



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

---

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA

"PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE CUIDADOS  
PALIATIVOS PARA NIÑOS CON VIH"

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

P R E S E N T A N:

**ALEJANDRA SALGUERO GONZALEZ**

**SAUL MANJARREZ SILVA**

TUTOR: MTRO. ALBERTO PATIÑO RAMIREZ  
LIC. ESPERANZA ENRIQUEZ CERVANTES  
BIO. REBECA JUÁREZ SALOMÓN  
LIC. MANUEL MORALES LUNA  
MTRO. JUAN JIMÉNEZ FLORES



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

MÉXICO, D. F.

SEPTIEMBRE 2007

## *Agradecimientos Alejandra*

### *A mis padres*

*Maria del Pilar Gonzáles Cuevas y Eleocadio Salguero Bautista.  
Gracias por su amor, su cariño, su cuidado, su apoyo emocional  
y su paciencia. Por hacer de mi la mujer que ahora soy.  
Gracias por ser parte e inspiración de mis logros.*

### *A mis hermanos*

*Laura y Jesús. Por haber sido mis compañeros de  
vida por las enseñanzas y experiencias que me  
brindaron. Gracias.*

### *A mis sobrinos*

*Adriana y Jonathan, por su cariño y  
por permitirme tomar parte de su vida.  
Gracias por su inspiración.*

### *A Saúl*

*Gracias por el tiempo que has pasado  
a mi lado dándome tu apoyo y cariño,  
por ser mi compañero en todos los sentidos,  
gracias por impulsarme y hacerme saber que soy  
capaz de lograr mis metas. Esto es nuestro logro.*

### *A mis amigas,*

*Cecia Zamora, Martha Sánchez y Gloria Gonzáles.  
Por su apoyo y amistad en los buenos y malos momentos. Gracias.*

## *Agradecimientos Saúl*

### *A mis padres*

*Margarita Silva Arreola y Everardo Manjarrez Valdez  
cuyo amor y ejemplo fueron fundamentales en mi formación.  
Por su amor y rectitud en todo momento.  
Gracias, todo lo que soy se lo debo a ustedes.  
Los amo.*

### *A mis hermanos*

*Everardo, Javier, Daniel, Gerardo, Víctor y Margarita,  
Por ser un ejemplo para mí. Por el haber compartido  
su experiencia.  
En especial a Paty, por ser eje fundamental en mi vida,  
Por su cariño, su comprensión y su paciencia.  
Gracias. Los quiero mucho.*

### *A mis abuelitos, tíos y primos,*

*Por su apoyo e impulso a salir adelante.*

### *A Ale*

*Por su cariño y comprensión,  
Que me motivaron a salir adelante  
En los momentos difíciles., por todo  
eso y mas. Gracias. Te quiero.*

### *A Edgar Labra,*

*por su amistad incondicional.*

*A los niños del albergue Ser Humano S. A. De C.V.*

*Álvaro, David, Juan, Miguel, Geovanly, Eduardo,  
Alondra, Raquel, Lucía, Beatriz, Martha, Carmen, Fifi,  
Carolina, Martha, Guadalupe, Regina, Jacqueline, Alefi,  
Blanca y Berenice †.*

*Gracias por enseñarnos a disfrutar los momentos simples de  
La vida, por permitirnos formar parte de su vida,  
Los queremos mucho*

*A la UNAM*

*Por darnos la oportunidad de ser parte de ella  
Y tener el orgullo de representarla  
en nuestra vida profesional. A la Facultad de  
Estudios Superiores Zaragoza,  
Por tenernos en sus aulas y  
Cultivar grandes amistades.*

*A Nuestro Jurado*

*Lic. Esperanza Enríquez ; Lic. Rebeca Juárez ;  
Lic. Manuel Morales ; Mtro. Juan Jiménez ;  
A quienes agradecemos sus atenciones que nos tuvieron,  
Así como sus valiosas observaciones y en especial  
Al Mtro. Mario A. Patiño por su apoyo y dirección.*

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA NIÑOS CON  
VIH  
ÍNDICE**

<b>Introducción.....</b>	<b>3</b>
<b>CAPITULO 1. VIH EN NIÑOS.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Aspectos biológicos.....</b>	<b>5</b>
1.1.1 Etapas de la infección .....	6
<b>1.2 Enfermedades asociadas al VIH.....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Aspectos sociales.....</b>	<b>8</b>
1.3.1. Los huérfanos del SIDA.....	9
<b>1.4 Aspectos psicológicos.....</b>	<b>11</b>
1.4.1 Lenguaje.....	12
1.4.2 Comportamiento.....	14
1.4.3 Cognición.....	17
1.4.4 Psicomotricidad.....	20
<b>1.5 Tratamiento.....</b>	<b>25</b>
1.5.1 Farmacológico.....	26
1.5.2 Tratamiento psicológico.....	27
<b>CAPITULO 2. CUIDADOS PALIATIVOS.....</b>	<b>29</b>
2.1 Definición y objeto de estudio.....	29
2.1.1 Instrumentos, principios y valores.....	31
2.2 Cuidados paliativos para personas con VIH.....	31
2.2.1 Dolor.....	32

2.2.2. Apoyo psicológico, evaluación de necesidades y objetivos terapéuticos.....	33
2.2.2.1 Atención al enfermo y la familia.....	35
2.2.2.2 Apoyo a los cuidadores.....	35
<b>CAPITULO 3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>39</b>
3.1 Problemática.....	39
3.2 Propósitos.....	39
3.3 Objetivos.....	39
3.4 Justificación de las sesiones.....	40
<b>CAPITULO 4. PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA NIÑOS CON VIH.....</b>	<b>46</b>
4.1 Cartas Descriptivas.....	48
<b>COMENTARIOS Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>69</b>
<b>LIMITACIONES .....</b>	<b>72</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>78</b>



## **INTRODUCCIÓN**

Al ser la niñez una de las poblaciones más vulnerables de infectarse con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es necesario tomar medidas, tanto de prevención como de tratamiento, este último, es muy importante, tanto en la fase en la cual no se manifiesta la enfermedad como cuando ya está presente. Entre las diversas opciones, los cuidados paliativos son una opción completa dentro del denominado tratamiento integral.

El presente trabajo sigue las premisas básicas de los cuidados paliativos, salvo que, no se encausa a la fase terminal, sino que abordará desde que el VIH se encuentra en un estado de latencia, lo cual no implica que el virus no haya producido daño alguno en el organismo, pues desde que se introduce en el organismo comienza a producir alteraciones en el funcionamiento del mismo, causando retraso en el desarrollo “normal” de estos niños. El objetivo principal es ofrecer una propuesta de intervención referente a los Cuidados Paliativos en niños infectados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Está compuesto de la siguiente manera: el capítulo uno hace referencia a un aspecto fundamental para el desarrollo del proyecto: en que consiste el VIH, de que manera repercute el virus en particular en los niños así como que alteraciones produce tanto físicamente como psicológicas. En el segundo capítulo se hace referencia sobre los cuidados paliativos, cuales son sus principios, sus objetivos, definición y objeto de estudio y de que manera se ha trabajado en el caso de VIH. El tercer y cuarto capítulo hace referencia sobre la metodología de la investigación, además de la forma en la cual se desarrolló la propuesta del programa. Finalmente se concluye, que la investigación referente a los cuidados paliativos para la población pediátrica es insuficiente; se necesita de una preparación especial para los cuidadores; las políticas y leyes gubernamentales deben crear un entorno de apoyo para las instituciones no gubernamentales, que se dedican al cuidado de personas con VIH y con SIDA; establecer un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH / SIDA y en último lugar afrontar sin descanso los prejuicios, la discriminación y el estigma hacia las personas infectadas con el VIH o con SIDA.

