocar cosas de diferente textura como esponja y cepillo, salpicar y meter los dedos en el desagüe y sentir cómo sale el agua.
- A la hora del baño permita que el papá participe o realice la tarea. También puede colaborar cuando lo cambia o le da de comer. Son buenas oportunidades de acercamiento entre ambos.
- Al niño le gustará meter cosas en agujeros. Cuídelo de los enchufes. Invente actividades con las que pueda realizarlo, como ofrecerle una caja con una abertura. Haga que primero juegue a meter los dedos, luego pelotitas, tapitas o corchos.
- Es importante preservar al niño de los peligros cuando explora todo lo que está a su alcance, pues la excitación que esta actividad le causa no le permite detenerse.
- Es normal que el niño se aferre a los objetos que elige para jugar, por ejemplo un cubierto que puede lastimarlo. Ofrézcale algo a cambio al quitárselo.
- Tal vez el niño muestre resistencia cuando usted le indica lo que debe o no hacer, muéstrese comprensiva pero no ceda. El constantemente probará si puede haber lo que desea.
- Su hijo comienza a conocer el significado de una prohibición. Diga “no” en tono firme cuando insista en tocar algo peligroso para él (estufa, horno, etc.). Acompañe la palabra con movimientos de cabeza para facilitar su comprensión.

C ÁREA DE LENGUAJE

- Acerque su rostro al del niño, gesticule y háblele en forma exclamativa. Si se acostumbra a hacerlo habitualmente verá cómo su hijo tratará de imitarla emitiendo balbuceos.
- Si el niño repite silabeos (ba – ba) vuelva usted a pronunciarlos hasta que los imite nuevamente. Tenga en cuenta que es importante la estimulación que le brinda a través del habla y que a él le causará mucho placer oír y repetir.
- Háblele mucho. Cuéntele qué es lo que Ud. está haciendo, los hechos que acontecen, usando siempre palabras familiares, es decir con un lenguaje claro y expresivo.
- El niño tratará de llamar su atención de diferentes maneras. Agitará sus piernas, brazos, emitirá, sonidos o gritos. Prémielo acercándose a él, sólo cuando lo haga a través de estos últimos. Así lo acostumbrará a que se comunique por medio de sonidos, además de gestos.
- Acostúmbrese a llamarlo por su nombre evitando diminutivos que lo confundirán. De esta manera el niño se habituará a asociar el nombre con él y responderá ante el mismo.

D ÁREA DE CONOCIMIENTO

- Su niño comienza a responder a expresiones faciales, juegue con él a cerrar los ojos, arrugar la nariz, hacer trompita, etc.
- Ate un cordel a un juguete que sea llamativo para su hijo. Entréguele el extremo libre para que tire del mismo hasta alcanzar el objeto.
- Festeje si su niño busca su atención con gestos o expresiones llamativas así lo incentivará a seguir haciéndolo
- Juegue a imitar gestos nuevos: Aplaudir, levantar los brazos, a hacer “chau, chau”, “que linda manito”, etc.

E ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA

- Coloque al niño en la colchoneta boca abajo y llámelo desde atrás para ver si, sin girar se arrastra hacia usted.
- Párelo junto a un mueble y entreténgalo para que quede de así un ratito. Déjelo después un momento junto al mismo para incentivarlo a que lo vuelva a hacer por sus propios medios.
- Recuerde que siempre es bueno dejarlo una parte del día en el suelo, sobre todo ahora que comienza a arrastrarse para preparar él gateo. Si no se arrastra acuéstelo sobre una patineta y muévalo suavemente para ayudarlo.
- Ponga un juguete que le guste mucho del otro lado del rollo para que pase por encima y lo busque. Repita el mismo ejercicio pero esta vez tirándose usted sobre la colchoneta para que pase por encima suyo.
- Cuando comienza a arrastrarse generalmente lo hace hacia atrás; estimúlelo mostrándole algo que le guste para que vaya adelante.
- Deje sus juguetes preferidos a cierta distancia para que se entusiasme y vaya a tomarlos, cuando lo logre permítale que se entretenga jugando con ellos. Recuerde que no debe estimularlo con aquellos objetos que después, por ser frágiles o peligrosos, no pueda permitirle que los tome.
- Acostado boca abajo pásele una faja ancha por el vientre y colóquelo en cuadrúpeda para que se acostumbre a esa posición. Cuando lo logre estimule él gateo.
- Cuando se mantenga sentado apoyado en una sola mano. Ofrézcale un juguete grande para que deba usar los dos; de esta manera sin darse cuenta se quedará sentado un instante sin apoyo.
- Colóquelo en posición de gateo y empújelo despacito hacia delante, hacia atrás y hacia cada costado.
- Parado tómelo de las axilas e inclínelo hacia adelante, hacia atrás y hacia cada costado. Puede hacerlo al ritmo de una melodía.
- Acostado boca arriba apoye los pies del bebe sobre su abdomen y trate que la empuje con sus piernas.
- En la misma posición crúcele las piernas y anímelo a que las separe.
- Cuando se pare en la cuna, vuélvalo a acostar para que lo repita en forma de juego
- Tómelo de las manos para que aprenda a dar sus primeros pasos.
- Cuando este parado tomado de una silla, enséñele a sentarse en el suelo desde esa posición, agachándose lentamente sin tirarse.
- Aunque se ensucie déjelo gatear. De esta manera adquirirá fuerza en sus brazos y piernas, mejorará su coordinación y equilibrio para la marcha.
- Recuerde que ahora su hijo puede moverse a su antojo. Tenga cuidado con los peligros de la casa y cuando no pueda vigilarlo déjelo en un lugar seguro, por ejemplo el corral.

F ÁREA DE MOTRICIDAD FINA

- Entréguele a su hijo objetos, por ejemplo cubos, broches, para que retenga uno en cada mano. Pásele uno por vez. Como al principio sólo los mantendrá un momento trate de ofrecerle aquellos que le llamen la atención, para que el tiempo vaya aumentando. Los soltará en forma simultánea.
- Pinte un envase plástico, de madera o cartón o fórrelo con colores vistosos. Coloque en los distintos contenidos (caramelos, fideos, bloques, etc.) y muéstrele cómo los saca, para que el niño la imite.
- Coloque al niño boca a bajo sobre un rollo, tómelo de los tobillos y empuje hacia delante para que descargue el peso de su cuerpo sobre las manos abiertas
- Arrójelo despacio una pelota grande y haga que él empuje con sus manos
- Tome una caja de zapatos, clave en ella lápices sin punta o trozos de palos de escoba (de 20 cm.) estimule al niño para que los saque.
- Coloque sobre el piso a la mesa autitos, cajitas, etc. y juguetes con su hijo a empujarlos con el dedo índice.

PLAN IV
OBJETIVOS
(10 – 12 MESES)

A Beber solo de la taza derramando
B Dar y recibir objetos
C Emitir tres o más palabras.
D Mirar el lugar donde se escondió el objeto.
E Lograr los primeros pasos. Permanecer arrodillado.
F Lograr la pinza superior.

A ÁREA AUTOASISTENCIAL

- Vista a su niño con ropa no ajustada sino cómoda. Cuando lo vista hágalo lentamente permitiendo que colabore en la tarea. Puede ir nombrándole las tres partes del cuerpo a medida que lo va vistiendo.
- Déjelo jugar con la cuchara cuando lo alimente, llévele la mano hacia el plato para que cargue comida en ella y guíelo para que la lleva a la boca.
- Entréguele a su hijo una taza irrompible con un poco de líquido en ella para que intente tomarlo solo. No se enoje si derrama un poco.
- Si el niño prefiere algún alimento en especial debe esperar su gusto aunque es bueno que lo acostumbre a una dieta variada. Para ello es importante que no coma fuera de hora. De esta manera tendrá apetito y la aceptará.
- El momento del baño debe ser placentero para él. No importa la hora del día que lo haga, pero trate que sea siempre la misma. Tanto la temperatura del agua como la del ambiente deben ser agradables.
- Coloque en la bañera variados elementos para que juegue (flotantes, que se hundan, etc.). Puede poner también en el fondo de la misma una toalla o goma espuma para que el bebé se sienta seguro y no resbale.

B ÁREA SOCIAL

- Ofrezca siempre a su hijo juguetes sencillos para que pueda manejarlos solo. Si necesita ayuda o no comprende cómo se usan le interesarán. En la guía de juguetes encontrará indicaciones para fabricarlos usted.
- Practique el "dame y toma" con objetos de la vida diaria: galletitas, golosinas, ropas, cubiertos, juguetes. Le ayudará a conocer bien esos elementos y a comprender una orden sencilla. Haga también que entregue a sus hermanos o familiares que conozca bien.
- Su hijo intentará desplazarse por todos lados y hacer las cosas que él desea. De poco, con explicaciones sencillas, mostrándose afectuosa, pero con autoridad, señale qué puede tocar sin que signifique un peligro.
- Al niño le gustará mucho jugar con un tambor. Puede ofrecerle uno fabricado por usted con una olla o caja que golpeará con una cuchara de madera. Permita que se entretenga golpeando.
- El niño tratará de hacer las cosas solo: comer, cambiarse, bañarse. Ofrézcale su ayuda pro permita que él colabore aunque su acción no sea perfecta.
- Enseñe al niño a respetar y comprender las situaciones en que usted no puede dedicarle toda su atención, sobre todo en reuniones de adultos. Intentará atraer hacia sí toda la atención lo cual sólo puede durar un rato.
- Es importante que de a poco lo acostumbre a no participar en las conversaciones de los mayores.
- Trate que juegue siempre en un lugar de la casa, que puede ser su dormitorio o la cocina, cuando usted está con él.
- Vaya enseñándole a respetar lo que usted limpia y ordena, y a no llevar sus juguetes por todos lados.
- Intente establecer horarios para las actividades de su hijo y respételas. Trate de crear y practicar sencillos hábitos como lavarse las manos antes de comer, comer con cubiertos, ordenar sus juguetes, bañarse diariamente.
- Las pataletas o berrinches, son difíciles de enfrentar, pero es necesario ayudar al niño en esos momentos, pues se siente mal. Explíquele que no puede hacer lo que desea, distráigalo con algo que pueda realizar. No ceda ante los caprichos pues cada vez serán mayores. El niño busca con ellos saber si lo cuidan.
- Si su hijo desea llevar un juguete cuando va a dormir, a pasear o al doctor, no se lo impida. Si muestra preferencia por alguno es importante no contradecirlo.
- Dele globos y pelotas. Arrójeselos, hágalos caer al suelo y rodar. Pídale que los busque y se los devuelva.

C ÁREA DE LENGUAJE

- Repita varias veces palabras simples y familiares para él, por ejemplo: mamá o papá seguramente las repetirá. Si no lo hace pronuncie las mismas palabras varias veces al día y permite cualquier intento del niño por pronunciarlas.
- Puede preguntarle ¿dónde está papá?, ¿Dónde está mamá? Y tratando que los busque con la vista. Efectúele las mismas preguntas para que busque objetos que le son conocidos.
- Si su hijo toca o hace algo que no debe o signifique peligro para él aproveche para marcarle el "no" acompañado por el gesto de cabeza. Trate que los imite.
- Provoque ruido con distintos elementos para llamarle la atención (llavero, aspiradora, licuadora, etc.): haga que su niño les preste atención. De a poco asociará el ruido con elemento correspondiente.
- Ponga música y cante tratando de que su hijo la imite, trate en lo posible que sean canciones infantiles.
- No se preocupe si su hijo en este período habla poco. Es natural que así sea ya que es muy posible que se interese más por adquirir la marcha.
- Es importante que usted observe si a su niño "habla" cuando está solo antes de dormirse, mientras se entretiene con sus chiches o cuando se ve reflejado en un espejo. Si lo hace no lo interrumpa.
- Cuando vea un animalito (perro, gato, pájaro) realice su sonido y espere a que su niño la imite. Insista hasta que lo logre.
- Cuando el niño salude trate que acompañe el gesto aunque sea con indicios verbales (chau, chau). Prémielo si lo hace y estimúlelo para que poco a poco pueda hacerlo mejor.

D ÁREA DE CONOCIMIENTO

- Envuelva en una servilleta o papel un juguete llamativo o que produzca sonido. Pásele el juguete al niño para que lo desenvuelva. Trate al principio de hacer una envoltura simple para que no le cueste demasiado encontrar el juguete.
- Pásele al niño dos objetos para que juegue a chocarlos entre sí (por ejemplo 2 cubos). Si no la imita tómela las manos y acérqueselas para que se toquen entre sí moviéndolas como para aplaudir. Poco a poco vaya disminuyendo la ayuda.
- Prenda la radio, ponga música y juegue a bailar con el niño (puede reemplazar la música por su canto).
- Coloque en la mano del niño en sonajero, muévasela para que éste suene, tápelo con una servilleta. Podrá así palpar el sonajero y escuchar su sonido si se le mueve la manito, pero no verlo. Observe si levanta la servilleta y lo busca. De no ser así ayúdelo poniendo el otro extremo de la tela en la otra mano y haga que tire suavemente de la misma hasta descubrir totalmente el juguete.
- Compre si es posible un cuento con dibujos grandes y claros. El niño se interesará y jugará con él.
- Deje que su hijo investigue, que manipule diferentes objetos y materiales. Permita que coloque sus manos en recipiente con agua, harina, arena, bolitas de tecknopor, barro, arroz, etc. De esta manera experimentará distintas sensaciones táctiles.
- Coloque sobre una silla un pañal; sobre un extremo del mismo ponga un juguete y muéstrele al niño cómo puede tomar el objeto tirando suavemente del otro extremo.
- Cuando su hijo desee algo, por ejemplo una galletita acostúmbrelo y enséñele a que señale lo que está pidiendo.
- Juegue a las escondidas con el niño ocultando su rostro con algún objeto o trozo de género, llámelo por su nombre. Si él responde al llamado asomando su carita prémielo con una sonrisa o besos.

E ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA

- Póngalo de rodillas y enséñele a pararse desde esa posición liberando cada una de sus piernas.
- Cuando se incorpore en la cuna y quede de pie tomando de la baranda, póngale un juguete que le guste para que se agache y vuelva a hacer lo mismo con una sola mano.
- Arrodillado empújelo suavemente hacia delante, hacia atrás y hacia ambos costados.
- Cuando comience a caminar solo, recuerde que aunque necesite cuidarlo no debe sobreprotegerlo porque de esa manera no tendrá confianza en sí mismo.
- Hágalo permanecer un rato parado, sin tomarse, mientras que lo alienta para que se mantenga en esa posición.
- Cuando esté sentado coloque un juguete a sus espaldas para que gire y lo tome.
- Siéntelo a caballo sobre un rollo y ofrézcale juguetes para que se entretenga y permanezca un tiempo en esta posición.
- Siéntelo en un banco bajito y acérquele sus manos parta que se pare. Repita en forma de juego.
- Sentado sobre sus rodillas hágalo galopar.
- Acostado boca abajo pídale que se incorpore solo hasta quedar en la posición de pie.

F ÁREA MOTRICIDAD FINA

- Ofrézcale objetos que pueda tomar con sus dedos, Ej.: pastillas, pasas de uva, copos de maíz, etc.
- Prepare un vástago (vea capítulo de construcción de juguetes), coloque en él aros de madera o plástico para que el niño los quite uno por uno.
- Agujeree la tapa de una caja de zapatos y haga que el niño introduzca en ella tapitas de plásticos, corchos, ruleros, botones, etc.
- Sujete con cinta engomada una hoja de papel a la mesa, realice unos garabatos con crayolas e invite a su hijo que la imite.
- Coloque broches u otros objetos a ambos lados del niño y una lata en el medio para que se acostumbre a guardarlos.
- Puede hacer lo mismo pero utilizando un envase transparente para que los pueda ver caer.
- Juegue con su niño a “que linda manito” o haga un dibujo en la palma de sus manos, para que al querer mirarlo deba girarlas.
- Es bueno que provea al niño de distintos objetos para que él los apile: cubos, cajas de fósforos, etc.
- Coloque un objeto sobre la mesa, frente a la vista del niño. Tápelo con una caja. Levante la misma lentamente y demuestre alegría al descubrir el objeto. Trate que el niño la imite.
- Cuando haya aprendido a sacar aros del vástago, enséñele a ponerlos.

PLAN V
OBJETIVOS
(13 – 15 MESES)

A Lograr alimentarse con cuchara aunque derrame un poco.
B Imitar actividades de los adultos.
C Emitir 4 o 5 palabras.
D Reconocer 1 parte del cuerpo.
E Caminar hacia atrás y hacia los costados. Subir escaleras gateando.
F Imitar la construcción de una torre de 2 cubos.

A ÁREA AUTOASISTENCIAL

- Su hijo ya duerme un lapso de 12 horas corridas por la noche. Organice Ud. el horario de manera que no se duerma ni se despierte muy tarde.
- Es importante que el niño duerma después del almuerzo. Trate de adecuar el ambiente para que descanse debidamente.
- Su niño ya intentará sacarse las medias solo. Trate de practicar esto con medias flojas y de algodón ya que le resultará más fácil.
- Déjelo usar la cuchara por más tiempo. Es posible que todavía derrame un poco de comida. La cuchara debe ser pequeña y liviana. Si observa que el niño tiene dificultades para "barrer" con el labio superior la comida de la cuchara ofrézcale una más plana (las que se usan para comer helado).
- Cada vez que su niño le avise cuando esté sucio prémielo con un beso o un abrazo. Debe incentivarlo para que avance en el control de esfínteres.

B ÁREA SOCIAL

- Los ratos que su hijo dedica cada objeto cuando juega son cortos. Permita que explore y manipule con los mismos el tiempo que desee.
- Enséñele a dar besos y abrazos. Hágalo jugando y premiando sus logros con halagos y aplausos. Es importante también que lo acostumbre a darle un beso antes de ir a dormir.
- Ofrezca a su hijo libros ilustrados y deje que los hojee libremente. Tal vez le pida que se los lea muchas veces, hágalo.
- Permita que el niño juegue libremente con agua mientras se baña. Si tiene oportunidad deje que lo haga también con arena o tierra. Le gustaría mucho. Ofrézcale unos tarritos para jugar a llenarlos y vaciarlos.
- Si su hijo comienza a mostrarse asustado por la noche, vaya a su lado y muéstrele que no pasa nada malo.
- Si le pide una luz encendida, déjesela pero que sea tenue. Tal vez desee ir a su cama, trate de levantarse las veces que sea necesario y en lo posible no acceder a este requerimiento. Le costará mucho después volver al niño a su propia cama.
- Permita que imite las cosas que usted hace en la casa. Tal vez le lleve más tiempo si el la ayuda, pero es buen aprendizaje. Déle un trozo de trapo para que pase en los muebles. Entréguele cosas para que lleve a la mesa. Deje que colabore a tender la ropa alcanzándole los broches.
- Si tiene posibilidades acerque a su hijo a animales domésticos; que los observe y acaricie.

C ÁREA DE LENGUAJE

- Puede jugar a soplar velitas, bolitas de algodón o papel picado. Aplauda si el niño lo hace.
- Cuando su hijo desee algo, por ejemplo una galletita, la pedirá por medio de gestos. Enséñele acompañar los mismos con algún sonido. Si lo hace aliéntelo mientras repite usted correctamente la palabra que él quiere decir.
- Si está escuchando música pásele al niño dos trozos de palo de escoba para que golpee siguiendo el ritmo. Puede también realizar este ejercicio golpeando las manos o diferentes elementos como tapas de cacerolas. Además entusiásmelo para que cante al compás de la misma.
- Cuando lo saque de paseo nómbrele cosas que le llamen la atención, por ejemplo, perro, auto, avión, etc. Si trata de repetir la palabra debe alentarlo y premiarlo frente a cualquier intento.
- Muestre al niño objetos conocidos por él; por ejemplo taza. Pídale que señale uno de ellos diciéndolo: "¿dónde está la taza?". Aleje un poco el objeto y pídaselo nuevamente hasta que vaya a buscarlo y se lo traiga.
- Mientras haga las tareas de la casa vaya describiéndoselas a su hijo. Háblele de las dificultades que se le presentan. Demuéstrele sus estados de ánimo.
- Siempre que le hable al niño, hágalo con lenguaje claro y expresivo. No utilice diminutivos, ni repita las palabras que él pronuncia mal, por más graciosas que le parezcan las fijará auditivamente y le resultará difícil repetirlas más adelante en forma correcta.
- No sólo repita el nombre de los objetos que el niño está usando sino también el de las acciones que realiza para que vaya incorporándolas.
- Observe si su hijo emite sonidos mientras señala el objeto que quiere, de no ser así no se lo entregue. De esta manera lo obligará a hablar para pedir lo que desea.

D ÁREA DE CONOCIMIENTO

- Fabrique con un trozo de madera o formica un tablero de formas (lea las instrucciones para su construcción en el capítulo de materiales). Colóquelo frente al niño y delante de la vista del mismo ponga la figura cuadrada y la triangular en el lugar corresponder.
- Luego pásele al niño el círculo para que lo ponga sólito. Si no lo hace ayúdelo hasta que aprenda a hacerlo solo.
- A esta edad su hijo puede hojear un libro de cuantos. Si es de papel lo romperá fácilmente. Usted misma puede construir uno con materiales más resistentes por ejemplo con páginas grandes y claras recortadas de revistas. También puede hacerse colocando trozos de cartulina en hojas plásticas. La construcción de estos libros está explicada en el capítulo de materiales.
- Otro juego que puede enseñarle es imitar acciones de la vida por ejemplo: planchar, cocinar, lavar, etc. Puede darle para eso elementos plásticos como una plancha de juguete, una bolsa y un batidor, un recipiente con agua, una prenda chica y un jabón para que lave.
- Coloque frente al niño una servilleta o un pañuelo, ponga sobre el mismo un juguete u objeto, por ejemplo una cuchara. Muéstrele cómo puede envolverla, tire de un extremo del género hasta que el objeto quede otra vez ante la vista del niño. Repita la acción hasta que él pueda imitarla.
- Cuando lo seque después del baño nombre cada una de las partes de cuerpo que le vaya tocando.
- Juegue a tocar y reconocer una parte del mismo hasta que la aprenda, por ejemplo el pelo.

- Puede además cantarle canciones que mencionen las distintas partes del cuerpo, por ejemplo:

  "Me toco el pelito
  lalá lalá lalá
  Y el pelito, ¿dónde está?
- Si no reconoce su pelo llévele las manos hacia el mismo y dígale: acá, acá!
- Repita esto con otras partes del cuerpo: manos, pies, ojos, boca, orejas, etc.
- Para reconocer y jugar con las manos puede cantarle:

  "Tengo estas manitas,
  Mírelas usted,
  Las abro y las cierro
  A las guardo otra vez"
- Acostúmbrele a nombrarle los distintos objetos que sean familiares para el niño y trate que los identifique cuando usted los nombra.
- Cuando su hijo esté sentado en la silla de comer o en el coche de paseo, cuelgue en ellos mediante cintas de colores brillantes, objetos livianos. Enséñeles a tirar los mismos hasta alcanzar los juguetes.
- Si lo logra premie con un beso su esfuerzo.
- Juegue a imitar gestos que luego le ayudarán a expresarse. Por ejemplo arrugar la nariz, a sentir y negar don la cabeza, llorar, sacudir la cabeza, pestañear, etc.

E ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA

- Camine usted hacia atrás y pídale, si no lo logra puede estimularlo guiándolo desde sus caderas. Otra manera de hacerlo es colocando los pies del niño sobre los suyos. De esta manera al caminar usted el niño experimentará el caminar hacia atrás.
- Juegue con su hijo arrojarle una pelota. Recuerde que debe comenzar con las más grandes para ir paulatinamente disminuyendo el tamaño de las mismas.
- Tómelo de las manos y baile con su hijo, dando pasos hacia los costados.
- Cuando camine llámelo desde atrás para que al mirarla practique el giro.
- Inclínese hacia delante apoyando las manos en el piso y mire por entre sus piernas, haga que él niño imite esta postura. Puede realizar este ejercicio frente al espejo.
- Parado empújelo suavemente hacia delante, hacia atrás y hacia los costados. Puede hacerlo al compás de una música.
- Ayúdelo a caminar sobre un banco largo no muy alto (puede ser un cerco bajito). Esto le ayudará a mantener su equilibrio.
- Ate juguetes a un cordel. Le gustará arrastrarlos mientras camina.
- Jueguen a meterse dentro de cajas grandes o a escondidas debajo de los muebles.
- Arroje una pelota debajo de un mueble, pídale que vaya a buscarla.
- Cuando está jugando en el suelo anímelo a que se pare sin tomarse de ningún mueble. Recuerde que debe permanecer Ud., cerca hasta que lo logre sin perder el equilibrio.

