



Nombre de alumno: Javier Trujillo López.

Nombre del profesor: Sandra Naxchielly Diaz Molina.

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico puntos 3.4 a 3.7.

Materia: Psicología Evolutiva.

Grado: 7º Cuatrimestre.

PSICOLOGIA

PASIÓN POR EDUCAR

Conducta

El niño

En nuestra cultura permanecer solo, llora cuando tiene necesidades, y ahí hay interacción con la madre

3 meses

el niño empieza a producir respuestas diferenciadas hacia las personas reconoce las situaciones habituales y además en esas situaciones empieza a emerger la persona que le cuida, con la que establece un contacto diferente, dura hasta los 6 meses

7 meses

inicia gestos y acciones más activo y trepa, se mueve, protesta cuando la madre se va, es cuando puede decirse plenamente que existe un apego, dura hasta los tres años,

4ª fase

El apego ya ha sido construido la relación entre el niño y la madre establecida, pero el niño concibe todavía la relación desde su propio punto de vista. Le queda por concebir a la madre como un ser independiente de él

ASPECTO PERSONAL

2-6 meses de edad

Las diferencias individuales son más claras y las características de personalidad se hacen más evidentes en la forma en que cada uno/a aprende sobre el mundo que le rodea. Reconocen a las personas con las que más conviven, recuerdan eventos rutinarios

7-11 meses de edad

muestran tendencias y señales de temperamento que se manifiestan plenamente en sus interacciones cotidianas. La movilidad se combina con curiosidad sobre sus ambientes. practican en cualquier momento diferentes combinaciones de consonantes y vocales; la habilidad recién desarrollada para utilizar los dedos les permite comunicar qué es lo que quieren a través de señas conductas socialmente esperadas

12 a 18 meses de edad

necesidad de practicar la movilidad recientemente adquirida; siguen teniendo la necesidad de explorar a través de sus sentidos (*observar, tocar, chupar y manipular*). Indicios del lenguaje receptivo Les preocupa la permanencia de objetos y personas

19 a 24 meses de edad

cuentan con habilidades motrices que les permiten trepar por todo lo que está a su alcance esta habilidad les permiten correr, balancearse, dar vueltas y trotar, condición que favorece la interacción con sus pares. muestran mayor capacidad de aprender de otros/as por imitación y muestran

DIMENSIONES DE LAS TÉCNICAS COGNITIVO CONDUCTUALES

cuentan con habilidades motrices que les permiten trepar por todo lo que está a su alcance esta habilidad les permiten correr, balancearse, dar vueltas y trotar, condición que favorece la interacción con sus pares. Muestran mayor capacidad de aprender de otros/as por imitación y muestran interés por relacionarse

TÉCNICAS COGNITIVAS Y CONDUCTUALES DE USO COMÚN

ADQUISICIÓN DE HABILIDADES (PSICOEDUCACIÓN)

la psicoeducación se caracteriza por la adquisición de habilidades, mientras que la psicoterapia se centra en la aplicación de habilidades. En la psicoeducación, se enseña a los pequeños conceptos o se les da información relacionada con la psicología

VS APLICACIÓN DE HABILIDADES (PSICOTERAPIA)

HABILIDADES SOCIALES

La enseñanza de habilidades sociales sigue un proceso **cognitivo-conductual** característico (Beidel y Turner, 1998; Kazdin, 1994). Primero se le enseña al niño la habilidad dándole instrucciones directas. A menudo, se presenta **materiales psicoeducativos** y se **modela la habilidad**. Una vez se ha adquirido la habilidad, se practica

ROLE PLAYING

técnica que facilita el entrenamiento en habilidades sociales y facilita emociones y pensamientos significativos. Hay que procurar que la simulación sea lo más realista posible.

PREDICCIÓN DEL PLACER/PREDICCIÓN DE LA ANSIEDAD

el niño planea una actividad y después predice cuánto va a disfrutar con ella. Cuando ya la ha hecho, puntúa lo bien que se lo ha pasado en realidad. Y entonces compara el nivel de satisfacción real con el nivel esperado.

TRASTORNOS COMUNES

por déficit de atención con hiperactividad

dificultad para atender, la hiperactividad y la impulsividad, niños extremadamente inquietos y que no pueden controlar sus impulsos.

negativista desafiante

patrón recurrente de un comportamiento desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad.

Trastorno Disocial

su núcleo central es la trasgresión de las normas, conductas destructivas y de carácter negativo, violan los derechos de los demás y las normas sociales

DE LA ELIMINACIÓN

Enuresis: los niños se orinan en sitios inapropiados generalmente de forma involuntaria. Para diagnosticarlo, el niño tiene que haber cumplido al menos 5 años.
Encopresis: se define como la presencia de deposiciones de heces reiteradas, de forma voluntaria o involuntaria, con apariencia y consistencia normal o anormal y que ocurre en lugares inadecuados. El niño debe tener al menos 4 años.

emocionales

de ansiedad: el único trastorno de ansiedad que se diagnostica solo en la infancia y adolescencia es el *Trastorno de ansiedad por separación* (excesiva e inapropiada ansiedad que aparece cuando el niño se separa de forma real o supuesta de las personas que le cuidan).
del estado de ánimo: los niños no suelen quejarse de depresión y suelen ser los padres los que perciben esa situación. A veces se detecta un cambio en la conducta del niño, problemas en el sueño o en la alimentación.

DEL SUEÑO

La mayoría de los niños presentan en alguna época dificultades de sueño, siendo los trastornos de sueño muy frecuentes en los niños. Pueden aparecer pesadillas, que el niño se niegue a ir a dormir

POR TICS

Un tic es un movimiento o una vocalización involuntarios, súbitos, rápidos, recurrentes, no rítmicos, estereotipados, espasmódicos y que no persigue ningún propósito.