



Mapa conceptual/Cuadro sinóptico

Luisa Bethel López Sánchez

Unidad III. Los primeros dos años de la infancia.

Tercer parcial

Psicología evolutiva

Mtro. Antonio Galera Pérez

Psicología Evolutiva

Séptimo cuatrimestre

Pichucalco, Chiapas; 31 de octubre del 2021

LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE LA INFANCIA

ASPECTO FISICO

aquí

El crecimiento físico es más rápido durante los 3 primeros años que durante el resto de la vida. A medida que los niños crecen en tamaño, la forma del cuerpo también cambia.

y

El tamaño del cuerpo se hace proporcional al de la cabeza, que sigue el proceso en curso hasta alcanzar el tamaño de la de un adulto.

ASPECTO FISIOLÓGICO

SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR

En estas edades, el sistema sufre sustanciales modificaciones. Los huesos aumentan sus dimensiones y modifican su estructura interna

como

la osificación de los cartílagos articulares, los tendones y ligamentos tienen un desarrollo débil, los músculos aumentan su tamaño, la fuerza y la inervación; pero en estas edades, son muy irritables y lábiles.

SISTEMA HEMATOPOYÉTICO

son

los elementos formadores de la sangre, están íntimamente relacionados con la dinámica del desarrollo del organismo infantil

también

son utilizados otros indicadores como los pliegues cutáneos (tricipital, subescapular y suprailíaco), las circunferencias (cefálicas, del brazo, del muslo y de la pierna) y los diámetros (biacromial y bílicos).

SISTEMA CARDIOVASCULAR

es

el interrumpido proceso de crecimiento y desarrollo del músculo cardíaco

y

con la edad, aumenta la presión arterial, disminuye la labilidad del pulso, haciéndose más rítmico. La frecuencia cardíaca disminuye y se hace más estable.

LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE LA INFANCIA

ASPECTO FISIOLÓGICO

SISTEMA NERVIOSO

CONDUCTA

SISTEMA RESPIRATORIO

SISTEMA ENDOCRINO

este

Cuanto más joven es el individuo más importante es la primera variable, la presencia o ausencia real; hasta el tercer año es la variable dominante.

Durante las primeras edades, se producen cambios morfológicos y funcionales debido al crecimiento (multiplicación y aumento de tamaño de las células) y al desarrollo (diferenciación celular y adquisición de nuevas funciones) alcanzado por las diversas estructuras que conforman el aparato respiratorio.

en

Se caracteriza en la edad preescolar, por el crecimiento y la diferenciación estructural de la corteza cerebral

pues

la edad preescolar las transformaciones de este sistema se desarrollan de forma irregular. La hipófisis, las glándulas suprarrenales y el tiroides alcanzan un alto nivel de diferenciación.

aquí

La formación y el desarrollo de los campos corticales relacionados con la función de los analizadores transcurren de modo desigual.

después del tercer cumpleaños las previsiones de disponibilidad o falta de disponibilidad adquieren una importancia creciente, y después de la pubertad es probable que se conviertan en la variable dominante

pues

se produce después del nacimiento, una disminución de la función eritroblástica de la médula ósea, hasta que en los 3-4 años la cantidad de hemoglobina y eritrocitos aumenta.

LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE LA INFANCIA

ASPECTO PERSONAL

Los primeros años de vida son una época de sorprendentes cambios en el desarrollo y aprendizaje y por lo tanto es un reto para las personas que se dedican al cuidado y la enseñanza

pue
s

durante los primeros años se desarrollan nuevas habilidades en muy poco tiempo, por lo cual las diferencias entre niño y niñas se hacen evidentes.

TRASTORNOS COMUNES

TRASTORNO POR TDAH

es

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

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

es

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

TRASTORNO DISOCIAL

consiste

en la trasgresión de las normas, conductas destructivas y de carácter negativo. Los niños con este trastorno violan los derechos de los demás y las normas sociales

LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE LA INFANCIA

TRASTORNOS DE LA ELIMINACIÓN

TRASTORNOS EMOCIONALES

ENURESIS

ENCOPRESIS

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO

es

es

cuando los niños se orinan en sitios inapropiados como en la cama o en la ropa, generalmente de forma involuntaria. Para diagnosticarlo, el niño tiene que haber cumplido al menos 5 años.

la presencia de deposiciones de heces reiteradas, ya sea de forma voluntaria o involuntaria, con apariencia y consistencia normal o anormal y que ocurre en lugares inadecuados.

el único trastorno de ansiedad que se diagnostica exclusivamente en la infancia y adolescencia es el Trastorno de ansiedad por separación

a veces

se detecta un cambio en la conducta del niño, problemas en el sueño o en la alimentación

también

hay algunas diferencias en la manifestación de los síntomas depresivos en los niños respecto a los adultos. Una de ellas es la queja: los niños no suelen quejarse de depresión y suelen ser los padres los que perciben esa situación.

LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE LA INFANCIA

TRASTORNOS DEL SUEÑO

consiste

en que los niños en alguna época dificultades o problemas de sueño, siendo los trastornos de sueño muy frecuentes en los niños

como

pesadillas, terrores nocturnos, que el niño se niegue a ir a dormir, dificultades para conciliar el sueño...

TRASTORNOS DE LA INGESTA DE LA INFANCIA Y LA NIÑEZ

Tanto la pica (ingestión de sustancias que no son nutritivas: tierra, trozos de pared, etc.) como la rumiación (regurgitar a la boca la comida que se ha ingerido previamente y comenzar de nuevo a masticarla) son trastornos que aparecen típicamente en la infancia. También pueden aparecer episodios de anorexia o bulimia en niños.

TRASTORNOS POR TICS

son

aquellos cuadros cuya principal manifestación es alguna forma de tic. Un tic es un movimiento o una vocalización involuntarios, súbitos, rápidos, recurrentes, no rítmicos, estereotipados, espasmódicos y que no persigue ningún propósito.

TRASTORNOS GENERALIZADOS DE DESARROLLO

incluyen

el Trastorno Autista, el Trastorno de Rett, el Trastorno Desintegrativo Infantil y el Síndrome de Asperger. El más conocido de ellos es el Autismo.

éste

se caracteriza por una marcada alteración en el desarrollo general, que se manifiesta en una deficiente interacción y comunicación social, una alteración en el lenguaje y una restricción de las actividades y de los intereses que suelen ser repetitivas y estereotipadas.

LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE LA INFANCIA

GUÍA PSICOLOGICA CONDUCTUAL

TÉCNICAS COGNITIVAS Y CONDUCTUALES DE USO COMÚN

estas

herramientas difieren en complejidad y en el nivel de análisis racional que requieren. Empieza conceptualizando las herramientas cognitivo-conductuales más básicas, hablando después de la adquisición y aplicación de habilidades

DIMENSIONES DE LAS TÉCNICAS COGNITIVO- CONDUCTUALES

Ellis (1962-1979) clasificó las intervenciones cognitivo-conductuales siguiendo las dimensiones de elegante y no elegante. Con esta distinción, hacía referencia al nivel de procesamiento racional que precisa cada estrategia de tratamiento

fueron

Las técnicas no elegantes se centran en cambiar el contenido del pensamiento a través de intervenciones basadas en las auto instrucciones. Las técnicas elegantes recurren a procesos sofisticados de razonamiento para modificar el contenido, el proceso y la estructura de los pensamientos a través de un análisis racional más profundo

ADQUISICIÓN DE HABILIDADES VERSUS APLICACIÓN DE HABILIDADES

La psicoeducación se caracteriza por la adquisición de habilidades, mientras que la psicoterapia se centra en la aplicación de habilidades

pues

En la psicoeducación, se enseña a los pequeños conceptos o se les da información relacionada con la psicología y en la psicoterapia, se les anima a hacer uso de estas habilidades en momentos de malestar emocional.

HERRAMIENTAS CONDUCTUALES BÁSICAS

ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN

Es una técnica conductual que puede aplicarse a toda una serie de problemas como la ansiedad y el control de la ira.

La relajación muscular progresiva consiste fundamentalmente en tensar y relajar alternativamente grupos musculares concretos.

Goldfried y Davison (1976) sugieren no hacer toda la tensión posible en la fase de tensión muscular, sino sólo tensar los músculos hasta tres cuartas partes del máximo.

También proponen que el habla del terapeuta sea suave, melódica, cálida y que siga un ritmo más lento que el patrón del habla normal. Un tono monótono y algo aburrido puede facilitar la relajación del niño.

Beidel y Turner (1998) recomiendan hacer que las sesiones de relajación con niños sean breves e incluyan sólo algunos grupos musculares.