**ABSTRACT:** El presente trabajo abordará la problemática del VIH/SIDA en nuestro país y cómo ha afectado a la población infantil, desde sus aspectos físicos hasta los psicológicos, además se hará una revisión acerca de los cuidados paliativos y sus fundamentos teóricos y prácticos.

Se trata de una tesis bibliográfica, que se inspira en el trabajo como voluntario, realizado en el albergue infantil “Ser Humano”..

Este trabajo se puntualiza con base en los principios de la bioética que rigen el trabajo en los cuidados paliativos y en la teoría del currículum de Díaz Barriga (1990) para la elaboración del programa. Considerando que podría facilitar la aplicación de los cuidados paliativos en niños infectados con VIH que viven en el albergue o en otras instituciones parecidas, además de ampliar el conocimiento que existe con respecto a los cuidados paliativos y su aplicación.

## 1. VIH en Niños

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus (Los retrovirus son partículas infecciosas cuyo genoma está formado por dos copias de ARN monocatenario, que se replican de manera inusual a través de una forma intermedia de ADN bicatenario. la capacidad que poseen los retrovirus en el genoma celulares de permanecer en estado latente hasta que un factor ambiental ponga en peligro la célula y lo despierte), de la subfamilia de los lentivirus. Los lentivirus son virus exógenos, no oncogénicos, que causan infecciones persistentes que dan lugar a enfermedades con periodos largos de incubación. Desde la descripción de los primeros casos de SIDA en 1981 en hombres homosexuales, el número de casos se ha incrementado, incluyendo a la población pediátrica (Martínez, Vázquez, Nava y Santos,1995).

Según Rargosa (1999), el virus es adquirido por los niños a través de las siguientes vías:

**Perinatal:** También se le conoce con el nombre de vía de transmisión vertical, se produce cuando una mujer infectada por VIH, se encuentra embarazada y transmite el virus a su hijo, a través de la placenta, durante el parto, al ponerse en contacto con la sangre o los líquidos vaginales de la madre y/o después del parto, por medio de la leche materna.

**Transfusión:** El virus penetra en el organismo al encontrarse en sangre o productos hemoderivados que son recurridos principalmente para transfusiones en niños hemofílicos o que son sometidos a operaciones.

**Violación:** Se trata de niños que se convierten en víctimas inocentes no sólo de la persona que abusa de ellos, sino también de la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que actualmente más de un millón de niños a nivel mundial ha adquirido la infección por vía perinatal. Según el Registro Nacional de Casos de SIDA para el 2004 en México existían 2,191 casos de SIDA en niños menores de 15 años de los cuales cerca del 80% eran varones, esta población representa el 2.5% del total de casos de SIDA en México. Se estima que existen en el mundo mas de tres millones de mujeres infectadas, la mayoría en edad reproductiva; en México representa el 16.2% de los casos reportados y el 80% de las mujeres infectadas se encuentra en edad

fértil. Con este panorama, cabe esperar un incremento notable de casos pediátricos con VIH, por transmisión perinatal (Censida, 2004).

### **1.1 Aspectos biológicos**

Las manifestaciones clínicas del VIH en niños mayores de tres años, son siempre similares a los síntomas que se presentan en las personas adultas, las diversas variaciones se van a presentar en niños mas pequeños. (Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, 1996)

Su sistema inmune, todavía está en desarrollo. El recuento de células T y la carga viral son más altos que en los adultos. La carga viral de un bebé generalmente disminuye hasta la edad de cuatro o cinco años para luego estabilizarse. Rargosa (1999) menciona que uno de los problemas con mayor frecuencia en los diagnósticos de VIH pediátrico, consiste en la similitud con síntomas de enfermedades comunes que suelen presentarse en cualquier niño que no se encuentre infectado.

Según el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (1996), existen ciertos parámetros que sirven de guía para integrar el diagnóstico de infección por VIH en niños:

1. Sospecha de la infección, basada en datos epidemiológicos o en el estado clínico del niño.
2. Pruebas serológicas que incluyen el ensayo inmunoenzimático (ELISA) e inmunoelectrotransferencia, llamada Western Blot.
3. En niños menores de 18 meses de edad, nacidos de madres infectadas y asintomáticos no es posible establecer el diagnóstico de infección por VIH por métodos convencionales. En estos casos, se utiliza la PCR (técnica que mide la presencia o la cantidad de ARN o de ADN de un organismo o virus en la sangre o tejidos), y el cultivo viral.
4. En niños mayores de 18 meses se utilizan las mismas pruebas que en el adulto para establecer el diagnóstico; ELISA y Western blot .

5. Se considera que un niño cursa con serorreversión y no está infectado por el VIH si los anticuerpos contra el VIH empiezan a ser negativos después de los 6 meses de edad, no hay evidencia de infección por VIH por laboratorio y no cumple los criterios para el diagnóstico.

Al momento del nacimiento y hasta los 18 meses de edad aproximadamente, los hijos de madres infectadas pueden tener una prueba positiva de anticuerpos contra el VIH sin que ésto sea necesariamente sinónimo de infección, ya que dichos anticuerpos pueden ser inmunoglobulinas de origen materno que cruzaron la placenta durante el embarazo. De ahí la importancia de tomar en cuenta todos estos criterios para realizar una detección temprana de la infección y comenzar de inmediato el tratamiento. (Consejo Nacional para La Prevención y Control del SIDA, 1996)

### **1.1.1 Etapas de la infección por VIH**

De acuerdo al Consejo Nacional Para La Prevención y Control del SIDA, (1996), la infección por VIH pasa por tres fases:

1. Fase aguda o infección primaria: Primoinfección, caracterizada por altos niveles de viremia, durante la cual el virus se disemina extensamente por los órganos linfoides. Dura de dos a seis semanas y va acompañada a menudo de síntomas inespecíficos, similares a los de otras infecciones víricas agudas.
2. La fase asintomática o de latencia: Hacia el tercer mes después de la infección la viremia desciende a niveles muy bajos, interrumpidos por pequeños brotes ocasionales de replicación viral residual.
3. La fase sintomática o SIDA declarado: El comienzo de desarrollo de síntomas de Sida se caracteriza por unos niveles de linfocitos CD4 por debajo de 200 y una destrucción de la arquitectura celular de los ganglios linfáticos.

### **1.2 Enfermedades asociadas al VIH**

Es importante destacar que desde el punto de vista clínico, el VIH presenta un amplio espectro de trastornos asociados con la infección, por lo cual es primordial conocer dichas

manifestaciones. Es importante señalar que existen variaciones entre adultos y niños así como también de la etapa que curse la enfermedad.

Según Martínez, et al. (1995), las enfermedades más frecuentes en los niños son:

Enfermedades Neurológicas:

- Retardo en el desarrollo psicomotor; microcefalia; atrofia cerebral.

Infecciones bacterianas recurrentes

- Bronconeumonía; sinusitis; otitis.

