



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

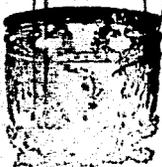
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS  
COLEGIO DE PEDAGOGÍA

LA PSICOPEDAGOGÍA DENTRO DE UNA  
INSTITUCIÓN HOSPITALARIA

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PEDAGOGÍA

P R E S E N T A :  
ESTHER ELENA GUIZA VARGAS



*Bo*  
*Mancera*  
MÉXICO, D. F.

1983

FACULTAD DE FILOSOFÍA  
Y LETRAS  
COLEGIO DE PEDAGOGÍA  
COORDINACIÓN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**

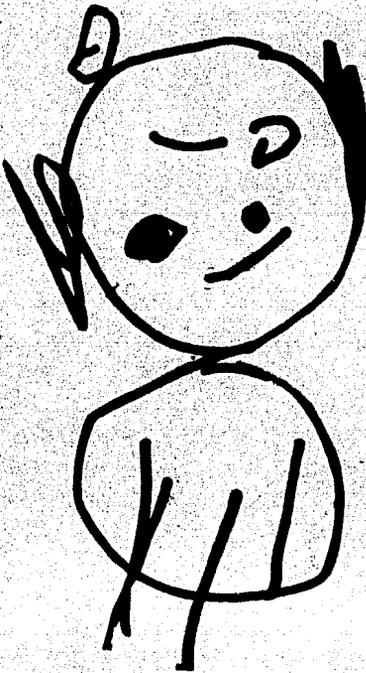


**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



SI ERES CAPAZ DE AYUDAR A UN NIÑO  
CON UN POCO DE PACIENCIA, MOTIVA-  
CION Y AMOR DURANTE SU DESARROLLO,  
HARAS DE EL UN HOMBRE VALIOSO ANTE  
LA SOCIEDAD Y DIGNO DE SU PROPIA  
ESTIMA.

Esther Guiza

**FERNANDO:**

Por tu constante estímulo, apoyo  
y comprensión para lograr mis me  
tas.

**FER y ALEX:**

Todo mi AMOR.

**PAPA y MAMA:**

Por que me han sabido encauzar con  
su ejemplo, amor y paciencia.

**A MIS HERMANOS:**

Alma

Jorge

Luis

Atala

Linda

Mónica

Verónica

Gerardo

Rudy.

Como una muestra de superación  
y cariño.

A mi querida VANESSA con amor.

A mis familiares, amigos y compañeros  
de estudio con afecto.

A la maestra MARICRUZ SAMANIEGO, por su  
asesoría profesional, para realizar éste  
trabajo.

A todas las personas que colaboraron de  
alguna manera para la elaboración de -  
éste trabajo.

**Al Colegio de PEDAGOGIA y al  
HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO:  
Me motivó y enseñó.**

## I N D I C E

	Página
I. INTRODUCCION.....	1
II ANTECEDENTES HISTORICOS DEL HOSPITAL- INFANTIL DE MEXICO .....	2
III CLASIFICACION DE LOS PACIENTES QUE -- ACUDEN AL SERVICIO DE PSICOPEDAGOGIA, ENVIADOS POR EL DEPARTAMENTO DE PSIQUIA TRIA INFANTIL .....	8
1.- Nosología.....	8
2.- Etiología.....	13
IV LA PSICOPEDAGOGIA DENTRO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO.....	22
1.- Objetivos de la Terapia.....	22
2.- Fundamentación Teórica.....	22
3.- Evaluación Psicopedagógica.....	32
4.- Terapia Psicopedagógica.....	46
V CONCLUSIONES .....	67
VI SUGERENCIAS.....	69
VII BIBLIOGRAFIA .....	70
VIII ANEXOS .....	73

## I.- INTRODUCCION.

El contacto prolongado con niños que asisten al Departamento de Psiquiatría Infantil del HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO, ha motivado mi interés por estudiar al niño que presenta alteraciones en el aprendizaje y su reeducación.

A lo largo del presente trabajo, nos podremos dar cuenta de la gran cantidad de pacientes que presentan alteraciones en el aprendizaje, y que son enviados a éste Servicio, las características personales, familiares, escolares y sociales que lo aquejan tanto;

Los objetivos primordiales de la Terapia Psicopedagógica;

El tipo de instrumentos que se han utilizado en el Servicio, para la valoración Psicológica y Pedagógica;

Y el manejo Psicopedagógico del niño que presenta éstas alteraciones, con el fin de mostrar algunas de las actividades profesionales, que pudieran en un momento dado, ayudar a la formación Psicopedagógica.

En el transcurso de la exposición, se hablará de algunos datos de la fundación del Hospital Infantil de México, su objetivo primordial, los fines y la organización del mismo.

Asimismo, se hará mención de los diversos servicios que lo configuran, profundizando en la organización y funcionamiento del Departamento de Psiquiatría Infantil, pues es aquí donde se encuentra el Servicio de Psicopedagogía, motivo de nuestro estudio.

## II.- ANTECEDENTES HISTORICOS DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO

### Organización y funcionamiento del Departamento de Psiquiatría Infantil.

El 30 de Abril de 1943, inició sus actividades el HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO, siendo el propósito fundamental, servir a la niñez mexicana, mediante la atención médica, la enseñanza de la Pediatría y la investigación científica. (1)

Desde entonces, el Hospital Infantil de México fué el primer hospital especializado en Pediatría en el País; además de ofrecer características innovadoras tales como:

- a) Un gobierno descentralizado.
- b) Erradicación del concepto de caridad, - sustituyéndolo por derecho social.
- c) Planeación integral para servir sólo - con personal graduado: Médicos, enfermeras, Pedagogos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, etc.

Asimismo, al crearse éste Hospital, fue con el objeto de llenar tres funciones esenciales:

- a) Dar atención en todos sus aspectos a - los niños enfermos, fundamentalmente a los niños indigentes y débiles económicos, no obstante para atender un número restringido de enfermos económicamente-

---

(1) Boletín del H.I.M. p. 37

capacitados pagando cuotas reglamentarias.

- b) Propagar por todos los medios a su alcance, la enseñanza de la Pediatría a médicos y a estudiantes de la Medicina.
- c) Fomentar la producción científica y la investigación de los problemas Médico--sociales de la niñez mexicana.

La evolución del Hospital Infantil de México ha sido integral. El concepto de Institución, se ha ampliado; la observación de los problemas individuales o de grupo de pacientes o familiares que ocurren, hacen ver como lo médico, lo Pedagógico, lo social, lo humano, íntimamente ligado, ofrecen situaciones con exigencias de estudio y múltiples resoluciones.

De esta manera se establecieron en el Hospital, la Medicina preventiva y la Rehabilitación como funciones básicas. (2).

Actualmente, en el año de 1982, el Hospital Infantil de México, se apoya de la asistencia de la Pedagogía, la investigación, la medicina preventiva y la rehabilitación para servir a la niñez.

Dentro de la Organización del Hospital (anexo 1), se encuentra el Departamento de Psiquiatría Infantil; éste departamento se fundó en función de la necesidad creciente de contar dentro de la Institución con una sección dedicada al Diagnóstico y Tra

---

(2) Ibidem. p. 38

tamiento integral de los problemas orgánicos y emocionales del niño; así como para proporcionarle - orientación social.

La organización del Departamento de Psiquiatría Infantil (anexo 2).

La Organización de éste Departamento desde 1943 a-1982, ha sufrido pocos cambios, lo que sería importante señalar es que en el año de 1943, era un - solo departamento el encargado de la asistencia de niños y adolescentes, y a partir de 1963, se independizó la Clínica de Medicina de Adolescentes, - convirtiéndose en el Departamento de Medicina de - Adolescentes, en donde al igual que el Departamento de Psiquiatría Infantil se diagnostica y se da tratamiento integral a los problemas orgánicos, que presenta el adolescente.

En el año de 1970, viendo la necesidad de canalizar pacientes con **PROBLEMAS DE APRENDIZAJE**, a otras instituciones, se abre el Servicio de Psicopedagogía, en donde se entrevista, evalúa y se da tratamiento a pacientes que presentan éste tipo de alteración, y definitivamente, en el transcurso de los años ha ido aumentando el Personal profesional para el Departamento.

Por lo que respecta al funcionamiento del personal del Departamento, puede señalarse de la siguiente manera (anexo 3)

- El Jefe es quien se hace cargo de planear y organizar las actividades del Departamento, asimismo asesorar el entrenamiento del equipo de trabajo (médico residente, psiquiatra, psicólogo, psicopedagogo, trabaja

- dora social) y planear las actividades de investigación.
- Los médicos residentes son los encargados de elaborar la Historia Clínica en la pre-consulta.
  - Los psiquiatras dan su Diagnóstico según los datos obtenidos en la pre-consulta, y en la supervisión de cada caso, con el fin de dar un tratamiento al niño y/o a los padres.
  - El Psicólogo determinará la necesidad de hacer un estudio Psicológico y/o orientación familiar o individual.
  - El Psicopedagogo determinará la necesidad de hacer la valoración Psicopedagógica y tratamiento (1970).
  - La trabajadora social proporcionará los datos socio-económicos generales, o bien un estudio familiar.

Una vez integrados los resultados de los estudios y determinado el Diagnóstico, el tratamiento a seguir puede ser:

- a) Medicamentoso.
- b) Psicoterapia Individual o de Grupo.
- c) Psicoterapia Individual a sus padres.
- d) Psicoterapia de Grupo a Padres.
- e) Terapia Psicopedagógica. ( o una combinación de a,b,c,d, y e).

En cuanto a los niños Hospitalizados, un grupo formado por Psiquiatras y Psicólogos, han estado dedicados íntegramente a la atención de éstos niños.

Asimismo, con los recursos humanos con que cuenta el Departamento, se imparten sesiones a los médicos residentes acerca de la labor de cada uno, con el fin de un entrenamiento mayor en su profesión.

Los niños que solicitan consulta en el Departamento son:

- Enviados por la consulta externa.
- Hospitalizados en el HIM

Importancia de la relación del personal que trabaja en el Departamento de Psiquiatría Infantil.

Considerando al paciente como una Unidad Bio-psicopedagógico-social, es de suma importancia, que éste reciba un tratamiento integral, es por esto que cuando acude por primera vez el paciente al Departamento de Psiquiatría Infantil, sea entrevistado y valorado por el equipo de trabajo.

Por tal motivo, se ha diseñado un procedimiento de admisión de pacientes, mediante el cuál, el chico y la persona que lo acompañe, generalmente la madre, sean entrevistados y explorados por el residente en pediatría y la trabajadora social.

Una vez que se ha terminado de ver a los pacientes que asisten por primera vez al Departamento, se hace una junta que se llama SUPERVISION, en donde los médicos residentes exponen los casos clínicos a tratar.

A continuación la trabajadora social, añade sus - puntos de vista y por último el Psicólogo y el - Psicopedagogo aportan sus opiniones.

Una vez que se ha cubierto la exposición integral de cada caso, se procede a integrar el Diagnóstico.

Una de las ventajas de trabajar en ésta forma, es que el Psiquiatra Infantil o Pediatra especializado, el Psicólogo, el Psicopedagogo, la trabajadora social y los médicos residentes, obtengan una sensibilidad de los problemas Psiquiátricos, psicopedagógicos y sociales, que pudiera presentar el paciente y no limitarse únicamente al aspecto físico, como solía suceder.

### III. CLASIFICACION DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PSICOPEDAGOGIA ENVIADOS POR EL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA INFANTIL.

#### 1) NOSOLOGIA:

Las causas por las cuales ingresan a diario pacientes al Departamento son múltiples. Mencionaré a continuación las más frecuentes.

Se llevó a cabo una estadística de pacientes que ingresaron al Departamento de Psiquiatría Infantil en los años de 1980-1981 y 1982 (hasta el mes de Mayo), siendo un total de ingreso de 362 pacientes en edades comprendidas entre 2 meses a 10 años, pudiéndose detectar que la asistencia de varones (225) al departamento fué mayor que la asistencia de mujeres (107).

De los 362 pacientes que ingresaron en este período, 132 pacientes ingresaron presentando como motivo principal de consulta: BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR, pacientes de edades comprendidas entre 5 a 10 años, siendo en la mayoría de los casos varones (92) y en menor grado mujeres (54), enfatizándose mayormente entre las edades de 7 a 10 años.

Por consiguiente podemos deducir, que aproximadamente un 60% de pacientes que ingresan al Departamento de Psiquiatría Infantil, presentaron como motivo principal: BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR.

De los pacientes restantes, que asistieron por algún otro motivo tal como: Enuresis, problemas de conducta, problemas de lenguaje, inquietud, nervio

sismo, etc. durante las entrevistas y estudios posteriores, aproximadamente un 10%, se detectó BAJORENDIMIENTO ESCOLAR y por tal motivo fueron remitidos a Terapia Psicopedagógica.

A lo que podemos concluir, que en total casi un 40% de los pacientes que ingresaron al Departamento de Psiquiatría Infantil del Hospital Infantil de México, requieren del Servicio de Psicopedagogía.

Los requerimientos del Departamento de Psiquiatría Infantil para el ingreso de un paciente son:

- 1) Bajo rendimiento escolar.
- 2) Problemas emocionales.
- 3) Problemas familiares.
- 4) Deficiencia mental.
- 5) Enuresis y encopresis.
- 6) Epilepsia.
- 7) Asma y/o problemas de alergia.
- 8) Depresiones crónicas y/o agudas de niños internados en las salas.
- 9) Síndrome de Down.
- 10) Trastorno de lenguaje.
- 11) Trastornos de conducta (berrinche, inquieto, agresivo).
- 12) Terrores nocturnos.
- 13) Retraso Psicomotor.

Los pacientes son enviados de la consulta externa del Hospital, al Departamento de Psiquiatría Infantil, una vez que se ha detectado cualquiera de estas anomalías.

Haciendo una observación de lo anterior, podemos darnos cuenta que la mayoría de los pacientes que asisten al departamento, al Servicio de Psicopedagogía son varones; esto quizás se debe al nivel socio-cultural del paciente pues éste generalmente es bajo, y a los padres les interesa mayormente que el hijo varón curse bien sus estudios ya que en un momento dado, será el sostén de la familia y la mujer está en otro concepto, ella será mantenida, sus obligaciones serán de otro tipo, así es de que no es tan importante que curse bien sus estudios, es suficiente que termine la primaria.

Así también es interesante observar que la edad promedio del niño con Problemas de Aprendizaje es entre los 7 a 10 años de edad; ya que en éste período, el niño ya ingresó a la Educación Primaria y si presentó alguna inmadurez en el desarrollo de sus áreas, ya no pudo aprender a leer correctamente, o bien pasó al 2do. 3er. 4to. 5to. año reprobando o aprobando algunos de ellos con dificultad o calificación mínima aprobatoria; y lo que sucede al pasar a secundaria, si es que lo logra, la cursa fracasando rotundamente, abandonando los estudios, o la cursa fracasando constantemente y quizás llegue a sentirse frustrado o tonto, creándose una pobre imagen de sí mismo, si no es que ya se sintió así desde que cursaba la primaria, y es cuando buscan la ayuda de algún profesional.

Nosología de los pacientes canalizados al Servicio de Psicopedagogía:

- a) Ambos sexos.
- b) Niños con inteligencia Normal baja
- c) Niños con inteligencia Normal promedio
- d) Niños con inteligencia Normal Superior
- e) Niños con alteración a nivel Visomotor (ojo mano; coordinación motora fina y gruesa).
- f) Niños con alteración Perceptual (Figura-fondo, concepto de forma, posición en el espacio, relaciones espaciales).
- h) Niños con Problemas de escritura (omiten, trasponen, unen, separan, aumentan, invierten, mezclan letras o palabras en la lecto-escritura).
- i) Niños con deficiencia en el área de comprensión, atención, memoria.
- j) Problemas de abstracción (repercutiendo en el área matemática).

Esto es en cuanto a la población del Hospital Infantil de México, sin embargo, el problema se extiende a nivel mundial. En una investigación realizada por Lester Tarnapol, se encontró: que el número de niños con Problemas de Aprendizaje, constituyen una dimensión tan grande, que ni clínicas privadas, ni la presente educación especial, alcanzan en escuelas públicas, ni son capaces de dar una ayuda adecuada a éstos niños inteligentes. (1)

---

(1) TARNAPOL, LESTER. Learning disorders in Children p. 284.