Koeppe (1974) y Ollendick y Cerny (1981) han desarrollado guiones de relajación muy ingeniosos para niños que tienen en cuenta el nivel de desarrollo e incluyen metáforas y analogías (p. ej.: hacer presión con los dientes como si se mordiera un caramelo duro).

Es difícil que los niños ansiosos se estén quietos. Si con la relajación muscular no conseguimos que dejen de moverse, podemos intentar utilizar los movimientos como señales para alcanzar una relajación más profunda

También puede ser útil acortar las sesiones de relajación. Y también puede ser aconsejable utilizar una analogía deportiva

DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA

Es un proceso de contracondicionamiento que se utiliza para reducir los miedos y la ansiedad. Tal y como fue diseñada en un principio por Wolpe (1958), la desensibilización sistemática implica emparejar estímulos que generan ansiedad con un agente que produce un contracondicionamiento (que suele ser la relajación)

Para realizar una desensibilización sistemática, hay que establecer una jerarquía de ansiedad y hacer un entrenamiento con un agente contracondicionador.

HERRAMIENTAS CONDUCTUALES BÁSICAS

DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA

Para comprender en profundidad la naturaleza de los miedos de cada niño y poder implementar después una desensibilización sistemática eficaz, debemos conocer todos los aspectos que los rodean.

Debemos elícitar los componentes personales, cognitivos, emocionales, fisiológicos y conductuales del miedo.

Morris y Kratochwill (1998) dan algunas orientaciones útiles para la desensibilización sistemática. En primer lugar, recomiendan presentar tres o cuatro veces cada escena generadora de ansiedad. Las primeras presentaciones deben considerarse pruebas para practicar

ENTRENAMIENTO EN 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.

Una vez se ha adquirido la habilidad, se practica, y a que el ensay o facilita la aplicación. Con frecuencia, la práctica o el ensay o graduado implican el uso de role playing.

El entrenamiento en empatía y la introducción de nuevos puntos de vista son componentes de muchos paquetes de entrenamiento en habilidades sociales.

Implica prestar atención, identificar, etiquetar, aceptar y comunicar la aceptación de las emociones