Enfermedades posiblemente debidas a infección por VIH:

- Dermatitis, anemia, Trombocitopenia y Leucopenia.

Cánceres secundarios:

- Sarcoma de Kaposi, Leiomiomatosis diseminada en intestino delgado y grueso y carcinoma cervicouterino in situ.

Neumonitis intersticial linfoide (NIL):

- Hipoxemia.

Los hallazgos inespecíficos frecuentes:

- Hepatomegalia; Adenopatías; Esplenomegalia; Diarrea; Fiebre, Pérdida de Peso y Linfadenopatías.

Infecciones secundarias: pueden ser de dos tipos: oportunistas y graves o recurrentes;

- Cáncer; Enfermedades Con Alteraciones Hematológicas; Renales; Hepáticas; Dermatológicas.

Tras hacer esta revisión se enfatiza la importancia de dar un tratamiento integral a estos niños no solo con medicamentos sino también con otro tipo de terapias que permitan la rehabilitación de los mismos.

### **1.3 Aspectos sociales.**

Cuando se habla de los aspectos sociales no solo se hace referencia a la discriminación que puede haber hacia este sector, también se debe hacer referencia a otros aspectos que son determinantes en la vida de un niño como la asistencia escolar y la participación en actividades extracurriculares, se habla de éstas por que es donde principalmente se lleva a cabo la vida social de cualquier niño.

En lo referente a la vida escolar de un niño con VIH, es importante que se trate de insertar a una edad adecuada a este ambiente pues va a ser aquí donde pondrá en práctica o a desarrollar sus habilidades sociales, de ahí que cuando un niño requiere de estancias en el hospital muy prolongadas el desarrollo social del niño se deteriora pues en algunos casos el contacto hospitalario es muy limitado lo cual trae graves repercusiones. (Sandrin, Brusco y Polirante, 1992)

Por otra parte las actividades extracurriculares que pueden llevar a cabo estos niños variarán de acuerdo a sus capacidades pues no sólo se puede tratar de actividades físicas como deportes, también pueden ser de tipo manual o intelectual como dibujar, cantar. Este tipo de actividades no únicamente tienen el objetivo de que el niño aprenda algo sino que trate de llevar una vida “normal” en donde pueda convivir con otros niños que no necesariamente tengan su misma condición. (World Health Organization, 2004)

Por último, el impacto social que a causado el VIH aún es incalculable dado que a pesar del trabajo que se ha realizado en materia de derechos humanos y en la educación, actualmente se puede observar que aún existe discriminación hacia la persona infectada con el VIH y hacia su familia, esto principalmente por el temor de contagiarse con el virus y los prejuicios existentes contra quien padece esta enfermedad pues ésta se asocia con comportamientos socialmente no aceptados, en el caso de los niños estos son “condenados” por las acciones de los padres lo cual los hace acreedores de un mismo trato (ONUSIDA, 2003).

### **1.3.1. Los huérfanos del SIDA**

El SIDA mata cada 15 segundos a un padre o a una madre, según datos de la UNICEF (2005), menciona que en tan sólo un año, alrededor de 14 millones de niños quedaron huérfanos a causa del VIH/SIDA en el mundo. La pandemia del SIDA tiene un efecto

devastador en los millones de niños que quedan huérfanos y/o infectados con el virus se estima que para el 2010 habrá 100 millones de niños huérfanos y en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA. Esto constituyen una de las repercusiones más reveladoras y preocupantes de la epidemia mundial del SIDA, según un estudio realizado en conjunto por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

La edad de los “niños” huérfanos por el SIDA va desde unos pocos días o meses hasta los 18 años. En los países con epidemias concentradas y de prevalencia baja es imposible estimar de manera fidedigna el número de niños huérfanos a causa del SIDA, o determinar qué porcentaje representan de la totalidad de huérfanos. (UNICEF, 2005)

Estos números sólo cuentan parte de la historia. Muchos huérfanos y otros niños vulnerables están viviendo con la infección por el VIH/SIDA, cuidando a sus hermanos y familiares gravemente enfermos, y viven en hogares con escasos recursos económicos que han tenido que acoger a otros niños afectados por el VIH. Algunos huérfanos incurren en comportamientos de alto riesgo para poder sustentarse y sostener a sus familias. Según estudios realizados en varios países, los huérfanos tienen mayores probabilidades que los no huérfanos de sufrir de nutrición deficiente, carecer del acceso a la atención básica de salud, perder la escuela y enfrentarse a dificultades psicológicas y emocionales.

El impacto psicológico que genera sobre los niños esta enfermedad no es fácil de comprender por la angustia que experimenta un niño cuando ve morir a uno o ambos padres en ocasiones en un breve lapso de tiempo, además de que en ocasiones este sufrimiento se ve agravado por la separación entre hermanos, y familiares cercanos o incluso la separación de sus lugares de origen. Muchos de estos niños pueden llegar a sufrir depresión y sienten cólera, culpa y miedo acerca de su futuro. Esta situación puede conducir a problemas psicológicos graves, como el síndrome de estrés postraumático, abuso de alcohol y drogas, agresión e incluso suicidio (Foster, 2002).

La pobreza y la desubicación social también se suman a la angustia psicológica de los niños huérfanos. Factores como la pérdida de ingresos familiares, el costo de tratar las enfermedades relacionadas con el VIH y los gastos funerarios dejan a menudo en la miseria a los niños huérfanos. El fallecimiento de un padre también les priva del aprendizaje y los valores que necesitan para convertirse en adultos socialmente responsables y



económicamente productivos. Algunas investigaciones recientes indican que esta ruptura en el conocimiento intergeneracional puede influir en el declive económico de un país. (Bell, Devarajan y Gerbach, 2003)

Comúnmente al encontrarse ante el desamparo económico estos niños se ven obligados a trabajar y en ocasiones pueden llegar a sufrir abusos, maltrato y explotación. Esto como consecuencia los lleva a retrasarse o abandonar la escuela lo que pone en peligro su desarrollo psicosocial y sus perspectivas de futuro. Esto también afecta a los esfuerzos a largo plazo de un país para recuperarse de la epidemia pues el asegurar el acceso a la educación es un componente crítico para responder a la crisis de los huérfanos. (UNICEF, 2005)

La carga agregada del estigma y discriminación que rodea esta enfermedad no deja de afectar a estos niños que han quedado en la orfandad y no sólo es la discriminación de terceros, también hay casos en los cuales la familia cercana se niega a hacerse cargo de ellos pues temen que estén infectados, o en caso de estarlo temen al contagio y a lo costoso que puede resultar la enfermedad, para lo cual resulta importante la intervención de las instituciones formales, como orfanatos, los cuales pueden constituir un recurso para un número limitado de niños huérfanos o enfermos. Sin embargo cabe señalar que esta medida ya fue aplicada en países como Zimbabwe en donde se construyeron un cierto número de orfanatos, pero se comprobó rápidamente que esta solución era insostenible y chocaba con el derecho fundamental de los niños a crecer en un entorno familiar. (ONUSIDA, 2004)

El impacto del VIH/SIDA en los niños y sus familias no es un problema sencillo con una solución fácil, la situación es compleja y afecta todos los niveles de la vida y todos los sectores del desarrollo.