Si por ejemplo el número de niños con Problemas de Aprendizaje es de solamente el 2%, ésto representaría casi 100,000 niños de escuelas públicas en California y arriba de un millón de niños a través de la nación. El costo especial de éstas clases para 100,000 niños en California, se estimaría de 120 millones de dólares por año, pero si el número de niños con Problemas de Aprendizaje es de por lo menos 5% como se ha estimado en el Instituto Nacional de Salud y por el Departamento de Educación Especial del Estado de California, el costo de los procesos Diagnósticos y clases especiales pueden ser inimaginables.

Antes de pasar a la Etiología de los Problemas de Aprendizaje, mencionaremos una descripción dada por Sara Pain, en un método que diseñó para tratar los Problemas de Aprendizaje, y en la cuál estamos de acuerdo.

"Sara Pain, considera los problemas de Aprendizaje como Perturbaciones en el aprendizaje, que atentan contra la normalidad de éste proceso, cualquiera que sea el nivel cognocitivo del sujeto."

Así menciona que aunque es frecuente que un niño de bajo nivel intelectual presente dificultades para aprender, sólo se definen como tales, las que no dependen de aquél déficit, no permitiendo al sujeto aprovechar las posibilidades con que cuenta.-

(2)

---

(2) PAIN, SARA. Diagnos, y tratamiento de los Problemas de Aprendizaje. p. 12.

## 2) ETIOLOGIA:

### Causas de las Dificultades para el Aprendizaje

De las causas de retardo para la lectura, que pudieran ser las mismas de las dificultades, Eisenberg, - ha sugerido una clasificación provisional. (3)

Sugiere nueve causas de retardo, cuatro de ellas sociopsicológicas.

- 1) Defectos en la enseñanza.
- 2) Deficiencia en los estímulos educacionales, du--  
rante los primeros seis años de vida.
- 3) Falta de motivadores ambientales.
- 4) Falta de motivación, debida a factores emociona-  
les.

#### Causas Psicofisiológicas:

- 5) Debilidad general debido a deficiencias en la nu  
trición o enfermedad crónica.
- 6) Defectos graves de la vista y oído.
- 7) Retardo Mental.
- 8) Lesión Cerebral.
- 9) Incapacidades Congénitas para la lectura.

Otra de las causas más frecuentes, que contribuyen-  
en los Trastornos del aprendizaje, son las Perturba  
ciones de la Percepción Visual.

---

(3) EISENBERG, L. Epidemilgy of reading retarda--  
tion p. 7

La Dra. Marianne Frosting, se preocupó por investigar las limitaciones para ejecutar las diversas actividades de la Percepción Visual, y elaboró un método para explorar detenidamente el desarrollo de las cinco áreas que configuran la Percepción Visual:

(4)

Coordinación motora de los ojos.

Dicernimiento de figuras.

Constancia de forma.

Posición en el espacio y

Relaciones espaciales.

Postulando en base a su experiencia, cada una de éstas habilidades se desarrollan en forma relativamente independiente de otras, pero deben existir relaciones específicas entre ellas.

Cuando el niño presenta alteraciones en la percepción visual, a menudo tiene mala coordinación motora de los ojos, o no puede reconocer las palabras, por trastornos en el discernimiento de figuras, o son incapaces de reconocer las letras o palabras cuando están con otro tipo de letra (Mayúsculas, acostumbrados a verlas con minúsculas), Trastornos en el concepto de forma.

O bien cuando el niño escribe letras o palabras "en espejo", es decir una escritura reflejada por el espejo, la cuál indica que tales inversiones o rotaciones se deben a una alteración de la Posición espacial.

---

(4) FROSTIG, M. Método de evaluación de la percepción Visual p. 19.

Así también el intercambio en el orden de las letras de una palabra son indicadores de una alteración para analizar las relaciones espaciales.

En un artículo expresado por el Dr. Villanueva Galván (5) (Director Técnico del Centro Experimental de Pedagogía Especial de la Dirección General de Educación Especial en México), refiere que los problemas en el aprendizaje no se pueden explicar por una sola causa, sino por el conjunto de varias, es por ésto que sea difícil detectar la génesis de las dificultades del aprendizaje, pero afirma que en ningún caso debe atribuirse el retraso escolar de un niño a un bajo nivel intelectual, sin haberse practicado estudios que tomen en consideración todas y cada una de las causas funcionales que influyan en ésta situación, como los defectos físicos, desajustes emocionales y sociales, salud precaria, condiciones ambientales poco satisfactorias.

La clasificación que hace el Dr. Villanueva de factores relacionados con las dificultades en el aprendizaje:

a) Factores intelectuales y neurológicos.

Cuando se presentan Problemas de Aprendizaje en sujetos inteligentes se debe a deficiencias específicas de las áreas que confrontan al aprendizaje - como la integración perceptivo-visual de las palabras, alteraciones de tiempo, dificultad para distinguir las partes dentro del todo, o bien, éstas alteraciones pueden deberse a algún defecto del -

---

(15) Boletín de la Dirección General de Educación Especial p. 28.

Sistema Nervioso Central, y como resultado, el individuo pierde sus aptitudes para leer, ortográficos, etc.

También menciona que cuando el niño no presenta un predominio de algunos hemisferios cerebrales va a tener problemas en la lectura y ortografía, tales como trasposición, omisión, sustitución de letras apareciendo también éstas alteraciones cuando la lateralidad no es uniforme en mano, ojo, pié.

#### b) Factores físicos y sensoriales.

Refiere que no sólo las características físicas y principalmente las sensoriales y motoras, predisponen al niño para deficiencias en las materias básicas como lectura, escritura, cálculo, ortografía y lenguaje, sino que además la mala nutrición, enfermedades frecuentes, deficiencias visuales, auditivas, atención dispersa, descanso inadecuado, dificultad para la integración de esquema corporal, para la relación espacial y temporal; van a contribuir, para que la escolaridad sea deficiente.

Las deficiencias perceptivo-visuales, que presentan los niños con Problemas de Aprendizaje, no son tan determinantes como causantes, ya que los niños con problemas visuales, muestran cierto grado de retraso escolar, pues están sujetos a una gran tensión por el esfuerzo que tienen que hacer para mantener largos períodos de lectura; entre éstas anomalías visuales se mencionan: Hipermetropía, miopía, desequilibrio de los músculos que mueven al ojo, defectos de acomodación, fusión de imágenes, diferenciación de figura-fondo, formación de imágenes de tamaño y forma diferente en cada ojo, etc.

### C) Factores Psicológicos y sociales.

Los niños que presentan problemas de Aprendizaje, tienen al mismo tiempo problemas emocionales y sociales.

Los problemas emocionales repercuten en la adquisición de un aprendizaje, por lo que son factores negativos para lograr el éxito escolar. Es sabido que los niños presentan dificultades educativas, desarrollan sentimientos de frustración, inseguridad, inferioridad, que les impiden sostener un equilibrio emocional y les limitan en su adaptación social.

A lo anterior, deduce que la correlación que existe entre la ineptitud escolar y la inestabilidad emocional es "que las perturbaciones emocionales de cierta significación, pudieran ser la causa, o al menos coadyuvar a la presentación de alteraciones en el aprendizaje". "que los fracasos escolares, sobre todo en las materias básicas, vienen a constituir una grave situación que va a provocar en los niños disturbios emocionales, lo que podría llegar a ser la causa en mayor parte de los problemas emocionales de la escuela". (6)

Esta inestabilidad emocional podría llegar a ser al mismo tiempo la causa y efecto de las anomalías educativas y así formarse un círculo vicioso, pero definitivamente una negativa para el aprendizaje y la escuela en general.

En cuánto a la adaptación social, es muy común, que los maestros separen a los alumnos dentro del salón

---

(6) Boletín de la Dirección General de Educación Escolar p. 31.

de clases conforme a su rendimiento escolar, lo -  
cuál va a incrementar la problemática que el muchacho tiene para la adaptación social.

Clasificación de algunas causas según W.D. Wall -  
F.J. Schonell y W.C. Olson. (7)

### Privación.

Un medio que no provee los estímulos y materiales necesarios para el desarrollo.

Las diferencias que se dan en la estimulación ambiental durante los primeros años y a lo largo de todo el período formativo hasta la adolescencia, - explican algunas de las diferencias que existen en la capacidad verbal de niños procedentes de distintas clases sociales y en los patrones educacionales.

### Perturbaciones emocionales.

Muchos niños se convierten en inadaptados y neuróticos a causa de las tensiones ambientales ya sea presentes o pasadas; por lo que éstos niños no son capaces de orientar sus energías en el aprendizaje, pues existen tensiones emocionales entre los padres lo cual provocan su ansiedad.

### Pedagógicos.

Una enseñanza deficiente o precoz, cuando se induce a los niños a leer o realizar cálculos mucho antes de que estén preparados para hacerlo.

---

(7) W.D. WALL, F.J. SCHONELL. El fracaso Escolar.-  
p. 30.

### Repetidores.

El fracaso es una función del propio sistema escolar y que muchos niños incluso los que trabajan - tanto y tan bien como pueden, fracasando inevitablemente, porque poseen una capacidad inferior a la media.

Es preciso evitar las confusiones y frustraciones de una enseñanza precoz o inadecuada.

Es indispensable modificar el estado de ánimo del niño que fracasa en la escuela, ya que por éstas - experiencias tan dolorosas se refugia en la haraganería o evasivas.

El problema educacional primordial consiste en garantizar que cada niño se vea adecuadamente estimulado y esforzarse al máximo con la expectativa de triunfar, y que cuando fracase, considere éste hecho como un incentivo para nuevos intentos y no - como una situación emocional en la que se siente - inútil.

Es preciso tener en cuenta que el único fracaso - verdadero es el indicado por la discrepancia entre la potencialidad de un niño o adolescente y su rendimiento en la escuela y en su desarrollo personal, es decir, que al aceptar a un niño tal como es, y en el nivel de desarrollo en que se halla, es posible inducirlo a desarrollar al máximo sus capacidades y a asumir sus diferencias con los otros, simplemente como tales y no en términos de superioridad o inferioridad.

Las perturbaciones emocionales nos comenta W. D. -

Wall (8), son a veces la causa, a veces el resultado y a veces simplemente concomitantes de las dificultades en el aprendizaje.

Existe una gran relación entre la capacidad y el nivel socioeconómico de los escolares.

Es un hecho comprobado que los puntajes medios de los tests de "inteligencia", disminuyen a medida que desciende la escala socioeconómica.

Existen notable diferencias entre los niños de medios urbanos y de los rurales, en favor de los primeros..

En las primeras investigaciones sistemáticas, referidas por Burt, C., (9) descubrió que en Londres, la distribución de la lentitud y el retraso en el aprendizaje se corresponden bastante con factores demográficos y económicos tales como el tamaño de la familia, la densidad de población, el tipo de vivienda y la pobreza.

Asimismo factores tales como el nivel educacional y cultural de los padres, principalmente de la madre.

Esto no quiere decir que todos los niños de un grupo, sean superiores o inferiores, ya que la influencia de los diversos factores se da de distintas maneras, en diversos grados según los casos.

Otro factor importante es el bilingüismo o polin -

---

(8) W.D.WALL, F.J. SCHONELL. El fracaso escolar - p. 111.

(9) BURT, C. Education Research. p. 134

guismo. La lengua está íntimamente asociada con el desarrollo de los conceptos y del pensamiento, especialmente durante la temprana infancia.

Cuando le es obligado al niño aprender otro idioma por circunstancia, tiende a afectar, aunque no siempre de manera adversa, al desarrollo mental.

### La familia.

La familia influye durante todo el proceso de desarrollo del individuo, por lo que los factores familiares, operan como condicionantes del retraso y otras desviaciones tales como la inadaptación y la delincuencia.

#### IV.- LA PSICOPEDAGOGIA DENTRO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO.

##### 1.- Objetivos de la Terapia Psicopedagógica.

- Proporcionar al paciente, los medios y las técnicas adecuadas para favorecer la corrección de las dificultades de aprendizaje.
- Detectar y atender oportunamente las alteraciones de su desarrollo, para evitar problemas posteriores.
- Encauzar la educación del paciente, partiendo de la etapa de desarrollo en que se encuentre, con el fin de ayudarlo a sobrepasar su debilidad.
- Colaborar con su maduración física-mental y emocional de cada paciente.
- Fomentar su interacción progresiva con el medio que lo rodea, para incorporarse a su etapa de desarrollo y a la comunidad.

##### 2. Fundamentación Teórica.

El desarrollo del ser humano, es un proceso evolutivo, es decir, el individuo va integrando sus funciones simples en funciones complejas, tanto biológicas como psíquicas.

Si no hay una formación previa de estructuras físicas y psicológicas; si no existe el manejo adecuado superado de ciertas crisis del desarrollo, no pudieran en un momento dado, ocurrir los fenómenos

nuevos más complejos que se deben apoyar en los - anteriores, y por consiguiente, la evolución de - una etapa del desarrollo del individuo, es más pro- longada, surgiendo alteración en el aprendizaje - posterior y quizás emocional.

El aprendizaje requiere de la existencia de una ex- periencia temprana, éste es acumulativo, por lo - tanto, es de suma importancia para el desarrollo - del aprendizaje, que al niño se le permita adaptar- se de acuerdo a su individualidad.

Sabemos que algunas experiencias tempranas, son ca- paces de producir múltiples efectos, pero la edad- en las que éstas ocurren, constituyen el factor - primordial.

Se ha llegado a aceptar ampliamente la existencia- de períodos críticos (sensitivos) durante el desa- rrollo de la conducta y el aprendizaje.

Caldwell, habla del "período crítico", a partir - del cual, cierto fenómeno deja de aparecer, es de- cir, el momento en el cuál se establece una resis- tencia o indiferencia hacia el estímulo (1)

Por otro lado, también se ha llamado "período crí- tico", a la etapa durante la cual el organismo se- encuentra en su momento de máxima sensibilidad.

Por consiguiente, cuando se presenta una inmadurez en el desarrollo de las etapas del individuo, ésta debe ser ejercitada tempranamente, es decir, antes

---

(1) GESELL, ARNOLD. El niño de 1 a 5 años. p. 23

de que inicie su educación primaria, o bien, durante el 1er. año escolar, pues existen grandes posibilidades de que el individuo supere su inmadurez. Es por ello que se insiste en el Diagnóstico y tratamiento temprano.

La estimulación de pacientes con Problemas de Aprendizaje, está dirigida a proteger y promover la evolución del paciente, mediante cambios en la actividad mental, que le preparen con la ejercitación de áreas básicas, para la adquisición de un adecuado proceso de lecto-escritura, nociones de tiempo, espacio, persona, etc. mediante la consolidación del lenguaje oral, la afinación de coordinación motora y perceptual y su logro depende de una adecuada estimulación, que le permita nuevas posibilidades de aprendizaje y que cada etapa sea consecuencia de la anterior.

Cualquier deficiencia o alteración en éstas áreas, interfiere desfavorablemente, en la evolución del individuo.

Por tal motivo, surge la necesidad de fundamentar la acción de la Terapia y programas de estimulación Psicopedagógica, iniciándose en el nivel de madurez de cada niño y en la que cada uno al participar, promueve su propia evolución.

Debido a que existen muchas teorías, corrientes, estudios, con respecto al crecimiento y desarrollo integral del individuo, se tomaron los estudios de Arnold Gesell y la Dra. Marianne Frosting, para fundamentar el proceso de la terapia y programas Psicopedagógicos.

En el área física, emocional-social y cognoscitiva,

se consideran estudios realizados por Arnold Gesell y en el área Perceptual y funciones que lo configuran, se tomaron los estudios realizados por la Dra. Marianne Frostig.

Para A. Gesell se consideran las Etapas de la Infancia ( 2 a 5 años ) y la Niñez ( 5 a 10 años ).

Tomándose para la etapa de la Infancia los siguientes aspectos:

área motora, área de lenguaje, área emocional-social y área cognoscitiva, exponiéndose de tal forma que hagan posible la evaluación del individuo (2).

Y para la Etapa de la Niñez, los rasgos de madurez-considerados para establecer un perfil de conducta-son: (3) Características motrices.

Expresión emocional.

Vida escolar (adaptación a la escuela, lectura, escritura, aritmética).

Panorama Filosófico (tiempo y espacio; lenguaje y pensamiento).

Únicamente se describen éstas 4 conductas en ésta etapa (Gesell enuncia 10), pues corresponden a las áreas que se trabajan en el Servicio de Psicopedagogía (motora, emocional, perceptual y lenguaje), ésta última se trabaja en el Departamento de Foniatría.