F ÁREA DE MOTRICIDAD FINA

- Ofrézcale a su hijo dos cubos pequeños y trate de que los tome en una mano.
- Ate una cuerda a un juguete o un aro de color y demuéstrele que lo puede mover sosteniéndolo del hilo.
- El niño puede utilizar ambas manos en el juego o puede mostrar preferencia por una de ellas. Si ocurre esto último, no debe insistir en utilizar una u otra mano.
- Sujete con cinta engomada una hoja de papel a la mesa, ofrézcale al niño un crayón o lápiz y estimúlelo a que haga garabatos. Puede garabatear también en un pizarrón con tiza.
- Siente al niño frente a una mesa, muéstrele cómo colocar un cubo sobre otro. Entréguele dos a él y aliéntelo para que los apile. Utilice elementos grandes, livianos, sencillos y de colores distintos (ej.: cajitas, cubos de esponja, tarros plásticos).
- Tome distintos elementos (broches, tapitas, etc.) y entrégueselos de a uno para que los guarde en un recipiente (caja, cacerola, etc.). Si antes de terminar el niño sacar los que puso sea insistente y con el tiempo aumente poco a poco la cantidad de objetos.
- Ofrézcale cajas pequeñas cuyas tapas sean fáciles de sacar. Coloque en ellas objetos que provoquen sonidos para que se interese en abrirlas.

PLAN VI
OBJETIVOS
(16 – 18 MESES)

A Masticar con movimientos rotatorios.
B Participar en juegos paralelos.
C Comprender y ejecutar órdenes sencillas si van acompañadas por gestos.
Usar palabra frase.
D Reconocer sus pertenencias y el lugar donde se guardan.
E Correr.
Subir y bajar escaleras sosteniéndose de ambas manos y sin alternancia.
F Imitar la construcción de una torre de tres o cuatro cubos.

A ÁREA AUTOASISTENCIAL

- Preste atención a la actitud de su hijo cuando entre sus juegos usted coloque algo comestible (caramelo, galletita, etc.) comience a enseñarle a no llevarse a la boca cosas que no deben comerse o que son peligrosas para él.
- Devuelvan juntos un caramelo y explíquele que el papel debe tirarse a la basura y el caramelo se come.
- Cuando lo alimente no le dé la cuchara siempre en el medio de la boca, alterne con uno y otro costado para que él mueva la comida dentro de la boca.
- Su usa zapatos o zapatillas con cordones desátelos y enséñele a sacárselos.
- Pídale el plato cuando el niño termine de comer, así aprenderá a entregarlo. Trate que éste sea de material liviano e irrompible.
- Ya puede acercar la silla de su niño a la mesa donde come el resto de la familia. A él le gustará compartir este momento con ustedes

B ÁREA SOCIAL

- Cuando el niño explora e investiga todo lo que tiene a su alrededor, no tiene límites, intenta siempre tocar y hacer lo que desea. Es importante indicarle las veces que sea necesario qué cosas no deben tocarse. Explíquele el motivo de la prohibición antes de ejecutarla. Si es necesario distraiga su atención con otra actividad pero manténgase firme en la orden. El niño intentará una y otra vez realizar sus deseos.
- Ya es fácil observar los estados emocionales de su hijo; alegría, temor, enojo, etc. Obsérvelo y si alguna actitud le preocupa consulte con su terapeuta.
- El niño se siente dueño de todo y cuando algo no le sale se enoja mucho al ver su limitación. Ayúdelo facilitándole las cosas que usted le permita realizar, Ej.: abrir la puerta, desenvolver un paquete.
- Es muy lindo observar cómo los niños juegan juntos, aunque cada uno realice su propio juego. No fuerce la participación. También respete los ratos en que su hijo juega solo.
- Le gustarán los juegos bruscos. Si juega con otros niños cuide que no los lastime. Participe usted también en descargas sencillas de agresividad, por ejemplo: jugar a la lucha, tirarse una pelota, etc.
- Si pide llevar juguetes a la cama permítaselo, para su niño son una compañía. Deje que juegue con ellos un rato antes de dormir.
- Cuando juegue con muñecos dele palitos y cubiertos y permita que dramatice haciendo que los alimenta.

C ÁREA DE LENGUAJE

- Observe la actitud del niño cuando juega, tal vez cante o hable. No lo interrumpa.
- A esta edad su niño se expresa por medio de la última sílaba de las palabras, no repita lo que dice sino el nombre completo de personas u objetos.
- Muéstrele al niño objetos familiares para que los nombre. No lo presione ante esta actividad; guíelo con preguntas sencillas como por ejemplo: ¿queréis caramelos o galletitas? Dígalo mientras se os ofrece. Entréguele uno de ellos por ejemplo el caramelo. Pregunte ¿qué es? Háblele de sus atributos: el caramelo es rico, me gusta el caramelo, etc.
- Cuando le dé órdenes a su hijo hágalo con lenguaje claro y sencillo y acompañado por gestos. ¿Vamos a acostarnos? Mientras le señala la cama y hace ademán de dormir.
- Pásele al niño figuras de objetos conocidos y estimúlelo para que las nombre.
- Pregúntele varias veces al día: ¿cómo te llamas? ¿Cuál es tu nombre?. Si no lo dice pronúncielo en forma clara y pausada para que él la imite.
- Dígale pequeños versos o canciones para que el niño vaya aprendiéndolos. Acompañe con movimientos corporales. Disfrutará observándola y podrá después imitarla.
- Ayude a su hijo a que use expresiones tales como OH! Y no ¡ con sentido. Insista para que emplee la negativa en situaciones que representen un peligro para él. Si dice "no" ante una proposición sencilla en que él pueda elegir (ejemplo: ¿queréis más puré? respete su decisión.
- Puede fabricar usted títeres de animales. Mientras juega con su hijo realice sonidos onomatopéyicos por ejemplo "guau guau", "cua, cua" para que él los imite.
- Cántele:

"guau guau guau
Dice mi perrito
guau guau guau
Dame mi comida"

D ÁREA DE CONOCIMIENTO

- Si es posible trate que su hijo tenga contacto con animales y se familiarice con ellos. Dígale qué clase de animal es e imite el sonido que éste realiza para que vaya reconociéndolo.
- Si el niño no puede alcanzar un juguete entréguele un elemento por ejemplo una cuchara de madera para que con él pueda alcanzarlo. Si la pelota está debajo del sofá, alcáncele un palo.

- Si su niño coloca solo el círculo en el tablero de tres formas puede repetir el ejercicio con el cuadrado. Muéstrele cómo saca el cuadrado del tablero, llévele la mano para que lo coloque en su lugar, ayúdelo hasta que lo haga solo. Luego puede sacar del tablero el círculo y el cuadrado. Aliéntelo para que los coloque en su lugar.
- Puede jugar con su niño a enderezar fotos. Muéstrele una foto y mientras el niño la observa póngala hacia abajo y luego vuélvala a colocar correctamente. Entréguele al niño la misma foto invertida y pídale que la ponga como corresponde.
- Si no existe peligro déjelo que explore la casa libremente. Aproveche la situación para nombrarle los lugares y los muebles que ve.
- Coloque sobre la mesa varios objetos, entre ellos algo que le pertenezca al niño: medias, saco, etc. pregúntele ¿dónde está el saco? . si no lo encuentra ayúdelo a hacerlo. Repita este ejercicio hasta que reconozca sus pertenencias.
- Enséñele el lugar de cada cosa y ayúdelo para que los guarde allí, vaya creando en él el hábito de guardar por ejemplo sus juguetes una vez que los haya usado.

E ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA

- Párese frente al niño, tómelo de ambas manos y muéstrele cómo levanta usted un pie. Trate que la imite, invente una canción en la cual a ciertos intervalos sea necesario levantar alternativamente una pierna y la otra.
- Cuando su hijo suba o baje escaleras permita que se ayude apoyando una mano sobre el pasamanos o la pared, sosteniéndose de usted con la otra mano. A esta edad todavía no alternará sus pies al subir. De a poco irá prescindiendo de uno de los apoyos.
- Entréguele distintos objetos para que los lleve a su lugar. Tenga en cuenta al principio que deben ser pequeños y livianos y que no deben obstruir su campo visual. Por ejemplo: que lleve el osito a la cama, la pelota afuera, que ayude a sacar las cosas de la mesa, etc.
- También puede ejercitarse llevando cosas que deban arrastrarse, por ejemplo una bolsa llena con sus juguetes una silla para acercar a la mesa.
- Un buen ejercicio es que aprenda a caminar en suelos no siempre regulares para ejercitar su equilibrio.
- Deje que su hijo y baje de sillas y sillones. También debe ofrecerle una silla pequeña para que aprenda a sentarse solo.
- Juegue a embocar pelotas livianas y de distintos materiales en una caja grande ubicada a un metro de distancia.
- Aunque su hijo aún no pedalee puede desplazarse en un carrito con ruedas (puede usar uno casero de madera o la zapatilla).
- Invente cualquier actividad en la que deba correr. Arroje una pelota o déle cuerda a un autito para que lo vaya a buscar.
- Su niño querrá levantar los juguetes del piso cuando se le caigan. Para que le sea más fácil, al principio, trate que sean livianos y pequeños para que no pierda el equilibrio. En un día de sol pueden hacer lo mismo juntando flores o semillas del césped.

F ÁREA DE MOTRICIDAD FINA

- Ofrézcale los cilindros para que los coloque en el tablero de plantado.
- Trabaje con la caja de zapatos del plan anterior. Trate que el niño ensarte en la misma por lo menos seis lápices sin punta o elementos similares, de manera que una vez puestos asume una parte de ellos.
- Si el niño ya apila dos cubos, muéstrele como colocar encima uno más. Luego entréguele tres cubos y estimúlelo para que haga con ellos una torre.
- Coloque frente a su hijo una hoja grande, con un crayón realice un trazo vertical y pídale que en el mismo papel trace uno igual. Puede emplear pizarrón y tiza o trazar la línea en arena mojada con el dedo.
- El objetivo de este ejercicio es que el niño trabaje con las dos manos en la línea media, que utilice una para sostener y la otra para manipular.
- Haga que el niño sostenga el vástago con una mano y con la otra coloque el aro.
- Qué sostenga una bolsita con una mano y con la otra saque objetos que tiene adentro.
- Que pele una banana.
- Que martille tarugos con una mano y con la otra sostenga la madera.

PLAN VII
OBJETIVOS
(19 – 21 MESES)

A	Avisar su necesidad de ir al baño con posterioridad Sostener una taza pequeña con una mano	D	Formular frases de 2 palabras Reconocer y nombrar 3 figuras. Reconocer 2 partes del cuerpo.
B	Ampliar la frecuencia y duración de los juegos solitarios.	E	Subir y bajar escaleras sostenido de una mano y sin alternancia.
C	Poseer vocabulario de 20 palabras	F	Enhebrar cuentas de diámetro grande.

A ÁREA AUTOASISTENCIAL

- Su hijo ya usa bien la cuchara pero todavía derrama comida al cargar el plato y llevarla a la boca. Tómese el tiempo necesario para que él coma. No se muestre nerviosa o apurada en ese momento. Coloque debajo del plano algo, para que éste no se deslice en la mesa (un pedazo de espuma de nylon, un repasador humedecido, etc.).
- Si es posible utilice un plato con bordes elevados para que le resulte más fácil cargar la comida.
- Cuando el niño aprenda a comer solo, el alimento debe ser semisólido, por ejemplo puré, fideos con salsa blanca, arroz con leche, etc.
- Premie a su hijo si le avisa cuando está sucio. Si no lo hace márquele este hecho para que de a poco vaya aprendiendo a hacerlo. De igual manera hágalo si pide agua cuando tiene sed, etc.
- Cuando tome la leche sírvasela en una taza o jarro y trate de colocar poco líquido al principio. Ofrézcale el mismo por el asa para que se acostumbre a tomarlo con una mano, puede darle una galletita para que la sostenga con la otra.
- Déjelo jugar un rato con las puertas de los muebles de la cocina. Coloque si puede, en algunos de ellos cosas con las que el niño pueda jugar y tocar libremente.
- Recuerde que debe sacar los elementos que puede romper o que resulten peligrosos para él. Puede destinar un solo mueble a este fin.
- Es posible que su hijo quiera “ayudarle” en las tareas que usted hace en su casa. Si está lavando alcáncele un trapito y un balde con agua para que la imite o un trocito de masa si está cocinando. Déjelo que participe en estas tareas.
- Cuando desista a su hijo es factible que éste insista en hacerlo solo. Facilítele la tarea poniéndole ropa cómoda (por ejemplo pantalones con elástico en la cintura y pullovers con ellos no ajustados). Sea paciente y aliéntelo para que poco a poco lo haga solo.

B ÁREA SOCIAL

- Si usted ha acostumbrado a su hijo a jugar en un lugar de la casa que puede ser su dormitorio y él aprendió a realizar actividades sencillas con el material que usted le fabricó, verá que puede disfrutar jugando solo. Usted realizará tranquila sus tareas del hogar sabiendo dónde está y qué hace el niño.
- Si además de solicitar una luz encendida al irse a dormir, el niño reclama su presencia al acostarse, acompáñelo un rato. Puede conversar con él sobre lo que han hacho o lo que programan para el día siguiente. Tal vez le pida que le narre o lea un cuento.
- Todos los tarros pueden servirle al niño para jugar. Guarde los de material plástico de tamaño chico o mediano. Entréguelos cuando lo baña para que pase agua de uno a otro. Si no, busque elementos pequeños: porotos, arena, etc., con los que pueda traspasar.

C ÁREA DE LENGUAJE

- Su hijo comienza a reconocer objetos familiares que están en figuras o fotos. Trate de mostrárselos en revistas y nómbreselos claramente.
- Juegue a sacar distintos objetos de una caja. Por ejemplo: vaso auto, cuchara, muñeca, etc. Haga que el niño nombre cada elemento que encuentre en ella.
- Puede fabricar un librito con hojas plásticas colocando en ellas figuras o fotos de elementos conocidos por él (por ejemplo: nene, auto, perro). Puede colocar fotos de la familia para que las reconozca y denomine. Trate que estas figuras sean simples y de colores llamativos.
- Tenga en cuenta que cuando le habla a su hijo debe hacerlo en forma clara. Si el niño repite lo que usted dice debe festejarlo y nombrarlo nuevamente de manera correcta.
- Si el niño requiere de usted y utiliza para ello gestos, trate de reproducir correctamente lo que quiere, por ejemplo: “dame pan”, “dame agua”, “mira nene”. Es posible que no repita al principio pero de todos modos debe insistir al respecto.
- Cuando lo baña o cambia toque las distintas partes de su cuerpo y nómbreselas; de esta manera irá conociendo su cuerpo y el de los demás.
- Cuando le pase algo por ejemplo si se le rompe un juguete, trate mediante preguntas que le cuente lo sucedido. A esta edad intenta narrar sus experiencias.

D ÁREA DE CONOCIMIENTO

- A esta edad su niño puede jugar con masa o plastilina, enséñele amasar, a hacer bolitas con ella, etc.
- Puede hacer la masa siguiendo las indicaciones del capítulo de materiales.
- Puede enseñarle a repartir objetos, por ejemplo caramelos. Entréguele el número de caramelos como personas estén presentes y ayúdelo a repartirlos diciendo:

  Uno para mamá
  Uno para papá
  Y uno para el nene.

- Repita este ejercicio hasta que aprenda a repartirlos espontáneamente sin ayuda verbal.

- Mientras le canta esta canción lleve las manos del niño hasta tocar el pelo y la nariz del mismo, disminuya la ayuda hasta que al oír la canción los toque espontáneamente.

  Me toco el pelito
  Me toco la nariz
  Que lindo, qué lindo:
  Yo golpeo así.

- Mientras entona la misma canción lleve las manos del niño hacia su pelo y su nariz. Así el niño irá reconociendo no sólo su cuerpo, sino el de los demás.
- Si tiene un muñeco pídale al niño que toque el pelo y la nariz del mismo, di lo hace puede seguir con las demás partes de la cara.
- Si su hijo coloca el círculo y el cuadrado en el tablero de 3 formas muéstrele cómo saca el triángulo del mismo, llévele la mano para que lo coloquen en su lugar. Ayúdelo hasta que lo haga solo. Luego puede sacar las tres piezas del mismo para que el niño las coloque una por una. Si no lo hace ayúdelo señalando el lugar donde debe colocar cada una de las piezas.
- Si está jugando y deja un juguete por ejemplo la pelota, en algún lugar de la casa pregúntele: ¿Dónde está la pelota? Para ver si recuerda dónde la dejó: Si no lo hace lleve al niño al lugar donde está la misma y muéstresela nuevamente. Vuelva el lugar inicial y hágale la misma pregunta. Repita varias veces este ejercicio, se recomienda para ejercitar su memoria.

E ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA

- Recuerde que aunque es conveniente que practique el subir y bajar escaleras, a esta edad, siempre debe estar usted presente para cuidarlo. Déjelo hacerlo en el momento en que haya buena luz y apoyando los pies en la parte más ancha de cada escalón para que le sea más fácil.
- Observe si su niño puede permanecer de cuchillas, si no lo hace ayúdelo a lograrlo.
- Enséñele a su hijo a caminar con un pie en el suelo y el otro sobre un cordón por ejemplo: el cerco bajo de un jardín.
- Jueguen a patear una pelota, con esto irá perfeccionando su coordinación visomotora, además de adquirir fuerza en las piernas.

F ÁREA DE MOTRICIDAD FINA

- Ofrézcale a su hijo un envase con una tapa a rosca y estimúlelo para que la destape.
- Ponga frente a su hijo una hoja grande de papel, con un crayón realice un trazo horizontal. Pídale que la imite en el mismo papel.
- Juegue con su hijo a enhebrar cuentas de 3 cm. de diámetro. Ayúdelo a ensartar dichas cuentas y a pasar el hilo por las cuentas.

PLAN VIII
OBJETIVOS
(22 – 24 MESES)

A Reconocer peligros comunes (escaleras, vidrios)
Distinguir la función urinaria de la intestinal.
B Dramatizar usando un muñeco.
C Nombrar 4 figuras
Referirse a sí mismo por su nombre.
D Reconocer 4 o más partes del cuerpo.
E Pararse en puntas de pie.
Saltar.
Mantenerse en un pie sin ayuda.
F Armar torres de 6 cubos
Armar tren de 3 cubos
Imitar trazos circulares (garabato circular)

A ÁREA AUTOASISTENCIAL

- Su hijo prefiere determinados alimentos. Respete este hecho, pero acostúmbrelo a comer dieta variada.
- Juegue con él a desenvolver cosas cada vez más pequeñas. Ofrézcale caramelos o juguetes chicos para que practique.
- Hágale conocer el peligro de objetos o cosas que rodean al niño en la casa. Por ejemplo escaleras, objetos de vidrio, enchufes, estufas, etc.
- Enséñele a distinguir las cosas frágiles por ejemplo vaso, taza, etc. Para que aprenda a manejarlas con más cuidado.
- Guarde los juguetes del niño en una bolsa o caja. Vaya acostumbrándolo de a poco a recoger y guardar esos chiches en las mismas, una vez que haya jugado.
- Cuando se ensucie las manos y la cara déjelo que se lave solo y acérquele una toalla para que se seque, seguramente lo hará en forma imperfecta pero permítaselo igualmente.
- Vaya creando en él el hábito de higienizarse las manos antes de comer. Ayúdelo de la misma manera cuando el niño deba lavarse los dientes.
- Marque sobre todo cuando lo cambie o cuando debe asistirlo para ir al baño, la diferencia entre la orina y la materia fecal, así su hijo aprenderá a diferenciarlos.
- Asigne un lugar fijo para él, le gustará reconocer su vaso y su plato en la mesa.

B ÁREA SOCIAL

- Su hijo ya reconoce las cosas que le pertenecen. Un buen ejercicio es pedirle que busque su ropa cuando va a vestirlo.
- Si al estar con otros niños no quiere desprenderse de algún juguete, no lo obligue pues está defendiendo lo suyo.
- Su niño necesita de acuerdo a sus posibilidades una buena descarga física, pues tiene muchas energías. Llévelo a correr, trepar, y jugar en la plaza. Muchas veces resultará brusco, incluso al tratar a otros niños; aún no controla muy bien sus movimientos. Enséñele a cuidarse y a no dañar a los demás.
- Ofrezca al niño animales de paño o muñecos y permita que dramatice con ellos. Dele algo, un trozo de grosero de género para vestirlos o un peine. Haga que los hamaque, bañe y acaricie.
- También le gustará jugar a imitar oficios y tal vez le pida algún elemento para realizarlo, una silla para sentarse a manejar, un palo para cabalgar, un collar para pasear, etc.
- Ofrezca siempre a su hijo juguetes sencillos. Trate que no sean de cuerda pues el niño no puede manejárselos solo ni comprender su mecanismo.
- No fuerce las situaciones ante extraños, es normal que su hijo muestre en algunas oportunidades vergüenza.
- Sea paciente ante los caprichos de su hijo, explíquele por qué no puede hacer lo que desea, no le dé siempre los gustos pues cada vez serán peores sus berrinches.
- Ya puede enseñar al niño que existen los aspectos femenino y masculino en los seres vivos. Pregúntele ante los niños que conoce si son nena o varón.

C ÁREA DE LENGUAJE

- Es común que su hijo al hablar de sí mismo lo haga utilizando su nombre, poco a poco lo irá reemplazando por el pronombre “yo”.
- Coloque más figuras llamativa en la carpeta de su hijo. Esto será de gran ayuda para ampliar su lenguaje.
- Cuando esté haciendo algo, por ejemplo comiendo, jugando, etc. Pregúntele, ¿qué estás haciendo?. Si no responde, nombre usted la acción y que él la repita.
- Cuando le cuente algo observe si utiliza frases de III palabras ya puede hacerlo, de no ser así ayúdelo especialmente incorporando el artículo. Ejemplo: si dice “nene llora”, hacerle decir “el nene llora”. Cuando lo diga bien espontáneamente podrá ir agregando adjetivos. Ej. El nene llora mucho.
- Muchas veces al día su hijo preguntará ¿qué es eso? Ante cosas que no conoce. Sea comprensiva en esta situación y complázcalo contestando a su programa. Trate de ser clara y asegúrese que el niño haya entendido la respuesta.
- Evite dejar preguntas simples ayude al niño a expresar sus ideas. Por ejemplo si rompe algún juguete pregúntele ¿qué pasó?, ¿quién lo rompió?, ¿cómo se rompió?, etc. Espere la respuesta del niño. De esta manera su hijo dejará de lado el lenguaje gestual y utilizará con más frecuencia el lenguaje verbal.
- Su hijo disfrutará escuchando y tarareando canciones simples que pasan por la radio y la televisión. Mientras usted está trabajando en su casa o mientras juega con él puede repetir estrofas de algunas canciones infantiles de “ritmo pegadizo”.

D ÁREA DE CONOCIMIENTO

- Observe si su hijo reconoce distintos objetos por el sonido, por ejemplo si sabe diferenciar el timbre de la calle y el sonido el teléfono o determinar el ruido producido por el tren o un avión.

- Puede decirle este verso mientras el niño señala las partes del cuerpo que usted está mencionando.
- En tu cara rosadita
- Tienes ojos y nariz,
- Y también una linda boca,
- Para poder sonreír.
- Puede repetir este ejercicio frente al espejo realizándolo usted primero y esperando que el niño la imite. Luego vaya nombrándole cada una de ellas para que su hijo las reconozca y señale. Prémielo con un beso si lo logra.
- Ponga sobre la mesa la frutera con varias naranjas y manzanas. Juegue con el niño a separar unas de otras; para facilitar la tarea puede utilizar dos cajas donde el niño irá colocando la fruta por separado.
- Si tienes fotos de la familia muéstreselas a su hijo y nombre cada una de las personas que están en la misma. Poco a poco irá reconociendo a cada uno en ellas.
- Tome una figura grande y simple, por ejemplo el dibujo de una muñeca. Muéstresela al niño y frente a la vista del mismo corte la figura por la mitad y muestre cómo usted la arma. Pásele luego ambas partes al niño para que haga lo mismo. A esta edad su hijo puede armar rompecabezas de II partes.

E ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA

- Juegue con su hijo a agacharse y pararse rápidamente varias veces, sin perder el equilibrio.
- Ate una soga a un mueble, sostenga usted el otro extremo. Estimule a su niño para que pase por encima de la misma variando un poco la altura. Luego pídale que pase por debajo y vaya disminuyendo la distancia hasta que deba agacharse.
- Estimúlelo a que practique el subir y bajar las escaleras hasta que pueda hacerlo como un adulto, siempre bajo su vigilancia. Recuerde que debe hacerlo en la parte del escalón más cercano a la baranda o la pared para que pueda tomarse si pierde el equilibrio.
- Ponga música de ritmo rápido. Ate un manojo de globos a cierta de manera que el niño salte al compás para tocarlos. Cuando lo logre sepárelos en distancias cortas para que aprenda a avanzar de esa manera.
- A esta edad su hijo disfrutará mucho de los juegos que se encuentran en la plaza, especialmente de tobogán. Déjelo que busque él mismo la manera de divertirse, de encontrar placer en ellos. No por esto deje de hacerlo notar los peligros que allí puede encontrar.
- Practique el pararse en "puntas de pie". Puede por ejemplo, colocar un juguete sobre algo elevado para que al querer tomarlo comience a hacerlo.
- Por su coordinación manual su niño podrá recibir solo entre sus manos pelotas que usted le arroje desde muy cerca. Recuerde además que deben ser grandes y livianas. Aplauda cada vez que las atrape.
- Párese frente a su hijo, haga gestos con la cabeza, cuello o tronco alternativamente y pídale que la imite. Los mismos deben ser muy fáciles al principio para que pueda realizarlos.
- Párelo sobre la mesa y jueguen a que se arroje en sus brazos.
- Cuando tenga el suficiente equilibrio que le permita bajar desde un escalón bajo, enséñele a descender del mismo con un salto.
- Coloque sobre el piso varios objetos distantes entre sí (30 cm. Aproximadamente). Tome a su niño de la mano y pasen juntos por entre medio de los mismos en forma de zig – zag.
- Trace dos líneas paralelas en el suelo para que camine entre ellas, a medida que lo logre vaya disminuyendo la distancia que los separa. Puede hacer un ejercicio igual entre dos hileras de sillas.
- Enséñele a dar un paso sobre un cordón, por ejemplo el del cerco de un jardín. Si lo hace prémielo con un beso.
- En este momento, podrá quedarse parado en un pie si ayuda. Jueguen pequeñas competencias en las que traten de permanecer así un tiempo cada vez mayor.

F ÁREA DE MOTRICIDAD FINA

- Cuando usted está doblando la ropa limpia como pañales, toallas y servilletas pásele una al niño para que la imite, ayúdelo si es necesario. Una vez que lo haga con la ropa, puede ofrecerle papeles para que los doble por la mitad.
- Juegue con su hijo a apilar objetos, pueden ser cajitas de fósforos, ya puede apilar 4 o más elementos.
- Aprovechando la hora del baño, dele a su hijo distintos envases y tacitas para que pueda trasvasar agua de un recipiente a otro.
- Ofrézcale distintos envases plásticos con tapas a rosca (shampoo, etc.) para que aprenda a enroscar y desenroscar.
- Arme un tren cubos, déjelo frente a su hijo y pídale que con otros tres arme uno igual. Una vez terminado desplácelo sobre la mesa imitando el ruido de la locomotora. Puede realizar uno igual uniendo 3 cajas de zapatos. En ellas puede colocar animalitos o distintos objetos para trasladarlos de un lugar a otro.
- Coloque una hoja de papel sobre la mesa, asegúrela con adhesivo para que no se mueva, ofrézcale un crayón y estimúlelo a que realice garabatos circulares.
- Déjelo jugar con envases pequeños, tubos de pastillas, frasquitos transparentes, etc. Y pídale que lo coloque en ellos pasa de uvas, copitos, confites de colores, etc.

PLAN IX
OBJETIVOS
25 – 30 MESES)

A Avisar con tiempo la necesidad de ir al baño.
B Comenzar a separarse de su madre.
C Usar aproximadamente 200 palabras.
Usar pronombres.
D Reconocer grande y chico.
E Caminar en punta de pies
Subir y bajar escaleras sin sostenerse y alternando los pies.
F Construir torres de 8 cubos.

A ÁREA AUTOASISTENCIAL

- Cuando desvista al niño trate de darle tiempo para que él colabore con usted y se acostumbre a sacarse las prendas que le resulten más fácil. Recuerde que éstas deben ser amplias y cómodas para que él pueda hacerlo solo.
- Ayúdelo un poco cuando el niño quiera subirse los pantalones. Tenga en cuenta que debe vestirlo con ropa no muy ajustada, es mejor que use pantalones con elásticos en la cintura.
- Si se ensucia la nariz hágaselo notar y ayúdelo a limpiarse con su pañuelo.
- Si el niño le expresa la necesidad de ir al baño felicítelo por la acción y estimúlelo para que lo repita en otras oportunidades.
- Ya es capaz de conocer los lugares donde se guardan las cosas que son familiares para él. Donde se guardan sus juguetes, su ropa, etc. Comience a darle órdenes tales como: guarda tus juguetes en la caja, lleva tus medias al cajón.
- Cuando el niño le solicite agua ofrézcale el vaso y si está a su alcance haga que se sirva sólo de la canilla.
- Enseñe y acostumbre a su hijo a usar la servilleta y el tenedor cuando coma. Puede explicarle los peligros y cuando le resulte difícil su uso, ayudarlo.
- A su hijo le divertirá jugar mientras se baña y también enjabonarse solo. Para ello puede ofrecerle una esponja suave. Vaya nombrando cada parte del cuerpo que él enjabone.

B ÁREA SOCIAL

- Al niño le gustarán los juegos de bloques. Ayúdelo a construir casa, puentes y caminos con trozos de madera o goma-espuma. Puede conseguir también cajas vacías de cartón.
- Su hijo ya podrá disfrutar en compañía de conocidos. Si usted sale aproveche y déjelo por un rato, verá que puede despedirla y quedarse contento.
- El niño pasará rápidamente de la risa al llanto. Sea tolerante con sus emociones, pues no se han equilibrado.
- Cuide la relación de su hijo cuando juegue con otros niños, tal vez sea brusco y desee mandar. Sea paciente, de a poco aprenderá a compartir y esperar su turno.

C ÁREA DE LENGUAJE

- Mediante preguntas simples por ejemplo: ¿quién es el nene de la casa?., ¿De quién es esta pelota?; el niño irá adquiriendo pronombres. Estimúlelo diariamente, a esta edad puede utilizar: mío – mi – tu – yo.
- Relate a su niño un acontecimiento importante en forma breve y de la manera más amena posible para que mantenga su atención durante todo el relato.
- Incorpore más figuras a la carpeta de vocabulario que sean familiares a él. Enséñele a nombrarlas y descubrir detalles.

D ÁREA DE CONOCIMIENTO

- Pregúntele con qué parte del cuerpo realiza las acciones más comunes: mirar, comer, oler, patear, escuchar.
- Ya su hijo puede darse cuenta de la diferencia entre la noche y el día. Si no lo hace debe usted hacérselo notar. Por ejemplo decirle: es de noche, está oscuro, en el cielo hay estrellas y está luna y nos vamos a dormir.
- Es posible que el niño tenga la noción de grande y chico. Puede usted jugar con él a buscar cosas chicas. Por ejemplo muéstrele al niño el zapato de papá y el de él, pregúntele cuál es el más chico. Repita este ejercicio con cosas conocidas por él.
- Puede dibujar en la carpeta la figura de dos osos, uno grande y otro chico. Repítale este versito:

El oso y el osito,
A jugar juntos van,
El oso va adelante,
Y el osito va detrás

- ¿Cuál es el osito chiquito?. Si lo señala correctamente puede preguntarle: ¿Cuál es el oso grande?
- Busque figuras d personas en revistas y haga que señale las partes del cuerpo que usted le vaya nombrando (boca, pelo, brazo, pie, etc.).
- Puede recortar figuras conocidas (auto, perro, persona) y dividirla en 3 partes frente a la vista del niño. Muéstrele cómo se arma y pídale luego que la imite.
- Relátele cuentos breves mientras le muestra figuras simples sobre el mismo, por ejemplo:
- Mínimo es un gato de orejas paradas y ojos pícaros (figura del gato)..
- Un día se subió arriba de la mesa y tiró al suelo el florero (figura representado esa escena).
- La señora Clara lo retó (figura representando la escena).
- Y lo puso a dormir (mínimo durmiendo).
- A esta edad su hijo podrá realizar dáctilo pintura, es decir pintar con sus dedos sobre una hoja.
- Para ello, prepare la pintura siguiendo las instrucciones de la guía de materiales y coloque una cuchara de la misma sobre una hoja de papel grueso. Muéstrele cómo con sus dedos puede hacer dibujos sobre el papel. (Para ayudarlo sujete el mismo a la mesa con cinta plástica).

E ÁREA DE MOTRICIDAD GRUESA

- Todavía sigue buen ejercicio practicar el subir y bajar las escaleras hasta llegar a hacerlo como un adulto.
- Párelo sobre su colchón y tómelo de las manos para que salte como si lo hiciera sobre un trampolín.
- Jueguen a correr cortas carreras saltando sobre ambos pies.
- Enséñele a sentarse desde la postura de boca arriba sin darse vuelta. Repita varias veces.
- Dibuje una línea en el piso de color fuerte. En un extremo pare al niño y en el otro ponga un juguete o golosina. Pídale que lo busque, caminando sobre ella.
- Trate que dé algunos pasos en punta de pies. Puede atar un hilo entre dos muebles a una altura tal que para tocarlo deba realizar esta consigna.

F ÁREA DE MOTRICIDAD FINA

- Consiga un libro con figuras grandes y familiares, hojéelo junto con el niño nombrando las figuras. Ciérrelo y pídale que busque una que haya sido de su interés.
- Consiga cajas livianas de cartón o juguetes inflables grandes, jueguen a arrojarlos y empujarlos.
- En una hoja de papel grande y con un crayón dibuje un círculo, pase el dedo del niño sobre el mismo y luego entréguele el crayón para que haga otro igual.
- Si tiene dificultad, puede jugar a describir círculos en el aire con el brazo o sobre el espejo empañado con espuma de afeitar, o dibuje un círculo con tiza en el piso y que él camine por el contorno.
- Ya su hijo se interesa por dibujar y dar el nombre de lo que dibuja. Para ello debe facilitar al niño hojas de papel grandes y lápices o crayones de colores. Préstele atención cuando le muestra sus dibujos y pregúntele qué es lo que dibuja.
- Juegue con su hijo a escribir, puede ofrecerle lápices, marcadores o crayones. Observe cómo los toma, debe sostenerlo con el pulgar, índice y dedo medio, además la mano y el brazo deben estar en la línea media.
- Su hijo ya puede realizar torres de 8 cubos, puede utilizar para ello distintos materiales (cajas, tarritos o cubos de plástico, madera, goma, etc.).

PLAN X
OBJETIVOS
(31 – 36 MESES

A Ir solo al baño pero llamar para que logren en hacer las cosas independientemente.
B Participar en juegos grupales
C Realizar preguntas utilizando el pronombre correcto. Vocabulario 300 – 1000 palabras.
D Comprender una sucesión simple de hechos Ejecutar ordenes de II tiempos
Adquirir nociones espaciales
Reconocer colores primarios
E Superar todo tipo de obstáculos en su camino.
F Imitar un puente con 3 cubos
Enhebrar cuentas de 1 cm. De diámetro.

A ÁREA DE AUTOASISTENCIAL

- Cuando esté usted sirviendo la mesa alcáncele algunos implementos que no se rompan o que no resulten peligrosos y deje que su niño ayude en la tarea.
- Permita que su hijo vaya solo al baño. Lógicamente necesitará que usted lo higienice.
- El niño duerme menos, aproximadamente 10 horas durante la noche. Trate que se acueste y levante temprano para que pueda cumplir organizadamente y a tiempo con todas las actividades del día. Si su hijo no desea dormir siesta puede eliminarla y buscar en esas horas algunas actividad que le interese y al mismo tiempo que sea tranquila para que ambos puedan descansar.
- Cuando tenga las manos sucias hágaselo notar y envíelo a que se las lave solo. Acostúmbrelo a que se siente a la mesa con las manos limpias.
- Habitúelo a lavarse los dientes sin ayuda antes de irse a dormir y después de cada comida.
- A esta edad su niño insistirá en comer solo. Deje que lo haga y trate de ayudarlo si usted observa que es necesario, ya que todavía es muy pequeño y se distrae mientras lo hace.
- Deje que se limpie la nariz cuando sea necesario. Entréguele un pañuelo pequeño para que lo lleve en su bolsillo y lo use habitualmente. Puede utilizar también pañuelos descartables.
- Su niño ya se acostumbró a controlar esfínteres durante el día. A esta edad puede comenzar a dormir sin pañales pero hágalo ir al baño antes de acostarse. Tenga en cuenta que esto debe hacerlo cuando el niño amanezca dos o tres días seco.
- Es posible que su hijo insista en ser más independiente para algunas cosas. Permítaselo aunque siempre debe estar cerca de él observando si necesita su colaboración o si lo que realiza es peligroso.
- También intentará al desvestirse sacarse la ropa con cierres. Puede ponerle o darle ropa que tenga ojal y botones grandes para que se vaya ejercitando en esa tarea. De igual modo ejercitarlo en manipular cierres. Puede darle para esto carteras o estuches en desuso o camperas que tengan cierres.

B ÁREA SOCIAL

- Acostumbre al niño a ordenar todo después de jugar, a acomodar en algún lugar la ropa que se saca o la que va a ponerse. Disfrutará del orden.
- A su hijo le gustará que le lea o narre cuentos antes de dormir y le pedirá que repita muchas veces el mismo, sea paciente.
- Su hijo disfrutará jugando y compartiendo con otros niños. Busque para ello primos o amiguitos.

C ÁREA DEL LENGUAJE

- Su niño preguntará lo que no sabe, contéstele en forma sencilla y clara y recuerde que su respuesta debe ser siempre la misma.
- Estimúlelo para que diga su nombre y apellido.
- Ya su hijo puede correr, saltar, empujar objetos. Juegue realizando estas acciones por ejemplo: salte con él y pregúntele ¿qué hacemos? Estimúlelo para que nombre la acción que está ejecutando. A medida que pase el tiempo él realizará más actividades, trate que las nombre. De esta manera día a día enriqueciendo su lenguaje expresivo.
- Cuándo su niño le pregunte algo en forma incorrecta formule usted la misma pregunta sin error y haga que él la repita, de esta manera se irá acostumbrando a hablar correctamente y a utilizar ¿Cuándo?, ¿Dónde?, ¿Por qué?, ¿Cómo?
- Si su niño habla solo mientras juega, no lo interrumpa. Si no lo hace puede intervenir conversar con él mientras juega.
- Diga en voz alta oraciones de 5 o más palabras y haga que su hijo las repita. Prémielo si lo hace.

  Ya puede pronunciar casi todos los sonidos del lenguaje. Si pronuncia mal una palabra no lo corrija pero sí repítasela varias veces para que pueda ir incorporándola correctamente.

D ÁREA DEL CONOCIMIENTO

- Ponga frente al niño una silla, pídale que se coloque delante de la misma. Prémielo con un beso si lo hace. Pídale luego que se coloque detrás y actúe de la misma manera.
- Tápele los ojos a su hijo. Pásele un objeto o juguete conocido y pregúntele ¿qué te dio mamá? Espere que lo reconozca por medio del tacto.
- Puede darle al niño dos órdenes juntas, siempre que sean sencillas y de fácil ejecución, por ejemplo: toma la pelota y ponerla debajo de la mesa.
- Ponga sobre la mesa varios caramelos y pídale uno; si lo hace vuelva a dejar el caramelo sobre la mesa y pídale dos. Repita este ejercicio con otros elementos.
- Puede cortar círculos o flores en cartulina de distintos colores (rojo, amarillo, azul). Deje que el niño juegue con ellos (haga trenes, ponga dentro de una caja). Pídale que le dé los rojos oponiendo uno como ejemplo. Si lo hace repita este ejercicio pero pidiendo los azules y luego los amarillos.

- Coloque sobre la mesa 2 cajas ponga en una de ellas una flor roja y en la otra azul. Entréguele al niño las demás flores para que las guarde en las cajas teniendo en cuenta su color, si lo hace agregue una tercera caja y las flores amarillas para que pueda guardarlas al igual de las otras. Observar si el niño puede separarlas por color sin ayuda. A medida que pasa el tiempo agregue más cajas y flores de otros colores.
- Coloque sobre la mesa dos cintas o cinturones del mismo color y ancho, pero de distinta longitud (uno largo y el otro corto). Enséñele a reconocer cuál es el largo, si lo hace el corto. Cambie los materiales y repita este ejercicio.
- Puede dibujar 3 o 4 figuras conocidas por el niño y comprar objetos de cotillón igual a las figuras dibujadas, por ejemplo: debe poner la taza sobre la figura correspondiente. Haga lo mismo con otras figuras y otros objetos iguales a las mismas.
- Coloque entre dos bancos una escoba. Enséñele a pasar por arriba y por debajo de la misma. De está manera adquirirá dichas nociones.
- Ponga una silla cerca del niño, entréguele un juguete para que lo coloque arriba o debajo de la misma, según la orden que usted le mencione.
- Juegue con el niño a llevar los brazos hacia arriba o abajo primero por imitación y luego como usted le indique.
- Pare al niño frente a una caja de cartón, pídale que se ponga dentro de la misma y luego que se siente afuera de la caja; de esta manera irá incorporando las nociones de adentro y afuera. Luego puede jugar colocando juguetes dentro o fuera de la caja según la orden indicada por usted.
- Busque dos figuras iguales grandes y simples. Corte frente a la vista del niño una de ellas en cuatro o más partes. Enséñele a amarla según el modelo.
- Coloque sobre la mesa dos objetos conocidos por el niño, por ejemplo cuchillo, pelota, dígale: dame lo que sirve para cortar, dame los irá reconociendo por el uso que brinda.
- Muéstrele al niño tres cucharas de distinto tamaño (sopera, postre, café). Pídale que le entregue la más grande, luego la chica y por último la mediana. Repita este ejercicio con otros objetos que guarden la misma relación de tamaño.
- Ponga sobre la mesa varios caramelos y una caja. Juegue con el niño a poner en la misma:
  Todos los caramelos. Muchos Ninguno Pocos.
- Repita este ejercicio cambiando de material hasta que el niño incorpore poco a poco cada una de las nociones de cantidad.
- Recorte una figura de una revista, enséñele a poner el pegamento del lado correcto de la misma y a pegarla sobre una hoja.

E ÁREA DE LA MOTRICIDAD GRUESA

- Un buen ejercicio para la fuerza de sus piernas es pedalear en triciclo. Enséñele al principio el peligro de los suelos irregulares.
- Enséñele a trepar, un lugar apropiado para practicarlo son os espaldares o trepadores de las plazas. Puede hacerlo en casa pasando del suelo a la cama y de allí a un mueble más alto. Le irá perdiendo también el miedo a la altura, pero recuerde que siempre debe ser en su presencia.
- Fabrique una pelota de trapo de 20 cm de diámetro y juegue a arrojársela intentando que la tome entre sus manos. Al principio debe pararse cerca del niño para luego a medida que l logre.
- Ponga una melodía de ritmo para que salte al compás, hacia adelante, hacia atrás y hacia cada costado.
  Realicen carreras entre dos muebles cercanos en punta de pies. Para lograrlo puede decirle: ¿vemos si podemos correr y tocar el techo?
- Cuando el día esté lindo, salgan al jardín y corran entre las plantas girando alrededor de cada una.
- Ayude a su hijo a dar un salto sobre un solo pie. Debe hacerlo usted primero para que entienda la orden y la imite y luego tomado de sus manos.
- Coloque una cuerda a 5 cm. Más o menos del suelo y traten de cruzarla sin tocarla. Prémielo con un beso si lo logra (ponga una colchoneta del lado contrario por si pierde el equilibrio y cae).
- Trace una línea en el suelo con una tiza. Tome a su niño de las manos y ayúdelo a saltarla.

F ÁREA DE LA MOTRICIDAD FINA:

- Construya un puente con 3 cubos y haga que el niño la imite utilizando el suyo como modelo con otros 3.
- Provea al niño cuentas de 1 cm. De diámetro para que arme un collar. Cuando comienza déle cuentas cuadradas (sorbetes, fideos, ruleros o trozos de manguera), que son más fáciles de sostener.
- Entréguele al niño papel y crayones y pregúntele qué es lo que va a dibujar antes de que comience a hacerlo. Cuando lo termine felicítelo por la obra realizada.

.

b. AYUDAR A DESARROLLAR LA AUTOESTIMA.

La Autoestima deviene de sentirnos capaces y saber que lo que aportamos es valioso para los demás.

El propósito de los padres es que los niños desarrollen auto respeto así como fe, en que sus habilidades les ayudaran a superar los retos de la vida.

Expresarles amor (de acuerdo a su edad) mediante besos abrazos y decirles que se les ama es importante. Y si llegaran a realizar una acción incorrecta, tener cuidado de diferenciar el acto de la persona, por ejemplo: si un niño agrede a su hermana físicamente, en lugar de decirle “Eres MALO”, decirle: “Pegarle a tu hermana no está bien, estoy molesto por lo que haz echo”

Poner atención: calidad y no cantidad de tiempo. Hacer contacto visual cuando se converse con su hijo, y si se tiene poco tiempo, darle pocos minutos y explicarle que hay otras obligaciones.

Establecer límites: poner reglas razonables. El saber que existen reglas familiares que no pueden ser infringidas, harán sentir más seguros a los niños. Requiere de mucha paciencia y repetición pero vale la pena. Solo se requiere ser claro, consistente y mostrar fe en que el niño podrá cumplir lo establecido.

Ofrecer opciones: por ejemplo: ¿qué prefieres vestir, comer, jugar etc.? Dejar que decidan según su edad por sí mismos y confiar en sus decisiones harán que se incremente la seguridad y confianza en sí mismos.

Apoyar retos: por ejemplo: explorar algo nuevo, como probar comidas distintas, seleccionar nuevos amigos, actividades, juegos, etc. Aun cuando siempre existe la posibilidad de fracaso, sin riesgo, hay muy poca o NULA posibilidad de éxito. Así que, dejar a los niños que experimenten, en un ambiente seguro, y como padres, resistirse a intervenir, ayudara a aumentar su autoestima.

Si se frustra por no poder hacerlo, debemos dejarlo solo para que logre por sí mismo el objetivo. El solo hecho de decir "yo lo hago por ti" puede crear dependencia y disminuir la confianza en los niños. Lo ideal es balancear la necesidad de proteger con la necesidad de los niños para realizar nuevas tareas y retos.

Dejar que cometa errores: Esto deja lecciones invaluables para desarrollar la confianza en los niños. Así que si desea usar algo de invierno en el verano, déjelo y cuando tenga calor puedes llevar un polo para cambiarlo cuando tenga calor. Pero MUCHO OJO, cuando se arrepienta, en lugar de recriminarlo diciéndole: "TE LO

DIJE", puedes decir: “¿qué te parecería cambiarte con este polo? ya que está haciendo mucho calor...” Así no se dañara su autoestima y entenderá que tiene derecho a equivocarse.

Celebrar lo positivo: es mucho más fácil destacar los errores de un niño que sus logros; así que hagamos un esfuerzo por reconocer las cosas que hacen bien. Por ejemplo: cuando llega el papa del trabajo, la esposa puede decir: "MIRA, el niño que bien hizo sus tareas el solo hoy…", y ojo, sean específicos, en lugar de decir: “bien hecho”, decir "Gracias por esperar a que termine lo que hacía".

Escuchar con empatía: si tu niño necesita decirte algo, deja de hacer lo que estés haciendo y escucha con atención a sus emociones sin juzgarlo. Por ejemplo: “sé que estas triste porque tu amigo te trato mal…”. Al aceptar sus emociones sin juzgarlo y validar sus sentimientos, al compartir todo su ser con empatía, aumentará la confianza en sí mismo para expresarse con libertad y honestidad en la adultez.

Provéanle de valor: todos los niños requieren de signos de aprobación y motivación por parte de sus padres, así que usen frases tales como: “creo en ti”, “te vi en la actuación”, “sigue adelante”, “tu puedes”. Proveerles valor significa reconocer sus progresos, y no solo recompensar objetivos logrados al 100%. Por ejemplo: Agradecer por recoger los libros, aun cuando se le hayan caído algunos. Sonreír con amor mientras trata de usar los cubiertos, aunque la comida caiga de ellos, darles un abrazo por participar en alguna actividad, etc.

Saber diferenciar entre autoestima y soberbia: hay una gran diferencia entre fomentar la autoestima y la soberbia, la soberbia fomenta que el niño crea que es el único bueno, por ejemplo: cuando los padres le dicen: "tú lo hiciste mejor que los demás niños, los demás cometieron errores, en cambio tú lo hiciste perfecto" así que mucho cuidado y traten de balancear los puntos anteriores para no cometer el error de aplicar el extremo opuesto.

Está implícito en todo lo mencionado el **Respeto**, tanto hacia los hijos como entre los padres. No debemos olvidar de que los padres son el modelo más próximo con el que cuentan los hijos.

c. HIJOS TRUINFADORES (Luís Baba Nakao (marzo, 2007)

Hace unos siglos un famoso pensador griego dijo: "Lo único permanente es que vivimos en un mundo de cambios".

Debemos preparar a nuestros hijos para el mundo del futuro, no el mundo de nuestros padres ni el nuestro. En este mundo actual lo determinante para triunfar será el carácter, no exactamente el conocimiento, como muchos pudiéramos creer. Tener temple, salir de fracasos adecuadamente, hacer de los fracasos un desafío y no una tragedia..., eso será lo que buscarán los seleccionadores de personal.