Las lecciones aprendidas en varios países y las experiencias de programas de desarrollo, supervivencia infantil, niños de la guerra y otros programas relacionados con el VIH/SIDA han contribuido a elaborar los últimos componentes de la atención y el apoyo a los huérfanos y otros niños vulnerables.

Para que la atención y el apoyo a estos niños sean eficaces se necesitan las debidas condiciones: (ONUSIDA, 2004).

- Leyes y políticas

- Atención médica
- Apoyo socioeconómico
- Apoyo psicológico
- Educación
- Derechos humanos
- Programas comunitarios

También se ha aprendido que las intervenciones para proporcionar atención y apoyo a los huérfanos y niños vulnerables deben:

- Poner énfasis en la comunidad, en vez de en la atención institucional
- Fortalecer la capacidad de las familias y las comunidades para proporcionar atención a los niños y superar la situación
- Hacer partícipes a los niños y los jóvenes
- Lograr amplia colaboración entre los principales interesados en todos los sectores
- Aplicar una perspectiva a largo plazo
- Integración con otros servicios
- Enlazar la prevención y la atención
- Proporcionar apoyo para las familias en las cuales los padres están infectados mediante una mejor nutrición y seguridad alimentaria así como el acceso a servicios médicos aumentarán la salud general de las familias y el tiempo que los padres e hijos permanecen juntos.

#### **1.4 Aspectos psicológicos**

De acuerdo con Sandrin, Brusco y Polirante, (1992) la condición de enfermedad, sobre todo en el niño, se complica por su inmadurez cognitiva y afectiva lo cual impide que comprendan una experiencia de dolor, malestar o privación. El niño se presenta más indefenso frente al trauma de la enfermedad por tener menos condiciones de control, además de que esta enfermedad causa repercusiones en el desarrollo de el niño, de ahí que los problemas psicológicos que se presenten se relacionen precisamente con su desarrollo. En su mayoría están relacionados con los siguientes aspectos.

### **1.4.1 Lenguaje.**

Piaget destaca la importancia racional del lenguaje y lo asume como uno de los diversos aspectos que integran la superestructura de la mente humana. El lenguaje es visto como un instrumento de la capacidad cognoscitiva y afectiva del individuo, lo que indica que el conocimiento lingüístico que el niño posee depende de su conocimiento del mundo. (Papalia, Wendkos y Duskin, 2001)

El desarrollo del lenguaje forma parte de las estructuras de la inteligencia y dado que el sujeto tiene un papel activo dentro del desarrollo de la inteligencia, si un sujeto no interactúa, no desarrolla inteligencia ni lenguaje.

De acuerdo a Piaget es en la etapa de las operaciones concretas (que va de los siete a los once años de edad), en la que el niño adquiere la percepción de los distintos aspectos o dimensiones de una situación y el entendimiento de cómo tales aspectos o dimensiones se relacionan. Tales cambios capacitan al niño para manipular conceptos, especialmente si las cosas e ideas que éstos implican no son ajenos a su realidad. Del mismo modo, el habla del niño se hace menos egocéntrica en la medida en que aumenta en él la necesidad de comunicarse y la obligación de reconocer la importancia de su oyente. Esta situación es diferente de la que verbalmente se caracteriza el niño en la etapa pre-operacional (de 4 a 7 años), en la que trata de satisfacer más sus propias necesidades verbales que las de su oyente. La mayor parte del habla de un niño en esta fase no tiene, según Piaget, intención comunicacional. (Papalia, Wendkos y Duskin, 2001)

Dentro de las áreas del lenguaje a estimular en los niños en la etapa de las operaciones concretas están:

Comprensión oral literal: consiste en la interpretación de los elementos individuales del mensaje para extraer unidades significativas, la ejecución de dicha orden exige la comprensión del mensaje escuchado, incluyendo el vocabulario que contiene y la relación recíproca entre los elementos lingüísticos que la forman.

Coordinación viso motora: la articulación correcta exige una coordinación motriz de los órganos articulatorios, establecida en base a la interrelación funcional de los sistemas efector, senso-perceptor y retro-actor del habla.

Vocabulario: es la capacidad del sujeto para definir términos que le va diciendo el evaluador.

Ritmo; es el flujo de movimiento controlado o medido, sonoro o visual, generalmente producido por una ordenación de elementos diferentes del medio en cuestión y que es de vital importancia en el desarrollo del lenguaje

Deletreo; implica el pronunciar por separado cada letra o sílaba de una o más palabras, esto resulta de gran utilidad además de ser un método para la adquisición de la lectura, resulta favorable para ayudar a la discriminación auditiva lo cual ayuda a mejorar la pronunciación.

La síntesis oral; se refiere principalmente a la capacidad que se adquiere para poder unir mentalmente letras o sonidos para poder formar palabras o una serie rítmica.

Discriminación auditiva: capacidad y/o habilidad para clasificar y seleccionar entre dos sonidos. Implica comparar un sonido determinado con otros próximos. Incluye la diferenciación de los sonidos del habla, así como la diferenciación de sonidos de diversas frecuencias, intensidades y categorías fonológicas.

Asociación viso-auditiva: esta señala el inicio de la interpretación verbal la cual se logra con la intervención del sistema mediador que relaciona la realidad ambiental con los procesos internos de la mente. La asociación viso-auditiva consiste en relacionar la forma sonora de una palabra, con su significado representado gráficamente.

Memoria auditivo-oral: es el almacenamiento de las palabras y su conservación para evocarlas y utilizarlas adecuadamente durante la realización del habla.

Figura-fondo auditivo: capacidad para identificar un estímulo sonoro (ruido o palabra) enmascarado por un ruido de fondo. También implica la capacidad de reconocer dos estímulos sonoros (ruidos o palabras) presentados de forma simultánea.

Cierre auditivo; capacidad para entender la totalidad de una palabra cuando falta parte de la información. (Moreno, García-Baamonde, 2003)

Comprensión y expresión gestual: es una forma de comunicar un mensaje, mediante gestos, estos aunque surgen en etapas tempranas del desarrollo no dejan de ir evolucionando de acuerdo al desarrollo psicosocial que lo motiva y le da su contenido conceptual. (Nieto, 1996)

Comprensión del sentido oculto: es la comprensión del mensaje escondido que contiene una fábula, una parábola o una obra poética, significa abstraer su idea esencial para poderla aplicar a otra situación.

Integración Fonémica: controla la monitorización de la estructura fonémica de las sílabas y palabras que se articulan.

Es importante señalar que en el caso de los niños infectados por VIH están presentes dos factores que repercuten en el desarrollo del lenguaje, uno de ellos es la maduración del cerebro y el otro es la interacción social. De acuerdo con Porras (1999) el virus puede atacar de forma perinatal a un sistema nervioso que se encuentra en desarrollo. Las alteraciones que se presentan en el lenguaje son causadas generalmente por la encefalopatía progresiva que se manifiesta por un deterioro en el lenguaje expresivo (Luria, 1984). Por otro lado como menciona Sandrin, Brusco y Polirante, (1992) el desarrollo del niño se verá afectado, por la escasa interacción social del niño, con los miembros de su grupo o incluso con la familia, a causa de la continua hospitalización en algunos casos, además de que según datos de UNICEF (2004) estos niños en ocasiones quedan solos a corta edad dado que frecuentemente los padres también están infectados y mueren dejando a los hijos solos o en el mejor de los casos a cargo de algún familiar o de alguna institución.