Y con el objeto de ejemplificar las clases de conducta que tienden a presentarse en cada edad a par-

---

(2) GESELL, ARNOLD. El niño de 1 a 5 años. p. 335

(3) GESELL? ARNOLD. El niño de 5 a 10 años. p.

tir de los 5 años; el nivel de madurez que haya alcanzado un niño que se presenta a evaluación Psico pedagógica; o bien el nivel de madurez que haya alcanzado con la Terapia Psicopedagógica.

Pero éstos rasgos no se consideran en ésta etapa - para evaluación del desarrollo del niño de 5 a 10-años; para tal evaluación, se aplica la Ficha exploratoria, de la cual se hablará más adelante.

Asimismo, éstos rasgos de comportamiento enunciados no se deben considerar como normas rígidas, ni como pautas.

Por lo que respecta al adiestramiento de la Percepción visual y las funciones que la configuran de los niños con dificultades en el aprendizaje, la Dra. Marianne Frostig, al igual que la mayoría de los autores, concuerdan que es necesario ayudar a desarrollar la Percepción del niño, pero a partir de los tres años y medio y cuatro de edad, de una manera más específica.

Considera que las deficiencias de Percepción visual de un niño, se dan frecuentemente en el inicio de los años escolares, provocándole serios conflictos, pues le dificulta iniciar la escuela con éxito. -  
(4)

Comenta Frostig que las primeras funciones que se desarrollan en los niños son las llamadas Funciones Sensoriales; éstas se desarrollan en forma máxima durante los primeros 18 a 24 meses de la vida.

---

(4) TARNAPOL, LESTER. Dificultades para el aprendizaje. p. 192-193.

Durante la fase sensoriomotora, el niño empieza a darse cuenta del mundo que lo rodea, a través de la aplicación simultánea de todas las modalidades de los sentidos y del movimiento.

Este período es de suma importancia, para todos aquellos que trabajamos con niños mayores en edad escolar, pues todavía encontramos retardos que pueden provenir de ésta primera fase de su desarrollo.

La segunda fase de desarrollo empieza durante el 2do. año de la vida y se prolonga hasta los 3 a 4 años de edad.

Este es el período de mayor desarrollo del lenguaje, Cuando el niño aprende a entender las palabras y a expresar sus ideas a través de ellas. En los niños escolares, a menudo se ve también un desarrollo del lenguaje defectuoso.

El tercer grupo de habilidades que se desarrolla en el niño pre-escolar, son las habilidades perceptuales.

Su evolución máxima se lleva a cabo entre los tres años y medio o cuatro y los seis y medio o siete años de edad. El mundo se extiende mirándolo y escuchándolo.

Los principales canales para reconocerlos, son los receptores a distancias: la vista y el oído.

Al reconocer el niño las cosas que lo rodean, se confía en la memoria de experiencias previas, y no necesita repetir exploraciones anteriores mediante una inspección detallada.

Las dificultades perceptuales, a menudo implican la falta de percepción de la forma o dirección, o de las relaciones espaciales bidimensional.

Estas deficiencias perceptuales visuales, generalmente afectan la lectura y la escritura.

La siguiente fase de desarrollo, es el conocimiento Cognoscitivo superior, empieza cuando el niño tiene de seis años y medio a siete años y medio de edad. La época exacta de principio, depende de la cultura, del nivel de inteligencia del niño y de sus experiencias previas.

Durante ésta fase, el niño desarrolla la habilidad de imaginar cosas, de ponderarlas y pesarlas en su pensamiento; de clasificarlas, de hacer conclusiones y de confirmar hipótesis.

Hay otros dos grupos de funciones que son las emociones y el comportamiento social; difieren de las otras funciones en que no presentan una sola cima de máximo desarrollo, sino más bien una serie de transformaciones a través del curso de toda la vida.

Como se ha dicho anteriormente que las dificultades para el aprendizaje se pueden considerar como causadas por retraso en las habilidades del desarrollo, se deben explorar todas las funciones psicológicas a fin de encontrar cualquier defecto existente y poder planear el mejor programa terapéutico.

Una de las pruebas ampliamente utilizadas para evaluar el área perceptual que es de suma impor -

tancia para un buen aprendizaje de lecto-escritura es la prueba del Desarrollo de la Percepción Visual de M. Frostig. (éste instrumento de evaluación, se menciona en el capítulo III).

Su principal mérito, es que está destinada para - servir de base a programas terapéuticos y no para clasificar a los niños, como es la meta de la mayoría de las pruebas de inteligencia.

Dos estudios realizados a varios grupos de alumnos, han demostrado que por lo menos del 15% al 25% de los niños, en los años primarios, sufren deficiencias perceptuales, dificultad de lenguaje y disfunciones sensoriomotoras, o de una combinación de éstos problemas.

El programa de Frostig para el desarrollo de la - Percepción visual, trata de proporcionar al niño - una preparación global que incluye la mayoría de - éstas habilidades aunque hace mayor hincapié en la percepción visual.

La prueba se fundó sobre la observación de defectos de percepción visual en niños que tenían alguna lesión cerebral, conocida como resultado de una epidemia de encefalitis en Europa, algunos años - después de la primera Guerra Mundial.

Era aparente que los defectos perceptuales de los niños no eran uniformes.

Las observaciones llegaron a la conclusión de que los niños podían sufrir trastornos en cualquiera o en todas las siguientes habilidades: Percepción de forma o de tamaño, independientemente de la distan

cia, el fondo, el modelo, etc. (constancia de forma y tamaño).

Percepción de la dirección a la que se vuelve un objeto (percepción de posición en el espacio).

Percepción de las relaciones entre un punto y otro en el espacio (percepción de relaciones espaciales.

Y la habilidad para dirigir la atención a una parte en particular del campo visual (Percepción de Figura-fondo). (5)

No pretende Frostig, que éstas habilidades comprendan el total de lo que llamamos Percepción Visual, pero estas cuatro habilidades: Percepción de figura-fondo, Constancia de forma, percepción de posición en el espacio y posición de relaciones espaciales (Ver anexo No. 4). parecen tener una especial importancia, para el aprendizaje en la escuela y por lo tanto una de las formas de evaluarse, es mediante cuatro subpruebas de la prueba de M. Frostig; se incluye una subprueba adicional para la coordinación ojo-mano, ya que se necesita conocer la habilidad del niño para controlar el movimiento de su mano, a fin de poder juzgar su aptitud para delinear en las pruebas subsecuentes y en parte, por que dicha coordinación es importante para muchas actividades del Jardín de niños y de los primeros años escolares, incluyendo la escritura y el dibujo.

---

(5) TARNAPOL, LESTER. Dificultades para el aprendizaje p. 197.

El paso siguiente a la prueba, fué formular un programa de Percepción visual para ejercitar las habilidades evaluadas por la prueba.

Las hojas y los cuadernos de trabajo, se ocupan de la percepción del espacio bidimensional.

Las guías para los maestros explican como los ejercicios bidimensionales deben ir precedidos y acompañados por adiestramiento sensorio-motor, por actividades de materiales de tres dimensiones en cada área perceptual y por adiestramiento en reconocimiento del cuerpo y muchas otras actividades.

El adiestrar la Percepción visual, se deben considerar también otras modalidades sensoriales y actividades motoras.

Por lo que respecta a la Percepción visual y especialmente a la habilidad visual, la percepción mejorará si los estímulos representan simultáneamente a través de otros canales sensoriales.

Por ejemplo: Si un niño mueve o toca un objeto mientras lo está mirando, las experiencias cinestésicas y táctil reforzarán su percepción.

Como ya se dijo en un principio, el desarrollo de habilidades perceptuales es la tarea principal -- aproximadamente hasta los siete o siete años y medio de edad; a partir de entonces, hacia la mitad del segundo grado, el niño se vuelve más independiente de las percepciones inmediatas.

Probablemente no sea sólo la presión de leer la -- que cause el mal comportamiento de los niños con --

trastornos de la percepción visual, tales niños - tienen dificultades en otras materias académicas - así como en una gran variedad de actividades, tales como recortar, clorear, escribir, etc.

Sus fallas por lo tanto son múltiples y probable - mente producen sentimientos de inadaptación, angus - tia, infelicidad, así como tensión debida al miedo de fracasos posteriores, es decir, lo llevan a tras - tornos emocionales.

Por lo descrito anteriormente, con respecto a la - Percepción visual, se hace énfasis sobre el adies - tramiento en ésta área, pues de esta manera se pre - vienen muchas dificultades en el aprendizaje y se - evitan muchos sufrimientos a los niños y a quienes trabajamos con ellos.

### 3.- La Evaluación Psicopedagógica.

"Un niño cuyas dificultades para el aprendizaje se diagnostican antes de que empiece a aprender a leer en ler. año y que recibe una buena ayuda capacita - dora, tiene mayores probabilidades de aprender y - de evitar problemas posteriores, que un niño al - que se le diagnostica y se trata de corregir más - tarde". (6)

Por lo tanto, es importante diagnosticar y habili - tar al niño que padece dificultades en el aprendi - zaje, tan pronto como sea posible, de preferencia - antes de que empiece a leer en ler año de la escue - la, ya que para entonces, el niño con un defecto - en el área de percepción de cierto grado, puede ha

---

(6) TARNAPOL, LESTER. Dificultades para el aprendi - zaje p. 3

berse dañado bastante y para siempre.

El desarrollo del niño normalmente se efectúa a través de diversas etapas durante los primeros años, sin embargo, en los niños con Problemas de Aprendizaje, éste proceso de desarrollo puede sufrir diversas perturbaciones como la detención en alguna de sus etapas iniciales. Estas perturbaciones pueden ser el resultado de carencias del medio, trastornos mínimos del cerebro o depresiones emocionales que el niño no es capaz de superar.

Si esas dificultades tienen relación con alguna deficiencia en sus áreas de desarrollo, cómo en el área motora o perceptiva, es necesario averiguar la falla que trastornó su desarrollo, pues ésta supone una disminución en la capacidad de rendimiento del niño y una dificultad para su desarrollo a través de estadios posteriores.

Con el objeto de ayudar al niño con Problemas de Aprendizaje, es necesario identificar la etapa de aprendizaje que no fué capaz de superar y ayudarlo a vencer éstas dificultades, para que pueda continuar progresando en su desarrollo;

Así las etapas más avanzadas, le serán entonces, más fácil de realizarse, gracias a éste reaprendizaje de las funciones propias de las etapas anteriores.

Una vez canalizado el paciente al Servicio de Psicopedagogía, el primer paso a seguir es la recopilación de los datos y estudios elaborados para cada paciente tales como: Historia clínica a través de la hoja de Trabajo social, Entrevista Psicosocial-

(anexos 5-6) y los estudios psicológicos que se requieren para el Diagnóstico tales como:

- WISC. (Inteligencia, cociente verbal y ejecutivo).
- FROSTIG.- (Cociente Perceptual).
- BENDER.- (Madurez neurológica y perceptual).
- FIGURA HUMANA Y FAMILIA.- (Problema emocional).

Los cuales posteriormente se comparan con algunos de los datos obtenidos en la Ficha exploratoria - (instrumento de evaluación Psicopedagógica que se menciona más adelante) y se procede a la Entrevista Psicopedagógica.

En la entrevista se retoman los datos de Identidad proporcionados por el paciente en la Historia clínica tales como: Nombre del paciente, edad, escolaridad, motivo de consulta, padecimiento actual, etc.

Y se explora la Dinámica Familiar (como está constituida la familia y la interacción entre los miembros de ésta).

Historia Educativa, se pregunta año escolar que cursa, si ha reprobado algún año en la escuela, la causa; situación actual en la escuela; Académica, relación con los padres ante sus estudios.

Historia Social, se exploran las relaciones interpersonales del paciente en cuanto a la calidad y cantidad de las mismas.

Historia Económica, es importante saber si las necesidades básicas del paciente están cubiertas; saber cuántas veces come al día, cuál es su alimentación, si tiene dinero para sus transportes, etc.

Para llevar a cabo la entrevista Psicopedagógica - se toman en consideración los siguientes aspectos:

- a) Evitar en todo momento cualquier actitud autoritaria por parte del entrevistador.
- b) Se observa detalladamente la comunicación verbal y no verbal.
- c) Al escuchar al paciente se procura eliminar cualquier actitud crítica, evitando la tentación de hablar, aconsejar o enjuiciar.

Y se está alerta para explorar aspectos tales como:

**-APARIENCIA.-** Aspecto general del paciente.

**-CONDUCTA MANIFIESTA.-** Es decir el análisis de la conducta del paciente (inercia, inquietud, destructividad, rebeldía). Se observa el grado de alerta y atención del sujeto.

**-PENSAMIENTO.-** Se observa su lenguaje, por ser esta la expresión del pensamiento. Se toma en cuenta si su curso es lógico, coherente, congruente.

Si los resultados de los estudios y exploraciones antes mencionadas no reportan deficiencia mental, problemas psicológicos y emocionales graves, disfunción cerebral, se procede a la Exploración Psicopedagógica mediante la Ficha Exploratoria (anexo No. 7) a niños de 5 a 10 años. O bien si su edad es de 2 a 5 años, se valora área motora emocional-social y área cognoscitiva, según los estadios propuestos por Arnol Gesell en éstas edades. (Anexo No. 8)

La Ficha exploratoria registra las conductas alcanzadas con parámetros diversos, según el área explorada.

(En algunas áreas se especifican las edades).

Para la evaluación de las áreas motora, lenguaje, emocional y cognoscitiva, en la etapa de la Infancia; dichas hojas registran las conductas alcanzadas con parámetros marcados con bien-regular-mal.

En ambos casos no se requiere de una respuesta correcta o errónea, sino de responder de alguna manera, poniendo en evidencia el nivel de conducta del niño.

Al realizarse la evaluación, es muy importante que el examinador inspire confianza al niño, pues éste debe sentirse tranquilo y confiado, con el objeto de obtener datos más confiables.

Antes de mencionar las áreas que comprende la Ficha exploratoria, quiero hacer hincapié de que la ficha fué elaborada por la Maestra Margarita Nieto, para la evaluación del niño con Problemas de Aprendizaje (Se hicieron algunas modificaciones de la ficha, adaptándola a los niños que se presentan al Servicio de Psicopedagogía y a los recursos con que cuenta dicho Servicio). (7).

Asimismo, se marcaron diversos parámetros para evaluar las conductas del niño, en las diversas áreas exploradas.

La elaboración de la ficha, está basada en teorías

---

(7) NIETO, MARGARITA. El niño disléxico. p. 160

de varios autores, tomando como base principal, la Teoría de la Dra. Marianne Frostig, la cual comprende lo siguiente: La educación perceptual comprende la estimulación de las Gnosias visuales, auditivas, táctiles, cinestésicas y propioceptivas, para procurar que el niño alcance cierto grado de madurez en éstas áreas y esté capacitado para aprender a leer y escribir.

Las áreas evaluadas en la Ficha exploratoria son las siguientes:

#### GNOSIAS.

1.- Gnosias visuales.- El exámen de las Gnosias visuales, va a guiar al maestro a la elección metodológica más conveniente en la enseñanza de la lecto-escritura del niño examinado y en la programación de los ejercicios preparatorios más adecuados.

Las Gnosias visuales comprenden a su vez, varios procesos funcionales relacionados con la percepción visual y su interpretación simbólica, la percepción de figura fondo y concepto de forma.

Se le presentan al paciente una serie de láminas con diversos dibujos, en las cuales él tiene que señalar ciertos objetos que se especifican en las instrucciones, tales como: Cuántas pelotas observas en el dibujo?; Cuántos carros?; delinear cada animal que está sobrepuesto; busca todo lo que es cuadrado; redondo. Busca la figura que es igual al modelo; encuentra el mismo tamaño de cierto objeto, etc.

Gnosia del color.- Es importante para saber si no-

habrá problema en la aplicación de métodos audiovisuales, en donde se use el color como elemento clave.

Para la exploración se le pide al niño que nombre todos los colores que conoce; que identifique en el cuarto todo lo que es rojo, azul, blanco, verde, etc.

Asimismo se le pide que identifique los colores que no pudo nombrar, se le dice: Señala el color café, muéstrame el azul, dame el verde, etc.

En caso de que el niño tenga problemas en la identificación de colores, se observa como trabaja en el apareamiento de los colores, diciéndole al niño: Muéstrame que color es igual a éste, etc.

II.- Coordinación Viso-motora.- Cuando queremos evaluar el grado de madurez alcanzado por un niño en su coordinación viso-motora, podemos hacerlo simplemente a través de su escritura.