Para los trabajadores independientes será un auto requisito. Un hijo forjará carácter si percibe claramente la autoridad de los padres. Con presencia de autoridad los niños y jóvenes a su vez actuarán con autoridad para resolver sus problemas; actuarán por determinaciones. Sin presencia de autoridad nuestros hijos serán débiles de carácter y actuarán por impulsos con los consecuentes problemas de adaptación.

¿Exceso de autoridad? Siempre será mejor exceso que falta de autoridad. El límite de autoridad lo pone la siguiente regla: "La autoridad no debe humillar". Básicamente lo que es el niño o el joven hoy será el adulto del mañana. De vez en cuando hay que mirar al hijo como un adulto potencial.

¿Queremos que nuestros hijos no sufran? Entonces hay que prepararlos para sufrir. No podemos estarle evitando todo el tiempo todo posible sufrimiento ¿si no cuándo aprenderá? Debe comprender la muerte, los problemas de la vida, los problemas en el trato de sus congéneres. No debemos resolverles todos los problemas, hay que ayudarlos a que poco a poco los resuelvan ellos mismos. Nadie logra metas exitosas y duraderas sin un poco de sufrimiento.

¿Alguien imagina a un campeón de atletismo que no sufra para lograr sus marcas? Eso se aplica a todo tipo de campeón y a todo tipo de actividad.

Siempre hay que pensar que, en parte, no queremos que ellos sufran para no sufrir nosotros, pero les hacemos un daño con miras al futuro.

Hay que enseñarles a hacer ESFUERZOS SUPLEMENTARIOS. Que sepan que siempre se puede un poquito más. Recuerda que nadie recoge su cosecha sin sembrar muchas semillas y abonar mucha tierra.

Es muy importante enseñarles a carecer, es decir a "sentir la falta de" y arreglárselas por sí mismos. Hay chicos que no juegan su deporte si no tienen zapatillas de "marca". Si no aprendes a carecer no aprendes a arreglártelas. Aunque tengamos para darles el 100%, los chicos deben saber el valor de las cosas. Si no lo hacen de chicos, les será muy difícil de adultos y allí sí que van a sufrir y nosotros también con ellos.

¿Cómo les enseñamos a carecer? ¡Dándoles un poquito menos de lo que necesitan! ¡No hay otra manera! Si no ¿cómo sienten la falta de? Así aprenden a apreciar lo que tienen. Aprenden a no ser ingratos. Aprenden a gozar de la vida porque muchas veces se goza en las cosas sencillas. Aprenden a no ser quejosos.

Una excelente escuela para aprender a carecer (sin morir en el intento) es la mesa del hogar, la comida. ¿Qué debemos darles de comer? ¡Lo que nosotros decidamos que es bueno para ellos! Es no sólo por su bien estomacal, sino que es una excelente forma de que aprendan a carecer, que no sean ingratos, que no sean quejosos. "Mami... no me gustan las lentejas". Si quieren hacerles un bien para la vida, denles las lentejas. Habrá berrinches, no se exalten (autoridad no es gritar), que no coma si no quiere, pero cuando le vuelva el hambre: ¡SORPRESA! ... ¡Las lentejas del refrigerador calentadas!

Parece increíble, pero si no hacemos este tipo de cosas no se podrá adaptar. La comida es una buena escuela del carecer, pues así no serán quisquillosos en sus relaciones sociales, en el trabajo y en el mundo real.

También hay que educarlos en el servicio. Una familia normal es un equipo de trabajo con pocas tareas: tender la cama, limpiar los cuartos, lavar los platos, pintar la casa, etc. Hay que educarlos para que realicen labores de hogar, aunque lo hagan mal al principio. Si no hacen este tipo de servicios luego tendrán problemas. Las escuelas más importantes de liderazgo del mundo enseñan a los jóvenes a carecer, para que sepan y entiendan el mundo y lo puedan liderar.

¿Propinas? Que sean una cantidad fija, más bien semanales y algo menos de lo que creen que necesitan. Así aprenden a administrar el dinero. Claro que se deben aceptar excepciones, pero conversadas serenamente.

Construyamos hijos luchadores, no debiluchos sobreprotegidos. Que se superen a sí mismos. Que tomen los problemas como desafíos para mejorar. Recuerden que nadie alcanza altura con un solo vuelo. También hay que ilusionarlos con ideales, metas futuras, sueños para que sean buenos de corazón. Importante también es estar convencidos de que triunfador no equivale a tener "dinero o propiedades", triunfadores son aquellos que son felices con lo que hacen, con su vida. Solamente así podrán hacer felices a otros.

Los hijos con carácter templado, conocimiento del carecer, educados en el servicio y plenos de amor e ilusiones serán hijos triunfadores.

Los padres tenemos la gran responsabilidad de criar hijos que transformen nuestro país, en uno donde reine la libertad, la abundancia, la justicia y sobre todo la felicidad.

d. EJERCITANDO LA COORDINACION MOTORA FINA

ACCIONES

1. Picado: Dentro de figuras y borde de siluetas.
2. Modelo: De forma variada: objetos, animales, cuerpo humano.
3. Rasgado: En tiras, trozos grandes y pequeños; pegar dentro de las motivaciones.
4. Recortado con los dedos: De contornos de forma básica: rectangular, triangular, y circular.
5. Recortado con Tijeras: De líneas rectas, curvas, mixtas, forma básica y siluetas.
6. Dáctilo pintura: Dentro de las motivaciones de objetos, frutas y animales.
7. Pintado: De objetos y frutas.
8. Plegado: Pegar dentro de siluetas ampliar y limitadas.
9. Enrollado: Aplicar sobre diferentes motivaciones.
10. Bordado: Pasar por el borde de las siluetas de dibujos de objetos.
11. Plegado: Recortar formas básicas: círculos, rectángulos. Pegar. Realizar ejercicios ..... secuencias de un plegado.
12. Delineado: En forma libre, sobre rectas, curvas, mixtas, siguiendo laberintos, copiando dibujos sencillos y con diferentes motivaciones.

1.- PICADO

Materiales: un punzón (aguja roma con un corcho), una plancha de cartón (corcho o toalla) para colocar debajo de la hoja del trabajo.

Pasos:

- Presión fuerte del punzón con los dedos pulgar e índice apoyado en el dedo medio.
- Ejercicio de flexión de la muñeca, sosteniendo el punzón sin marcar con él.
- Picado espontáneo sobre una hoja de papel sin demarcación de límites.
- Picado dentro de dibujos.
- Picado en el borde de los dibujos.

2.- MODELO

Materiales: Plastilina o arcilla.

Pasos:

- Modelar formas redondas simples con las yemas de los dedos y la palma de las manos (bolitas).
- Modelar tomando en cuenta el motivo (pollitos).
- Modelar formas cilíndricas y hacer rosquitas.
- Modelas formas cilíndricas, aplicando el motivo (caracol, gato).
- Modelar combinando formas conocidas: redondas, cilíndricas (caballitos, cuerpos humanos).

3.- RASGADO

Materiales: Papeles de textura suave como revistas, papel periódico, papel de seda o lustre y goma.

Pasos:

- Ejercitación libre del rasgado de papel con movimientos digitales de ambas manos.

- Rasgado y pegado de papeles de colores en:
- Tiras (fideos).
- Trozos (piña).
- Combinar trozos grandes y pequeños (trompo).

4.- RECORTE CON TIJERAS

Materiales: Tijeras punta roma.

Pasos:

- Acto prensor correcto de las tijeras con los dedos.
- Ejercicios del movimiento de una mano solo con tijeras.
- Corte libre con ambas manos (en papel)
- Corte sobre dibujos (deben haber coincidencia del corte con el diseño marcado)
- Recortado de Línea: rectas quebradas, onduladas y mixtas.
- Recorte en forma geométricas: cuadrado, rectángulo, circular o triangular.
- Recortado en siluetas de dibujos.

5.- DÁCTILO PINTURA

Materiales: acuarelas o temperas, papel.

Pasos:

- Aplicación de la pintura con los dedos, en forma libre en una hoja de papel.
- Aplicación de la pintura con los dedos dentro de motivaciones.
- Se les debe enseñar el nombre de cada dedo.

6.- PINTADO

Materiales: Tizas, crayolas, lápices de colores, hojas de papel blanco.

Pasos:

- Pintar en forma espontánea, sin demarcación de límites, en un mismo sentido, ya sea de izquierda a derecha o de arriba para abajo en hoja blanca.
- Pintar dentro de las motivaciones con colores con cuatro colores básicos (azul, y rojo) enseñar nombres
- Pintar o colorear siluetas de contorno sencillas con cuatro colores básicos.

7.- ARRUGADO

Materiales: Papel de seda o crepé y goma.

Pasos:

- Rasgar el papel en trozos grandes y pequeñas
- Manejo de los dedos en al arrugado de los trozos de papel.
- Pegado dentro de las motivaciones (árbol, manzana, oreja).

8.- ENROLLADO

Materiales: Serpentina o tiras de papel de colores y goma.

Pasos:

- Observar objetos enrollados. Cinta scotch esparadrapo.
- Ejercicios simples de enrollado serpentina con movimientos bimanuales de los dedos pulgar e índice hasta alcanzar el dominio.

- Ejecutar el enrollado con serpentina tomando en cuenta la dimensión del rostro.
- Pegar con goma sobre diferentes motivaciones.

9.- PEGADO

Materiales: Papel cometa, seda o lustre de colores y goma.
Pasos:

- Recortar con tijeras formas básicas; cuadrado, círculo.
- Siguiendo una secuencia ejecutar el plegado.

Plegado de un Barquito:

Tomar un papel recortado en forma cuadrada.
Doblar por las líneas punteadas y formar un rectángulo.
Doblar el rectángulo por la mitad y obtener un cuadrado.
Tres hojas del cuadrado doblarlas hacia un lado y una hoja hacia el otro lado, formando un triángulo.
Al abrir el triángulo se unen los 2 puntos.
Abrir tomando de los 2 puntos.
Se ha formado un barquito capaz de navegar.

RECOMENDACIONES

Para pegar bien es necesario trabajar marcando bien las líneas.
Los bordes y dobles y esquinas debe coincidir exactamente.
Los dobleces deben apretarse bien y plancharse con las uñas.

10.- BORDADO

Materiales: rafia, lana aguja roma, madera, cartón perforado, pasadores.
Pasos:

- Ejercicios de pasadores en madera o cartón perforado en forma horizontal y vertical con pasadores que tengan punta.
- Ejercicios de bordado con aguja.
- Bordar con y aguja en cartulina perforada, marcada en los contornos, de forma recta y luego mixta.
- Bordar con lana y aguja en papel sobre puntos marcados en los contornos de dibujo.

11.- DELINEADO

Materiales: Crayola o lápices de colores.
Pasos:

- Ejercicios de delineado en forma libre.
- Ejercicio sobre líneas con rayas cortas.
- Ejercicio sobre líneas punteadas
- Combinar rayas, curvas, mixtas.
- Ejercicios en laberintos sin tocar las paredes de la ruta
- Ejercicios de delineado en papel copia o mantequilla con un modelo detrás de la hoja

e. EJERCICIOS DE COORDINACIÓN MOTORA GRUESA

Al tratar de la etiología de la dislalia funcional, ya vemos cuán estrechamente ligado está el desenvolvimiento del lenguaje con el desenvolvimiento de la motricidad. La experiencia, en el contacto diario con niños que presentan defectos de articulación, confirma la relación existente entre motricidad y lenguaje, al encontrar que, la mayoría de los niños con dislalias funcionales, tienen perturbadas o retardadas las funciones motrices. De aquí la necesidad de llevar a cabo una educación motriz, para actuar, a través de la misma, sobre el lenguaje deteriorado.
La educación psicomotriz posibilitará el control mental de toda la expresión motora. Esta educación es de gran importancia para el normal desarrollo del niño, ya que se da "un estrecho paralelismo entre el desarrollo de las funciones psíquicas". Según esta correlación, un defecto en el desarrollo de la motricidad en el niño, tiene como consecuencia, un retardo en su desarrollo mental y en el desarrollo de su lenguaje, así como trastornos afectivos.

Vamos a desarrollar en este apartado los ejercicios referidos a:

1. ESQUEMA CORPORAL.

Los ejercicios de respiración y de relajación precedentes, contribuyen, como hemos visto, a la estructuración y vivencia del esquema corporal, a la formación de la imagen de su cuerpo y a la toma de conciencia de sí mismo. ahora vamos a presentar otra serie de ejercicios, que, junto con los anteriores, ayuden a completar y a adquirir un pleno dominio del esquema corporal.

***A) Posiciones del cuerpo y movimientos básicos*.**

En posición de pie

- Caminar distintos ritmos, con pasos cortos o largos, de puntas o de talones, cambiando de una forma otra, según se le indique.
- Dar saltos pequeños o grandes y desplazarse dando saltos.
- Paso de carrera sin moverse del sitio.
- Correr y parar instantáneamente al indicárselo.
- Caminar hacia delante, hacia atrás, a la derecha o a la izquierda.

En posición de sentado

- Sentado en el suelo con piernas extendidas, piernas cruzadas, sentado sobre los talones, a caballo sobre una silla.
- Sentado en el suelo, arrastrarse ayudándose de manos y pies.

En posición acostado

- Decúbito supino, decúbito prono y lateral.
- Tumbado en el suelo, rodar o arrastrarse.

En cuclillas

- Gatear, sobre los dos pies y las dos manos, sobre los dos pies y una mano, sobre las dos manos y un pie.

***B) Inventario del cuerpo*. El niño aprende a reconocer y nombrar las distintas partes del cuerpo o bien nombrándolas el reeducador y el niño tocándolas o a la inversa.**

***C) Ejercicios de imitación motora*.**

- Imitación simple.

Imitar los movimientos que realiza el reeducador, situado junto al niño y ambos frente al espejo, primero con brazos y luego con piernas, poniendo en juego las articulaciones y las posiciones de horizontal, vertical, lateral, nombrando a la vez las partes que actúan.

- Imitación memorizada.

El reeducador realiza un movimiento o toma una posición que es observada por el niño. Luego lo repite el niño solo, ayudándole estos ejercicios a ejercitar su memoria motriz.

- Imitación con los ojos cerrados.

El niño observa la postura del reeducador y luego, cerrando los ojos, la imita. Estos ejercicios, afirman su conocimiento corporal y le hacen tomar conciencia del sistema postural.

- Imitación con órdenes verbales.

El reeducador ordena verbalmente un movimiento o posición que el niño debe realizar a continuación.

- Imitación con dibujos.

Se presentan al niño una serie de dibujos esquemáticos, con diferentes posturas, que debe reproducir.

1. COORDINACIÓN DINÁMICA.

A) Marcha y carrera. Los ejercicios referidos a posiciones del cuerpo y movimientos básicos, también son válidos para adquirir una coordinación dinámica.

- Se puede añadir algún nuevo dato, como marcha la dirección del recorrido, en línea recta, en círculo, marcar un número de pasos hacia delante y otros tantos atrás, marchar sobre tacos más o menos distanciados o caminar colocando los pies entre los tacos.

B) Coordinación de piernas y brazos.

- Adelantar a la vez el pie y la mano del mismo modo.
- Adelantar el pie y la mano del lado opuesto.
- Adelantar las dos manos y seguido los dos pies.
- Movimiento de los brazos asociados a la marcha con el mismo ritmo.
- Marchar, acompañando cada paso con una palmada.
- Caminar, acompañado cada paso con una postura de brazos: horizontal, arriba, horizontal, abajo.
- Saltar, levantando las dos piernas y flexionándolas a la vez. Puede realizarse el salto sobre una cuerda situada a 20 cm. del suelo.
- Con un trozo de papel de seda de 5 cm., por 5 cm., hacer, con la mayor rapidez, una bolita con los dedos de la mano derecha, con la palma vuelta hacia abajo y luego repetirlo con la mano izquierda.
- Sentado en una silla, el niño golpea alternativamente el suelo con el pie derecho y el izquierdo, siguiendo el ritmo que él quiera. Al mismo tiempo que golpea el suelo con el pie derecho, golpea sobre la mesa con los índices de las dos manos.
- Saltar dando palmas a la vez.
- Sentado el niño ante la mesa, se coloca a su derecha una caja y fuera de ella 20 cerillas y a su izquierda otra caja con 20 monedas junto a ella. A una señal, colocará simultáneamente con la mano derecha y con la izquierda, una cerilla y una moneda en sus cajas correspondientes y así sucesivamente.

C) Juegos y ejercicios de habilidad.

- Ejercicios con pelota y balón.

- Lanzar verticalmente la pelota y recogerla con las dos manos o con una.
- Lanzarla de una mano a la otra.
- Botar en el suelo y recoger con las dos manos y con una sola.
- Hacer rodar la pelota siguiendo una dirección o entre obstáculos.
- Lanzarla contra la pared y recogerla con las dos manos o con una.
- Botar con una mano y recogerla con la otra.
- Lanzar con una mano y recogerla con la otra.
- Lanzar al suelo la pelota con una mano y pasando por debajo. De la pierna, recoger con la otra.

D) Jugando con un compañero:

- Lanzarse la pelota con las dos manos y con una sola.
- Intercambiar dos pelotas lanzándolas mutuamente.
- Estando de espaldas el uno y el otro, pasarse la pelota describiendo un círculo, dándola por un lado y recogiéndola por el otro.
- En la misma posición, pasarse la pelota por encima de las cabezas y por debajo de las piernas, describiendo un círculo vertical, al recogerla uno por encima de su cabeza y entregarla por debajo de sus piernas y haciéndolo a la inversa el compañero.

- Ejercicios con cuerda.

- Hacer girar la cuerda alrededor de un punto para que el niño salte cuando ésta va a pasar bajo sus pies, consiguiendo así reacciones rápidas en el niño.

2. Saltar a la cuerda, entrando y saliendo sin que ésta le toque. Se puede entrar y salir por el mismo lado o por distinto.

Estos ejercicios se presentan como muestra indicadora, pero el reeducador, sobre esta base, puede idear un sinfín de combinaciones y juegos que ejerciten la habilidad y coordinación dinámica del niño.

- Ejercicios que requieren una respuesta motora rápida.

- Pedir tocar una parte del cuerpo con otra parte del mismo: tocar la rodilla con el codo, etc.
- Pedir tocar algún objeto presente con una parte del cuerpo: tocar la silla con el pie.
- Si hay un grupo de niños se puede hacer el juego de las sillas, poniendo éstas en corro, habiendo una menos que el número de niños. Estos van dando vueltas alrededor del corro y a una señal dada, se deben sentar rápidamente, quedando uno sin silla. Se puede ir repitiendo quitando una silla cada vez. Este juego estimula una respuesta motora rápida en el niño.
- También en grupo, se colocan los niños en círculo. El reeducador en el centro tira inesperadamente la pelota a uno que la tiene que recoger, sin dejarla botar en el suelo.

3. EQUILIBRIO.

Le dedicamos un apartado especial a los ejercicios de equilibrio por la importancia que éste tiene en orden a la educación psicomotriz y a la estructuración del sistema postural.

Estos ejercicios resultan muy atractivos para los niños, pero hay que dárselos muy dosificados, siguiendo un orden creciente, cuyas dificultades puedan ir venciendo progresivamente, pues de lo contrario despertarán en el niño temor e inhibición.

- Mantenerse en pie sin balancearse con los ojos cerrados, los brazos a lo largo del cuerpo y los pies en línea recta, uno delante del otro, de forma que la punta del pie izquierdo toque el talón del derecho.
- Mantenerse, durante 10 segundos aproximadamente, sobre la punta de los pies, con los ojos abiertos, los brazos a lo largo del cuerpo y los pies juntos.
- Caminar a lo largo de una línea trazada, sin balancearse ni salirse de ella, poniendo en cada paso el talón de un pie pegado a la punta del otro. Se puede poner sobre su cabeza algún pequeño objeto, como una caja de cerillas, para que la mantenga en la marcha sin que se caiga.
- Con los ojos abiertos, mantenerse sobre la pierna derecha, teniendo la izquierda flexionada por la rodilla, con los muslos paralelos y los brazos a lo largo del cuerpo. Después de un breve descanso, repetirlo con la otra pierna.
- Mantenerse sobre la pierna derecha, levantando la rodilla izquierda. Repetirlo extendiendo la pierna izquierda hacia delante, lateralmente y hacia atrás. Después de una pausa, se puede repetir cambiando de pierna.
- Apoyarse sobre la pierna derecha y levantar la izquierda, colocando el talón de ésta sobre la rodilla de la otra.
- Como variante de estos ejercicios, se pueden hacer levantando a la vez, horizontalmente, el brazo del mismo lado de la pierna que está elevada.
- Con las manos detrás de la espalda, se pone sobre las puntas de los pies, permaneciendo éstos juntos y flexiona el tronco en ángulo recto.
- Manteniéndose sobre un pie, flexionar el tronco hacia delante y elevar la pierna libre hacia atrás, levantando los brazos en posición horizontal. La flexión del tronco también se puede hacer hacia atrás y en este caso, la pierna libre se elevará hacia delante.
- Manteniéndose sobre un pie, flexionar lateralmente el tronco hacia el lado del pie que se apoya y elevar lateralmente la pierna libre, con los brazos extendidos horizontalmente a la altura de los hombros.
- Saltar a la pata coja siguiendo una dirección determinada.
- Saltar a la pata coja empujando un rodillo de tela a lo largo de una línea o entre dos líneas.
- Permanecer en cuclillas con los brazos extendidos lateralmente, manteniendo vertical la espalda, las puntas de los pies separados y los talones juntos, pero sin sentarse sobre ellos. Se puede combinar con cualquier otra postura de brazos.
- En esta posición de cuclillas, dar saltitos extendiendo alternativamente y otra pierna.
- Los ejercicios descritos se pueden repetir con los ojos cerrados, añadiéndose con ello una nueva dificultad, pero presentando de esta forma gran valor educativo para la estática del cuerpo.
- Marchar sobre tacos, puestos de plano o de canto, presentando en este caso, una superficie menor y por tanto, una mayor dificultad. Este ejercicio también se puede realizar llevando algún pequeño objeto sobre la cabeza.

f. EJERCICIOS PARA EL DESARROLLO DEL LENGUAJE.

EJERCICIOS BUCO-FACIALES:

Para facilitar una correcta articulación es preciso ejercitar y agilizar previamente los órganos que intervienen en la misma, ya que aunque no exista defecto orgánico alguno, en muchos casos una articulación imperfecta es debida a una falta de desarrollo y habilidad motriz general que afecta también a los órganos buco-faciales. El niño por imitación, ejercicios que lleve a cabo el terapeuta, lo ideal es poder estar sentados frente a un espejo, así podrá observar los ejercicios y a la vez comparar sus propios movimientos, pudiendo advertir los progresos que va consiguiendo a medida que va adquiriendo mayor agilidad, coordinación fuerza en sus músculos, logrando las posiciones que coincidan con los puntos de articulación más importantes.

EJERCICIOS DE LENGUA:

La lengua es un órgano muy movible, que interviene en el juego de la masticación, deslucían, succión, y articulación de muchos fonemas. Su agilidad flexibilidad, energía funcional y el control de su motricidad son de gran importancia para una perfecta articulación del lenguaje. Los ejercicios de lengua, por lo tanto, serán imprescindibles en la mayoría de los casos de rehabilitación de la dislalia.

MOV. EXTERNOS DE LA LENGUA:

- Sacar la lengua lo máximo posible y volverla dentro de la boca en movimientos repetidos a distintos ritmos, según la indicación del terapeuta.
- Sacar la lengua lo mínimo posible, sin abrir la boca, de forma que aparezca solo la punta entre los labios.
- Sacar la lengua al máximo y mantenerla inmóvil en posición horizontal. (se puede usar el depresor).
- La punta de la lengua se lleva de una comisura labial a la otra, primero lentamente y luego a ritmo rápido.
- Sé realiza un movimiento vertical de la lengua, subiéndola y bajándola, apoyando su punta en el centro del labio superior e inferior, respectivamente. Se repetirá este movimiento varias veces, primero a ritmo lento y luego a ritmo rápido (se puede usar el depresor).
- Movimientos giratorios de la lengua, siguiendo toda la superficie de los labios, primero en un sentido luego en el contrario. Si se realiza con niños pequeños se les puede decir que vamos a imitar al gato, relamiéndose con la lengua alrededor de la boca.
- Movimientos rápidos de salida y entrada de la lengua vibrando sobre el labio superior.
- Sujetar la lengua dentro de la boca doblada hacia arriba, y mantenida por los incisivos superiores y desde esta postura impulsarla con fuerza hacia afuera.
- Sacar la lengua y por su elasticidad, hacerla ancha de forma que toque las dos comisuras de la boca y estrecha en movimientos sucesivos.
- Sacar la lengua y doblarla juntando sus bordes laterales, formando un canal longitudinal.