#### **1.4.2 Comportamiento**

Las alteraciones en el comportamiento de un niño enfermo pueden ser muchas y muy variables, dependerá desde cómo el niño define la salud, la enfermedad y la muerte, lo cual podría ir desde un pensamiento mágico en edades muy tempranas en donde la enfermedad se concibe comúnmente como un castigo además de que se identifican las actividades del cuerpo pero únicamente las externas, mientras que el funcionamiento interno resulta un tanto

incomprensible y por lo tanto incontrolable, a esta edad el concepto de muerte es visto aún como algo reversible y temporal, por lo cual no genera gran ansiedad.

En el caso de los niños mayores de siete años ya tienen un entendimiento acerca de las relaciones causales. Además de que ya manifiesta mayor inquietud por conocer sobre su enfermedad. Por otro lado, el concepto que tienen sobre la muerte lo muestra como un evento irreversible cuyas causas pueden ser múltiples desde una enfermedad, hasta un accidente. Las creencias con respecto a su enfermedad pueden variar dependiendo de las creencias religiosas y culturales que se le hayan inculcado al niño o por las experiencias vividas que haya tenido respecto a la enfermedad y la muerte

Como puede verse la respuesta que pueda presentar el niño ante la enfermedad varía en cuestión de la edad en la cual se le diagnostique la enfermedad, para lo cual es importante que se cuente con el apoyo de especialistas que apoyen tanto a la familia como al paciente para poder atender cualquier duda o problema que se presente. (World Health Organization, 2004)

La promoción de la salud juega un papel muy importante dentro de la vida de cualquier persona que presente cualquier tipo de enfermedad, en el caso del niño con VIH las enfermedades oportunistas son la principal causa de mortalidad, por lo cual resulta de vital importancia que no solo los padres o el equipo encargado de los menores sino que los propios niños conozcan cuáles son los cuidados que deben procurar para evitar cualquiera de estas enfermedades. (World Health Organization, 2004)

Por lo tanto la promoción de la salud consiste en una serie de acciones de educación y concientización ofrecidas preferencialmente por equipos de salud interdisciplinarios dirigidos a nivel individual, familiar y grupal, según su estado de salud y entorno con el objetivo de mantener la salud, lograr nuevos estilos de vida saludable y fomentar el autocuidado. Es importante recalcar que en el caso de que una enfermedad esté presente, se tendrá por objetivo el controlar mediante la identificación de los factores de riesgo (ambientales, biológicos y de comportamientos) que la enfermedad no se agrave y produzca daños mayores. (Jáuregui y Suárez, 2004)

Estas intervenciones estarían dirigidas a abarcar los siguientes aspectos:

Nutrición; una dieta sana es aquella que minimiza el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la nutrición, esto significa que la alimentación debe incluir los nutrientes básicos como proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales para la buena salud. En el caso de los niños infectados con VIH, un estudio realizado por Gorbea (1999), demostró cómo es que además de los medicamentos, la alimentación es fundamental para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, pues ayuda a mejorar la respuesta inmune, a recuperar la masa muscular y a aumentar la energía que estos niños invierten en gran medida en combatir la enfermedad.

Hábitos de higiene: Este es un aspecto importante que no debe faltar en la vida de una persona con VIH desde lavarse las manos, cepillar los dientes, cambiarse de ropa, bañarse, hasta el cuidado en la preparación de los alimentos dado que existen gérmenes y bacterias en algunos objetos como las letrinas, ropa sucia, alimentos al aire libre y recordando que el VIH afecta al sistema inmunitario y por lo tanto disminuye la resistencia del organismo a la enfermedad, se deben extremar cuidado en sus hábitos higiénicos pues no solo producen enfermedades gastrointestinales, sino también infecciones bucales y en la piel lo cual puede deteriorar gravemente su estado de salud (ONUSIDA, 2003).

Detección de enfermedades comunes; los niños deben tener un conocimiento básico de las enfermedades que más comúnmente los afectan. A partir de los seis años pueden detectar que el malestar general y la fiebre sugieren el inicio de una enfermedad, esto es importante ya que se pudiera evitar el contagio si se detecta a tiempo el inicio de una enfermedad. En el caso del VIH, es fundamental que el niño exprese sus síntomas para de esta forma realizar una pronta detección e intervención además de evitar un contagio masivo con otros niños con VIH (Jáuregui y Suárez, 2004).

Prevención de accidentes y medidas de seguridad; este aspecto pretende enfatizar sobre aquellas condiciones que pueden alterar la salud como son los accidentes, los cuales en el caso de niños los más comunes son, por asfixia, vehículos de motor,

quemaduras, cortaduras, entre otros, los cuales en su mayoría pueden evitarse. En el caso del VIH es importante conocer, además de las medidas de seguridad para evitarlos, que ante la presencia de sangre debe evitarse el contacto directo con la misma pues esto favorece la reinfección. (Jáuregui y Suárez, 2004)

Además de estas también es importante abordar :

Conocimiento acerca del VIH: el que un niño, cualquiera que sea su enfermedad esté informado en que consiste la misma, le permitirá estar mejor preparado para enfrentarla pues esto le dará una percepción de control y tranquilidad sobre su persona. En este caso la educación resulta un arma poderosa no sólo para mejorar la salud de los ya infectados, sino para evitar que se propague aún más la infección, por lo cual al saber que es su enfermedad, como evoluciona, los medios de contagio, los tratamientos, les permitirá tener mayor información y se reducirá consecuentemente los temores infundados o practicas de vida inadecuadas debido a su condición. (ONUSIDA, 2003)

Muerte: este es un tema que no puede faltar dado a que los niños con VIH son susceptibles a vivir esta experiencia de forma muy cercana pues comúnmente son los padres quienes contagian por vía perinatal a los hijos, por lo cual es común que experimenten la pérdida de uno o ambos padres a edades muy tempranas. La importancia del tema radica en que muchas veces dependiendo de la edad del niño, este puede elaborar juicios con respecto a la muerte que pueden resultar falsos o que pueden ocasionarle temor o algún otro malestar, por lo cual el tocar el tema permitirá externar sus comentarios y que en su momento dado le sean aclarados.

### **1.4.3 Cognición**

Los progresos del pensamiento simbólico están acompañados por una creciente comprensión de las identidades, el espacio, la causalidad, la clasificación y el número. Algunas de estas nociones tienen raíces en los primeros años; otras comienzan a desarrollarse en la niñez temprana pero no se logran completamente antes de la niñez intermedia.



Según Piaget (1983) aproximadamente a los 7 años de edad los niños ingresan a la etapa de las operaciones concretas, cuando pueden utilizar las reflexiones mentales para solucionar problemas concretos (reales). Los niños pueden ahora pensar lógicamente puesto que pueden tener en cuenta múltiples aspectos de una situación. Sin embargo, aun estarán limitados a pensar acerca de las situaciones reales en el aquí y el ahora.

Los niños pueden realizar muchas tareas a un nivel muy superior del correspondiente a la etapa preoperacional. Poseen una mejor comprensión de los conceptos espaciales, de la causalidad, de la categorización, de la conversación y del número.