Se le pide que copie un párrafo y si el problema de coordinación es muy grave, a simple vista, salta su dificultad: No empieza el trazo de la letra en el punto que debiera, olvida la manera de escribir de ciertas letras, no respeta el tamaño ni la proporción establecida, etc.

Cuando examinamos a un pre-escolar, se hacen diversos trazos a la vista del niño, para que los imite, se observa si respetó las leyes direccionales y la corrección de éste.

En el caso de escolares únicamente, se le pide que copie diversas letras, palabras, oraciones y un pequeño párrafo.

III.- Gnosias Auditivas.- A través del examen se trata de observar si el niño pudiera tener una hi-poacusia leve, o si presenta deficiencia en las - asociaciones aduditivo-fónico, que son necesarias- en la articulación normal de la palabra.

La memoria auditiva y auditiva secuencial, el grado de inteligibilidad de la palabra y la comprensión- de la frase.

En la exploración, se dice una rima, y luego, según las posibilidades del niño, se van empleando fra - ses cada vez más largas, para que el niño las repi - ta. Ejem:

"Topacio es mi caballo;

"Topacio es mi caballo, mi tío me lo regaló";

"Topacio es mi caballo, mi tío me lo regaló, es -- muy hermoso", etc.

Para la síntesis oral de las palabras: Repetir pa- labras cortadas en sílabas y deletreadas.

Para la figura-fondo auditivo, se le dicen las pa- labras cortadas en sílabas, como en el inciso ante- rior, pero agregando tres golpes en cada sílaba y- luego letra por letra.

Para la exploración de los fonemas;

Repetir palabras parecidas fonéticamente, y pedir- le que las repita, ejem: Calle, talle; boca, bota- soy, voy; etc.

IV. Gnosias Corporales.- Esta puede definirse como la intuición global de nuestro cuerpo en reposo o en movimiento, tanto en la función de la inter-relación de sus partes, como en su relación con el espacio y con los objetos que lo rodean.

Se examina el reconocimiento y localización de las partes gruesas del cuerpo, las articulaciones, los detalles y la imitación motora en general.

Partes gruesas (4 años en adelante), se tocan diferentes partes del cuerpo del niño examinado o del examinador, pidiéndole al niño que los nombre espontáneamente.

Se le pregunta: Que es ésto?; para que el niño responda es mi pierna; es mi brazo, etc.

Si el niño tiene dificultad para nombrar espontáneamente las partes gruesas del cuerpo, el examinador las nombra para que el niño sólo las identifique.

El examinador pregunta: Cuál es tu nariz?; y el niño debe señalar lo que se le nombra.

Los detalles del esquema corporal (7 años en adelante).

En la misma forma anterior se procede, para ver si el niño puede nombrar espontáneamente las partes del cuerpo en detalle (párpados, tobillos, muñecas, etc.)

Asimismo, si el niño desconoce ciertos detalles, se le pide que señale las partes del cuerpo que se le nombran.

Para señalar diferentes partes del cuerpo en un muñeco, o en un dibujo, se le muestra una muñeca o el dibujo de la figura humana, para que señale las diferentes partes del cuerpo.

En la imitación de movimientos, se realizan movimientos estando frente al niño, para que éste los imite; se vigila la precisión del movimiento imitado, en todos sus detalles.

En el dibujo de la figura humana, se le pide que dibuje una figura humana, "como tu papá"; "como tu mamá"; "como tú", etc. a través de su dibujo, se va a apreciar de que partes del cuerpo ya está consciente, y por lo tanto las representa gráficamente. (no se valora su coeficiente intelectual; ni se hace un análisis proyectivo de su problemática emocional).

V.- Noción espacial.- La organización espacial, se refiere a la orientación del cuerpo en el espacio y en la relación con las personas y cosas que constituyen su ambiente.

En ésta noción hay una integración de estímulos visuales propioceptivos y vestibulares.

Para darnos cuenta si el niño posee éstos conceptos, se exploran las nociones de: arriba, abajo, adelante, atrás derecha, izquierda, adentro, afuera, cerca, lejos; a través de órdenes simples, hechas de una manera rápida y firme; con el objeto de observar si el niño titubea al responder, si reacciona lentamente, si sus respuestas son seguras y rápidas y si se equivoca a veces o no.

VI.- **Noción Derecha-Izquierda.**- El objeto del exámen, es saber si el niño localiza con certeza los lados derecho e izquierdo de su cuerpo y de la persona colocada frente a él.

Es indispensable que cuando se inicia con el aprendizaje de la derecha e izquierda, el terapeuta separe al lado del niño en la misma posición, para explicar los ejercicios de orientación derecha-izquierda.

Según Forstig, a los 6-7 años el niño debe reconocer la derecha e izquierda de su persona y hasta los 8-9 años de edad, traslada ésta orientación a las demás personas o cosas.

La noción derecha-izquierda, entra dentro de las nociones espaciales, pero dada su importancia en el aprendizaje de la lecto-escritura, se exploran en forma especial.

Para dicha exploración, se dan una serie de órdenes de ejecución al niño, aumentando el grado de dificultad según la edad o evolución del aprendizaje del niño, ejem: Levanta tu mano derecha, con tu mano izquierda toca tu oreja derecha; Cuál es mi pierna izquierda?; realizar diversos movimientos mostrados por el Terapeuta, quién se encuentra frente al niño, o al lado de él según sea el caso.

VII.- **Gnosias Dígitomanuales.**- Se refiere a la conciencia de cada uno de los dedos de la mano...

Con los ojos vendados, se tocan los dedos de la mano del niño, éste dirá cuál fué tocado.

Si éste confunde los dedos de la mano, obviamente tendrá una caligrafía torpe y defectuosa.

VIII. Gnosia Temporal.- Reúne dos condiciones: por un lado la habilidad innata del cálculo del tiempo que ha transcurrido; y por el otro la influencia - de la educación en las nociones de hoy, ayer, mañana, los días de la semana, los meses del año, fechas importantes, etc.

La noción de ordenación en el tiempo es de vital importancia para el escolar.

Cuando el niño no ha madurado en éste aspecto, puede mostrar fallas en la secuencia de letras que forman las palabras, cometiendo errores tales como: omisiones (cortina-cotina); inversiones ("el en lugar de "le"); cambio en el orden de las letras - (paso por sopa), etc.

IX. Gnosias Táctiles.- Estas son de vital importancia en el aprendizaje de la lecto-escritura.

Van a constituir un gran punto de apoyo para reforzar el sistema fonémico-gráfico del idioma que se enseña.

Consiste en reconocer determinadas formas, tamaños, superficies y contornos por medio del tacto; así mismo las formas de las letras por el tacto.

#### PRAXIAS.

X.- Lateralidad.- Para observar la lateralidad del niño se observa el lado que prefiere de una manera natural, aunque no sepa distinguir cual es su dere

cha y cuál es su izquierda.

Para explorar la mano, se le pide que dibuje; conteste el teléfono, salude, coma, etc.

Para el pié.- Patear una pelota, brincar con un sólo pié.

Ojo.- Mirar a través de un tubo o un caleidoscopio.

Oído.- Diciéndole. "Acércate, te voy a decir un secreto". Contestar el teléfono, etc.

Preguntas a la madre sobre la mano que prefiere para realizar algunas actividades: comer, sonarse, etc.

XI.- Ritmo.- El ritmo ocupa un lugar muy importante, ya que se considera la base indispensable en la coordinación Gnósico-práxica y noción temporal.

El sentido rítmico comprende las nociones de "lento" y "rápido"; lo que implica una duración y sucesión de tiempo, intensidad, entonación, acento, melodía, en relación con los movimientos del habla y la música.

La falta de habilidades en la percepción rítmica de la frase, puede ser la causa de una lectura lenta, sin ritmo ni modulación mecánica, sin comprensión.

XII.- Equilibrio.- La organización propioceptiva (conciencia del propio cuerpo) y vestibular, controla el equilibrio y el sistema postural; una perturbación en el sistema postural da lugar a un re-

tardo en enderezar la cabeza, sentarse, gatear, ca minar; y al llegar a la edad de aprender a leer y escribir, puede provocar un retardo general en el aprendizaje.

Si un niño no se encuentra cómodo, y está buscando diferentes posturas y apoyo corporal; por éste motivo se distrae y no puede aprender. Un problema - en la potencialidad postural, obviamente puede ocasionar defectos de la lectura y escritura. (Observar durante la evaluación cuál es el pié preferido del niño; ya que de ser posible, debe ser el mismo de la mano dominante).

XIII.- Movimientos simultáneos y alternos.- La exploración de los niveles automáticos de acción, es indispensable en el niño con Problemas de Aprendizaje, puesto que la armonía motora que requiere la lectura y la escritura normales, exige un ajuste - preciso de movimientos finos de origen cerebeloso.

XIV.- Aírtmética.- Si existen alteraciones a nivel perceptual, en los niveles que menciona la Dra. - Marianne Frostig, (Fig.-fondo; concepto de forma; - relaciones espaciales; posición en el espacio). Es muy probable que el niño también tenga dificultades en el área de las matemáticas: (invierte la - configuración de los números, la colocación de los dígitos está alterada, etc.).

XV.- Praxias buco-lingual.- En cuánto a éste examen, es realizado en el Departamento de Foniatría, si es que se observa alguna anomalía del lenguaje - durante la evaluación del niño.

Para lograr una buena lecto-escritura, se requiere de un adecuado lenguaje.

XVI.- Observaciones complementarias sobre la conducta del niño durante la evaluación.

XVII.- Aspectos que requieren una exploración más profunda.

XVIII.- Anotar en síntesis las áreas deficientes que se detectaron durante la evaluación psicopedagógica, con el objeto de corroborar los resultados con el estudio psicológico, para elaborar el Programa Psicopedagógico.

El evaluar al niño con Problemas de Aprendizaje, es con el fin de detectar las deficiencias en su desarrollo, para proporcionarle una Terapia Psicopedagógica, la cual tiene como finalidad, lograr el desarrollo de ciertas áreas, tales como el área sensorio-motora, perceptual, etc.; dar al niño las bases que lo ayudarán posteriormente a adquirir los elementos de lecto-escritura y sostener los conocimientos logrados.

Cuando el tratamiento se inicia antes de que el niño aprenda a leer y escribir, se estimulan aquellas áreas que hacen posible el aprendizaje formal posterior.

4.- La Terapia Psicopedagógica.- Todos los programas varían según las deficiencias que presente el paciente, su grado escolar y su edad cronológica.

Sin embargo cuando se presenta de 5 a 8 pacientes con características similares en cuanto a su edad,

año escolar y deficiencias en su desarrollo, se procede a formar grupos de estimulación, elaborándose un programa que abarque diversas actividades de entrenamiento psicopedagógico; la terapia es de dos horas aproximadamente con un receso de 15 minutos; dos veces por semana.

En el caso de pacientes individuales, se elabora un programa específico de actividades para éstos, ya que su deficiencia es más profunda y se requiere de mayor atención durante su entrenamiento, siendo la duración de la Terapia de 45 minutos aproximadamente, dos veces por semana.

Los ejercicios de cada programa varían según sea la severidad del problema; el campo de acción es muy grande pues comprende la educación de Gnosias visuales, auditivas, táctiles, espaciales, temporales, corporales, praxias digito-manuales, buco-linguales, ritmo, equilibrio, movimientos alternos y simultáneos, coordinación viso-motora, etc., por lo que el programa puede comprender desde la concientización del cuerpo y la imagen de éste, hasta un entrenamiento del área perceptual, y gradualmente como el niño progresa, el programa incluirá entrenamiento en escritura, aritmética y lectura.

Lo importante es la planeación del programa de trabajo derivada del conocimiento integral del niño, sin olvidar que hay que afirmar constantemente los pasos básicos del aprendizaje.

Todos los programas que se elaboran, son explicados a los padres de los pacientes, para que ellos de alguna forma estén enterados del problema de su

hijo y puedan colaborar tanto en el aspecto académico, como en el emocional.

En éste último, si el problema no es muy grave, es decir, si el paciente todavía no se ha desvalorizado completamente, por sentirse incompetente en la escuela, se sugiere a los padres que le apoyen lo mejor posible en sus triunfos del programa y los triunfos que vaya logrando en la escuela; asimismo se envía una carta al maestro de cada paciente con los resultados de los estudios psicológico y psicopedagógico y el tipo de entrenamiento que se está llevando a cabo, con el objeto de que el maestro - en un momento dado apoye también los triunfos del alumno.

Ahora, cuando el problema emocional del paciente es más severo que el problema de aprendizaje, o bien cuando existe alteración en la dinámica familiar (padre alcohólico, hermanos drogadictos, madre abandonada, etc.) éstos problemas de alguna forma son tratados por los Psicólogos o Psiquiatras del departamento, según sea la gravedad del caso.

Es interesante llevar la secuencia Psicopedagógica y Psiquiátrica de algún caso, pues el tratamiento es más completo, ya que el Pedagogo y el Psicólogo, pueden participar en los tratamientos psiquiátricos con la familia: (Terapia Familiar); y a lo largo de las sesiones, se puede detectar que tanto está interfiriendo el problema familiar en el rendimiento escolar del paciente, que en la mayoría de los casos es inimaginable.

Los casos más frecuentes que se presentan a Tera -

Algunos factores familiares de niños con Problemas de Aprendizaje son:

Hijos de padres alcohólicos, madres que descuidan sus hogares por trabajar para ayudar a la economía familiar, hogares desintegrados, hermanos adictos a ciertas drogas (thiner), madres con diversas relaciones maritales, etc. Los cuales si no son la causa de su problema si le interfiere de manera significativa.

Y cuando el Pedagogo está enterado de éstos problemas, puede de alguna forma comprender y ayudar al paciente.

Ahora bien, las alteraciones de aprendizaje más frecuentes que se presentan en el servicio de Psicopedagogía del Hospital Infantil de México, son a nivel Perceptual. (Fig-fondo; concepto de forma; posición en el espacio; y relaciones espaciales), por lo que al paciente se le dificulta aprender a leer y escribir correctamente y tiene problemas aritméticos. El paciente se brinca renglones al leer, une y junta palabras al escribir, no es capaz de tomar un dictado adecuadamente, ni de copiar una lección, pues constantemente omite, traspone, aumenta, cambia letras o palabras; no es capaz de realizar una operación matemática, ya que ni siquiera puede colocar los números adecuadamente e invierte éstos.

En el Servicio de Psicopedagogía del Hospital Infantil de México, se ha diseñado una manera de trabajar con los niños que presentan dificultades en el aprendizaje haciendo una recopilación de los múltiples ejercicios de entrenamiento Psicopedagógico y elaborando programas que hagan posible el -

aprendizaje, implementando los medios y las técnicas adecuadas para favorecer su corrección.

Un ejemplo de éste programa Psicopedagógico para - el entrenamiento de las áreas básicas para un buen aprendizaje de lecto-escritura, es el que a continuación se presenta.

**PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PSICOPEDAGOGICO A NIÑOS QUE PRESENTAN PROBLEMAS EN EL APRENDIZAJE; DE EDADES COMPRENDIDAS ENTRE LOS 3 a 10 AÑOS.**

**OBJETIVO GENERAL:** El alumno aprenderá a leer y escribir correctamente.

**Objetivo Específico:** El alumno desarrollará una conciencia y un control - sobre su propio cuerpo y el uso de cada parte de - éste.