MOV. INTERNOS DE LA LENGUA:

- Con la boca abierta, pasar la punta de la lengua por el borde de los incisivos superiores, describiendo cada vez un arco mayor que abarque también el borde de los caninos y premolares. Repetirlo después igual pasando la lengua por el borde de los inferiores.
- Dirigir la lengua a los lados de la boca apoyando la punta en la cara interna de la mejilla sucesivamente. Si se trata de niños pequeños, para motivarlos, se les pide que pongan la lengua como si tuvieran un caramelo en uno u otro lado de la boca.
- Realizar movimientos verticales de la lengua, tocando con ella la cara posterior de los incisivos superiores e inferiores, primero con la boca abierta y luego repetirlo con la boca cerrada.
- Nuevos movimientos verticales, situando la punta de la lengua entre los incisivos y el labio, superior e inferior, sucesivamente.
- Movimientos giratorios de la lengua, con la punta entre los labios y el sistema dentario. Primero se realiza en un sentido y luego en el contrario.
- Pasar la punta de la lengua por el centro del paladar, de atrás hacia adelante y a la inversa.
- Pasar la punta de la lengua por los alvéolos superiores e inferiores.
- Apoyar la punta de la lengua en los alvéolos de los incisivos superiores y, manteniéndolos en esta postura, cerrar la boca y tragar saliva, indicando al niño que en el momento de la deglusión, la lengua no puede aparecer entre los dientes, sino mantenerse en la postura inicial.
- Con la punta de la lengua dirigida hacia el paladar, iniciar movimientos de choque contra los incisivos superiores, que terminen con la salida de la lengua entre los labios.
- Doblar la lengua hacia arriba y hacia atrás, manteniéndola sujeta entre los incisivos. Realizarlo igualmente doblándola hacia abajo y hacia atrás.
- Golpear rápidamente la cara anterior y posterior de los incisivos superiores con la punta de la lengua.
- Con la punta de la lengua golpear los alvéolos superiores.
- Con el dorso o parte posterior de la lengua tocar el paladar (posición de articulación en los fonemas k, g, j, ch, ñ).
- Sí es posible, movimiento vibratorio de la lengua, como si articulará la r.
- Ejercicios de gárgaras.

EJERCICIOS DE LOS LABIOS.

- Apretar los labios y aflojarlos sin abrir la boca.
- Separa ligeramente y juntar los labios con rapidez.
- Sonreír sin abrir la boca y a continuación reír.
- Proyectar los labios unidos y seguidamente, manteniéndolos unidos, estirar la boca como si fuera a sonreír.
- Realizar el ejercicio anterior con los labios entreabiertos.
- Morderse el labio inferior con los dientes superiores y a la inversa.
- Sostener un sorbete, un pito o cualquier otro objeto, con los labios.
- Rápidos movimientos de unión y separación de los labios articulando el sonido "p".

- Pasar de forma rápida de la articulación "a", a la "o" y a la "u", y después de la "a" a la "e" y a la "i" exagerando los movimientos.
- Inflar las mejillas y apretarlas con las manos, hacer explosión con los labios.
- Repetir el ejercicio anterior pero al apretar las mejillas no expulsar el aire, sino retenerlo manteniendo apretados los labios.
- Hacer chasquear los labios con el sonido del beso.
- Movimiento pasivo del labio inferior, que, relajado, se deja mover por el terapeuta con movimientos verticales y horizontales.
- Zumbido de los labios, pidiendo al niño que imite el sonido del avión.
- Vibración de los labios imitando el sonido de la moto.
- Los ejercicios del soplo, descritos anteriormente, también son útiles para la agilización de los labios.
- Mantener sobre el labio superior y sujeto por el mismo, un lápiz a modo de bigote.
- Pedir al niño que estire los labios a la vez que el terapeuta intenta encogérselos o arrugárselos y a la inversa, con el fin de aumentar la fuerza muscular labial.
- Llevar los labios fruncidos de derecha a izquierda.

EJERCICIOS DE MANDÍBULA.
- Abrir y cerrar la boca con distintos ritmos.
- Ejercicio de mascar o realizar los movimientos similares.
- Imitar el movimiento de bostezo.
- Apretar los dientes y aflojarlos.
- Realizar movimientos laterales de la mandíbula anterior llevándola, sucesivamente, a uno y a otro lado.
- Movimientos pasivos de la mandíbula inferior que relajada se deja mover por el terapeuta con movimientos verticales.

EJERCICIOS DE MEJILLAS:
- Buches de agua que se retienen en la boca y se soplan con fuerza.
- Tomando un poco de agua, alternar est de una mejilla a otra.
- Los mismos ejercicios anteriores pero con buches de aire.
- Colocar el ápice o punta de la lengua del lado de una mejilla, empujándola y alternar luego con la otra mejilla. Los movimientos pueden ser lentos y rápidos.

EJERCICIOS DE SOPLO:
- Soplar en diversas direcciones, con la ayuda de objetos. (flecos, molinetes, sorbetes, etc.)
- Ejercitar soplidos fuertes.
- Ejercitar soplidos Leves.
- Alternar el tipo de soplidos de acuerdo con las instrucciones del terapeuta.
- Mover objetos (como bolitas de tecnopor), con el soplido.
- Aspirar aire por la boca.
- Lograr un silbido aspirando aire.

ANEXO IV:

GALERIA DE FOTOS

AREA DE EMERGENCIA PEDIATRICA



AMBIENTE DE PSICOLOGÍA



AREA DE INGRESO A LA EMERGENCIA



BLOCK ‘G’ PEDIATRIA



SALA DE ESPERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS



CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA



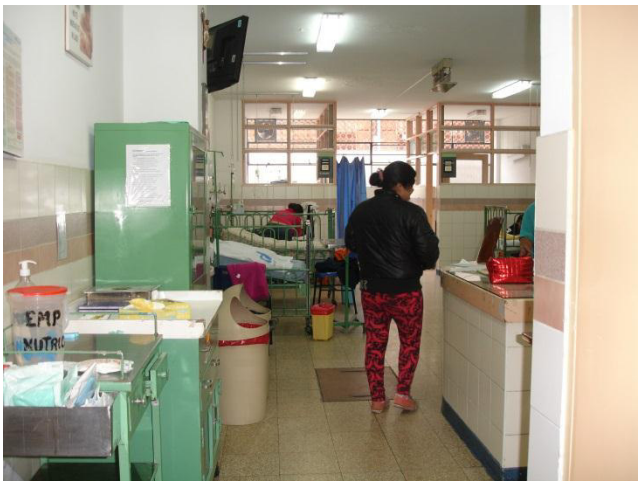
AMBIENTE DE TRIAJE



INGRESO A NEBULIZACIONES



SALA DE LACTANTES



SALA DE ESCOLARES



SALA DE PREESCOLARES



AMBIENTE DE CUIDADOS INTERMEDIOS - UCIN



ANEXO V:

PROTOCOLOS DE MATERIALES UTILIZADOS EN EL CASO CLINICO

a. CONTRATO Y LISTA DE CHEQUEO.

CONTRATO

Contrato firmado entre Celia Millán y Elvis Cáceres (madre/ padre) y Juan Francisco (niño), que empezará a partir del día 19 de julio 2014 por un periodo de 7 semanas (hasta el 6 de setiembre 2014) y que podrá ser revisado, renovado o renegociado con acuerdo de ambas partes.

- Juan Francisco (niño) se compromete a:

- Seguir el horario de *ejercicios de lenguaje* propuesto diariamente (1 punto por día seguido); una vez al día, a horas 5:00 pm y con duración de 30 minutos aproximadamente; posterior a haber culminado las tareas; y de Lunes a Sábado.
- Aprovechar el horario de *ejercicios de lenguaje* de forma efectiva. Cada hora de estudio debe tener como resultado dos actividades: 1. cumplir con el tiempo pactado (15 minutos para los ejercicios de lenguaje propiamente dichos y 2. 15 minutos para ejercicios de coordinación (fina y/o gruesa). (1 punto por cada actividad hecha). Sí no consigue los 3 puntos deberá esperar hasta el día siguiente. (se anotaran en la Lista de Chequeo).
- No poner excusas, de tal manera que debe prepararse en: tomar agua, ir a los servicios, lavarse las manos y tener el material a usar antes de iniciado el tiempo asignado.(1 punto/día)
- Sí Juan Francisco cumple con obtener las tres actividades del día, podrá disfrutar de la actividad del día (acordad con la madre en una lista para actividades del fin de semana).

- Celia Millán y Elvis Cáceres (padres/madre) se compromete a:
- Dar a Juan Francisco los puntos conseguidos cada día.
- Si el niño supera los 3 puntos diarios, puede elegir de la lista de reforzadores prefijados (colores, recortables, dulces, sentarse con la madre a ver un DVD, jugar un rato con el ordenador, etc.) uno de ellos.
- Los puntos se acumularán para el fin de la semana en que si llega al puntaje deseado 17 puntos pueda elegir la actividad del domingo (ir al parque, a los juegos, a casa de su primo –preferido-).
- Si Juan Francisco alcanza al final de las 7 semanas los 119 puntos el padre podrá regalar le la Tablet que le prometió Y A Juan Francisco cumplir con el horario establecido por ellos para jugar.

Firman este contrato:

_____	_____
Celia Millán y Elvis Cáceres	Juan Francisco
(Madre/padre)	(Niño)

LISTA DE CHEQUEO JULIO

Días	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Ejercicios de lenguaje															
Ejercicios de coordinación															
No interrumpe															

LISTA DE CHEQUEO JULIO - AGOSTO

Días	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4
Ejercicios de lenguaje															
Ejercicios de coordinación															
No interrumpe															

LISTA DE CHEQUEO AGOSTO

Días	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Ejercicios de lenguaje												
Ejercicios de coordinación												
No interrumpe												

b. INDICACIONES PARA LA TERAPIA DE LENGUAJE.

i. PROGRAMA DE INTERVENCION CON CO-TERAPEUTA: LA MADRE.

SESION: INSTRUCCION A LA MADRE
Objetivo: Descripción del Programa.

Se han estructura un número de sesiones semanales las cuales tiene como finalidad realizar una serie de ejercicios que permitan a Juan articular adecuadamente los fonemas identificados como problema.
Durante cada sesión se instruirá a la madre con ejercicios prácticos con Juan (10 minutos aproximadamente), entregando material impreso a desarrollar en casa (15 minutos diarios) y resolver las inquietudes generadas en la semana.

Es importante especificar las características indispensables para cada sesión:

- ***Ambiente:*** adecuada iluminación; libre de estímulos que puedan interferir en las sesiones (juguetes, televisor). Considerando la posibilidad de usar espejo.
- ***Actividades Previas:*** que permitan evitar las interrupciones para comer ir al baño; asearse; tener disponibles los materiales a usar durante la sesión.
- ***Personales*:** mantener actitud positiva, evitar críticas; establecer reglas claras, ser firmes, sin ser rígida; elegir horario de acuerdo a sus usos y costumbres.
- ***Conductual:*** Instruir sobre el uso de los reforzadores a utilizar durante el proceso (a corto, mediano y largo plazo). Ver anexo
- Discutir con la madre las potenciales interferencias que suelen darse con Juan.
- ***Explicar*** al paciente las características del programa de manera simple y sencilla “Vamos a desarrollar varios juegos con mamá; en casa no solo los vas a repetir sino ella te va a enseñar nuevos juegos los cuales vas a repetir y variar con varios materiales que son de tu agrado”.

FIRMAR EL CONTRATO

ii. INSTRUCCIONES IMPRESAS PARA LA MADRE

1. ÁREA DE MOTRICIDAD BUCOFACIAL

1. GESTOS FACIALES

Objetivo: Fomentar la movilidad facial.

1. El terapeuta le propondrá al niño que abra y cierre los ojos unas veces más lento y otras veces más rápido.
2. El terapeuta le dirá al niño que guiñe los ojos con el fin de imitar la movilidad facial del niño.
3. El terapeuta le dirá al niño quiñe alternativamente un ojo y después otro.
4. El terapeuta le dirá al niño que frunza la frente, con la sensación por ejemplo de "estar asustado", "estar enfadado", o "estar sorprendido".
5. El terapeuta le pedirá al niño que haga muecas como por ejemplo: boca malhumorada, boca contenta, carrillos hinchados, también que mueva la lengua por las comisuras, que se lama los labios, hinche las mejillas con la lengua, haga sonidos de succión…
6. El terapeuta le pedirá al niño que siga con la vista sin mover la cabeza una vela, un objeto o un dibujo.
7. Solo para niños que tengan buenas posibilidades de realizar movimientos activos

***Materiales*:** Una vela, un objeto o un dibujo y espejo.

2. PRAXIAS LINGUALES

Objetivo: Reeducar patrones musculares inadecuados. Mejorar el control de los movimientos de la lengua para hacerla más precisa y eficaz.

Actividades linguales:

1. El niño saca y mete la lengua con los labios cerrados.
2. El niño realiza una serie de cinco movimientos en los que se saca la lengua, abriendo simultáneamente la boca; al meter la lengua, cerrará la boca.
3. El niño hace vibrar la lengua entre los labios.
4. El niño realice ejercicios circulares dentro de la boca cerrada, como si tuviera un caramelo grande.
5. El niño eleva la punta de la lengua hacia la nariz y la baja hacia la barbilla.
6. El niño limpia las encías con la lengua, teniendo los labios cerrados.
7. Barrer los labios por fuera con la puntita de la lengua lentamente.
8. Sacar la punta de la lengua alternativamente por las comisuras de los labios.

9. Doblar la lengua contra los incisivos superiores y luego contra los incisivos inferiores.
10. Enroscar la lengua hacia atrás con y sin ruido.
11. Mover la lengua de una comisura de los labios hasta la otra.
12. Dar golpes con la lengua contra el paladar.
13. Barrer el paladar de delante hacia atrás.
14. Barrer con la lengua la zona inferior de la cavidad bucal.
15. Tocar con la punta de la lengua los incisivos superiores e inferiores alternativamente. Procurar no mover la mandíbula.
16. Juntar los bordes de la lengua y formar un canal.
17. Introducir la punta de la lengua en una gomita de ortodoncia y retraerla con la boca abierta sin que toque los dientes ni los labios y sin levantarla. La lengua se ensanchará y la gomita se retraerá sola.
18. Colocar una goma sobre la punta de la lengua para que la sostenga tocando arruguitas mientras realiza otra actividad. Igual con dos y tres gomas.
19. Colocar el depresor en la punta de la lengua procurando que no se caiga. El niño debe, mediante movimientos de la lengua, introducirlo hacia atrás hasta que provoque reflejo de arcada y sin la ayuda de los labios y los dientes. Se puede sustituir el depresor por un baja lengua en caso de que su contacto resulte especialmente desagradable.
20. Intentar lamer un caramelo de palo. El logopeda lo sitúa a diferentes distancias y diferentes lugares: delante, derecha, izquierda, arriba, abajo, respecto a la boca del niño.
21. Lamer jalea, leche condensada, yogur sobre el labio o una cuchara.
22. Mantener un trozo de chocolate sobre la arruga palatina y deshacerlo.
23. Juntar migas de pan en un plato con la punta de la lengua.
24. Sonreír con la lengua en la zona alveolar.
25. Colocar la lengua y desplazar la mandíbula de derecha a izquierda.
26. El niño aplana la lengua, como si estuviésemos viendo sus amígdalas.
27. El niño saca la lengua, la introduce en el interior de la boca, la saca de nuevo y la vuelve a introducir. El niño repite el ejercicio varias veces, descansando en cada una de las series.
28. El niño saca la lengua hacia la derecha, la mueve hacia la izquierda, de nuevo hacia la derecha y finalmente hacia la izquierda. El niño repite el ejercicio varias veces, descansando en cada una de las series.

29. El niño saca la lengua hacia arriba y después hacia abajo (repite el ejercicio varias veces, descansando en cada una de las series). A continuación mueve la lengua dentro de la boca de arriba abajo del paladar (repite el ejercicio varias veces, descansando en cada una de las series). Y por último saca la lengua de la boca e intentar darle una vuelta completa alrededor de los labios, de derecha a izquierda y de izquierda a derecha (repite el ejercicio varias veces, descansando en cada una de las series).
30. El niño con la boca abierta saca e introduce rápidamente la lengua.
31. El niño hace girar la lengua entre las encías y los labios cerrados.
32. El niño saca la lengua por fuera de los labios como para mojarlos y pasar de derecha a izquierda y al contrario.
33. El niño con la boca abierta como para pronunciar la "a", coloca la punta de la lengua en los dientes superiores proyectándola hacia fuera. De igual forma repetir el ejercicio colocando la punta de la lengua en los dientes inferiores.
34. El niño saca la lengua como dirigiéndose para tocar la punta de la nariz.
35. Proyectamos la lengua fuera de la boca, lo más afuera posible, con sus bordes laterales y punta doblados hacia arriba. De tal manera que quede delimitada una cavidad
36. Barremos el interior de la boca con la ayuda de la lengua:
37. Colocamos la punta de la lengua en los alveolos superiores y la vamos llevando hacia atrás, como barriendo y luego hacia delante.
38. Desplazamos la lengua por el interior de las mejillas con diferentes movimientos.
39. Pasamos la lengua por todos los dientes y muelas en sus diferentes partes.
40. Pasamos la lengua por el saco gingival inferior y superior.
41. Apoyamos la punta de la lengua contra el interior de los dientes inferiores y la arqueamos hacia arriba.
42. Presionamos alternativamente una y otra mejilla en el interior de la boca con la punta de la lengua, manteniendo cerrados los labios.
43. Damos lengüetadas a una paleta. Sacamos la lengua y realizamos un movimiento ascendente guardando la lengua en la boca.
44. Imitamos el trote del caballo. Castañeamos la lengua contra el paladas, imitando el ruido que hacen los cascos del caballo cuando trota.
45. Adelantamos al máximo los labio y los abrimos y cerramos como los peces. Los dientes permanecen juntos.
46. Abrimos y cerramos la boca enseñando los dientes. Por tanto, con los labios estirados.

47. Desplazamos la lengua de derecha a izquierda, y viceversa, como si chupáramos la solapa de un sobre para cerrarlo.
48. Como se nos ha roto el cepillo, nos limpiamos los dientes don la ayuda de la lengua. Pasamos la lengua por todos los dientes y muelas: de arriba abajo, por dentro y por fuera.
49. Sacamos al máximo la lengua realizando una trayectoria de atrás hacia delante y guardándola en la boca.
50. Enrollamos la lengua desde los lados hacia arriba y hacia dentro, como formando un tubo. En esta posición la lengua sale y entra en la boca.
51. Pasamos la punta de la lengua alrededor de los labios sin parar por todo el contorno de la boca (movimiento circular).
52. Sacamos y metemos alternativamente la lengua a diferentes ritmos. Retorcemos y movilizamos la lengua.
53. Recorremos de izquierda a derecha, y viceversa, el labio superior con la punta de la lengua. Realizamos el mismo movimiento sobre el labio inferior. A distintos ritmos.
54. Estrechamos la punta de la lengua a la par que elevamos ligeramente la misma. El resto de la lengua queda ensanchada.
55. Sacamos la lengua fuera, en su máxima extensión y la dejamos caer.
56. Ensanchamos la lengua lo más que podamos, y a continuación la estrechamos. Vamos alternando.
57. Mover la punta de la lengua a la izquierda y a la derecha repetidamente.
58. Hacer pasar la lengua entre los dientes y entre los labios de izquierda a derecha, en la parte superior y en la inferior.
59. Realizar giros circulares en el interior de la boca, paseando la lengua entre los labios y los dientes, describiendo una circunferencia.
60. Doblar la lengua hacia atrás y con su ápice tocar el velo del paladar.
61. Doblar la punta de la lengua hacia arriba y hacia atrás, manteniéndola sujeta entre los incisivos.
62. Golpear la lengua contra la cara interna de los incisivos.
63. Abrir la boca y tocar con la punta de la lengua, alternativamente el labio superior y el inferior. Repetidas veces.
64. Sacar la lengua lo máximo posible
65. Sacar la lengua lo mínimo posible, asomando sólo la punta entre los labios
66. Abrir la boca, sacar la lengua e introducirla cerrando la boca
67. Abrir la boca y sacar la lengua manteniéndola en posición horizontal

68. Abrir la boca y sacar la lengua llevándola de izquierda a derecha
69. Sacar la lengua despacio y meterla deprisa
70. Sacar la lengua deprisa y meterla despacio
71. Abrir la boca, sacar la lengua y llevarla hacia arriba y hacia abajo
72. Sacar una lengua larga y fina
73. Sacar una lengua corta y ancha
74. Pasar la punta de la lengua por el borde de los incisivos superiores, describiendo un arco cada vez mayor que abarque también el borde de los caninos y de los premolares
75. Relamerse el labio superior con la punta de la lengua, de izquierda a derecha y viceversa
76. Relamerse el labio inferior con la punta de la lengua, de izquierda a derecha y viceversa
77. Relamerse los labios con la punta de la lengua en movimientos circulares de izquierda a derecha y viceversa
78. Apoyar la punta de la lengua en la cara interna de las mejillas, golpeándolas alternativamente
79. Tocar con la punta de la lengua los incisivos superiores e inferiores por fuera
80. Tocar con la punta de la lengua los incisivos superiores e inferiores por dentro
81. *Actividad*: Hacer movimientos giratorios con la lengua colocada entre los labios y el sistema dentario
82. Tocar el paladar con el dorso de la lengua
83. Tocar con la punta de la lengua los incisivos superiores e inferiores por fuera y por dentro alternativamente
84. Tocar con la punta de la lengua los molares superiores e inferiores a derecha e izquierda alternativamente
85. Tocar con el dorso de la lengua el paladar duro. Pasar de ritmo lento a rápido y viceversa
86. Imitación del sonido de las campanas
87. Imitación de la articulación de la /g/. Imitación de gárgaras
88. Imitación del sonido de una serpiente. Movimientos rápidos de salida y entrada de la lengua, vibrando sobre el labio superior
89. Control y extensión de la lengua. Doblar la lengua sujeta por los incisivos superiores e impulsarla con fuerza hacia afuera
90. Toma de contacto con el paladar. Pasar la punta de la lengua por el centro del paladar de atrás hacia delante y viceversa

91. Doblar los bordes de la lengua hacia adentro, formando un canal longitudinal
92. Doblar la lengua hacia arriba y hacia atrás con la ayuda de los incisivos superiores
93. Doblar la lengua hacia abajo y hacia atrás con la ayuda de los incisivos superiores
94. Golpear los alvéolos superiores con la punta de la lengua
95. Producción de fonemas al golpear los alvéolos. Articula rápidamente: la la la la la
96. Con la punta de la lengua dirigida hacia el paladar, iniciar movimientos de choque contra los incisivos superiores, que terminen con la salida de la lengua entre los labios
97. Sacar la lengua lo máximo posible y volverla dentro de la boca en movimientos repetidos a distintos ritmos, según la indicación del reeducador.
98. Sacar la lengua lo mínimo posible, sin abrir la boca, de forma que sólo aparezca la punta entre los labios.
99. Sacar la lengua al máximo y mantenerla inmóvil en posición horizontal.
100. La punta de la lengua se lleva de una comisura labial a la otra, primero lentamente y luego a un ritmo rápido.
101. Se realizará un movimiento vertical de la lengua, subiéndola y bajándola y apoyando su punta en el centro del labio superior y del inferior, respectivamente. Se repetirá este movimiento varias veces, primero a ritmo lento y luego rápido.
102. Movimientos giratorios de la lengua, siguiendo toda la superficie de los labios, primero en un sentido y luego en el contrario. Si se realiza con niños pequeños se les puede decir que vamos a imitar al gato, relamiéndose con la lengua alrededor de la boca, resultándoles más motivador el ejercicio.
103. Movimientos rápidos de salida y entrada de la lengua, vibrando sobre el labio superior.
104. Sujetar la lengua dentro de la boca doblada hacia arriba y mantenida por los incisivos superiores y desde esta postura, impulsarla con fuerza hacia fuera.
105. Sacar la lengua y, por su elasticidad, hacerla ancha de forma que se toque las dos comisuras de la boca y estrecha, en movimientos sucesivos.
106. Sacar la lengua y doblarla juntando sus bordes laterales, formando un canal longitudinal.
107. Con la boca abierta, pasar la punta de la lengua por el borde de los incisivos superiores, describiendo cada vez un arco mayor que abarque también el borde de los caninos y los premolares. Repetirlo después igual pasando la lengua por el borde de los inferiores.
108. Dirigir la lengua a los lados de la boca apoyando la punta en la cara interna de las mejillas sucesivamente. Si se trata de niños pequeños, para motivarlos, se les

pide que pongan la lengua como si tuvieran un caramelo en uno u otro lado de la boca.

109. Realizar movimientos verticales de la lengua, tocando con ella la cara posterior de los incisivos superiores e inferiores, primero con la boca abierta y luego repetirlo con ella cerrada.

110. Movimientos verticales, situando la punta de la lengua entre los incisivos y el labio, superior e inferior, sucesivamente.

111. Movimiento giratorio de la lengua, con la punta entre los labios y el sistema dentario. Primero se realiza en un sentido y luego en el contrario.