### **Espacio**

Pueden comprender mejor las relaciones espaciales. Tienen una idea más clara de la distancia entre un lugar y otro. La experiencia juega un papel en este desarrollo. Tanto la capacidad para utilizar los mapas y modelos como para transmitir la información espacial mejoran con la edad. Aunque los niños de 6 años pueden buscar y encontrar los objetos ocultos, usualmente no suministran indicaciones organizados para hallarlos, quizá porque carecen de vocabulario adecuado o no se percatan de la información precisada por la otra persona (Strommen, Mckinney y Fitzgerald, 1982)

### **Causalidad**

El juicio acerca de la causa y el efecto mejora durante la niñez intermedia. Advertir cuales variables producen un efecto no se relaciona con reconocer cuales no, al parecer, estos dos procesos mentales se desarrollan separadamente a medida que la experiencia permite a los niños revisar sus teorías intuitivas acerca de cómo funcionan las cosas (Hurtado, 2000)

### **Categorización**

La categorización incluye capacidades tan sofisticadas como la seriación, la inferencia transitiva y la inclusión de clase. Los niños demuestran que comprenden la *seriación* cuando pueden disponer los objetos en una serie según una o mas dimensiones como el peso o el color. La *inferencia transitiva* es la capacidad de reconocer la relación entre dos objetos conociendo la relación entre cada uno de ellos y un tercero. La *inclusión de clase* es la capacidad para observar la relación entre un todo y sus partes. La capacidad para categorizar ayuda a los niños a pensar lógicamente. De acuerdo con Piaget, los niños en la

etapa de las operaciones concretas utilizan el *razonamiento inductivo*. Partiendo de observaciones acerca de los miembros particulares de una clase de personas, animales, objetos o eventos, pueden obtener conclusiones generales respecto a la clase en su totalidad. El *razonamiento deductivo* comienza con un enunciado general (premisa) relacionado con una clase y aplicado a miembros particulares de la misma (Strommen, Mckinney y Fitzgerald, 1982)

### **Conservación.**

Al solucionar diversos tipos de problemas de conservación, los niños en la etapa de las operaciones concretas pueden elaborar mentalmente sus respuestas; no precisan medir o pesar los objetos.

El término de Piaget para esta inconsistencia en el desarrollo de los diferentes tipos de conservación es desfase horizontal. El pensamiento de los niños en esta etapa es tan concreto, esta tan estrechamente ligado a una situación particular, que ellos no pueden transferir en forma rápida lo que han aprendido respecto a un tipo de conservación hacia otro, incluso aunque los principios subyacentes sean los mismos.

Un segundo cambio muy importante que acompaña a la adquisición de operaciones concretas y que se relaciona con la descentración, es la *reversibilidad*. Los niños llegan a ser capaces de realizar operaciones y transformaciones mentalmente; pueden volver mentalmente sobre los diversos pasos de un problema. Hay varias formas de reversibilidad. Una de ellas es cuando un niño puede señalar que cierta propiedad permanece igual cuando se dan dos cambios simultáneos, de forma que se compensan mutuamente, es decir están usando el concepto de reciprocidad o compensación. Otra forma de reversibilidad ocurre cuando un niño puede decir que la disposición cambiada sigue siendo la misma porque no se le añadió nada, ni se le quitó nada. (Strommen, Mckinney y Fitzgerald, 1982)

### **Números y matemáticas.**

Pueden también invertir los números, partiendo de 3 y sumando 5. es posible que les tome dos o tres años mas realizar una operación similar mediante substracción, pero a los nueve años de edad la mayoría de los niños pueden contar partiendo del número más pequeño o retroceder del más grande para obtener la respuesta (Papalia, Wendkos y Duskin, 2001)

### **Memoria**

Los teóricos del procesamiento de información consideran que la memoria es un sistema de clasificación que consta de tres pasos o procesos: *Codificación*, proceso por el cual la información es preparada para su almacenamiento a largo plazo y posterior recuperación. *Almacenamiento*, es la retención de los recuerdos para su futuro uso. *Recuperación*, proceso a través del cual se accede o evoca la información almacenada en la memoria. Los inconvenientes en cualquiera de estos procesos pueden interferir con la eficiencia. Los modelos del procesamiento de información representan a la mente a través de tres depósitos: *Memoria sensorial*, es el almacenamiento inicial, breve y temporal de la información sensorial. *Memoria de trabajo*, almacenamiento a corto plazo de la información que está siendo procesada activamente. *Memoria a largo plazo*, capacidad de almacenamiento prácticamente ilimitada, que conserva la información durante periodos muy prolongados. Las mejoras en la memoria pueden contribuir al dominio de las tareas de conservación (Vilanova, 1981)

### **Atención selectiva**

Los niños en etapa de operaciones concretas, pueden concentrarse durante mayor tiempo que los menores y enfocarse en la información que necesitan y desean mientras descartan la irrelevante. Se cree que esta creciente capacidad para controlar la inclusión de los pensamientos y asociaciones pasadas y reorientar su atención hacia los actuales y relevantes se debe a la maduración neurológica. Esta es una de las razones por las cuales el funcionamiento de la memoria mejora durante la niñez intermedia. (Strommen, McKinney y Fitzgerald, 1982)

### **Creatividad**

La creatividad es una función del pensamiento de orden superior que aparecen muy pronto en la escena escolar. Ya en la infancia temprana, los niños pueden exhibir sus medios preferidos para la expresión creativa; algunos pueden ser grandes narradores o humoristas, otros artistas plásticos, etc. Con los años, estas aptitudes creativas evolucionan o cambian de una manera natural. El reto es mantenerse atento a la aparición de la creatividad y alimentar cualquier chispa de originalidad, ya que forma la base de la capacidad para el pensamiento innovador. Durante su etapa de formación, los niños muestran una capacidad

cada vez mayor para formar conceptos, pensar de una manera crítica y hacer un buen uso del aprendizaje basado en reglas (Levine, 2003)

Es común que en el caso de los niños infectados con el virus del VIH se presente un retraso en el desarrollo cognitivo, esto es en el aprendizaje, el lenguaje, el pensamiento, el razonamiento, la memoria, y la creatividad, esto debido en gran parte a que el desarrollo cognitivo está estrechamente relacionado con el crecimiento físico y emocional, lo cual como se señaló anteriormente es un problema en estos niños. (Henaó, Vanegas, Cano, Hiromi, Rugeles, 2005)

#### **1.4.4 Psicomotricidad.**

Según De Quirós y Schragger (1987) la psicomotricidad es la educación del movimiento, o por medio del movimiento, que procura una mejor utilización de las capacidades psíquicas. Por movimientos se comprende toda acción que permita el desplazamiento desde un lugar o espacio a otro y los efectos que de ello resulte y por motricidad a la capacidad de generar movimientos.

Luria (1984), menciona que el movimiento y las acciones del hombre tienen un componente físico y mental, es decir se requiere de un adecuado funcionamiento de ambas unidades para que se pueda dar el movimiento de una forma adecuada, pues así como es necesaria la planeación y la intención de un movimiento también se necesita el adecuado funcionamiento de la estructura física que permita ejecutar dicha acción.