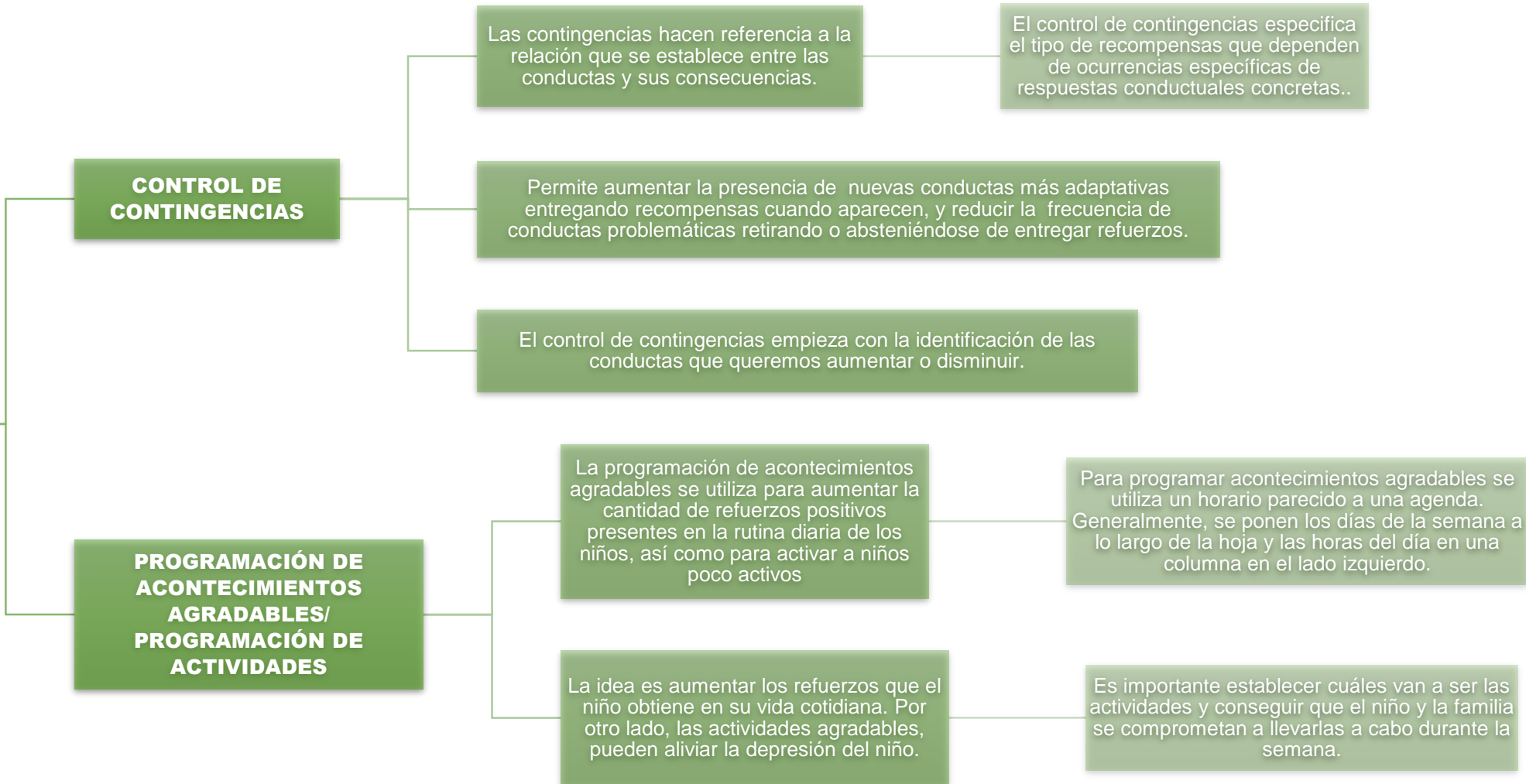
ROLE PLAYING

Es una técnica que facilita el entrenamiento en habilidades sociales y permite elícitar emociones y pensamientos significativos.

Hay que procurar que la simulación sea lo más realista posible. Para obtener una buena información de base sobre el papel que representamos, debemos hacer preguntas concretas a los niños.

Es muy probable que las circunstancias que rodean a un problema que requiere una intervención de role playing sean estresantes para el niño. Y debemos introducir los elementos que provocan malestar en nuestra simulación.

HERRAMIENTAS CONDUCTUALES BÁSICAS



HERRAMIENTAS CONDUCTUALES BÁSICAS

PREDICCIÓN DEL PLACER/ PREDICCIÓN DE LA ANSIEDAD

Las técnicas de predicción del placer y predicción de la ansiedad son la continuación natural de los procedimientos de programación de actividades

En la predicción del placer, el niño planea una actividad y después predice cuánto va a disfrutar con ella.

Como los niños deprimidos suelen infravalorar lo bien que se lo van a pasar, el hecho de ver que han experimentado más placer del que esperaban puede cuestionar sus predicciones pesimistas.

También podemos extraer un beneficio terapéutico de los casos en que las predicciones pesimistas son acertadas.

La predicción de la ansiedad es parecida a la predicción del placer. Mientras que los niños deprimidos suelen infravalorar su placer, los niños ansiosos suelen sobrestimar su nivel de malestar. Esperan que las circunstancias sean más estresantes de lo que lo son en realidad.

Esta técnica, sencilla a la vez que efectiva, da pie a que éstos vean que sus predicciones suelen exagerar el malestar que les provocan las situaciones.

En los casos en que la puntuación que se predice es inferior a la que se constata, aprenden que pueden realizar tareas aunque prevean y experimenten sensaciones de ansiedad

INTERVENCIONES BÁSICAS DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

La resolución de problemas consta de cinco pasos básicos

El paso 1 implica la identificación del problema en términos específicos y concretos

En el paso 2, se enseña al niño a generar soluciones alternativas.

En el paso 3 se valoran las opciones disponibles. En este paso, los terapeutas y los niños evalúan cuidadosamente las consecuencias a corto y largo plazo de cada opción.

En el paso 4, después de deliberar sobre cada opción, el terapeuta y el niño planean cómo implementar la mejor solución.

En el paso 5 se refuerza la experimentación con soluciones alternativas.

Bibliografía

LOS PRIMEROS DOS AÑOS DE LA INFANCIA. (s.f.). En *ANTOLOGIA LPS703 PSICOLOGIA EVOLUTIVA* (págs. 48-68).