112. Pasar la punta de la lengua por el centro del paladar, de atrás hacia delante y a la inversa.

113. Pasar la punta de la lengua por los alvéolos superiores e inferiores.

114. Apoyar la punta de la lengua en los alvéolos de los incisivos superiores y, manteniéndola en esta postura, cerrar la boca y tragar saliva, indicando al niño que en el momento de la deglución, la lengua no puede aparecer entre los dientes, sino mantenerse en la postura inicial.

115. Con la punta de la lengua dirigida hacia el paladar, iniciar movimientos de choque contra los incisivos superiores, que terminen con la salida de la lengua entre los labios.

116. Doblar la lengua hacia arriba y hacia atrás, manteniéndola sujeta entre los incisivos. Realizarlo igualmente doblándola hacia abajo y hacia atrás.

117. Golpear rápidamente la cara anterior y posterior de los incisivos superiores con la punta de la lengua.

118. Con la punta de la lengua golpear los alvéolos superiores.

119. Con el dorso o parte posterior de la lengua, tocar el paladar (posición de articulación de los fonemas k, g, j, ch, ñ).

120. Cogemos un modelo que es utilizado por el especialista, como una muñeca o una marioneta, para demostrar cómo se saca y lateraliza la lengua. El niño debe imitar lo que hace el modelo.

121. El niño debe de sacar la lengua todo lo rápido que pueda, simulando que es una rana y va a coger una mosca

122. Jugamos a simón dice utilizando los movimientos de la boca. Ejemplo: simón dice que tiene que cerrar la boca fuerte, entonces el niño tendrá que hacerlo.

123. El terapeuta dirá al niño que intente llevar la lengua por el paladar duro de atrás hacia delante.

124. El terapeuta le dirá al niño que saque la legua y la meta en la boca a diferentes velocidades (“hacer burla”).
125. El terapeuta le dirá al niño que saque la lengua y la meta doblada (“hacer el cucurucho”).
126. El terapeuta le dirá al niño que saque la lengua hacia arriba teniendo la boca muy abierta (“hacer el cucharón”).
127. El terapeuta le dirá al niño que intente morder la lengua doblada. Este ejercicio deberá realizarse sólo si tiene inhibido el reflejo de la lengua.
128. El terapeuta le dirá al niño que recorra con la lengua, con la boca abierta, los dientes superiores e inferiores.
129. El terapeuta le dirá al niño que recorra con la lengua las comisuras de los labios.

***Materiales*:** Gomas de ortodoncia, depresor, caramelo de palo, jalea, leche condensada, yogur, chocolate, plato, migas de pan

Actividades linguales externas:

1. Sacar y meter la lengua rápidamente.
2. Sacar, meter la lengua y cerrar la boca sucesivamente.
3. Sacar sólo la punta de la lengua.
4. Sacar y morder la punta de la lengua.
5. Sacar la punta de la lengua y soplar.
6. Sacar la punta de la lengua y hacer “pedorretas”.
7. Llevar la lengua de una comisura a otra.
8. Lamer el labio inferior.
9. Lamer el labio superior.
10. Lamer los labios n forma de círculo.
11. Sujetar con la punta de la lengua una gominola, una galleta,...
12. Intentar tocarse la nariz con la punta de la lengua.
13. Intentar tocarse la barbilla con la punta de la lengua.

Actividades linguales internas:

1. Limpiarse los dientes superiores con la lengua.
2. Limpiarse los dientes inferiores con la lengua.
3. Limpiarse los dientes con la lengua en forma de círculo.
4. Pasarse un caramelo a un lado y a otro de la boca.
5. Mover la lengua de una mejilla a otra simulando un caramelo.
6. Hacer cosquillas en el paladar.
7. Enrollar la lengua hacia atrás intentando tocar la úvula.

8. Doblar la lengua hacia atrás y morderla.
9. Doblar la lengua hacia atrás tocando los incisivos superiores y sacarla rápidamente hacia el exterior.
10. Doblar la lengua hacia atrás tocando los incisivos superiores y sacarla rápidamente hacia el exterior y soplando.
11. Chasquear la lengua.

3. PRAXIAS LABIALES

Objetivo: Fomentar la movilidad de los labios.

1. El terapeuta le dará al niño una piruleta para que la sujete con los labios durante cierto tiempo. Se aumentará la duración de este ejercicio un poco cada día.
2. El terapeuta le pedirá al niño que lleve los labios cerrados hacia delante y detrás ("tirar besitos").
3. El terapeuta le pedirá al niño que se muerda el labio inferior con los dientes superiores, y después al revés.
4. El terapeuta le pedirá al niño que haga vibrar los labios a modo de "pedorretas".
5. El terapeuta le pedirá al niño que haga vibrar la lengua y los labios (le dirá "eres el motor de un coche").
6. El terapeuta untará con miel o mermelada el labio superior del niño para que eleve la lengua y se chupe los labios.
7. El terapeuta le pedirá al niño que intente limpiarse las encías con la lengua, tendiendo los labios cerrados.
8. El terapeuta presionará con la punta de le lengua del niño las mejillas, haciendo como que tiene un caramelo.
9. Solo se podrán realizar estas actividades en aquellos niños que tengan movimientos activos con la lengua y los labios.
10. Le damos al niño un juguete y le decimos que lo tire. Cuando lo ha tirado decimos << O, Oh >> y hacemos que el niño lo repita varias veces, tanto si él tira el juguete como si lo tiramos nosotros.
11. El terapeuta le dirá al niño que pronuncie el sonido /a/. Se realizará esta actividad mediante juegos de imitación y melodías.
12. El terapeuta le dirá al niño que pronuncie el sonido /o/, /i/, /u/, /e/. Esta actividad hay que realizarla con niños que puedan emitir sonidos, de manera que favorezca la iniciación fonética que contribuirá a hacer los labios más flexibles.
13. Pasando un sonido vocálico a otro, de forma muy marcada y continuada, en un orden decreciente de mayor a menor abertura bucal: a, o, u, e, i. Esta actividad

hay que realizarla con niños que puedan emitir sonidos, de manera que favorezca la iniciación fonética que contribuirá a hacer los labios más flexibles.

14. Articulación de fonemas /a-o-u/ y de /a-e-i/ exagerando el movimiento de los labios. Esta actividad hay que realizarla con niños que puedan emitir sonidos, de manera que favorezca la iniciación fonética que contribuirá a hacer los labios más flexibles.
15. Mientras el niño come nosotros hacemos: <<Mm>> y hacemos que él lo repita
16. Producir sonidos bilabiales /p/ /m/ /b/ procurando presionar los labios uno contra otro. Esta actividad hay que realizarla con niños que puedan emitir sonidos, de manera que favorezca la iniciación fonética que contribuirá a hacer los labios más flexibles.
17. Realizar rápidos movimientos de unión y separación de labios, articulando /pápápápá/. Esta actividad hay que realizarla con niños que puedan emitir sonidos, de manera que favorezca la iniciación fonética que contribuirá a hacer los labios más flexibles.
18. Dar besitos procurando explosionar los labios. Los besos pueden darse en diferentes direcciones: hacia atrás, hacia la izquierda...
19. Colocar un lápiz sobre el labio superior a modo de bigote.
20. Coger un objeto con los labios e intentar cambiarlo de lugar.
21. Con los labios juntos proyectarlos hacia la nariz como si fuera la trompa de un elefante.
22. Mantener sellado labial mientras por dentro la lengua ejerce una presión contra las mejillas izquierda y derecha a modo de caramelo.
23. Mantener sellado labial mientras por dentro la lengua ejerce una presión contra la zona superior e inferior de los labios a modo de mico.
24. Mantener sellado labial mientras se llena la boca de agua y se traslada de una mejilla a otra.
25. Inflar mejillas y realizar buches de aire de izquierda a derecha y en círculo.
26. Con los labios proyectados abrir y cerrar.
27. Realizar pellizquitos sobre los labios a modo de masaje para estimularlos.
28. Aspirar con una pajita. Se le puede indicar que mediante este sistema el paciente traslade un papelito de un lado a otro.
29. Hacer pompas de jabón.
30. Hacer vibrar los labios imitando el resoplido de un caballo. Procurar tomar aire por la nariz.
31. Introducir en la boca un botón con un hilo y estirar del hilo hacia fuera, arriba o abajo procurando que sólo trabajen los labios y no otras zonas compensatorias.

32. Atrapar el cabo de un hilo con los labios e ir introduciéndolo en la boca poco a poco procurando que sólo trabajen los labios.
33. Colocar el depresor entre los dientes del niño. El niño debe intentar cerrar la boca.
34. Colocar el depresor entre los dientes del niño. El niño debe realizar besitos procurando explosionar sonoramente los labios.
35. Colocar el depresor contra los labios del niño. El niño hace morritos.
36. Colocar el depresor sosteniéndolo entre los labios del niño y hacer fuerza para evitar que el logopeda lo saque de la boca.
37. Introducir el depresor en la boca del niño ayudándose solo por los labios.
38. Colocar el depresor entre los labios del niño mientras se emiten sonidos bilabiales.
39. Colocar la pantalla en la boca e intentar cerrar y abrir los labios presionándolos con fuerza e intentando conseguir sellado labial.
40. Situar la pantalla en la boca del niño e intentar emitir sonidos bilabiales o frases con abundancia de sonidos bilabiales.
41. El niño alarga el labio superior cubriendo los incisivos superiores.
42. El niño proyecta los labios hacia fuera y volver a la posición inicial finalizando con una sonrisa.
43. El niño esconde los labios como si los fuéramos a succionar.
44. El niño realiza movimientos circulares con los labios.
45. El niño sonríe “de oreja a oreja” procurando en todo momento mantener los labios sellados.
46. Consiste en reproducir el movimiento que se realiza cuando se mastica procurando en todo momento mantener los labios sellados.
47. El niño con la boca abierta intentar bostezar.
48. El niño con la boca abierta hace como si estuvieses mascando chicle, de una manera exagerada.
49. El niño con la boca cerrada intentar bostezar.
50. El niño con la boca cerrada hace como si estuvieses mascando chicle, de una manera exagerada.
51. El niño abre y cierra la boca. La lengua debe estar en reposo, no la debe apretar. La punta debe estar apoyada en la parte inferior de los dientes.
52. El niño abre mucho la boca hasta que ve en el espejo toda su garganta.
53. El niño coloca los labios juntos, separa los labios un poco, los separa un poco más y finalmente los junta de nuevo. El niño repite el ejercicio varias veces.
54. El niño coloca los labios juntos y apretados, los afloja un poco, los aprieta de nuevo y finalmente los afloja. El niño repite el ejercicio varias veces.

55. El niño coloca los labios juntos y apretados, los afloja un poco, separándolos ligeramente y estirándolos hacia los lados. Sigue separándolos poco a poco, coloca los labios en posición de sonrisa amable y los mantiene así durante unos minutos. El niño repite el ejercicio varias veces.
56. El niño con la boca cerrada, aprieta los labios hacia dentro, aprieta uno contra otro con energía, separa rápidamente los labios mostrando los dientes todavía apretados y vuelve a apretar los dientes.
57. El niño hincha las mejillas con los labios cerrados. A continuación hunde las mejillas sin separar los labios pero si los maxilares.
58. Colocamos los labios entreabiertos de forma que se vean un poco los dientes. Después los ponemos un poco separados mientras se puede ver la parte inferior de la lengua. Finalmente, el niño debe mirarse en el espejo y comprobar que la lengua se apoya con un poquitín de fuerza en el paladar, casi tocando con el borde de los dientes de arriba. Para conseguir nuestro objetivo, ha de practicar la posición de la lengua durante unos minutos.
59. El niño coloca la punta de la lengua chocando con los dientes de arriba y después saca la lengua con fuerza varias veces. Antes de dar por finalizado el ejercicio, presiona con los dedos su mejilla para que la lengua se doble y toca con la punta los dientes de arriba
60. El niño debe sacar y meter la lengua de la boca, chocando la punta con los dientes de arriba varias veces. Seguidamente, ha de recorrer con la punta de la lengua todo el paladar hasta chocarla con los dientes de arriba (también tiene que repetirlo varias veces)
61. El niño ha de juntar los labios, sacar la lengua, meterla y juntar los labios de nuevo. Este procedimiento tiene que repetirlo varias veces
62. El niño ha de juntar y separar los labios varias veces. Después, tiene que sacar la lengua hacia la derecha y hacia la izquierda varias veces y por último, debe sacar la lengua hacia arriba y abajo varias veces
63. *E* l niño ha de colocar los labios entreabiertos para que se vea un poco la lengua. En esa posición, el niño retira la lengua y la vuelve a situar en el mismo sitio, entre los dientes y repite el ejercicio durante unos minutos.
64. El niño ha de juntar los labios, sacar la lengua hacia la izquierda, guardarla y juntar los labios de nuevo
65. El niño debe juntar los labios, sacar la lengua hacia la derecha y después hacia la izquierda, guardarla y juntar los labios de nuevo

66. Nos mordemos el labio inferior con los dientes de arriba repetidamente, con una ligera apertura y cierre de la boca.
67. Estiramos los labios de forma exagerada, sin abrir la boca. Permanecemos unos segundos con esa “sonrisa de payaso”. Volvemos a la posición inicial y lo repetimos varias veces
68. Abultamos el labio inferior introduciendo la lengua en el saco gingival inferior. En esta posición realizamos la apertura y cierre de la boca.
69. Desplazamos los labios cerrados de izquierda a derecha, y viceversa, como si moviéramos un gran bigote.
70. Inflamos los carrillos con aire y luego nos los apretamos con las manos haciendo una explosión rápida unas veces y continua otras.
71. Hinchamos las mejillas con aire y pasamos a mordernos internamente las mismas. Así varias veces.
72. Abrimos y cerramos la boca (apertura media) siguiendo un ritmo, como si comiéramos muchas cucharadas de sopa.
73. Ponemos la cara triste realizando las contracciones faciales pertinentes de forma exagerada. Jugamos a pasar de cara triste a cara normal repetidas veces.
74. Sonreímos enseñando los dientes con la boca semiabierta. Jugamos a pasar de la cara alegre a la cara normal o triste repetida veces.
75. Abrimos al máximo la boca enseñando los dientes y la cerramos alternativamente.
76. Abrimos la boca ligeramente y estiramos los labios hacia los lados, como si fuera la ranura de un buzón.
77. Nos “mojamos” los labios pasando la lengua por ellos. A continuación juntamos y separamos los labios con suavidad, produciendo un ligero ruido que imita el sonido de las gotas de lluvia cuando caen al suelo.
78. Nos pasamos el dedo índice por el labio superior e inferior y luego apretamos un labio contra otro.
79. Proyectamos los labios hacia delante. En esta posición los desplazamos de izquierda a derecha, y viceversa.
80. Adelantamos los labios produciendo una fuerte oclusión.
81. Desviar, lateralmente, todo lo posible las mandíbulas, manteniendo los labios juntos.
82. Abrir y cerrar los labios cada vez más deprisa, manteniendo los dientes juntos.
83. Morder el labio superior con los dientes inferiores.
84. Morder el labio superior, después el inferior y, finalmente los dos al mismo tiempo.
85. Bajar el labio inferior, apretando bien los dientes.

86. Esconder uno de los labios con el otro.
87. Esconder los dos labios hacia dentro.
88. Acción de apretar los dientes y mover los labios hacia un lado y hacia el otro.
89. Subir los labios con morritos para tocar la nariz.
90. Sin abrir la boca ni llegar a despegar los labios, apretar y aflojar éstos de forma sucesiva.
91. Separar y juntar los labios ligeramente de forma repetida, con la mayor rapidez posible.
92. Sostener una paja exclusivamente con los labios, de forma que, por la fuerza de éstos, la paja se mantenga totalmente horizontal.
93. Sujetar con los labios un tapón de corcho grande, lanzarlo lo más lejos posible con el impulso de los labios.
94. Apretar y aflojar los labios sin abrir la boca.
95. El niño hincha las dos mejillas a la vez.
96. El niño hincha alternativamente la mejilla izquierda y la derecha.
97. En alguna ocasión puede ser útil pintar un lado de un color y el otro de otro, o pegar dibujos diferentes en cada mejilla. Posteriormente pedimos al niño que hinche la mejilla pintada.
98. El niño empuja con la lengua las mejillas en todas las direcciones.
99. El niño hincha las mejillas como si fueran un globo y luego las deshincha poco a poco.
100. Hinchar los carrillos y, al apretarlos con las manos, hacer explosión con los labios
101. Hinchar los carrillos manteniendo el aire en la boca al apretar fuertemente los labios, a pesar de dar golpes para hacer explosión
102. Mantener pasivo el labio inferior y moverlo con los dedos verticalmente
103. Proyectar los labios unidos, llevarlos a la derecha, a la izquierda y sonreír
104. Zumbar los labios, imitando el sonido del avión
105. Coger cosas con los labios y trasladarlas a otro sitio.
106. Con migas de pan, intentar hacer bolitas con los labios.
107. Poner un botón, con un elástico en el centro entre los labios del niño para que lo sujete. Luego tiraremos del elástico, a fin de que el niño haga fuerza con los labios.
108. Sonreír sin abrir la boca y a continuación reír.
109. Proyectar los labios unidos y seguidamente, manteniéndolos unidos, estirar la boca como si fuera a sonreír.

110. Realizar el ejercicio anterior con los labios entreabiertos.
111. Movimiento pasivo del labio inferior, que, relajado, se deja mover por el reeducador con movimientos verticales y horizontales.
112. Pedir al niño que estire los labios a la vez que el terapeuta intenta encogérselos o arrugárselos a la inversa, con el fin de aumentar la fuerza muscular labial.
113. El niño oprime los labios fuertemente uno contra otro en posición simétrica. En esta posición oponer resistencia a que sean abiertos por el dedo del terapeuta.
114. Untar el labio superior con algún dulce que agrade al niño, para obligarle a elevar la lengua y lamer los labios.

Materiales: Lápiz, agua, pajita, pompero, botón, hilo, depresor (o baja lengua), migas de pan, elástico, hielo, flequillos, espejo y miel o mermelada, pinturas y pegatinas.

ii. INSTRUCCIONES IMPRESAS PARA LA MADRE (sigue)

2. EJERCICIOS PARA PROPICIAR LOS FONEMAS /d/ y /r/.

OBJETIVO: **PROPICIAR LA CORRECTA ARTICULACIÓN DEL FONEMA /d/.**

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios:

1. Abrir la boca y cerrarla – morro y sonrisa – lengua fuera y dentro – lengua estrecha y ancha – situar la punta de la lengua en los dientes de arriba y de abajo por delante – relamer los dientes de arriba y abajo por delante.
2. Los labios están entreabiertos y permiten ver los dientes y la punta de la lengua, que está colocada entre ambas arcadas dentarias. Se coloca la mano en la laringe para notar la vibración. La omisión de "d" después de "n" y "l" es muy común.
3. Es conveniente hacer notar al niño al tacto la diferente fuerza con que se da la salida del aire, en el dorso de la mano, entre la /t/ y la /d/, ésta última de forma más suave. Cuando en su emisión falta la emisión laríngea, convirtiéndola entonces en /t/, se hará notar al tacto esta vibración.

***Actividad*:** Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos (d): “ddddddddddddddddddddddd”

- Vamos a imitar el sonido de las campanas: Ding, dong, dang, ding, dong, dang.

Materiales: Espejo

OBJETIVO: PROPICIAR LA CORRECTA ARTICULACIÓN DEL FONEMA /r/.

La progresión de estos ejercicios estará en función de la exploración fonética y de los diferentes sonidos que el niño es capaz de emitir.

Para favorecer la movilidad y coordinación de los órganos que intervienen en la correcta articulación del fonema el niño realiza los siguientes ejercicios: sacar la lengua fuera e introducirla en la boca – lengua abajo y arriba – lengua a la derecha e izquierda – lengua estrecha entre los labios y luego la lengua ancha – relamer el labio superior e inferior – situar la punta de la lengua en los incisivos inferiores por delante y en los incisivos superiores por detrás – relamer los dientes superiores por delante y por detrás – relamer los dientes inferiores por delante y detrás – ensanchar la lengua entre los dientes y posteriormente dejarla descansar en el suelo de la boca – llevar la punta de la lengua a las muelas superiores de la derecha e izquierda – llevar la punta de la lengua a las muelas inferiores de la derecha e izquierda – hinchar con la lengua la mejilla derecha e izquierda – llevar la punta de la lengua a la campanilla – deslizar la punta lingual por el paladar – chasquear la lengua y dejarla en reposo en el suelo de la boca.

Los labios están entreabiertos, permitiendo ver los incisivos superiores e inferiores. No existe contracción labial. Los incisivos inferiores se colocan detrás de los incisivos superiores, en distinto plano vertical. La punta de la lengua se apoya suavemente en la protuberancia alveolar de los incisivos superiores. Se reeduca por medio de ejercicios linguales y ejercicios de respiración. El dedo índice se coloca horizontalmente debajo del labio superior para notar la salida del aire.

Se pedirá al niño que coloque la punta de la lengua en los alvéolos de los incisivos superiores y desde esa postura hacerle soplar con fuerza, para que el aire emitido haga vibrar a la lengua. Otra forma, si supiera pronunciar “tra” pero no la /r/ aislada, consiste en alargar este sonido intermedio del sifón para conseguirla.

1. *Actividad*: Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos: “rrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrrr”.
2. Vamos a imitar el sonido de la trompeta: tararriiii, tararaaaaaaa.

Materiales: Espejo

C. INFORMACIÓN PARA LA TERAPIA DE CONDUCTA.

i. BASICOS PARA APLICAR TECNICAS DE MODIFICACION DE CONDUCTA

Cada niño es un mundo y no hay estrategias universales eficaces para todos ellos. Lo que funciona bien en un niño puede no ser eficaz en otro. Aun así, hay una serie de principios que utilizados con la suficiente destreza pueden ponernos en el buen camino para establecer, modificar o eliminar conductas en niños. A continuación exponemos con carácter general algunos de ellos:

1-LÍMITES: Son fundamentales. Atrévase a poner límites a sus demandas. Si no lo hace a edades tempranas luego será mucho más difícil establecerlos. Intente explicarle su punto de vista de forma calmada y adecuándola a la edad del niño. No utilice el tono imperativo ni los gritos. Hágale saber más bien que está triste por su comportamiento, que está decepcionado, pero manténgase firme en su posición. Es necesario establecer, desde la primera infancia unos hábitos adecuados en alimentación, ritmos de sueño, etc... Son los propios padres quienes han de marcar sus propios límites y normas en función de la edad del niño y sus valores educativos. Poner límites no debe plantearse como un trabajo coercitivo con el niño, sino como un juego de equilibrios, en el que el niño va a aprender el sentido de dar y recibir, al tiempo que va interiorizando una serie de pautas y valores que le servirán más adelante como referentes.

2-CLARIDAD: Sea claro en las instrucciones. Si queremos establecer límites, el niño debe saber exactamente qué le pedimos. Si le decimos "pórtate bien" esto puede suponer diferentes cosas en diferentes situaciones. Es más eficaz concretar la demanda en una situación concreta. Por ejemplo en una situación de paseo por la calle le diremos "no cruces hasta que esté el semáforo verde", en la casa en situación de juego "no tires los juguetes".

3-ATENCIÓN: Préstele atención cuando realice las conductas deseadas en caso contrario retíresela. El halago verbal y sincero funciona muy bien como apoyo de otros refuerzos. En caso de aparición de una conducta disruptiva (rabietas...) retire la atención sobre el niño (tiempo fuera). Un premio no esperado y contingente a la realización de alguna conducta deseada aumentan la probabilidad de que vuelvan a ocurrir. Puede establecer también premios y consecuencias contingentes a las diferentes conductas (Economía de Fichas- Coste de la respuesta).

4-COMPLICIDAD: Cuando se establecen unos límites o normas, estos deben ser respetados por todos los miembros de la familia. Padres, hermanos o abuelos deben actuar de igual modo ante las conductas problema del niño. Si sólo es el padre o la madre la que exige ciertos requisitos al niño, el avance es mucho más complicado sino imposible.

5-MINIMIZAR: Cuando dé instrucciones minimice el NO. Con niños es más efectivo el decirle lo que debe hacer que lo que no debe hacer. Por ejemplo es más conveniente decirle: "habla bajito" que "No chilles". La primera la experimenta como una sugerencia la segunda como una imposición.

-Debemos siempre desaprobar las conductas (morder, desobedecer, gritar....) nunca al niño (eres un desastre, eres muy malo, eres de lo peor, eres...).

6-ELECCIÓN: Que elija él. A la hora de darle instrucciones podemos minimizar la probabilidad de desobediencia si proporcionamos al niño varias opciones para que él

elija. Por ejemplo en lugar de decirle sólo: "recoge los juguetes", podemos añadir: "mamá va a ayudarte a recoger los juguetes, ¿dime cuales prefieres guardar tú? Al niño se le recuerda que la responsabilidad de guardar los juguetes es suya, pero, a la vez, tiene cierta sensación de control sobre la situación y tolera mejor la demanda del adulto. Una vez establecido el hábito de recoger probablemente lo haga sin demasiadas quejas y ayudas.