TIEMPO	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION.
8 hrs.	Dibujar una figura humana.	Hojas blancas, co	El alumno nom
2 hrs. a la semana.	<p data-bbox="436 509 799 568">Armar rompecabezas de figuras humanas.</p> <p data-bbox="436 585 799 644">Nombrar partes de su propio cuerpo y de los demás.</p> <p data-bbox="436 662 799 756">Ejecutar órdenes que integren las diferentes partes del cuerpo.</p> <p data-bbox="436 773 799 867">Creación de imágenes con su cuerpo (tristeza, alegría).</p> <p data-bbox="436 885 799 979">Tomar diferentes posturas: (Actuando, imitando, sugiriendo)</p> <p data-bbox="436 997 799 1041">Identificar segmentos corporales.</p>	<p data-bbox="888 509 1129 532">lores.</p> <p data-bbox="888 556 1129 726">Rompecabezas de esquema corporal; modelos gráficos de esquema corporal (muñecos).</p>	<p data-bbox="1169 509 1361 532">bra e identi</p> <p data-bbox="1169 544 1361 867">fica las partes del esquema corporal, ya sea señalando él, o el maestro y menciona la función de cada segmento.</p>

TIEMPO	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
	<p>Nombrar en sí, en otros y en figuras, partes corporales al ser tocadas en sí - mostradas en otros o descritas.</p> <p>Moverse segmentariamente - identificar los puntos corporales de apoyo.</p> <p>Utilizar la mímica para expresar acciones de la vida diaria.</p> <p>Realizar expresiones mímicas grupales.</p>		
<p><b>Objetivo Específico:</b> El alumno determinará el predominio del hemisferio cerebral.</p> <p>El alumno discriminará correctamente la lateralidad.</p> <p>El alumno distinguirá dirección.</p> <p>El alumno establecerá relaciones espaciales.</p>			
<p>10 Hrs. 2 Hrs. a la semana. na.</p>	<p>Mirar por un tubo de cartón.</p> <p>Patear una pelota.</p> <p>Pedirle que reparta cartas</p>	<p>Tubo de cartón de 15 cm. Pelotas, cartulina, tijeras, twister, bote, frijo-</p>	<p>Pedir al niño señale en sí mismo y en otra persona: ojo derecho, rodi-</p>

Aparear figuras geométricas con las palabras DERECHA-IZQUIERDA; de acuerdo al color de dichas palabras (rojo y verde respectivamente).

Colocar la mano del niño sobre una cartulina y delinearla poniendo "izquierda", y lo mismo con la mano derecha.

Después el niño hará el mismo ejercicio en el pizarrón indicando cuál es cuál.

Tirar frijolitos a un bote.

Jugar con el Twister.

Enseñarlo a poner la mesa. (cubiertos).

Poner un pedazo de cinta adhesiva en el centro de-

los, cubiertos, cinta adhesiva, gises.

lla izquierda, orija derecha, etc.

Pedirle que ponga la mesa; colocar algunos objetos en relación a un objeto principal y pedirle que diga en que posición se encuentra (arriba, abajo, atrás, derecha, izquierda en relación con el objeto principal y en relación con el mismo.

## TIEMPO

## ACTIVIDADES

una mesa, para representar la mitad, señalar el lado Derecho e Izquierdo con "D" y "I" respectivamente, pedirle al niño que se voltee; ayudarle a entender como la Derecha e Izquierda cambian en relación así mismo.

Se le pide que camine alrededor de la parte fuera de un cuadrado; brincar dentro del círculo.

Brincar hacia arriba y hacia abajo de una mesa; repitiendo "arriba-abajo".

Colocarse enfrente, atrás, a la derecha e izquierda de una pelota u otros objetos.

## RECURSOS

## EVALUACION

TIEMPO	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
Objetivo	Específico: El alumno desarrollará una adecuada coordinación motora gruesa y fina.		
32 Hrs. 2 hrs. a la semana.	<p>Aventar, cachar, rodar y botar la pelota.</p> <p>Brincar con los pies juntos Gatear y rodarse.</p> <p>Triciclo siguiendo reglas - de tráfico.</p> <p>Espujar aros; rodándolos, - saltando en series.</p> <p>Caminar sobre vigas de fierro cogidos de la mano.</p> <p>Escalar juego infantil de - aros.</p> <p>Correr entre objetos como - sillas, bolos de boliche, - árboles, etc.</p> <p>Correr hacia un punto y regresar.</p> <p>Galopar hacia adelante, al-</p>	<p>Pelotas, gises triciclo, aros o llantas, Circulos para-escalar (Juego Infantil) Resbaladi - lla.</p> <p>Vigas de fierro</p> <p>Sillas, bolos de - boliche.</p> <p>Tijeras, hojas para copia, alfileres, - cajas Juguetes para manipular (tuercas- pernos, objetos de maderas).</p> <p>Fijas, cubos.</p> <p>Estambre, tela, hilos agujas,</p>	<p>Pedirle al niño que realice ciertos - ejercicios y observar su habilidad, - (cachar, aventar - pelota, correr, mantener equilibrio)</p> <p>Iluminar y recortar esquemas.</p> <p>Delinear figuras - geométricas;</p> <p>Pedirle que se vista, abroche botones, cierres, zapatos.</p>

TIEMPO	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
	<p>lado, atrás, etc.</p> <p>Hacer imitaciones: caballo gallinas, aviones, trenes, Deslizamiento en resbaladi<u>lla</u>.</p> <p>Pegado sobre un diseño.</p> <p>Seguir la superficie de al<u>go</u> con el dedo.</p> <p>Actividades con materiales de construcción.</p> <p>Alinear canicas o palitos.</p> <p>Manipular tuercas, pernos- de plástico, objetos de ma<u>dera</u>.</p>	<p>Cierres, ojales, bo<u>tones</u>, lazos, etc.</p> <p>Esquemas para recor<u>tado</u>.</p> <p>Cuadernos de dibujo</p> <p>Sopa de pasta</p> <p>Confetti.</p> <p>Libro: líneas por - Lourdes Rodríguez - (Primera y segunda- parte). ed Avante.</p> <p>Cierres, ojales, bo<u>tones</u></p>	
<p>Objetivo Especifico: El alumno entrenará las áreas que constituyen la Percepción Visual: Figura-fondo; Constancia de formas; posición en el - espacio y relaciones espaciales.</p>			
<p>32 hrs.</p> <p>2 hrs.a</p> <p>la sema- na.</p>	<p>FIGURA-FONDO:</p> <p>Recorrer caminando figuras geométricas empalmadas di- bujadas en el piso en di -</p>	<p>Gises, objetos de diverso material, con diversos colo<u>res</u></p>	<p>Método de evalua- ción de la Dra.- Marianne Frostig,</p>

## TIEMPO

## ACTIVIDADES

versos colores.

Señalar e iluminar diversos objetos en diversos colores los cuáles se encuentran: sobrepuestos, ejes: Delinear el sombrero del payaso, ilumina de café - las patas de conejo, delinear de rojo la trompa del elefante.

Señalar en una hoja con varios objetos repetidos, - cuántos observa: Cuántas manzanas, pelotas, casas, paguás, etc.

Mostrar objetos mientras se cuenta un cuento.

Buscar un objeto con una característica determinada

## RECURSOS

res, formas, tamaños.

Diversos esquemas con dibujos.

Libros de ejercicios de la Dra. - Marianne Frostig. (Beginig, intermediate, advanced).

## EVALUACION

aplicado por una Psicóloga.

TIEMPO

ACTIVIDADES

dentro de una caja llena de objetos diferentes.

Buscar en el salón todos los objetos que tengan una forma en particular (circular, rectangular, triangular, etc.) o color, o tamaño, (las más pequeñas, grandes medianas).

Escoger un tipo específico de cuenta (grande, redonda, de madera, roja) de una caja; y sacar un juguete en especial de una caja que contenga muchos de ellos.

Agrupar o clasificar objetos de acuerdo a: forma color.

Buscar objetos específicos-

RECURSOS

EVALUACION

## TIEMPO

## ACTIVIDADES

en un dibujo o lámina.

Realizar los ejercicios de los libros de la Dra. Marianne Frostig (begining - Intermediate-Advanced).

## CONSTANCIA DE FORMA:

Ejercicios de clasificación de objetos diversos por su forma.

Encontrar figuras de la misma forma.

Discriminar una forma de otra.

Clasificar objetos por tamaños.

Comparar tamaños aparentes por la distancia, con tamaños reales.

Identificar y seleccionar-

## RECURSOS

Objetos de diversas formas, tamaños. Diagramas de cubos.

Cubos.

Diversas figuras geométricas.

Objetos de diversas dimensiones, profundidad, espesor, matiz Cuadernos de trabajo de la Dra. M. Frostig.

## EVALUACION.

Método de evaluación de la Dra. M. Frostig  
Aplicado por una psicóloga.

## TIEMPO

## ACTIVIDADES.

figuras en donde emplee palabras que indiquen dimensiones (alto, grande, largo, ancho).

Acomodar cubos de acuerdo a un diagrama.

Ordenamiento (en forma seriada) de objetos de acuerdo con una característica en particular (color, peso, profundidad, espesor, matiz altura, anchura).

Encontrar objetos o formas en el ambiente del mismo tamaño que en un modelo particular.

Buscar en el medio ambiente o en un dibujo determinadas figuras geométricas.

Trabajo en los cuadernos de

## RECURSOS

## EVALUACION.

## TIEMPO

## ACTIVIDADES

la Dra. M. Frostig (Beginning-intermediate-Advanced).

## POSICION EN EL ESPACIO.

Inversión y rotación de figuras. Cambios en posición de detalle Inversión de figuras humanas.

Posición de las partes del cuerpo.

Identificar Derecha-Izquierda en su propio cuerpo.

Copiar posturas de otra persona.

Armar la figura de una persona.

Ejercicios que incluyan utilizar la línea media del cuerpo. ejes: "Toca tu

## RECURSOS

Hojas de trabajo que contengan ejercicios de inversión y rotación de figuras, cambios en posición de detalles.

Cintas de colores, gises, lápices de color. de la Dra. Marianne Frostig. (beginning-intermediate-advanced).

Cuadernos de Trabajo.

## EVALUACION

Método de evaluación de la Dra. Frostig Aplicado por una Psicóloga.

## TIEMPO

## ACTIVIDADES

ojo derecho con tu mano izquierda".

Trabajo en los cuadernos - de la Dra. Marianne Frostig (Beginning Intermediate Advanced).

\*Tanto los ejercicios de imagen, concepto y esquema corporal mencionados anteriormente; también contribuyen a desarrollar la percepción de la posición en el espacio y relaciones espaciales.

## RELACIONES ESPACIALES:

Relacionar la posición de los objetos usando las palabras: delante, detrás, arriba, abajo. Semejanza y diferencias de objetos

## RECURSOS

Hojas de trabajo que contengan ejercicios usando las palabras: atrás, adelante, arriba, abajo.

## EVALUACION

Método de Evaluación de la Dra. M. Frostig  
Aplicado por una Psicóloga.

## TIEMPO

## ACTIVIDADES

Trazar caminos cortos hacia un lugar determinado.  
Conexión de puntos.

Numerar secuencias temporales.

Recordar una secuencia temporal de un suceso.

Ensamble de partes en determinado orden.

Trabajo en los cuadernos de la Dra. M. Frostig (Beginning Intermediate-advanced).

Construir con bloques un diagrama e instrucciones verbales: "pon el cubo rojo encima del verde".

Copiar diseños con cubos y reproducirlos de memoria.

## RECURSOS

Modelos de conexión de puntos.

Material DLM, de secuencias temporales.

Diversas figuras geométricas en madera o plástico.

Diagramas con bloques (Bloques, cubos).

Cuadernos de trabajo de la Dra. M. Frostig (Beginning-intermediate-advanced.)

## EVALUACION

**TIEMPO****ACTIVIDADES**

describiéndolos verbalmen.  
te.

Construir modelos siguien  
do: instrucciones.

**RECURSOS****EVALUACION**

Definitivamente no todos los niños necesitan pasar por éstos ejercicios, si ya los ha dominado no es necesario que los repase.

Se establece una línea base para cada niño o grupo de estimulación y a partir de ésta se incrementa la complejidad de actividades y ejercicios que son innumerables.

Las actividades siempre deben de ir adaptadas a las necesidades y edad del niño, el cuál debe ser guiado a través de cosas que pueda hacer cuando se inicia la terapia tales como: Iniciar en el nivel donde el niño está seguro de su triunfo; Se está seguro de que el niño entendió lo que se supone debe hacer; Se es consistente; se busca una área de fuerza para trabajar, la cuál lo ayuda a superar su debilidad y se observa cuidadosamente al niño cuando esté listo para progresar a un nivel más difícil; el lo decidirá.

Una vez terminado el tratamiento Psicopedagógico, aún no ha terminado la labor del Pedagogo, ya que existen posibilidades de que el paciente tenga una recaída, por tal motivo, cuando el paciente es dado de alta, se cita periódicamente (una vez al mes), para ver cual ha sido su seguimiento en la escuela; la comunicación con el maestro del grado escolar que cursa; ver cual ha sido la participación de los padres y en ocasiones se hace una junta con el personal profesional que trabajó conjuntamente con el paciente en el servicio de Psicopedagogía, para finalizar el caso.

Por lo expresado anteriormente, podemos tener una imagen del grave problema con los niños que presentan alteraciones en el aprendizaje, quienes en muchas ocasiones se sienten frustrados y no continúan sus estudios, o bien, terminan educación primaria y suspenden los estudios posteriores por sentirse incompetentes dado por la ignorancia de que existen profesionales dedicados al estudio y tratamiento de las alteraciones del aprendizaje y de alguna manera pueden ayudar al niño tanto psicológica - como pedagógicamente, para obtener un triunfo académico.

## Conclusiones:

Este Trabajo tiene como finalidad:

1.- Concientizar a los médicos, maestros, padres de familia, Pedagogos, Psicólogos y otros especialistas dedicados al desarrollo integral del niño de los PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, para que en un momento dado que éstos se detecten, sean enviados a un tratamiento adecuado.

Asímismo conocer qué:

2.- EL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO, es una de las-- instituciones gubernamentales que cuenta con un Departamento de Psiquiatría Infantil, en donde se encuentra el SERVICIO DE PSICOPEDAGOGIA, dedicado exclusivamente a la evaluación y tratamiento de los Problemas de Aprendizaje; sin medidas lucrativas y en el que pueden asistir niños de toda índole, que presentan alteraciones en el Aprendizaje.

3.- Los resultados obtenidos en el Servicio de Psicopedagogía del HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO, en el tratamiento de los Problemas de Aprendizaje ha sido satisfactorio, ya que aproximadamente de 100 niños que se presentan a Terapia Psicopedagógica, aproximadamente el 60% supera sus deficiencias en un lapso no mayor de un año.

El 40% no lo llega a lograr por diversas causas: Inasistencias a la Terapia, poca cooperación -- por parte de los padres, graves problemas emocionales y/o familiares, etc.

- 4.- Una atención temprana a los Problemas de aprendizaje, evita problemas escolares y emocionales posteriores.
- 5.- No todos los niños están equipados y capacitados para adquirir y desarrollar su aprendizaje en la misma forma y con el mismo ritmo; existen especiales habilidades intelectuales o cerebrales que permiten destacar o retrasarse en algún campo del aprendizaje.
- 6.- Los problemas de aprendizaje no se pueden explicar la mayoría de las veces por una sola causa, sino por la combinación y conjunción de varias. Muchas veces es difícil deducir la génesis de las mismas y saber cuál alteración es consecuencia y cuál causa.
- 7.- Es deber de los padres y maestros estimular en forma adecuada al menor para la adquisición de conocimientos; evitando una excesiva presión y crítica negativa cuando existen problemas de Aprendizaje.
- 8.- La atención a los Problemas de Aprendizaje es justificable en la medida de que las Clínicas que existen para el tratamiento de dicho problema no atiende a toda la infancia demandante, por lo que se sugiere: Establecer en las Instituciones dedicadas al Desarrollo Integral del Niño, un Servicio especializado para tratar a los niños con Problemas de Aprendizaje.

## Sugerencias para mejorar el Servicio de Psicopedagogía del HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO.

Viendo la necesidad tan grande de contar con un Servicio de Psicopedagogía dentro de una Institución - Hospitalaria se sugiere lo siguiente:

- 1) Reconocimiento de las autoridades de dicha necesidad.
- 2) Personal capacitado para realizar éste tipo de actividad Psicopedagógica.
- 3) Zona especial dedicada al Trabajo escolar de pacientes con Alteraciones en el Aprendizaje.
- 4) Proporcionar material Didáctico básico para el Servicio de Psicopedagogía.
- 5) Participación de los departamentos de Foniatría, audiología, oftalmología y Rehabilitación física para tener un conocimiento mayor de sus actividades con los pacientes que son enviados al Servicio de Psicopedagogía.
- 6) Mayor trabajo interdisciplinario entre el Psicólogo y Psicopedagogo, para dar Terapia de apoyo a la Terapia Psicológica.
- 7) Mayor incentivo económico para el personal profesional que labora en el Servicio de Psicopedagogía, ya que podría perjudicar la estabilidad y eficiencia del mismo; de ahí la necesidad de asignar un sueldo justo.