La psicomotricidad se ocupa de posturas, posiciones y actitudes, la postura es la actividad refleja del cuerpo respecto del espacio. La posición es la postura habitual de la especie para una edad determinada, fijada por reiteraciones o aprendizajes. La actitud se refiere a los reflejos de cierta intencionalidad, dirigidos a retomar las posturas habituales – o posiciones- de la especie. El objetivo del trabajo psicomotor puede no dirigirse a mejorar las posturas, posiciones, actitudes y actividad motriz, sino a introducir otros aprendizajes. Si la posición permite aprendizajes naturales, ello implica la existencia de equilibrio útil, pero si los aprendizajes son exclusivamente humanos, ellos requieren la exclusión de un gran aporte

de información corporal del plano de la conciencia. Esto último es lo que reconocemos como “potencialidad corporal” (De Quirós y Schrager, 1987).

**Percepción.** La percepción es una manera de tomar conciencia del medio ambiente, existe una parte innata por que el niño percibe sensaciones desde los primeros meses de su vida y otra es aprendida, por que el niño se desarrolla según las estimulaciones que recibe del exterior. La percepción sensiomotriz es el conjunto de estimulaciones visuales, auditivas y táctiles. El niño tendrá que seleccionar las que necesite para integrarse en los juegos, deporte. Durivage (1995) las divide en *Percepción visual*, se desarrolla a partir de ejercicios de coordinación óculo- motriz, de percepción figura-fondo, de percepción de la posición y de las relaciones espaciales, de discriminación de formas y de memoria. *Percepción táctil*, se desarrolla a partir de la conciencia del cuerpo y del desarrollo de la prensión y *Percepción auditiva*, se desarrolla a partir de ejercicios de concentración de memoria, de discriminación auditiva.

En la ejecución motriz intervienen factores neurofisiológicos tales como soltura, torpeza, hipercontrol, regularidad, etc así como emocionales: comodidad, placer, rigidez, impulsividad. El juego armonioso entre la coordinación y la disociación, nos indica la edad motriz del sujeto y nos informa sobre su maduración, topología, estado de animo y comportamiento. De acuerdo con el desarrollo espontáneo de la motricidad, los movimientos se han clasificado en 5 tipos: *Movimientos locomotores o automatismos*, son movimientos gruesos y elementales que ponen en función al cuerpo como totalidad. *Coordinación dinámica*, exige la capacidad de sincronizar los movimientos de diferentes partes del cuerpo. *Disociación*, es la posibilidad de mover voluntariamente una o más partes del cuerpo, mientras que las otras permanecen inmóviles o ejecutan un movimiento diferente. *La coordinación visomotriz*, consiste en la acción de las manos (u otra parte del cuerpo) realizada en coordinación con los ojos. *Motricidad fina*, consiste en la posibilidad de manipular los objetos, sea con toda la mano, sea con movimientos mas diferenciados, utilizando ciertos dedos, es una síntesis de las facultades neuromotrices y del desarrollo cognoscitivo. (De Quirós y Schrager, 1987).

La información corporal se basa en dos nociones esenciales. La propioceptividad y la imagen corporal. La primera se refiere a la información que sobre los movimientos o la

posición del cuerpo proveen los órganos nerviosos o sensoriales. Por el contrario la imagen corporal se refiere al registro y almacenamiento de dichas informaciones del cuerpo, provistas en parte por el cuerpo mismo y en parte por influencias o presiones ambientales. (Durivage, 1995)

Según Durivage (1995) el esquema corporal, la lateralidad y el espacio y tiempo se desarrollan de la siguiente manera:

**Esquema corporal.** El desarrollo del esquema corporal empieza desde el nacimiento con los reflejos innatos del niño y las manipulaciones corporales que recibe de su madre. Todos estos contactos llegan a través de las sensaciones y las percepciones, tanto táctiles, auditivas y visuales. La imitación supone cierto conocimiento de sí mismo, de las posibilidades de control de los movimientos propios y de la otra persona como modelo. La percepción global del cuerpo de una persona provoca una imagen mental que permite a su vez la imitación diferida. A los siete años, junto a la estabilización de la dominancia lateral (conjunto de preferencia motriz de una u otra parte simétrica del cuerpo), el niño tiene la orientación corporal necesaria para representar el punto referencia de las adquisiciones y proyecciones espaciales y lograr, una representación coherente de su cuerpo. La imagen del cuerpo es fundamental para la elaboración de la personalidad y determinante en el proceso del aprendizaje.

Varios tipos de ejercicios contribuyen a su elaboración del esquema corporal: *Imitación*, reproducción de gestos, de movimientos, de posiciones. *Exploración*, familiarización con nuevos objetos. El niño busca varias posibilidades de manipulación al investigar un objeto libremente. Nociones temporales, palabras que designan partes del cuerpo. *Utilización*, es la aplicación de la exploración. El niño adapta y organiza las variedades descubiertas en el uso de las posibilidades corporales y del espacio. *Creación*. Inventar, imaginar situaciones, personas, objetos, a través del juego corporal o por medio de los objetos (interviene la imitación diferida).

**Lateralidad.** La lateralización es el resultado de una predominante motriz del cerebro, la predominancia se presenta sobre los segmentos corporales derecho e izquierdo, tanto al nivel de los ojos, como de las manos y los pies. La lateralización depende de dos factores: del desarrollo neurológico y de las influencias culturales que recibe. Se pueden distinguir

dos tipos de lateralidad: la lateralidad de utilización, la cual se traduce por una prevalencia manual de las actividades corrientes o sociales (por ejemplo, la mano que el niño utiliza para comer) y la lateralidad espontánea que está en función de la dominancia cerebral hemisférica y se manifiesta por una lateralidad tónica, es decir en el lado dominante hay una tensión mayor. La lateralización es de importancia especial para la elaboración de la orientación del propio cuerpo y básica para su proyección en el espacio. Los problemas en este desarrollo tienen consecuencias en la vida cotidiana y repercuten en el aprendizaje escolar, especialmente en la lectura y la escritura. De acuerdo con el desarrollo neuromotor, se establece el siguiente proceso para facilitar la orientación del cuerpo: *Diferencia global*, su propósito es utilizar los dos lados del cuerpo, afirmar el eje corporal, disociar progresivamente cada lado y facilitar la preferencia natural que se expresa por la habilidad creciente de uno de ellos. *Orientación del propio cuerpo*, se refiere a las nociones derecha izquierda. En esta etapa interviene la toma de conciencia de los dos lados, apoyada por la verbalización. La orientación se refuerza con los ejercicios de disociación. *Orientación corporal proyectada*, es la elaboración de la lateralidad en otra persona u objeto. Esta paso se inicia a condición de que el anterior se haya adquirido.

**Elaboración del espacio y tiempo.** La construcción del espacio se hace paralelamente a la elaboración del esquema corporal y ambos dependen de la evolución de los movimientos. Entre los 7 y doce años, el niño es capaz de orientarse en el espacio y de ubicarse en relación con los objetos que los rodean. Esta elaboración se logra gracias a la descentralización, que permite al niño encontrar puntos de referencia fuera de su cuerpo y trasladar las nociones espaciales a otros objetos. Durante esta etapa, el niño llegará al espacio euclidiano, donde los ejes y las relaciones espaciales serán respetadas. Los ejercicios para la elaboración del espacio tienen su punto de partida en el movimiento. Los tipos específicos de actividades son los siguientes:

*Adaptación espacial*, el cuerpo se desplaza de acuerdo con las configuraciones espaciales. *Nociones espaciales*, palabras que designan el espacio, refuerzan todos los pasos. *Orientación espacial*, abarca el conjunto de las relaciones topológicas, cuyo punto de referencia, en un principio, es el propio cuerpo. Se desarrolla con ejercicios de localización espacial, de agrupaciones y de reproducción de trayectos. *Estructuración espacial*, consiste

en la organización del espacio, sin la necesidad de referirse explícitamente al propio cuerpo. Así se forman las nociones de distancia, volumen y estructuración espacio-temporal. *Espacio gráfico*, es el intermediario del espacio de la acción concreta y del espacio mental. Depende de dos aspectos, la percepción de datos gráficos y de la adaptación del trabajo en la hoja de papel. Ejemplo, dibujar entre dos líneas.