7-EXPLICACIÓN: Acompañe la demanda con una explicación breve. Si damos una explicación a una instrucción dada podemos ayudar a que interioricen valores de conducta. Por ejemplo podemos decirle: "si pegas a tu hermanito se pondrá triste y no querrá jugar más contigo". Se trata de que entienda que nuestra demanda no es por capricho o por llevarle la contraria, sino porque tiene unos efectos molestos sobre ellos mismos u otras personas y que esto comporta consecuencias.

8-ALTERNATIVA: Una alternativa cuando tengamos que decir NO. Cuando tengamos que pronunciar un NO es importante minimizar su efecto con una alternativa: "NO te puedo comprar un chocolate antes de comer, pero sí te daré después el helado que te gusta".

9-FLEXIBILIDAD: Debemos crear límites y normas pero a la vez hay que saber ser flexibles en situaciones especiales a valorar por los padres. Los niños crecen y los problemas y sus circunstancias cambian. Debemos estar abiertos a revisar y modificar el sistema de contingencias cuando sea necesario. Una rigidez extrema en la configuración del sistema y sus normas es la mejor invitación a su incumplimiento. No hay que olvidar que nosotros también crecemos con los hijos.

10-COHERENCIA: Tiene que haber coherencia entre lo que se le exige al niño y lo que él observa en su entorno más inmediato. No podemos pedirle obediencia y respeto hacia la madre a un niño que vive en un entorno de menosprecio o maltrato familiar.

11-CONTROL: Controle sus emociones. Cuando estalla el problema. Cuando su hijo ha repetido la conducta que no deseamos, cuando nos llaman del colegio, cuando todo parece hundirse.....tómese un tiempo antes de responder. Sabemos que es complicado y que si no se lanza un grito algo parece romperse en nuestras entrañas. Es fundamental el control de las emociones. Nuestro objetivo es educar al niño. Si somos demasiado emocionales no estamos en condiciones de ofrecer el mejor modelo de nosotros mismos. Proporciónese un tiempo de respiro, retire la atención al niño de la forma que permitan las circunstancias, hágale saber inmediatamente su disgusto y luego en frío analice la situación y tome las decisiones oportunas. No razone en caliente. Ni usted ni su hijo están entonces en las mejores condiciones.

No caiga en la trampa de enzarzarse en un diálogo de recriminaciones con su hijo. Es la mejor forma de acabar estableciendo un tipo de relación conflictiva o coercitiva que no le va a llevar a ninguna parte. Esto no quiere decir que la mala conducta no deba tener sus consecuencias para el niño, sino que éstas deben ser pensadas en frío aunque aplicadas lo antes posible para que sean efectivas.

12-CONSTANCIA: Es básico ser constante en la aplicación de cualquier estrategia que quiera modificar o establecer conductas. No se desanime a la primera de cambio. Suele ocurrir que cuando se aplican límites o normas por primera vez se produzca una reacción negativa. Esto es especialmente notable en aquellos casos en los que el niño percibe que se le van a retirar ciertos privilegios. Ello puede provocar, de inicio, un

aumento de la frecuencia y magnitud de los episodios problemáticos que luego, en la mayoría de casos, remiten y se corrigen.

Y SI TODO FALLA: Hemos dicho ya que cada niño es un mundo y cada conducta problemática es fruto de multiplicidad de factores externos e internos. Cuando el comportamiento se hace incontrolable, pese a la dedicación y esfuerzo de los padres o tutores, busque ayuda en algún profesional de la salud infantil (psicólogo infantil, pediatra...). El peor aliado es dejar pasar el tiempo sin actuar.

ii. CASTIGAR EFICAZMENTE

Castigar eficazmente exige del empleo de esas **condiciones y reglas**. Veámoslas:

- ***No castigar nunca sin explicación previa*.** Eso supone que los padres deben mantener un diálogo abierto y sostenido con sus hijos y no presuponer que aquellos deberán saber lo correcto y lo incorrecto, lo que debían o no hacer. Si eso se ha logrado y a pesar de ello el niño se comporta de manera impropia, ignorando las reglas adultas, entonces se procede a castigar. Para ello el adulto explica *por qué lo castiga, en qué consiste el castigo y cuánto tiempo durará.*
- ***Nunca castigar a gritos*.** Cuando esto sucede el niño asocia directamente el estado emocional alterado del adulto al castigo que le imponen. Desde su perspectiva está siendo castigado porque papá o mamá están enojados, y su conducta fallida no entra en la relación. Si se ha de castigar y el adulto está molesto por lo que el pequeño ha hecho, debe esperar un tiempo prudencial (diez o quince minutos), calmarse y luego, con el mismo tono de voz que habitualmente emplea, imponer el castigo de manera que el niño asocie su conducta errada con la sanción impuesta y no con la ira del adulto. Pero además, es importante que el adulto esté calmado cuando castiga para evitar que, al calor de su ira, *se exceda* indebidamente y sobredimensione la duración o intensidad del castigo, cosa que hará imposible cumplir la tercera de las reglas.
- ***Los castigos, una vez que se imponen, se cumplen hasta el final*.** Nada ni nadie debería hacer retirar un castigo ya impuesto antes del tiempo convenido o minimizar el rigor inicialmente impuesto. Hacerlo supone enseñar al niño que, si emplea determinadas estrategias (llanto, extorsión emocional) puede librarse de los castigos y, si esto es así, no hay por qué enmendar la conducta por la que lo castigan, pues más temprano que tarde podrá librarse o minimizar éste. **Aquí está pues la regla más importante**. El adulto debe garantizar que los castigos sean eficientes. Si el niño aprende que puede librarse de ellos sin enmendar la conducta impropia, entonces toda la estrategia ha fallado.
- ***Castigar no es sustituir*.** Una vez impuesto, el castigo debe mantenerse y ante todo, debe suponer privación del o de los reforzadores. De nada vale privar de los reforzadores que más gustan, si se les sustituye por otros quizás menos gratificantes, pero con un evidente efecto paliativo. El niño aún se siente a gusto, no percibe la situación real de privación y, en consecuencia, no tiene necesidad imperiosa de modificar el comportamiento indeseable. Evidentemente se trata de que castigar no suponer prohibir jugar en la calle y, seguidamente, brindar facilidades para que lo haga en la casa.
- ***Se castiga al niño o niña, no a los demás*.** El castigo no debe convertirse en una suerte de "luto doméstico". Cuando se castiga al niño privándolo de algo que se hace en familia, esa privación sólo le compete al menor, no a otros que conviven en la casa o al resto de los adultos. El pequeño ha de percibir la distinción, es él el castigado, los demás no tienen por qué sufrir las mismas restricciones. Si sucede el niño se siente menos incómodo, pues todos padecen lo mismo que él. En síntesis y para ilustrar, es posible que al niño se le prohíba ver la televisión, pero esa prohibición no incluye al resto de la familia.
- ***Los castigos se ponen sobre la marcha,*** *ni se dilatan en el tiempo, ni se acusa al niño con alguien momentáneamente ausente*. Ha de lograrse una asociación temporal entre la conducta impropia y el castigo por emitirla. Eso exige que el adulto que la

observe, se disponga de inmediato a castigarla. Probablemente usted necesite de diez a quince minutos para calmarse e imponer el castigo, pero no debe esperar cuatro o cinco horas (a veces más) para que llegue alguien con más ascendencia y autoridad sobre el niño y sea quien imponga el castigo. Hacerlo desvirtuaría la autoridad del que aplaza y convertiría al adulto ausente en el momento del hecho (y por el que se espera para que castigue) más en un dictador, en un implementador de castigos (y en consecuencia en figura aversiva) que un padre o madre amoroso que trabaja para su familia.

- ***Los castigos no pueden considerar una suspensión mantenida del juego*.** La actividad lúdica es vitalmente importante para el desarrollo físico y emocional del niño. Pasa de ser la actividad que más aporta al desarrollo del psiquismo infantil en la etapa pre-escolar, a una actividad sustituta en la que se ensayan habilidades, capacidades, se canaliza estrés y se estabiliza la autoestima en una buena parte del resto de la vida. Usted puede proponer dónde y cuándo jugar. El niño escoge con quién y a qué juega. Lo cierto es que, privarlo prolongadamente de juegos, es más un desastre educativo, una tortura psicológica, que una medida juiciosa para enmendar comportamientos fallidos.
- ***Debemos abstenernos de castigar con determinadas actividades o situaciones*:** *la cama*, ésta sólo debe usarse para descansar o dormir. Castigar allí puede propiciar la creación de una respuesta condicionada aversiva con la cama (allí se castiga) y en consecuencia generar luego desórdenes del sueño (insomnio, pesadillas). Hay que evitar también castigar con *las comidas*. Castigar no puede nunca suponer una acción que dañe la salud física. De igual forma*, no* se debe emplear la *actividad de estudio como castigo*. Una conexión condicionada hace que luego no se desee estudiar: al fin y al cabo lo han usado como castigo y nadie desea ser castigado. Evidentemente eso no implica que esté prohibido castigar al menor por una actividad docente o de estudio irresponsable o indolente. Puede castigarse por no estudiar, no usar el estudio como castigo. Por último, *tampoco* debería usarse la *privación del encuentro con un ser querido* como castigo. Si el niño está de castigo cuando llega un familiar querido (tío, primo, papá), ellos pueden pasar a saludarlo, hablarle, eso nunca debe prohibirse. Aclaremos que, por supuesto, no debe terminar el castigo antes de lo acordado por la visita del ser querido.
- La última de estas reglas declara que, ***castigar no puede suponer tentar contra la integridad física o emocional del niño*.** Violentarlo físicamente sólo puede, en el mejor de los casos minimizar una conducta indeseable en presencia de quien castiga, jamás supondrá la creación de una alternativa adecuada, pero además, y esto es lo peor, abrirá un abismo de incomunicación entre padres e hijos e incluso puede suscitar importantes sentimientos de rechazo, resentimiento y odio. La vejación moral es igualmente indeseable. No sólo avergüenza, sino que atemoriza y llena de resentimientos al menor. Nunca le haga a su hijo lo que a usted no le gustaría que le hiciesen.

iii. TECNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

Las técnicas de modificación de conducta son instrumentos invaluables que si se aplican de manera constante y ordenada por los padres, estas servirán como herramientas útiles para crear, mantener conductas en niveles óptimos deseables o incrementar y reducir una conducta dada, observable, medible y seleccionable.
Las técnicas de modificación de conducta se pueden clasificar en tres grupos: 1) para implantar una conducta, 2) mantener o incrementar una conducta, y 3) reducir una conducta. A continuación se detallará cada una a fin de precisar e identificar las técnicas que con mayor frecuencia se suelen emplear.

I. TECNICAS PARA INSTAURAR CONDUCTAS

Se utiliza esta técnica o técnicas para instaurar una conducta cuando esta conducta no se encuentra en el repertorio del paciente. Las cinco (5) técnicas más comúnmente aplicadas son las siguientes:

1) Moldeamiento por aproximaciones sucesivas,
2) Modelaje,
3) Instigación,
4) Instrucciones verbales,
5) Sugerencias

1. ***Moldeamiento por aproximaciones sucesivas*:** es el reforzamiento sistemático e inmediato de aproximaciones a la conducta que se desea instaurar, hasta que esta aparezca en el repertorio de conducta. Se debe especificar con precisión al paciente, la conducta seleccionada para el moldeamiento, seleccionar reforzadores potentes y utilizarlos cada vez que la conducta del paciente se aproxime a la deseada. Por ejemplo si queremos enseñarle a un paciente a que se vista solo, debemos primero especificarle que deseamos que aprenda a colocarse la ropa de manera adecuada y hacer hincapié en la importancia que logre su independencia en el vestido, luego le explicaremos la forma en que debe coger la prenda elegida para iniciar el proceso, una vez que sostenga bien la prenda le recompensaremos haciéndole saber que lo hizo apropiadamente, posteriormente le enseñaremos a colocarla en la parte del cuerpo eligiendo de acuerdo a su lateralidad la zona más accesible para él, reforzando cada vez que lo haga adecuadamente y corrigiéndolo cuando se equivoque hasta que domine correctamente el objetivo.
2. ***Modelaje*:** es el aprendizaje mediante la observación e imitación, consiste en una herramienta en la que se utiliza un modelo que ejecute conductas verbales y motoras exactas que se esperan del paciente, mientras éste observa y escucha. Este modelaje suele ser más efectivo en niños escolares en vivo y en púberes y adolescentes por medio de filmaciones lo que se vendría siendo modelaje simbólico. Para el uso eficaz del modelamiento se deben seleccionar modelos competentes con estatus o prestigio, la complejidad de la conducta modelada debe ser apta para el nivel de comportamiento del paciente, utilizar refuerzos positivos luego de emitir la conducta esperada. Cuando queremos utilizar el moldeamiento como estrategia para implantar una conducta adecuada ante el procedimiento invasivo como por ejemplo ante la colocación de la anestesia bucal en un paciente que nunca se le ha colocado la anestesia y tiene miedo, se debe

escoger un paciente que sirva como modelo, al cual se le haya aplicado anestesia previamente y se haya comportado correctamente, en la próxima cita en que se requiera la colocación del anestésico, se cita al paciente que deseamos imite la conducta, se realiza el procedimiento con movimientos lentos, con el objeto de que paciente no observe brusquedad y le produzca seguridad y concluido el paciente modelo se atiende al paciente aprensivo recompensando inmediatamente después cada intento correcto en que la conducta se aproxime a lo esperado.

3. ***Instigación*:** es una ayuda especial, manual, verbal o visual, que se le da al paciente durante la intervención para incrementar el éxito en la actividad. Las instigaciones pueden clasificarse en físicas, visuales y verbales. Las instigaciones físicas, a su vez pueden ser totales y parciales. La instigación física total es el máximo grado de apoyo y ayuda, también conocido como asistencia u orientación manual o física, se utiliza para obtener del paciente respuestas motoras como la utilización del pulgar e índice para presionar las mejillas y repetir varias veces el fonema (L), vivenciando la propiocepción de los diferentes puntos de articulación para el fonema (R) y se le guía en la ejecución de las respuestas motoras componentes de la destreza en la técnica que se está enseñando. En la medida en que el paciente demuestre una ejecución más diestra, se procede a disminuir gradualmente la ayuda física, reduciendo la firmeza con que se sostenían los dedos, hasta lograr que el paciente realice la técnica solo de manera adecuada. En la instigación física parcial, es el paciente quien hace presión con sus dedos y se proporciona una señal física (tocarle los dedos ante la presión) a manera de sugerencia para realizar la actividad motora (adecuada presión). Las instigaciones visuales son indicadores visuales adicionales para producir una respuesta, se utiliza cuando por ejemplo le decimos al paciente que saque la lengua y adicionalmente sacamos la lengua, surte el efecto de instigador visual y produce en el paciente la respuesta esperada.
4. ***Instrucciones verbales*:** son normas o pautas específicas que indican a la persona el comportamiento concreto a producir, es decir que resultados y bajo qué circunstancias en particular. Las instrucciones verbales específicas aceleran el proceso de aprendizaje. Consiste en decirle al paciente exactamente lo que va a hacer, en una situación donde pueda tener dificultades para ejecutar o recordar la ejecución. Las instrucciones deben ser sencillas, cortas y deben contener palabras que sepamos que el paciente comprende, usa y evitar términos técnicos o en tal caso aclararle muy bien el significado, para obtener la respuesta esperada. Cuando hacemos una indicación nueva debemos adicionalmente darle las instrucciones verbales para explicarle minuciosamente en que consiste y aclarar cualquier pregunta al respecto.
5. ***Sugerencias:*** existen dos clases de sugerencias la sugerencia directa es una incitación para iniciar una serie de respuestas y es dirigida específicamente a un determinado paciente, por ejemplo cuando se satura con algún estímulo (por color, olor y/o sabor en los ejercicios de lengua), se le dice al paciente: "que te parece si colocamos la gelatina (en estado gel), por manjar blanco, que ya usamos varias veces". La sugerencia indirecta es cuando se incita a otra persona diferente de aquel al paciente que se desea enseñar, en este caso la madre le

dice a otro familiar antes de vestirse: "sabes que fui a casa de Miguel (el vecino), y observe que bien se colocaba la chompa antes de salir de su casa."

II. TECNICAS PARA MANTENER O INCREMENTAR CONDUCTAS

Cuando queremos hacer énfasis en mantener o incrementar una conducta seleccionada, podemos utilizar las siguientes técnicas como las más efectivas y comunes:

1. Reforzamiento,
2. Contratos de contingencia,
3. Economías de fichas.

6) ***Reforzamiento:*** el reforzamiento se puede clasificar en: reforzamiento positivo, negativo, descriptivo e intermitente. El reforzamiento positivo consiste en suministrar una consecuencia inmediatamente que se emita una conducta determinada y se refiere al efecto conseguido una vez aplicado un procedimiento. Es cualquier estímulo que aumente una conducta. Esta técnica produce un incremento importante en la presencia de la conducta deseada y se aplica cuando el paciente emitió la conducta deseada se le da un reforzador o premio, que puede ser como un sello o una calcomanía (reforzador material) al paciente infantil; también si se le ofrece una sonrisa u otro gesto afectuoso (reforzador social) al paciente cuando tiene una conducta adecuada ante una actividad específica; el reforzamiento negativo es el aumento en la frecuencia de una conducta esperada a través de la suspensión de un evento aversivo inmediatamente después que se presenta la respuesta deseada. Los refuerzos negativos aumentan la conducta de huida o de evitación. Este procedimiento no se aplica con frecuencia, un ejemplo, lo representa el hecho de subir el volumen de la radio cuando el niño comienza a gritar sin control y bajar el volumen cuando deja de gritar; el reforzamiento descriptivo lo conforman los comentarios explicativos, donde se destaca el comportamiento adecuado, este reforzamiento le permite a la persona saber cuál es la conducta apropiada para recibir el reforzador. Si explicamos que el hecho de no moverse permite realizar mejor la terapia de lenguaje y elogiamos al paciente, estamos utilizando este reforzamiento; y el reforzamiento intermitente consiste en un programa de reforzamiento, donde se refuerza una conducta deseada en alguna de sus ocurrencias, no cada vez que se emita, es muy aconsejable este tipo de reforzamiento, ya que el sujeto no sabe cuándo va a ser reforzado y eso incrementa la presencia de la conducta esperada, por ejemplo cuando el paciente interrumpe durante la terapia, se le recompensará en un promedio de una a tres veces o cada cinco minutos en que no interrumpa. Los reforzadores de actividad son Actividades placenteras para el sujeto, que como consecuencias a una Conducta aumentan la probabilidad de que surjan. Ejemplo: Si cumples con tu Terapia de lenguaje de lunes a sábado iremos a jugar al parque el domingo.

7) ***Contratos de contingencia*****:** es un contrato o acuerdo entre dos o más partes, que establecen las responsabilidades de cada una, en relación con un determinado objeto o actividad. Las características que deben tener un contrato de contingencia son: la recompensa debe darse de inmediato una vez cumplido. Al principio del contrato deben otorgarse recompensas por aproximaciones de la conducta deseada, las recompensas deben ser frecuentes pero en pequeñas

cantidades, el contrato debe exigir y recompensar logros, el contrato debe ser justo para ambas personas, los términos en que se establece deben ser claros, el contrato debe ser honesto y positivo. Las condiciones para poner en práctica un contrato de contingencia son: el contrato debe ser negociado y acordado libremente entre las partes (el niño y la madre), debe especificar la conducta deseada y la recompensa esperada, el reforzador debe proporcionarse según los términos del contrato.. Puede establecerse un contrato de contingencia escrito firmado por la madre y el paciente, donde se estipule una lista de reforzadores (en orden creciente de interés) si el niño realizar todo la terapia de lenguaje y de concluir se hará acreedor de un premio acordado con los padres.

8) ***Economías de fichas:*** es un programa de refuerzo sistemático donde se premia con fichas a los sujetos que presentan conductas deseadas, las fichas ganadas pueden cambiarse por alimentos, actividades o privilegios, el sistema de economía de fichas posee las siguientes ventajas: disminuye el número de reforzadores que se administran y las fichas entregadas inmediatamente después de la conducta esperada permiten llenar el espacio de tiempo entre la respuesta y la entrega del reforzador. Esta técnica se utiliza en niños y las fichas además de fichas plásticas pueden ser puntos, estrellas, caritas felices, tarjetas de puntuación, stickers, dinero de juguete, entre otros. Antes del tratamiento se le explica al niño que deseamos que se aproveche al máximo el tiempo se la sesión de terapia de lenguaje y realice los ejercicios indicados sin interrumpir, se establecen las reglas para darle las fichas, se le dice cuál será la recompensa al culminar la semana (reforzador de actividad) y sin cumple con un numero pactado las sesiones en cada semana tendrá un adhesivo especial en su Registro y finalmente se le otorga la recompensa final si el paciente cumplió con lo pactado (acordado con los padres previamente).

III. TECNICAS PARA REDUCIR CONDUCTAS

Si lo que se pretende es reducir la frecuencia con la que se observa una conducta, podemos utilizar con éxito las técnicas siguientes:

1. Extinción,
2. Saciedad,
3. Castigo,
4. Reforzamiento de conductas incompatibles.

9) ***Extinción*****:** es la discontinuación o eliminación del reforzador de una conducta que anteriormente se reforzaba. La manera más efectiva de erradicar una conducta reforzada anteriormente es ignorándola y para ello se debe ser constante y persistente. Por lo general en el inicio de la aplicación de esta técnica la persona se confunde por la ausencia del reforzador que antes obtenía y por ende por lo general aumenta la conducta reforzada por un lapso breve y durante el transcurso del programa la conducta en cuestión disminuye hasta extinguirse. Un ejemplo de esta técnica lo representa el paciente infantil que llora y tiene la atención inmediata de los padres, sin querer refuerzan la conducta atendiéndolo, consintiéndolo o diciéndole que no llore, cuando se da cuenta decide utilizar un programa de extinción para disminuir la conducta del llanto, ignorando el llanto, aplicando las siguientes medidas: cuando comienza a llorar la madre se interesa en alguna

actividad sin dirigir su atención al niño como si no oyera los llantos, perseverar hasta lograr la extinción del llanto.

10) ***Saciedad:*** es la disminución o eliminación de una conducta inadecuada consecuente al reforzamiento continuo y aumentado de la misma conducta. Cuando el paciente en varias oportunidades pide permiso para tomar agua con lo que interrumpe o demora la terapia de lenguaje, se le puede indicar que tome dos vasos de agua para que no tenga más sed y no regrese hasta termine de hacer lo debido y luego no volverá a pedir agua durante la sesión.
11) ***Castigo:*** consiste en suministrar un estímulo punitivo inmediatamente después de presentarse la conducta que se desea eliminar, provocando que la frecuencia de esta disminuya. Es aplicar al sujeto un estímulo aversivo como consecuencia de una respuesta inadecuada. Es cualquier estímulo que al estar presente disminuye la probabilidad de que se produzca una respuesta. El castigo puede ser positivo cuando se añade un estímulo adverso o negativo cuando se elimina un estímulo placentero. La persona que proporciona el castigo debe mantener la calma durante su administración, ya que la ira y la frustración pueden reforzar el comportamiento no deseado pueden alterar la consistencia o intensidad del castigo. Es una técnica que se recomienda cuando las técnicas menos aversivas han fallado, ya que pueden provocar comportamientos agresivos, efectos emocionales secundarios como el llanto y el miedo en general. Ejemplos del castigo son: trabajo adicional no deseable o la privación de algo que se desea. Existen cuatro tipos castigo: castigo físico (aversivo), reprimenda, tiempo fuera y costo de respuesta.
    a) El castigo físico: suelen llamarse estímulos aversivos, ejemplo cachetadas, pellizcos, entre otros.
    b) las reprimendas: son estímulos verbales muy negativos contingentes a la conducta no apropiada, ejemplo "no cierres la boca",
    c) el Tiempo fuera: consiste en retirar a la persona de un ambiente de reforzamiento, para ubicarlo en un espacio físico que no lo es, por un tiempo limitado y específico con el objeto de disminuir la conducta inapropiada. Es una técnica muy utilizada cuando no podemos suspender la administración del reforzador que mantiene la conducta que se desea modificar, de tal forma que al excluir el sujeto de la situación cuando presenta la conducta inapropiada y así pierda el contacto con los estímulos discriminativos y reforzadores. El período de aislamiento no debe ser muy prolongado, cinco minutos aproximadamente suelen ser eficaces para lograr el efecto deseado en la conducta.

       Existen tres tipos de tiempo fuera, que son los siguientes:

       1. tiempo fuera observacional, en el cual se retira al paciente de la situación de reforzamiento para conducirlo a un área alejada de la actividad, hacer que cierre los ojos mientras se realiza el procedimiento que ocasiona la conducta indeseable o que produce ansiedad;

       2. tiempo fuera de exclusión, en la cual el paciente se aleja de la situación que refuerza la conducta inadecuada por una que no lo es en el área de Terapia;

       3. tiempo fuera de aislamiento, en este caso el paciente abandona el área de terapia y de dirige a una habitación aislada.