**BIBLIOGRAFIA**

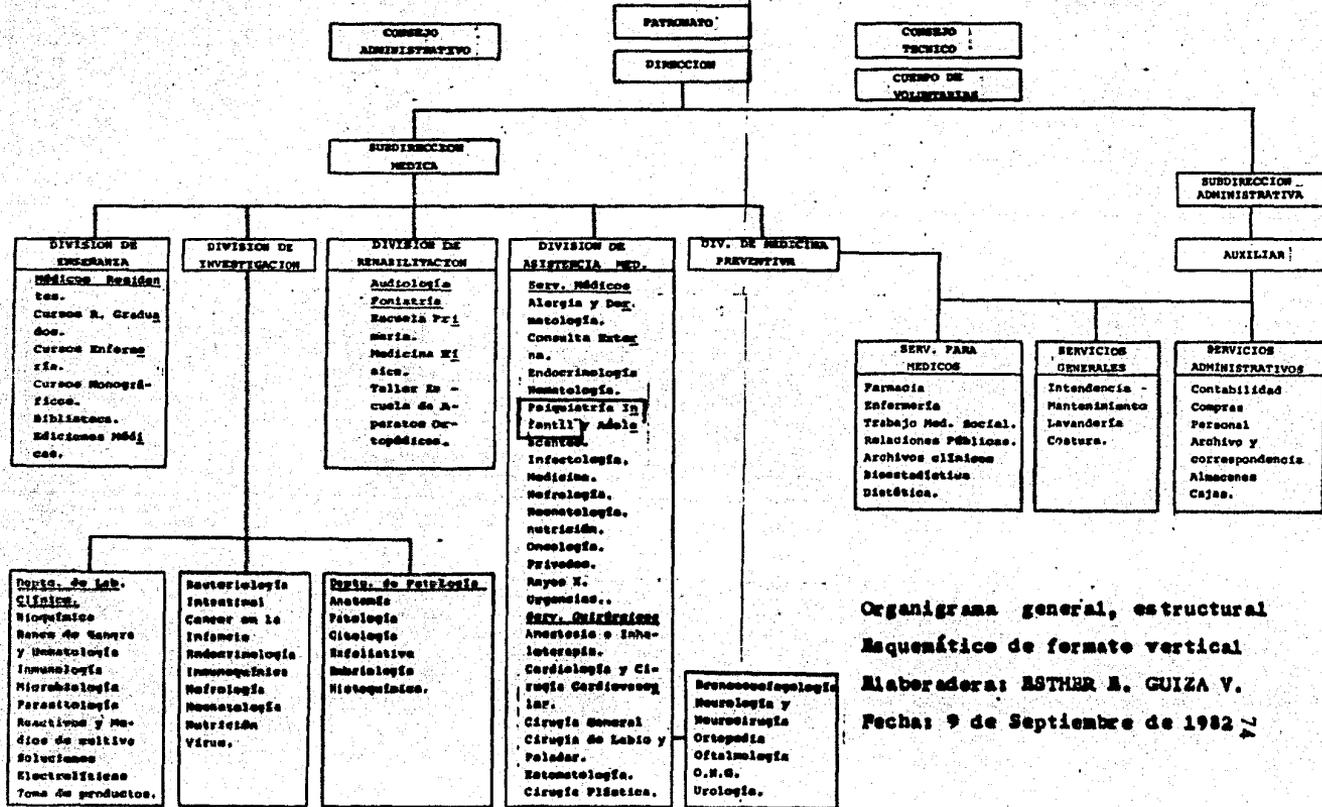
- BOLETIN MEDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO.  
No. XXV, México, Marzo-Abril, 1968. 362. p.
- BOLETIN DE LA DIRECCION GENERAL DE EDUCACION ESPECIAL. No. 1, México, 1971. 48 p.
- BURT, C. BRIT. JOUR, STAT, PSYCH. Education re - search. No. 1 California. Noviembre, 1958.-  
263 p.
- BURGOS VALDIVIESO M. Importancia del movimiento en los Problemas de Aprendizaje. Tesis México, 1981. 82 p.
- CRUICKSHANK, WILLIAM M. El niño con Daño Cerebral en la escuela, en el hogar y en la comunidad. México, Trillas 1975, 152 p.
- CABRERA, M. C. y SANCHEZ PALACIOS C. La estimulación precoz: un enfoque práctico. (Síntesis) Madrid, España, Pablo del Río, 1980. 144 p.
- DESARROLLO INFANTIL NORMAL. No. 1, Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil. México, 1976. 206 p.
- EISENBERG, L. Epidemiology of reading retardation. Baltimore. The disabled reader, 1966. 421 p.
- FROSTIG, M. DRA. Método de evaluación de la Percepción Visual. tr. Dr. Antonio Palacios, - México, El Manual Moderno, 1980. 41 p.

- FROSTIG, M. and HORNE D. Pictures and Patterns.-- Chicago, Follet education Corp., 1972. 52 p.
- GESELL, ARNOLD. El niño de 1 a 5 años. Buenos Aires, Paidós 1971. 394 p.
- GESELL, ARNOLD. El niño de 5 a 10 años. Buenos Aires, Paidós, 1977. 394 p.
- LEO J. BRUECKNER y GUY L. BOND. Diagnóstico y Tratamiento de las Dificultades en el aprendizaje. California, 1975, 488 p.
- MAUR, HENRY. Tres teorías sobre el desarrollo del niño. Erikson, Piaget y Sears. tr. Anibal C. Leal. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores, 1971. 35 p.
- MOLINA DE COSTALIAT, DALILA. La coordinación visomotora y Dinámica manual del niño infratado. Psicomotricidad I. Argentina, Losada-S.A. 1973. 181 p.
- NIETO, MARGARITA. El niño disléxico. México, La Prensa Médica Mexicana, 1978. 293 p.
- PAIN, SARA. Diagnóstico y tratamiento de los Problemas de Aprendizaje. Buenos Aires, Nueva-Visión, 1980. 119 p.
- PEREZ, L. FLOR MARINA. Un programa de entrenamiento del área de Percepción. Tesina. México, 1979.

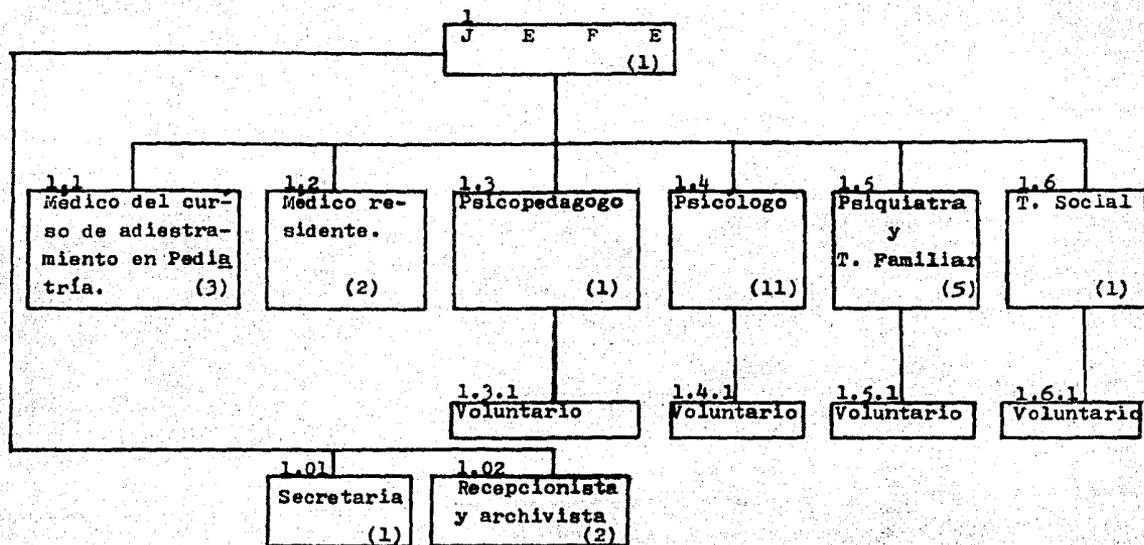
- TANNHAUSER, M.T. RINCON, M.L. FELDMAN, J. Problemas de aprendizaje Perceptivo-motor, Métodos preescolar. Buenos Aires, Argentina, Médica Panamericana, S.A. 1980. 197 p.
- TARNAPOL, LESTER. Learnig Disoders in Children:- Diagnosis, Medication, Education. California, 1971. 365 p.
- TARNAPOL, LESTER. Dificultades en el Aprendizaje. tr. Carolina Amor de Forunier. México. La Prensa Médica mexicana, 1976. 324 p.
- W.D. WALL, F.J. SCHONELL y W.C. OLSON. El fracaso escolar. tr. Roberto Baretto. Argentina, Paidós, 1970. 326 p.

## A N E X O S:

ANEXO No.1 ORGANIGRAMA GENERAL DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO



Organigrama general, estructural  
Maquetado de formato vertical  
Elaboradora: ESTHER E. GUIZA V.  
Fecha: 9 de Septiembre de 1982 74



Organigrama complementario, estructural  
analítico de formato vertical.

Elaboradora: ESTHER E. GUIZA VARGAS.

Fecha: 9 Septiembre de 1982.

PROCEDIMIENTOS, Ingresos, Diagnósticos y tratamientos de psicóticos.

Op.	Simbolo	Quién lo hace	Dónde hace	Cómo	Para qué	Observaciones
1	→	Enfermera y médicos psicólogos	Elaboran H.A.G. (Historia Clínica)	Seguimiento al farmacia, (A - B - C - D - E - F - G - H - I - J - K - L - M - N - O - P - Q - R - S - T - U - V - W - X - Y - Z - AA - AB - AC - AD - AE - AF - AG - AH - AI - AJ - AK - AL - AM - AN - AO - AP - AQ - AR - AS - AT - AU - AV - AW - AX - AY - AZ - BA - BB - BC - BD - BE - BF - BG - BH - BI - BJ - BK - BL - BM - BN - BO - BP - BQ - BR - BS - BT - BU - BV - BW - BX - BY - BZ - CA - CB - CC - CD - CE - CF - CG - CH - CI - CJ - CK - CL - CM - CN - CO - CP - CQ - CR - CS - CT - CU - CV - CW - CX - CY - CZ - DA - DB - DC - DD - DE - DF - DG - DH - DI - DJ - DK - DL - DM - DN - DO - DP - DQ - DR - DS - DT - DU - DV - DW - DX - DY - DZ - EA - EB - EC - ED - EE - EF - EG - EH - EI - EJ - EK - EL - EM - EN - EO - EP - EQ - ER - ES - ET - EU - EV - EW - EX - EY - EZ - FA - FB - FC - FD - FE - FF - FG - FH - FI - FJ - FK - FL - FM - FN - FO - FP - FQ - FR - FS - FT - FU - FV - FW - FX - FY - FZ - GA - GB - GC - GD - GE - GF - GG - GH - GI - GJ - GK - GL - GM - GN - GO - GP - GQ - GR - GS - GT - GU - GV - GW - GX - GY - GZ - HA - HB - HC - HD - HE - HF - HG - HH - HI - HJ - HK - HL - HM - HN - HO - HP - HQ - HR - HS - HT - HU - HV - HW - HX - HY - HZ - IA - IB - IC - ID - IE - IF - IG - IH - II - IJ - IK - IL - IM - IN - IO - IP - IQ - IR - IS - IT - IU - IV - IW - IX - IY - IZ - JA - JB - JC - JD - JE - JF - JG - JH - JI - JJ - JK - JL - JM - JN - JO - JP - JQ - JR - JS - JT - JU - JV - JW - JX - JY - JZ - KA - KB - KC - KD - KE - KF - KG - KH - KI - KJ - KK - KL - KM - KN - KO - KP - KQ - KR - KS - KT - KU - KV - KW - KX - KY - KZ - LA - LB - LC - LD - LE - LF - LG - LH - LI - LJ - LK - LL - LM - LN - LO - LP - LQ - LR - LS - LT - LU - LV - LW - LX - LY - LZ - MA - MB - MC - MD - ME - MF - MG - MH - MI - MJ - MK - ML - MM - MN - MO - MP - MQ - MR - MS - MT - MU - MV - MW - MX - MY - MZ - NA - NB - NC - ND - NE - NF - NG - NH - NI - NJ - NK - NL - NM - NN - NO - NP - NQ - NR - NS - NT - NU - NV - NW - NX - NY - NZ - OA - OB - OC - OD - OE - OF - OG - OH - OI - OJ - OK - OL - OM - ON - OO - OP - OQ - OR - OS - OT - OU - OV - OW - OX - OY - OZ - PA - PB - PC - PD - PE - PF - PG - PH - PI - PJ - PK - PL - PM - PN - PO - PP - PQ - PR - PS - PT - PU - PV - PW - PX - PY - PZ - QA - QB - QC - QD - QE - QF - QG - QH - QI - QJ - QK - QL - QM - QN - QO - QP - QQ - QR - QS - QT - QU - QV - QW - QX - QY - QZ - RA - RB - RC - RD - RE - RF - RG - RH - RI - RJ - RK - RL - RM - RN - RO - RP - RQ - RR - RS - RT - RU - RV - RW - RX - RY - RZ - SA - SB - SC - SD - SE - SF - SG - SH - SI - SJ - SK - SL - SM - SN - SO - SP - SQ - SR - SS - ST - SU - SV - SW - SX - SY - SZ - TA - TB - TC - TD - TE - TF - TG - TH - TI - TJ - TK - TL - TM - TN - TO - TP - TQ - TR - TS - TT - TU - TV - TW - TX - TY - TZ - UA - UB - UC - UD - UE - UF - UG - UH - UI - UJ - UK - UL - UM - UN - UO - UP - UQ - UR - US - UT - UY - UZ - VA - VB - VC - VD - VE - VF - VG - VH - VI - VJ - VK - VL - VM - VN - VO - VP - VQ - VR - VS - VT - VU - VV - VW - VX - VY - VZ - WA - WB - WC - WD - WE - WF - WG - WH - WI - WJ - WK - WL - WM - WN - WO - WP - WQ - WR - WS - WT - WY - WZ - XA - XB - XC - XD - XE - XF - XG - XH - XI - XJ - XK - XL - XM - XN - XO - XP - XQ - XR - XS - XT - XU - XV - XW - XX - XY - XZ - YA - YB - YC - YD - YE - YF - YG - YH - YI - YJ - YK - YL - YM - YN - YO - YP - YQ - YR - YS - YT - YU - YV - YW - YX - YY - YZ - ZA - ZB - ZC - ZD - ZE - ZF - ZG - ZH - ZI - ZJ - ZK - ZL - ZM - ZN - ZO - ZP - ZQ - ZR - ZS - ZT - ZU - ZV - ZW - ZX - ZY - ZZ	Para registrar estadísticas del paciente.	
2	□	Médicos psiquiatras	Llevar a cabo una justa pericia o supervisar al caso.	Realizan exámenes de rutina y médicos de base.	Para obtener un diagnóstico claro y enviar al paciente, al Hospital, una ordenada.	
3	→	Psicólogo	Realiza intervenciones para observar con el departamento de psicología - clínica.	Intervención con el médico y psicólogo.	Para llevar a cabo el trabajo clínico.	
4	△	Archivista	Archivar el expediente y llevarlo al paciente.	Certificación.	Para llevar un control de los expedientes y enviarlos al Hospital, una ordenada.	
5	□	Hospitalización	Realiza documentación del paciente.	Controlar el No. de expedientes y en - volverlos al médico psicólogo.	Para controlarlo en T. Social.	C.A.M.H.
6	→	T. Social	Realizar intervención reactiva al diagnóstico del paciente.	Seguimiento al farmacia de control (A - B - C - D - E - F - G - H - I - J - K - L - M - N - O - P - Q - R - S - T - U - V - W - X - Y - Z - AA - AB - AC - AD - AE - AF - AG - AH - AI - AJ - AK - AL - AM - AN - AO - AP - AQ - AR - AS - AT - AU - AV - AW - AX - AY - AZ - BA - BB - BC - BD - BE - BF - BG - BH - BI - BJ - BK - BL - BM - BN - BO - BP - BQ - BR - BS - BT - BU - BV - BW - BX - BY - BZ - CA - CB - CC - CD - CE - CF - CG - CH - CI - CJ - CK - CL - CM - CN - CO - CP - CQ - CR - CS - CT - CU - CV - CW - CX - CY - CZ - DA - DB - DC - DD - DE - DF - DG - DH - DI - DJ - DK - DL - DM - DN - DO - DP - DQ - DR - DS - DT - DU - DV - DW - DX - DY - DZ - EA - EB - EC - ED - EE - EF - EG - EH - EI - EJ - EK - EL - EM - EN - EO - EP - EQ - ER - ES - ET - EU - EV - EW - EX - EY - EZ - FA - FB - FC - FD - FE - FF - FG - FH - FI - FJ - FK - FL - FM - FN - FO - FP - FQ - FR - FS - FT - FU - FV - FW - FX - FY - FZ - GA - GB - GC - GD - GE - GF - GG - GH - GI - GJ - GK - GL - GM - GN - GO - GP - GQ - GR - GS - GT - GU - GV - GW - GX - GY - GZ - HA - HB - HC - HD - HE - HF - HG - HH - HI - HJ - HK - HL - HM - HN - HO - HP - HQ - HR - HS - HT - HU - HV - HW - HX - HY - HZ - IA - IB - IC - ID - IE - IF - IG - IH - II - IJ - IK - IL - IM - IN - IO - IP - IQ - IR - IS - IT - IU - IV - IW - IX - IY - IZ - JA - JB - JC - JD - JE - JF - JG - JH - JI - JJ - JK - JL - JM - JN - JO - JP - JQ - JR - JS - JT - JU - JV - JW - JX - JY - JZ - KA - KB - KC - KD - KE - KF - KG - KH - KI - KJ - KK - KL - KM - KN - KO - KP - KQ - KR - KS - KT - KU - KV - KW - KX - KY - KZ - LA - LB - LC - LD - LE - LF - LG - LH - LI - LJ - LK - LL - LM - LN - LO - LP - LQ - LR - LS - LT - LU - LV - LW - LX - LY - LZ - MA - MB - MC - MD - ME - MF - MG - MH - MI - MJ - MK - ML - MM - MN - MO - MP - MQ - MR - MS - MT - MU - MV - MW - MX - MY - MZ - NA - NB - NC - ND - NE - NF - NG - NH - NI - NJ - NK - NL - NM - NN - NO - NP - NQ - NR - NS - NT - NU - NV - NW - NX - NY - NZ - OA - OB - OC - OD - OE - OF - OG - OH - OI - OJ - OK - OL - OM - ON - OO - OP - OQ - OR - OS - OT - OU - OV - OW - OX - OY - OZ - PA - PB - PC - PD - PE - PF - PG - PH - PI - PJ - PK - PL - PM - PN - PO - PP - PQ - PR - PS - PT - PU - PV - PW - PX - PY - PZ - QA - QB - QC - QD - QE - QF - QG - QH - QI - QJ - QK - QL - QM - QN - QO - QP - QQ - QR - QS - QT - QU - QV - QW - QX - QY - QZ - RA - RB - RC - RD - RE - RF - RG - RH - RI - RJ - RK - RL - RM - RN - RO - RP - RQ - RR - RS - RT - RU - RV - RW - RX - RY - RZ - SA - SB - SC - SD - SE - SF - SG - SH - SI - SJ - SK - SL - SM - SN - SO - SP - SQ - SR - SS - ST - SU - SV - SW - SX - SY - SZ - TA - TB - TC - TD - TE - TF - TG - TH - TI - TJ - TK - TL - TM - TN - TO - TP - TQ - TR - TS - TT - TU - TV - TW - TX - TY - TZ - UA - UB - UC - UD - UE - UF - UG - UH - UI - UJ - UK - UL - UM - UN - UO - UP - UQ - UR - US - UT - UY - UZ - VA - VB - VC - VD - VE - VF - VG - VH - VI - VJ - VK - VL - VM - VN - VO - VP - VQ - VR - VS - VT - VU - VV - VW - VX - VY - VZ - WA - WB - WC - WD - WE - WF - WG - WH - WI - WJ - WK - WL - WM - WN - WO - WP - WQ - WR - WS - WT - WY - WZ - XA - XB - XC - XD - XE - XF - XG - XH - XI - XJ - XK - XL - XM - XN - XO - XP - XQ - XR - XS - XT - XU - XV - XW - XX - XY - XZ - YA - YB - YC - YD - YE - YF - YG - YH - YI - YJ - YK - YL - YM - YN - YO - YP - YQ - YR - YS - YT - YU - YV - YW - YX - YY - YZ - ZA - ZB - ZC - ZD - ZE - ZF - ZG - ZH - ZI - ZJ - ZK - ZL - ZM - ZN - ZO - ZP - ZQ - ZR - ZS - ZT - ZU - ZV - ZW - ZX - ZY - ZZ	Para seguir casos.	En estos casos se envían los expedientes para control de los ps -
7	→	Paciente	Acude con el médico tratante.	Exposición en un momento.	Para controlarlo en T. Social y enviar al Hospital una ordenada.	
8	□	Méd. psicólogo T. Social, Psiquiatra, Psicólogo, Psiquiatra.	Controlar el caso.	Con los datos de los expedientes y enviarlos al Hospital y T. Social.	Para volver a enviar al Hospital una ordenada.	
9	○	Méd. psicólogo Psiquiatra.	Informe a los padres y psicólogo al diagnóstico.	Explicación al personal de enfermería para el caso.	Para enviar y llevar a cabo el tratamiento al paciente para el caso.	El controlarlo en T. Social.
10	→	Paciente	Realiza el documento de ingreso (Forma)	Para con la recepción.	Para llevar un control de los expedientes.	Si controlarlo en T. Social y enviar al Hospital una ordenada.
11	△	Hospitalización	Archivar el expediente y llevarlo al paciente.	Certificación de los expedientes.	Para llevar un control de los expedientes.	En el momento de la recepción en T. Social.
12	△	Archivista	Archivar el expediente que está en el Hospital.	Controlar el No. de expedientes.	Para llevar un control de los expedientes.	Controlarlo en T. Social y enviar al Hospital una ordenada.
13	△	Archivista	Archivar el expediente que está en el Hospital.	Controlar el No. de expedientes.	Para llevar un control de los expedientes.	Controlarlo en T. Social y enviar al Hospital una ordenada.

A S M E.

AMERICAN SOCIETY OF MECHANICAL ENGIENERS.



ENTREVISTA



AUTORIZACION



ORIGEN DE UNA FORMA O DOCUMENTO



DESPLAZAMIENTO O TRANSPORTE



ARCHIVO DE UNA FORMA O DOCUMENTO O ESPERA



CUALQUIER OPERACION



REVISION O INSPECCION



DESTRUCCION DE UNA FORMA O DOCUMENTOS.

## ANEXO 4.

**COORDINACION MOTORA DE LOS OJOS:** Según Frostig, es la habilidad para coordinar la visión con los movimientos del cuerpo o partes de él.

De allí que para poder llevar a cabo adecuadamente una cadena de actividades, dependemos de la coordinación óculo-muscular.

**DISCERNIMIENTO DE FIGURAS:** Para comprender la importancia de la Percepción de las figuras y del fondo, hay que recordar que percibimos con mayor claridad aquellas cosas a las cuáles dirigimos nuestra atención. La figura es aquella del campo de percepción en que está centrada nuestra atención: cuando cambiamos nuestra atención a cualquier otra cosa, lo que antes era la figura viene a ser el fondo.

Un niño que tenga deficiencia en ésta área se mostrará desatento y desorganizado, ya que su atención tendrá a brincar hacia cualquier estímulo que se le presente, a cualquier cosa que se mueva, que brille o que sea de colores llamativos, aunque sea completamente ajeno a lo que debería ser.

**CONSTANCIA DE FORMA:** Sabemos que la Constancia Perceptiva, implica la habilidad para verificar que un objeto posee propiedades inmutables como por ejemplo, su forma, posición y dimensiones específicas a pesar de la variabilidad de su imagen sobre la retina. Por otro lado, hemos aprendido, que las

cosas que están situadas más lejos de nosotros, no necesariamente son más pequeñas, y que según desde el ángulo que observemos, podemos hacer las correlaciones correspondientes a nuestra percepción. Dentro de la Constancia de forma, encontramos la constancia de tamaño, la de claridad y la de color.

La constancia perceptual es importante para poder distinguir pequeños detalles como por ejemplo, los que diferencian a la "r" de la "n" o una "a" de una "d".

**POSICION EN EL ESPACIO:** La percepción de la posición en el espacio se puede definir como la relación en el espacio de un objeto respecto al observador. La deficiencia en ésta área distorsiona lo que nos rodea, por lo que la persona que la sufre aparece torpe y vacilante en sus movimientos. Tiene dificultad para entender palabras cuyo significado indican una posición en el espacio; los números y letras se le confunden ("b" en vez de "d", 6 en vez de 9; 24 como 42, etc.).

**RELACIONES ESPACIALES:** La Percepción de las relaciones espaciales es la habilidad de un observador para percibir la posición de 2 o más objetos en relación así mismo o en relación con la posición relativa de los objetos, Esta área se desarrolla más tarde y se deriva de la anterior. Es importante para poder percibir secuencias, ya que cualquier número de partes diversas, puede ser visto en relación con éstas partes y con cada una de ellas, recibiendo aproximadamente igual atención.

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E HIGIENE MENTAL  
 SERVICIO DE ADMISION  
 ANEXO No. 5 HOJA DE TRABAJO SOCIAL

IDENTIFICACION PERSONAL DEL PACIENTE.

- a).- Nombre \_\_\_\_\_
- b).- Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_
- c).- Domicilio \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_
- d).- Escolaridad (precisar ubicación de la escuela)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

MOTIVO DE LA CONSULTA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IDENTIFICACION DE LA ENTREVISTADA.

- a) Nombre \_\_\_\_\_
- b) Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_
- Escolaridad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_
- Dirección \_\_\_\_\_
- c) A quien puede avisarse en caso necesario?
- Nombre \_\_\_\_\_
- Dirección \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

## DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA

## ANEXO No.6. ENTREVISTA PSICOSOCIAL

## 1o. Nivel

Exp. No. \_\_\_\_\_

Clave: \_\_\_\_\_

I.- ANTECEDENTES GENERALES DEL PACIENTE

a).- Nombre \_\_\_\_\_

b).- Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

c).- Domicilio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

d).- Escolaridad (precisar tipo de escuela y ubicación) \_\_\_\_\_

II). MOTIVO DE CONSULTA (Anotar con las palabras de la madre) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

III). PADECIMIENTO ACTUAL (Síntomas y circunstancias en que acaecieron) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IV.- GRUPO FAMILIAR (Breve descripción física y rasgos de carácter de cada uno)

V.- DINAMICA FAMILIAR (explorar alianzas, rivalidades, dominio, sumisión, rechazo sobreprotección, etc.)

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

VI.- SITUACION ECONOMICA

INGRESOS

Padre _____	Alimentación _____
Madre _____	Renta _____
Otros _____	Combustible _____
Total _____	Luz _____
	Transporte _____
	Otros _____
	Total _____

**VII.-- IMPRESION DIAGNOSTICA**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**VIII. PLAN DE ACCION**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Fecha \_\_\_\_\_ T.S.P. \_\_\_\_\_

ELM/csb

ANEXO No. 7

## FICHA DE EXPLORACION.

Fecha de aplicación \_\_\_\_\_ No. exp. \_\_\_\_\_

Nombre del niño \_\_\_\_\_

Edad cronológica \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_

Años que ha repetido y porqué \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

## GNOSIAS

I.- Gnosias visuales            Bien        regular        mal

A.- figura fondo

B.- Constancia de forma

C.- Colores ( Anotar los colores que nombra) \_\_\_\_\_

D.- Identificación de colores (Anotar los colores-  
que identifica) \_\_\_\_\_E.- Apereamiento de colores (Anotar los colores -  
que aparean). \_\_\_\_\_

Norma de calificación de colores según el Test de lenguaje de Alice Descoedres:

El subtest VIII examina los colores.

Si es del sexo masculino y nombra espontáneamente

4 colores tiene 4 años

7 colores tiene 5 años

9 colores tiene 6 años

12 colores tiene 7 años

13 colores tiene 8-9 ó 10 años

14 colores tiene 11-12 ó 13 años.

Si es del sexo femenino y nombra espontáneamente

7 colores tiene 4 años

9 colores tiene 5 años

11 colores tiene 6 años

13 colores tiene 7 años

14 colores tiene 8 años

15 colores tiene 9 años

16 colores tiene 10 años

17 colores tiene 11 años

18 colores tiene 12 ó 13 años

Este marco puede tomarse como una clasificación del niño de acuerdo a su edad, pero no como una norma rígida.

Edad del niño según éste marco de referencia: \_\_\_\_\_

## II.- Coordinación Viso-motora.

### A.- Copia de trazos realizados a la vista del niño (en pre-escolares)

Bien                      regular                      mal

Especificar dificultad: \_\_\_\_\_

---

### B.- Copia de un párrafo (en escolares únicamente).

Bien                      regular                      mal

Copia de oraciones

Bien                      regular                      mal

Copia de palabras

Bien                      regular                      mal

Copia de letras

Bien                      regular                      mal

Especificar dificultades: \_\_\_\_\_

---



---

## III.- Gnosias Auditivas

A.- Exploración sin aparatos      Bien      Regular      Mal

a.- Habilidad para repetir rimas  
y frases.

b.- Síntesis oral de palabras  
cortadas en sílabas

c.- Síntesis oral de palabras  
deletreadas.

d) Figura-fondo auditivo con Bien regular mal  
 palabras cortadas en síla

bas

e) Se le pide que recite el-  
 abecedario de memoria

Especificar dificultad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

f) Repetir una lista de palabras parecidas fonéti-  
 camente, para ver si incurre en confusiones fo-  
 némicas.

calle, talle; boca, bota; soy, voy; los, sol; tras  
 ras; etc.

Confunde sonidos parecidos? Cuáles \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comete inversiones?; Cambios de orden de las le  
 tras?

Cuáles \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Confunde palabras de significado parecido o con  
 algún punto de comparación ideológico? (Cuáles)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IV.- Gnosias Corporales. Anotar respuestas. (4 años)

A.- Partes gruesas que nombra espontáneamente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Partes gruesas que sólo identifica. \_\_\_\_\_

B. Detalles del esquema corporal que nombra espontáneamente (7 años en adelante) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Detalles que sólo identifica \_\_\_\_\_

C. Señalar diferentes partes del cuerpo en un muñeco o en un dibujo \_\_\_\_\_

D. Imitación de movimientos Bien regular mal

E. Dibujo de la figura humana (anotar si hay integración del esquema corporal) \_\_\_\_\_

V. Noción espacial. Bien mal

Mira hacia la derecha

" " " izquierda

" " " arriba

" " " abajo

" " " atrás

" " " adelante

B. Señala hacia adelante y dá tres brincos hacia -  
adelante.

bien mal

Señala hacia la izquierda y camina hacia la iz-  
quierda

bien mal

Señala hacia atrás y da tres brincos hacia atrás  
Señala hacia la derecha y da una vuelta hacia -  
la derecha.

c. Desde donde estas, señala la PARED MAS LEJANA -  
(o la que te quede más lejos,)

bien mal

La más cercana:

La silla que te queda  
más cerca.

La que te queda más lejos.

Se sigue la exploración cambiando al niño de lu-  
gar.

Conclusión en sus respuestas: \_\_\_\_\_

D. Párate a la derecha de la mesa bien mal

Atrás de la silla

Debajo de la mesa

Junto a la pelota

Adentro del aro Bien mal  
 Entre la mesa y la silla.

E. Estando el niño con los ojos cerrados (se puede vender) pedirle que señale hacia:

La puerta por entró. bien mal

El pizarrón

La ventana

Un cuadro.

Diferentes objetos de la habitación donde se realiza la exploración.

Conclusión de los resultados \_\_\_\_\_

F. Imitación de movimientos de brazos en diferentes niveles y haciendo círculos en el aire:

Bien mal

Especificaciones \_\_\_\_\_

G. La prueba del reloj (en niños de tercer año adelante).-

Se dibuja un círculo, se le dice que es la cápsula de un reloj y se le pide que pinte los números.

Bien regular mal

Especificaciones \_\_\_\_\_

VI.- Noción Derecha-Izquierda.-

Para evaluar se describe el tipo de respuestas --tas, si fueron rápidas y sin titubeo; si a veces-- se equivocaba y a veces no; si las respuestas fueron lentas pero seguras.

A. Ordenes simples (de 6 años en adelante)

Levanta tu mano derecha bien mal

Levanta tu pié izquierdo

Señala tu ojo derecho

Tócate la oreja derecha.

Especificaciones \_\_\_\_\_

B. Ordenes complejas (de 7 años en adelante)

Con tu mano derecha tápate tu ojo izquierdo

Cón tu mano izquierda toca tu pié izquierdo

Con tu mano izquierda toca tu oreja derecha

Especificaciones \_\_\_\_\_

C. Estando el examinador frente al niño, le pregunta (de 8-9 años en adelante)

Cuál es mi mano derecha? bien mal

Cuál es mi pierna izquierda?