       El tiempo fuera se clasifica en:

a) tiempo fuera parcial, en el cual se retiran los estímulos discriminativos y reforzadores sin alejar al paciente de la situación de terapia;

b) tiempo fuera total, se retira al paciente de la situación reforzante y se le conduce a una situación exenta del reforzamiento.

c) el costo respuesta consiste en eliminar cierta cantidad predeterminada de reforzadores, luego de la ocurrencia de una conducta en particular. Es un procedimiento de supresión conductual que no utiliza la estimulación aversiva.

Reforzamiento de conductas incompatibles: es la disminución de una conducta que es incompatible con la conducta que deseamos modificar. Se aplica reforzando al paciente por cualquier otra conducta diferente a la conducta inapropiada que se quiere modificar, ejemplo al niño que acostumbre a agarrarle la mano al operador para intentar retirarla mientras se le está trabajando en boca, se le pide que coloque la mano en los bolsillos y se le refuerza el buen comportamiento diciéndole que es un niño muy obediente por meterse las manos en el bolsillo.

ANEXO VI:
GLOSARIO TERMINOLÓGICO

1. **Abstracción.** Proceso en virtud del cual se separa o aísla alguna o algunas cualidades de un objeto o de una acción sobre el mismo (abstracción empírica), o las formas que permitirán aprehender dichos contenidos (abstracción reflexionante). El proceso de abstraer ocurre en todos los niveles del desarrollo de la inteligencia, desde los senso-motores hasta los más elevados.
2. **Actitud.** Predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente.
3. **Adaptación.** Estado en el que el sujeto establece una relación de equilibrio y carente de conflictos con su ambiente social.
4. **Afectividad.** Conjunto de emociones y sentimientos que un individuo puede experimentar a través de las distintas situaciones que vive.
5. **Afecto.** Patrón de comportamientos observables que es la expresión de sentimientos (emoción) experimentados subjetivamente. Tristeza, alegría y cólera son ejemplos usuales de afecto. Es muy variable su expresión entre culturas diferentes así como en cada una de ellas.
6. **Ansiedad.** Miedo anticipado a padecer un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión.
7. **Aprendizaje.** Es un cambio permanente de la conducta de la persona como resultado de la experiencia. Se refiere al cambio en la conducta o al potencial de la conducta de un sujeto en una situación dada, como producto de sus repetidas experiencias en dicha situación. Este cambio conductual no puede explicarse en base a las tendencias de respuesta innatas del individuo, su maduración, o estados temporales (como la fatiga, la intoxicación alcohólica, los impulsos, etc.).
8. **Aprendizaje cognitivo.** Proceso activo por el que el sujeto modifica su conducta, dándole un carácter personal a lo aprendido.
9. **Aprendizaje de evitación.** Conducta por la que se intenta, mediante una acción preventiva, que cese un estímulo desagradable o doloroso, anunciado por una señal.
10. **Aprendizaje por observación.** Aquel aprendizaje en el cual un organismo copia o imita la conducta de otro. También se denomina *modelamiento*.
11. **Aptitud.** La capacidad de aprovechar toda enseñanza, capacitación o experiencia en un determinado ámbito de desempeño.
12. **Asociación.** Proceso mental por el que una idea se asocia espontáneamente a otra.
13. **Atención.** Capacidad para centrarse de manera persistente en un estímulo o actividad concretos. Un trastorno de la atención puede manifestarse por distraibilidad fácil o por dificultad para realizar tareas o concentrarse en el trabajo.
14. **Batería de test.** Conjunto de test que sirven para medir determinados aspectos de la psicología de un sujeto.
15. **Capacidades.** Son aptitudes mentales hipotéticas que permitirían a la mente humana actuar y percibir de un modo que trasciende las leyes naturales.
16. **Carácter.** Conjunto de características que distinguen a una persona de otra.
17. **Cociente de inteligencia (C. I.).** Es un número índice resultado de la división entre la edad medida por diferentes test y la edad cronológica. Es una cifra

indicadora del nivel de inteligencia que posee un individuo en relación con otros sujetos de su misma edad. El CI tiende a permanecer relativamente estable a lo largo del tiempo.

18. **Cognición.** Procesamiento consciente de pensamiento e imágenes.
19. **Comunicación efectiva o asertiva:** Tiene que ver con la capacidad de expresarse, tanto verbal como no verbalmente, en forma apropiada a la cultura y a la situación. Permite expresar lo que se quiere, siente y piensa en una determinada situación.
20. **Conciencia.** Estructura de la personalidad en que los fenómenos psíquicos son plenamente percibidos y comprendidos por la persona.
21. **Conducta.** Reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones ambientales.
22. **Conflicto.** Presencia contemporánea, en la misma persona, de dos motivaciones de carácter opuesto pero de igual intensidad.
23. **Consulta Psicológica:** Son actividades y procedimientos realizados por el Psicólogo dirigidas a detectar en forma oportuna la existencia de riesgo y/o daño psicológico individual, de pareja, de familia o psicosocial, específica (asociada o simultánea al daño físico) mediante la evaluación clínica, diagnóstico, diseño y desarrollo de un plan de intervención de orientación, consejería y psicoterapéutico.
24. **Consulta Psicológica Emergencia – UCI – UCIN:** Es el abordaje que se realiza al paciente para determinar los factores psicológicos que desestabilizan su equilibrio emocional y que interfieren en el proceso de recuperación
25. **Consulta Psicológica - Hospitalización:** Es el abordaje que se realiza al paciente para determinar los factores psicológicos que influyen en el proceso de aceptación y adaptación psicológica a la enfermedad, procedimientos médico-quirúrgicos y hospitalización propiamente dicha.
26. **Consulta Psicológica Interconsulta/Hospitalización:** Es el abordaje que se realiza al paciente para determinar los factores psicológicos que interfieren en el proceso de la intervención médica, con el objetivo de reestructurar o potenciar los recursos internos (emocionales, cognitivos, volitivos, afectivos) del paciente y así lograr efectividad en el tratamiento
27. **Desarrollo personal y terapia:** Proceso (terapia) mediante el cual se induce a la persona, a descubrir su propio potencial humano para el mejor desarrollo personal.

28. **Desarrollo.** Es una secuencia de cambios cualitativos y cuantitativos que puede ser continua o discontinua según los autores, y que se presenta en forma gradual e irreversible. En el estudio del desarrollo no se buscan hechos sino patrones que gobiernan el desarrollo. Este puede darse a través de varias dimensiones: Física, Emocional, Social, Cognitiva y Motor.
29. **Desarrollo Cognitivo.** Crecimiento que tiene el intelecto en el curso del tiempo, la maduración de los procesos superiores de pensamiento desde la infancia hasta la adultez.
30. **Desarrollo Psicosexual.** Combinación de la maduración biológica y aprendizaje que genera cambios tanto en la conducta sexual como en la personalidad, desde la infancia hasta la edad adulta y a lo largo de esta última. Desde la perspectiva

psicoanalítica hay poderosos impulsos biológicos inconscientes, en su mayoría sexuales y agresivos que motivan la conducta humana y su desarrollo.

31. **Diagnóstico:** Interpretación que hace el terapeuta de la situación emocional de la persona, en función de sus manifestaciones verbales y actitud corporal, derivados de la problemática que refiere.

32. **Dibujo Terapia.** Es una actividad verbal, gráfica; utilizada como instrumento diagnóstico y como una técnica terapéutica; brinda por medio de su expresión gráfica un conocimiento de su mundo interno, fuerzas y debilidades de su personalidad y hasta las posibilidades de movilizar sus Recursos internos, para el manejo de sus conflictos psicodinámicos. Utilizada como una técnica psicoterapéutica que nos lleva a la comprensión más integral del grupo y al individuo como parte de él.
33. **Disartria.** Articulación imperfecta del habla debido a alteraciones del control muscular.
34. **Distraibilidad.** Incapacidad para mantener la atención, esto es, el pase de un área o tema a otro, con una provocación mínima, o fijación excesiva de la atención en estímulos externos poco importantes o irrelevantes.
35. **Ecolalia.** Repetición patológica, propia de un loro y aparentemente sin sentido de una palabra o frase acabada de emitir por otra persona.
36. **Edad mental (EM).** Nivel de desarrollo intelectual global correspondiente a una determinada edad.
37. **Emoción.** Estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa. Se refieren a estados internos como el deseo o la necesidad que dirige al organismo. Las categorías básicas de las emociones son: miedo, sorpresa, aversión, ira, tristeza y alegría.
38. **Empatía.** Estado mental en el que un sujeto se identifica con otro grupo o persona, compartiendo el mismo estado de ánimo. Es la capacidad de “ponerse en los zapatos del otro” e imaginar cómo es la vida para esa persona, incluso en situaciones con las que no estamos familiarizados.
39. **Empoderamiento:** Es el proceso mediante el cual las personas adquieren mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan su salud.

40. **Entrevista Psicológica.** Situación de comunicación vocal, en un grupo de dos o más personas, más o menos voluntariamente integrado, sobre una base de experto- cliente, con el propósito de elucidar pautas características del vivir del entrevistado, cuáles de estas experimenta como particularmente productoras de dificultades o especialmente válidas, y en que revelación espera obtener algún beneficio.
41. **Enuresis.** Emisión involuntaria e inconsciente de orina.
42. **Estado de ánimo.** Emoción generalizada y persistente que influye en la percepción del mundo. Son ejemplos frecuentes de estado de ánimo la depresión, alegría, cólera y ansiedad.
43. **Estrés.** Cualquier exigencia que produzca un estado de tensión en el individuo y que pida un cambio o adaptación por parte del mismo.

44. **Examen Mental.** Procedimiento clínico por el que se evalúa el estado actual del funcionamiento psíquico o conductual. En caso de daño se verifica como el proceso de la enfermedad ha afectado el funcionamiento de la personalidad.
45. **Historia Clínica Psicológica.** Herramienta clínica para el recojo organizado y sistemático de información relacionada con el motivo que genera la demanda de atención, la historia de vida del paciente y sus antecedentes familiares, sociales, económicos y culturales. También incluye el examen mental, otros exámenes que sean necesarios para formular un diagnóstico. La información puede proceder del paciente, familiares y/o otras fuentes.
46. **Familiar, terapia.** Método psicoterapéutico para el tratamiento de familias.
47. **Frustración.** Situación en la que se halla el sujeto cuando encuentra un obstáculo que no le permite satisfacer un deseo o alcanzar una meta.
48. **Grupo, terapia de.** Tratamiento contemporáneo de numerosos pacientes (de 6 a 12) a cargo de uno o más psicoterapeutas.
49. **Habilidad.** Capacidad de actuar que se desarrolla gracias al aprendizaje, al ejercicio y a la experiencia. Son conductas específicos que en conjunto, forman las bases del comportamiento competente.
50. **Habilidades para la vida:** Son el conjunto de habilidades que permiten a las personas actuar de manera competente y habilidosa en las distintas situaciones de la vida cotidiana y con su entorno, favoreciendo comportamientos saludables en las esferas física, psicológica y social. Comprende tres categorías de habilidades: sociales, cognitivas y para el manejo de las emociones.
51. **Habilidades sociales**: Son las "conductas específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Implica un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos y no un rasgo de personalidad".
52. **Habilidades cognitivas:** Son las habilidades intra psíquicas que permiten el procesamiento consciente del pensamiento e imágenes. Implica la capacidad de mirarse internamente (introspección), la capacidad de analizar los significados atribuidos a las cosas (representación mental), y la capacidad de tomar decisiones.

53. **Habilidades para el control de emociones:** Son aquellas que nos permiten administrar nuestros sentimientos y emociones. Tiene que ver con la habilidad para soportar fuertes tensiones ambientales y sociales como acusaciones, quejas, presiones de grupo, ambigüedades, etc.
54. **Habilidades Sociales o Interpersonales:** Comunicación efectiva, asertividad, habilidades para negociación/ rechazo, confianza, cooperación y empatía.
55. **Habilidades Cognitivas:** Solución de problemas, comprensión de consecuencias, toma de decisiones, pensamiento crítico, pensamiento creativo y auto conocimiento y auto evaluación.
56. **Habilidades para el Manejo de las Emociones:** Manejo del estrés, las tensiones, la ira, el control y el monitoreo personal.
57. **Inhibición.** Carencia o disminución de determinados tipos de conducta, especialmente de los agresivos.
58. **Inmadurez.** Insuficiente grado de desarrollo afectivo que puede darse en personas cronológica e intelectualmente adultas.

59. **Inteligencia.** En líneas generales, capacidad mental para entender, recordar y emplear de un modo práctico y constructivo, los conocimientos en situaciones nuevas.
60. **Intervención en crisis:** Abordaje inmediato que se lleve a cabo ante conflictos emocionales agudos para restituir el equilibrio del individuo y prevenir que la alteración provocada por sus problemas se convierta en desadaptación grave, que pueda llegar a poner en riesgo su integridad física y/o psicológica, o dirigir su frustración y agresión hacia los demás, e incluso desencadenar una enfermedad mental.

61. **Labilidad.** Estado emotivo caracterizado por una alteración del control consciente de las reacciones emotivas.
62. **Manejo de emociones y sentimientos:** Nos ayuda a reconocer sentimientos y emociones, propios y de los demás, a ser conscientes de cómo influyen en nuestro comportamiento social, y a responder a ellos en forma apropiada. Implica el poder identificar emociones, a partir de señales y signos, con la finalidad de poder regularlos y controlarlos.
63. **Manejo de tensiones y estrés:** Nos facilita reconocer las fuentes de estrés y sus efectos en nuestra vida, desarrollar una mayor capacidad para responder y controlar el nivel de estrés, realizar acciones que reduzcan las fuentes de estrés –por ejemplo, haciendo cambios en nuestro entorno físico o en nuestro estilo de vida– y aprender a relajarnos, de tal manera que cuando el estrés sea inevitable la tensión no nos genere problemas de salud.
64. **Mecanismo de defensa.** Proceso psicológico automático que protege al individuo de la ansiedad y de la conciencia de amenazas o peligros externos o internos. Los mecanismos de defensa mediatizan la reacción del individuo ante los conflictos emocionales y ante las amenazas externas.
65. **Memoria.** Capacidad mental de conservar y evocar cuanto se ha vivido. Fenómeno psíquico muy complejo en el que entran en juego el psiquismo elemental (rastros que las sensaciones dejan en el tejido nervioso), la actividad nerviosa superior (creación de nuevas conexiones nerviosas por repetición, es decir, reflejos condicionados) y el sistema conceptual o inteligencia propiamente dicha. Actividad específicamente humana en cuanto comporta el reconocimiento de la imagen pasada como pasada.
66. **Motivación.** Conjunto de motivos que intervienen en un acto electivo, según su origen los motivos pueden ser de carácter fisiológico e innatos (hambre, sueño) o sociales; estos últimos se adquieren durante la socialización, formándose en función de las relaciones interpersonales, los valores, las normas y las instituciones sociales.
67. **Onicofagia.** Hábito de morderse las uñas.
68. **Pensamiento.** Término genérico que indica un conjunto de actividades mentales tales como el razonamiento, la abstracción, la generalización, etc. cuyas finalidades son, entre otras, la resolución de problemas, la adopción de decisiones y la representación de la realidad externa.
69. **Percepción.** Función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir y elaborar las informaciones provenientes del exterior y convertirlas en totalidades organizadas y dotadas de significado para el sujeto.

70. **Procedimientos:** Son actividades prestacionales diagnósticas que comprenden evaluación y diagnóstico a través del uso de instrumentos psicológicos y/o neuropsicológicos.
71. **Pronóstico:** Opinión o juicio del terapeuta sobre las posibilidades que una persona tiene para superar sus problemas emocionales.
72. **Psicosomático:** Síntomas corporales que proceden de alteraciones emocionales (cefalea, problemas digestivos, insomnio, etc.).
73. **Psicoterapia:** Término que abarca diversas técnicas de tratamiento de los trastornos mentales orgánicos e inorgánicos (por ejemplo, los trastornos de conducta). En un sentido más limitado y de uso común, psicoterapia significa el tratamiento psicológico de los trastornos mentales, en contraste con los métodos físicos y químicos de tratamiento.

74. **Psicoterapia de Apoyo.** Es aquella que usa la relación terapéutica como amortiguador o puente para el paciente con deficiencias de soporte interno. En ese sentido sus objetivos solo busca atenuar o eliminar los síntomas a través de la reestructuración conductual o ambiente dentro del armazón psíquico existente. En otras palabras busca ayudar al paciente a adaptarse mejor a los problemas o vivir más cómodo con su psicopatología.
75. **Psicoterapia Breve.** Es aquella que concentra el esfuerzo terapéutico solo sobre los síntomas y sobre los temas de importancia directa, Llamada también de corta duración, limitada en el tiempo. Es una modalidad psicoterapéutica con objetivos concretos y específicos, para cuya consecución se plantea por lo general una duración no mayor de 15 sesiones. Enfatiza tareas terapéuticas específicas orientadas a la problemática del sujeto.
76. **Psicoterapia de Familia.** Es aquella que tiene como unidad de análisis no al individuo sino a la familia y que concentra sus esfuerzos en modificar las interacciones entre sus miembros en la búsqueda de un funcionamiento sistémico más saludable.
77. **Psicoterapia.** Conjunto de medios terapéuticos basados en la relación interpersonal; a través del diálogo, y las intervenciones del terapeuta, se posibilita la superación del conflicto psíquico.
78. **Rapport.** Se dice que en una relación entre dos o más personas hay rapport cuando sus pensamientos o sentimientos armonizan entre sí o cuando presentan una serie de puntos de vista compartidos.
79. **Relaciones Inter-personales:** Es la capacidad de relacionarnos en forma positiva con las personas con quienes interactuamos. Nos ayuda a iniciar y mantener relaciones amistosas que son importantes para nuestro bienestar mental y social, a conservar buenas relaciones con los miembros de la familia —una fuente importante de apoyo social— y a ser capaces de terminar relaciones sentimentales y laborales de manera constructiva.
80. **Sensación.** Proceso por el cual los órganos de los sentidos convierten estímulos del mundo exterior en los datos elementales o materia prima de la experiencia. Inquietud emocional descrita vagamente por la persona, como algo indefinido que la inquieta, provocándole malestar físico y/o psicológico.

81. **Síndrome.** Agrupación de signos y síntomas basada en su frecuente concurrencia, que puede sugerir una patogenia, una evolución, unos antecedentes familiares o una selección terapéutica comunes.
82. **Síndrome general de adaptación.** Es una pauta de reacción fisiológica provocada por la tensión crónica, cuya finalidad es suprimir los efectos de ésta y permitir al organismo conservar sus recursos. La pauta se divide en tres etapas: 1) la reacción de alarma, 2) la resistencia y 3) el agotamiento.
83. **Socialización.** Proceso por el que un individuo desarrolla aquellas cualidades esenciales para su plena afirmación en la sociedad en la que vive.
84. **Terapia del Juego.** En la terapia de Relación el terapeuta no dirige su atención al simbolismo del juego infantil, sino se centra en la experiencia que el niño tiene de sí mismo, requiriendo el terapeuta de empatía y capacidad para considerar cada situación como una experiencia única que le permite la expresión natural del niño, pudiendo observar, escuchar y emitir verbalizaciones de reconocimiento en un clima de aceptación y comprensión; así el niño se ve libre de los efectos perjudiciales de su hostilidad y ansiedad, y comienza a experimentarse así mismo como un sujeto único, libre para aventurarse a nuevas experiencias y relaciones.
85. **Terapia familiar:** Modalidad terapéutica la cual involucra a un sistema que, por alguna razón, se ve en desequilibrio, afectando las relaciones existenciales; los miembros de la familia buscan encuentros y vías o alternativas de solución, junto con el apoyo que el terapeuta pueda brindar, utilizando técnicas o tareas que vayan acorde a lo que se plantee como objetivo.
86. **Terapia grupal:** Modalidad terapéutica en la cual se trabaja bajo programas establecidos, ya que los integrantes del grupo cuentan con problemática común, logrando su planeación a futuro, así como el restablecimiento emocional, buscando su integración en cualquier ámbito. Es la intervención psicológica dirigida a pacientes con daño psicológico (en grupo máximo de 12 a 15 personas), utilizando procedimientos psicoterapéuticos, con la finalidad que el usuario inserte a su estilo de vida estrategias que le permitan obtener un equilibrio cognitivo, afectivo y/o emocional que genere un cambio actitudinal y conductual, facilitando su reinserción familiar y social
87. **Terapia individual:** Modalidad terapéutica de atención focalizada en un sola persona, la cual tiene como objetivo el restablecimiento emocional del individuo y que puede integrarse en sus esferas afectadas, las cuales puedan ser social, educativa, laborar, etc. Este tipo de terapia puede ser llevada bajo cualquier marco teórico o psicológico. Es la intervención psicológica individual dirigida a pacientes con daño psicológico, utilizando procedimientos psicoterapéuticos con la finalidad que el usuario logre un equilibrio cognitivo, afectivo y/o emocional que genere un cambio actitudinal y conductual, fortaleciendo sus recursos, habilidades y destrezas que faciliten el mejor desenvolvimiento.
88. **Validez.** En psicología, el concepto de validez se aplica fundamentalmente a los test psicológicos estandarizados. Se dice que un test es válido si mide lo que se supone que debe de medir

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Belloch, A, Sandín y Ramos. F. (1998). Manual de Psicopatología Volumen 1 y 2, Madrid. Edit. Mc Graw-Hill, Aravaca,

Betancourt, Julián. (2005). Atmósferas creativas: rompiendo candados mentales México DF. Editorial: El Manual Moderno.

Buela-Casal Gualberto. (1996).Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud. Barcelona. Siglo XXI Editores, S.A.

Cohen J., Ronald. (1999). Pruebas y Evaluación Psicológica. México DF. Editorial McGraw-Hill.

Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina de San Fernando. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (2008). Manual de Psiquiatría "Humberto Rotondo", Lima. UNMSM.

EsSalud (2008). Manual de Normas y Procedimientos de Psicología. Resolución de GG N° 732-GG-EsSalud-2008, Directiva N ° 014-GG-EsSalud-2008. Normas para la Formulación del Manual de Procedimientos en el Seguro Social de Salud ESSALUD.

Flanagan, D.P. y Kaufman; A.S. (2006). Claves para la evaluación con el WISC-IV. Madrid. TEA Ediciones (Ed. orig: Essentials of WISC-IV Assessment. John Wiley & Sons.).

Galindo, Edgard; Bernal, Teresa; Hinojosa, Guillermo; Galguera, María Isabel; Taracena, Elvia; y Padilla, Flora. (2001). Modificación de conducta en la educación especial: Diagnóstico y Programas. México DF. Editorial Trillas.

Kaplan, H, Sadock B, Greeb, J. (1996.) Sinopsis de Psiquiatría, Ciencias de la Conducta. Psiquiatría Clínica, Buenos Aires. Editorial Panamericana.

Organización Mundial de la Salud. OMS. (1992) Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Madrid. Toray Masson.

Prifitera, A., Saklofske, D. H. y Weiss, L. G. (2008). WISC-IV: Clinical Assessment and Intervention. 2ª edic. Academic Press.

Ortiz Cabanillas, Pedro. (1998). Los Problemas de Aprendizaje y la formación de la personalidad. Lima. Archivos Peruanos de Psiquiatría y Salud Mental,

Perales, Cabrera; Alberto. (1993). Salud Mental: Variables Socioeconómicas, Políticas y Culturales. Anales de Salud Mental, (1y2): 83-107.

Perales, A,; Sogi, C,; Sánchez, E,; Salas, R.E,; Bravo, F y Ordoñez, C.(1999). Conductas de Riesgo en Adolescentes de Lima, Lima. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi", Serie Monográficas de Investigación N° 7,

Sattler, Jerome. M. (2010). Evaluación infantil: Fundamentos cognitivos. México DF. Editorial Manual Moderno.

Sattler, Jerome. M. (2004). Assessment of Children: WISC-IV and WPPSI-III Supplement J. Sattler Publisher.

Sattler, J. M. (2008). Assessment of children: cognitive foundations. J. Sattler Publisher.

Sue, D. et al. (1996). Psicopatología: *Comprendiendo la conducta anormal*. México DF. Mc Graw Hill.

Taylor E. Shelly. (2003). Psicología de la Salud. México DF. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana.

Walker, J.E y Shea, T.M. (2002). Manejo conductual: un enfoque práctico para educadores. México DF. Editorial Manual Moderno.

Weiss, L. G., Saklofske, D. H., Prifitera, A. y Holdnack, J. A. (2006). WISC-IV: Advanced Clinical Interpretation. Madrid. Academic Press.

Vallejo Ruiloba, J. (1986). Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría, Barcelona. Editorial Salvat,