Especificaciones \_\_\_\_\_

D. Imitación motora rápida, realizando movimientos diferentes de brazos y piernas, en los lados de recho e izquierdo (9 años en adelante).

El examinador debe colocarse frente al niño, y-va a observar si realiza los movimientos correc

tamente, puesto, que, al estar frente al niño, - la derecha y la izquierda quedan cruzadas, los movimientos se hacen rápidamente, para no dar tiempo de pensar al niño.

Bien Mal

Especificaciones \_\_\_\_\_

### VII.- Gnosias Dígit-Manuales.

#### A. Sensibilidad digital (5 años en adelante)

Anotar dificultad \_\_\_\_\_

de c/u de los dedos \_\_\_\_\_

que fueron tocados.

### VIII.- Gnosia Temporal

bien

mal

A. Que día es hoy?

B. Que día fué ayer?

C. Que día será mañana?

D.- Dime en orden los días de la semana?

E.- Dime en orden los meses del año?

F. Cuando es tu cumpleaños?

El día de las Madres?

Cuando viene Santa Claus?

Cuando vienen los Reyes Magos?

Especificaciones: \_\_\_\_\_

G. Busca las siguientes fechas en el calendario y dime en que día de la semana cayeron:

El 10 de mayo

Bien

Mal

El 10. de Enero

El 24 de Diciembre

Especificaciones \_\_\_\_\_

---

### IX. Gnosias Táctiles.-

Se procura que el niño esté con los ojos vendados o cerrados (anotar bien o mal en cada inciso)

- A. Distinguir diferentes texturas
- B. Distinguir diferentes formas (volumen)
- C. Distinguir diferentes formas (superficie)
- D. Distinguir diferentes contorno:
- E. Distinguir diferentes tamaños en volumen y superficie.
- F. Distinguir diferentes pesos
- G. Distinguir las partes del cuerpo que se han tocado, el niño debe distinguir la parte que se le tocó, aunque no la nombre.
- H. Distinguir el número de puntos que se tocan en diferentes partes del cuerpo.

Bien

Mal

- I. Distinguir diferentes trazos de figuras trazados en la piel del niño, en diferentes partes del cuerpo.

Bien                      Mal

Especificaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

X. Lateralidad.-

A. Mano \_\_\_\_\_ Ojo. \_\_\_\_\_

B. Pie \_\_\_\_\_ Oído \_\_\_\_\_

E. Preguntas a la madre sobre la mano que prefiere al escribir, al comer, al jugar, al limpiarse, - al sonarse, etc.

F. Conclusión sobre la lateralidad del niño:

\_\_\_\_\_

Puntos concluyentes:

Diestro definido.

Zurdo definido

Diestro o zurdo falsos

Lateralidad cruzada

Ambidiestra

Zurdo para algunas actividades, diestro para otras.

Lateralidad indefinida

(En caso de tener duda, se pide al servicio de Psicología aplique alguna batería de Lateralidad)

XI.- Ritmo

A. Marcar el ritmo de metrónomo con movimientos de

cabeza, golpes con la mano o con el pié.

Bien Regular Mal

B. Repetir diferentes claves rítmicas que el maestro da con palmadas o con un instrumento de percusión, mientras el niño esté con los ojos cerrados.

Bien Regular Mal

Especificaciones \_\_\_\_\_

C. Percusión del ritmo en las palabras

Marcar el ritmo de las siguientes palabras, dando un golpe por cada sílaba:

Mamá Bien Mal

papá

Jo-sé

Ar-bo-les

Pe-lo-ta

Cua-der-no

Man-za-na

Co-mer-cio

Ci-vi-li-za-ción

Especificaciones \_\_\_\_\_

La pelota sal-ta, la pe-lo-ta se es-ca-pó.

Bien mal

Especificaciones

Únicamente en escolares de tercer año en adelante se prosigue en la exploración del ritmo de la palabra con: Decir el número de sílabas que tienen las siguientes palabras:

Peso, boca, puerta, cuento, mochila, escuela, - invierno, encuadernación, comida, avenida, cultura, Arquímedes, elocución, etc.

bien            regular            mal

Especificaciones:

Dándole una lista de palabras escritas, el niño debe subrayar la sílaba tónica:

Pelota, lápiz, carnaval, geografía, solución, - azul, angel, tópico, etc.

bien            regular            mal

Especificaciones

## D. Percepción del ritmo de la frase

El examinador dice una frase, para que el niño marque el ritmo con balanceo de brazos, de piernas o de todo el cuerpo.

bien            regular            mal

Especificaciones

## XII.- EQUILIBRIO.-

Evaluar con:            "Buen equilibrio"

"Mal Equilibrio"

A. Pararse en un solo pié:

\_\_\_\_\_

Anotar el tiempo que duró con el primer pié que eligió \_\_\_\_\_ y en el otro \_\_\_\_\_ y- que pié eligió \_\_\_\_\_

B. Párarse de puntas. Tiempo que duró \_\_\_\_\_

C. Caminar sobre una tabla o viga recta

Conservó el equilibrio? \_\_\_\_\_.

D. Brincar en un sólo pié (6 años en adelante).

Que pié eligió \_\_\_\_\_

Tiempo que duró en el otro \_\_\_\_\_

XIII.- Exámen de los movimientos simultáneos y alternos. (Anotar bien, regular o mal en cada inciso)

Primera Parte:

- 1.- Flexión de muñecas
- 2.- Flexión de muñecas alternadamente
- 3.- Elevación de hombros
- 4.- Flexión de hombros alternadamente
- 5.- Flexión de talones
- 6.- Flexión de talones alternadamente
- 7.- Marcar el ritmo con los talones
- 8.- Marcar el ritmo con los talones alternadamente
- 9.- Abrir y cerrar las manos

- 10.- Abrir y cerrar las manos alternadamente
- 11.- Marcar el ritmo a la vez que enuncia las sílabas.
- 12.- Decir una rima marcando cada sílaba con un golpe.

#### SEGUNDA PARTE

- 13.- Flexión de muñecas y de pies alternada y simultáneamente.
- 14.- Flexión de rodillas y elevación de hombros alternadamente
- 15.- Abrir y cerrar las manos alternadamente a la vez que se abren y cierran los ojos (al abrir las manos se cierran los ojos).
- 17.- Abrir y cerrar la boca y los ojos simultáneamente
- 18.- Flexionar las muñecas alternadamente a la vez que se fruncen y estiran los labios.
- XVI.- Praxias buco-linguales y Exámen lingüístico.- Esta evaluación se realiza en el Departamento de Foniatría, si se detectó alguna anomalía del lenguaje durante la evaluación.
- A. Examen de la mecánica de la palabra
- B. Exámen del lenguaje. Nivel lingüístico alcanzado
- C. Otros problemas de lenguaje

D. Datos de la historia clínica de la evolución -  
lingüística

E. Datos de antecedentes familiares sobre anoma -  
lías de lenguaje

XV.- Observaciones complementarias sobre la conducta  
del niño durante el exámen.

XVI.- Aspectos que requieren una exploración más -  
profunda.

XVII.\* Síntesis descriptiva.

XV.-- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XVI.-- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

XVII.- SINTESIS DESCRIPTIVA:

## ANEXO DE LA FICHA EXPLORATORIA.-

En cuanto al exámen de aritmética, aunque la ficha no lo expone, éste se integra dentro de ésta.

Evaluación Matemática ( 7 años en adelante)

- A. Contar del 1 al 50                      Bien            regular    mal
- B. Contar de 2 en 2 al 50
- C. Realizar pequeñas sumas y restas;  
multiplicaciones y divisiones;
- D. Resolver pequeños problemas aritméticos.
- E. Dictado de cifras aritméticas, colocándolas  
en el lugar correspondiente.

Observar la actitud del niño para realizar las-  
operaciones matemáticas mentalmente; si éstas -  
se le dificultan; asimismo la colocación de dí-  
gitos;

Esto es importante, ya que puede existir un pro-  
blema a nivel de Relación en el espacio o bien-  
concentración deficiente, debida al desarrollo-  
deficiente de alguna área durante su desarrollo .

Conclusión: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO No. 8

## ESCALA DE EVALUACION POR AREAS SEGUN A. GESELL

AREA MOTORA.-- (Anotar bien regular o mal en cada actividad).  
2 a 3 años

- Ensarta 4 cuentas grandes en dos minutos.
- Salta en un sitio con ambos pies.
- Camina hacia atrás.
- Arroja una pelota a un adulto a metro y medio de distancia.
- Construye una torre de 5-6 bloques
- Dobla un papel por la mitad imitando al adulto.
- Desatornilla juguetes que encajan unos dentro -- de otros.
- Patea una pelota fija, grande.
- Hace bolas de plastilina.
- Dá una marometa hacia adelante con apoyo.
- Clava 5 de cada 5 pijas

3 a 4 años

- Arma rompecabezas de tres piezas
- Salta desde una altura de 20 cm.
- Camina de puntillas.
- Corre 10 pasos coordinando y alternando el movimiento de los brazos y los pies.
- Dá marometas hacia adelante.
- Sube las escaleras alternando los pies.

- Marcha
- Coge una pelota con las dos manos (cachar)
- Corta con tijeras a lo largo de una línea recta de 20 cms, apartándose a lo más 6-mm.

4 a 5 años:

- Se mantiene en un pié sin ayuda de 4 a 8 segundos.
- Camina en una tabla manteniendo el equilibrio
- Salta hacia adelante 10 veces sin caerse.
- Salta sobre una cuerda suspendida a 5 cms. del suelo.
- Salta hacia atrás 6 veces.
- Hace rebotar y coge una pelota grande.
- Recorta curvas con tijeras.
- Atornilla objetos con rosca.
- Salta en un pié 5 veces consecutivos.
- Recorta con tijeras un círculo de 5 cms.
- Dibuja figuras simples que se pueden reconocer - como una casa, un hombre, un árbol.
- Recorta y pega formas simples.

## ESCALA DE EVALUACION POR AREAS SEGUN A. GESELL.-

AREA DE LENGUAJE: (Anotar bien, regular o mal en cada actividad).  
2 a 3 años.-

- Emplea "no" en su lenguaje
- Responde a la pregunta ¿Qué está haciendo \_\_\_\_? para referirse a actividades comunes.
- Responde a preguntas de ¿Dónde?
- Entrega más de un objeto cuando se le pide, utilizando la forma plural (bloques).
- Señala la ilustración de un objeto común cuyo uso se describe (- (llega hasta 10 objetos).
- Indica su edad con los dedos.
- Emplea el "yo", "tuyo", "mío".
- Obedece una serie de mandatos relacionados.
- Emplea formas regulares del Plural (libro/libros).
- Señala un objeto que "no" ("no es una pelota").
- Responde a la pregunta ¿Quién? dando un nombre.
- Emplea algunos nombres de grupos

(juguetes, animales, comida)

- Describe los objetos diciendo si están "abiertos o cerrados".

3 a 4 años:

- Presta atención durante 5 minutos cuando se cuenta un cuento.
- Lleva a cabo una serie de 2 órdenes que no se relacionan.
- Dice su nombre completo cuando se le pide
- Responde a preguntas simples de "¿Cómo?"
- Relata experiencias inmediatas
- Dice como se emplean objetos comunes
- Identifica objetos comunes por su uso ¿Con que comes?
- Cuenta dos sucesos en el orden en que ocurrieron.
- Nombra 10 partes del cuerpo.

4 a 5 años.-

- Obedece una serie de tres etapas
- Puede encontrar un par de objetos ilustraciones (pedirle)

- Emplea oraciones compuestas (le pegué a la pelota y se rodó a la carretera).
- Puede encontrar la parte de arriba y de abajo de los objetos.
- Dice la última palabra en analogías opuestas.
- En una ilustración, nombra el -- objeto que no pertenece a una -- clase determinada (uno que no es animal)
- Dice si dos palabras riman o no
- Dice oraciones complejas (ella quiere que yo entre porque..)
- Dice si un sonido es fuerte o suave

## ESCALA DE EVALUACION POR AREAS SEGUN A. GESELL:

AREA EMOCIONAL-SOCIAL. (Anotar bien, regular o mal en cada actividad).

2 a 3 años:

- Puede traer o llevar un objeto
- Trata de ayudar a los padres en las labores domésticas.
- Escoge algún objeto cuando se le pide.
- Comprende los sentimientos expresando amor, enfado, tristeza y alegría.
- Come sólo con cuchara y vaso, -  
derramando poco.
- se seca las manos y la cara con una toalla que le proporciona un adulto.
- Sorbe líquido de un vaso o una ta  
za usando un popote.
- Avisa que quiere ir al baño, aún cuando sea demasiado tarde para -  
evitar un accidente.
- Se quita ropa sencilla que ya está desabrochada.
- Permanece seco durante las siestas

- Ensarta la comida con un-  
tenedor y se la lleva a -  
la boca.
- Sirve líquidos de una ja-  
rra pequeña, al vaso.
- Se desabrocha la ropa
- Se pone los calcetines, el suéter  
y la camisa.
- Encuentra la parte delantera de-  
la ropa.

### 3 a 4 años

- Come por sí sólo toda la comida
- Sigue las reglas de un juego
- Pide permiso para usar el juguete  
que está usando otro niño.
- Espera su turno
- Saluda y dá las gracias
- Se viste y desviste completamente, sin  
abrocharse.
- Se cepilla los dientes y se peina  
cuando se le dice.
- Desabotona botones grandes
- Vá sólo al baño.

4 a 5 años

- Pide ayuda cuando tiene alguna dificultad.
- Contribuye a la conversación con los adultos.
- Trabaja sólo en alguna tarea doméstica durante 20 min.
- Pide permiso para utilizar juguetes que pertenecen a otros.
- Se desabotona la ropa y abotona
- Retira sus platos y cubiertos de la mesa.
- Se lava sólo las manos y la cara
- Emplea los cubiertos apropiados para comer.
- Se limpia la nariz y se suena
- Se baña sólo pero no se lava la espalda, el cuello y las orejas.
- Se viste completamente, abrochando los broches delanteros.
- Va al baño con tiempo, se baja los pantalones, se limpia descarga el baño y se viste sin ayuda.
- Se peina o cepilla el cabello largo.

ESCALA DE EVALUACION POR AREAS SEGUN A. GESELL:

AREA COGNOSCITIVA.- (Bien regular o mal)

2 a 3 años.-

- Completa un tablero de formas geométricas de 3 piezas
- Nombra las ilustraciones de 4 objetos comunes.
- Dibuja una línea vertical, imitando al adulto.
- Dibuja una línea horizontal, imitando al adulto.
- Copia un círculo
- Señala lo "grande" y lo "pequeño" cuando se le pide
- Dibuja una cruz (+) imitando al adulto.
- Agrupa 3 colores.
- Coloca objetos "adentro", "afuera", y "abajo"
- Nombra la acción mostrada en ilustraciones.
- Hace pares con una figura geométrica y su ilustración.
- Apila en orden 5 o más aros en una clavija.

## 3 a 4 años

- Nombrar objetos grandes y peque-
- Señala 10 partes del cuerpo
- Señala a un niño y a una niña
- Dice si un objeto es "pesado" o "liviano"
- Repite juegos sencillos de dedos con palabras y acciones.
- Hace tres o más pares
- Señala objetos "largos" y "cortos"
- Cuenta hasta 3 imitando al adulto
- Separa objetos por categorías
- Dibuja una V imitando al adulto
- Copia una serie de trazos en forma de VVVVVVVVV
- Sigue la secuencia o patrón (tamaño, color) que se le dan en bloques o cuentas.
- Añade una pierna y/o brazo a la figura incompleta del hombre.
- Nombra objetos que son iguales o diferentes
- Nombra 3 colores

- Dibuja un cuadrado imitando al adulto

- Nombra 3 formas geométricas

4 a 5 años.-

Copia un triángulo

- Recuerda 4 objetos que ha visto en una ilustración.

- Dice si un objeto es más "pesado" o más "liviano".

- Dice que falta cuando se quita un objeto de un grupo de tres.

- Nombra colores

- Dice el color de los objetos que se le nombran

- Dibuja la figura de un hombre (cabeza, tronco y cuatro extremidades)

- Construye una pirámide de 10 bloques de madera

- Nombra "lo largo" y "lo corto"

- Coloca objetos "detrás", al "lado" y "junto".