La elaboración del tiempo sigue un proceso semejante al de la construcción del espacio. Empieza en la etapa sensoriomotriz y depende de factores ya conocidos: maduración, diálogo tónico, movimiento y acción. Con la función simbólica, se empieza a organizar la integración temporal. El niño comienza a situarse en la ahora y a partir de éste, en un antes o un después y a distinguir situaciones simultáneas y sucesivas. Es decir, el tiempo vivido va a elaborarse en el plan de la representación, con la ayuda del lenguaje, llegando a las nociones de orden y duración. La comprensión de la sucesión cronológica de los acontecimientos, su conservación y las relaciones que establecen, señalan el paso a la etapa operatoria. Un hecho importante en la elaboración temporal es la percepción del cambio. La sucesión de hechos tiene su ritmo en el que podemos distinguir dos aspectos principales, que se complementan y contrastan entre sí: el ritmo interior, que es orgánico, fisiológico, como la respiración, la marcha, etc. Y el ritmo exterior, por ejemplo: el día y la noche, los acontecimientos observados en la vida cotidiana, etc. Ambos aspectos se elaborarán por influencia recíproca, el ritmo participa en la elaboración de los movimientos, especialmente en la adquisición de los automatismos.

Esta noción se elabora a través del movimiento que introduce un cierto orden temporal debido a la contracción muscular. *Regularización*, por la experiencia del cuerpo, los movimientos se afinan y de la repetición resulta un carácter rítmico. De esta manera, automatización corresponde a ritmicidad. *Adaptación a un ritmo*, la capacidad de adaptar el movimiento a un ritmo se logra primeramente al nivel de las manos y después por los movimientos locomotores. *Repetición de un ritmo*, favorece la interiorización de los ritmos. *Nociones temporales*, la designación del tiempo y ritmo. *Orientación temporal*, la capacidad para situarse en relación con un eje temporal y de actuar corporalmente en consecuencia a un antes y después, etc. *Estructuración temporal*, implica la conciencia de los movimientos y de sus desplazamientos ejecutados en cierto tiempo y en cierta distancia.



Es importante resaltar, que toda función no debe ser estudiada solamente desde el punto de vista fisiológico, sino también en estrecha vinculación con el medio donde se desarrolla y exterioriza. La motricidad nunca actúa sola, sino que lo hace de acuerdo con reacciones afectivas ante estímulos ambientales o se traduce en acciones mentales o adquiere un contenido determinado. La motricidad es concomitante a factores intrínsecos que la motivan, la justifican y la exigen o dependiente de ellos.

En toda actividad motora nueva, actúan los niveles superiores del sistema nervioso central. En la medida en que la actividad motora pueda ser automatizada, esos niveles superiores pueden ser empleados para otros aprendizajes, sean o no motores.

En el caso del VIH las alteraciones más comunes del movimiento que se pueden llegar a presentar según Porras, (1999) son rigidez, posturas diatónicas, temblor, además de que el desarrollo psicomotor se dará a un ritmo lento.

Algunos procesos eminentemente humanos, como el lenguaje y la abstracción, también deben ser considerados como dependientes de sistemas funcionales. De aquí se desprende el trabajar la psicomotricidad sobre tales bases, puede llegar a ejercer una importante acción sobre los aprendizajes en general y sobre las adquisiciones propiamente humanas en particular. El conocimiento se inicia por la actividad motriz, y a su vez, la incorporación suficiente de conocimiento permite que las actividades motrices se transformen en acciones mentales, en la medida en que dichas actividades motrices puedan ser automatizadas.

## **1.5. Tratamiento**

Como se ha señalado anteriormente el VIH/SIDA repercute tanto en la salud física como psicológica del niño por lo cual el tratamiento debe de estar dirigido en ambos sentidos tratando de buscar una mejor calidad de vida y no sólo cantidad, ambos tratamientos se describen a continuación.

### **1.5.1 Farmacológico**

El tratamiento para los niños VIH positivos no está tan avanzado como el tratamiento adulto por que se han hecho menos investigaciones entre los niños. La enfermedad VIH se desarrolla de manera diferente en los niños, es por esta razón que muchos niños desarrollan el SIDA en menos tiempo que los adultos. Sin embargo, existen medicamentos que son

utilizados tanto en niños como en adultos, como los antirretrovirales, solamente variando la dosis de estos. (Gortner, 2003)

La terapia antirretroviral se basa en la utilización de fármacos para reducir la carga viral del paciente. Los fármacos utilizados contra el VIH de acuerdo a Grant (2000), son principalmente siete:

1. Inhibidores de la transcriptasa inversa: Bloquean la transcripción inversa (La creación de ADN viral a partir del ARN).
2. Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa: Estos también interrumpen la transcripción inversa al unirse a la enzima transcriptasa, impidiendo su actividad.
3. Inhibidores de la proteasa: Bloquean la acción de la proteasa, una enzima que corta las cadenas de proteínas del VIH lo cual impide el armado de una copia de virus nueva.
4. Inhibidores de la integrasa: bloquean la acción de la integrasa, una enzima que inserta el ADN del virus dentro de las cadenas de ADN de una célula infectada.
5. Inhibidores de la fusión: impiden que el VIH se una a las células.
6. Medicamentos antisentido: estos medicamentos se unen al virus para prevenir su funcionamiento.
7. Estimuladores del sistema inmune: estos utilizan los mensajeros químicos del cuerpo para estimular la respuesta inmune.

Además de esto hay que recordar que debido a la susceptibilidad que presentan las personas infectadas por el VIH a sufrir enfermedades oportunistas, estas deberán de recibir tratamiento oportuno para evitar repercusiones graves a la salud (Daniels, 1988).

### **1.5.2 Tratamientos psicológicos**

Las familias con niños infectados por el VIH generalmente sufren crisis y enfermedades, se enfrentan al aislamiento social y por lo general poseen pocos recursos financieros. Como se ha venido manejando, es importante ayudar a estas familias mediante una intervención interdisciplinaria para darle al niño una calidad de vida óptima. Este tipo de apoyo terapéutico ha tenido recientemente más aceptación en el cuidado de los niños con VIH. La terapia de apoyo para los padres y familiares de estos niños es esencial porque éstos son vulnerables a la separación y la pérdida de sus hijos. El cuidado de los niños infectados por el VIH es difícil, afecta a todo el sistema familiar. La terapia de apoyo psicológico para la familia y para aquellos individuos que atienden a los niños infectados es un área muy necesaria de los servicios de salud mental. Estos servicios ayudan a reducir el aislamiento, promueven la función familiar, el respeto y enseñanza de habilidades (Pumariega, Pumariega y Rodríguez, 2002)

Los principales temas psicodinámicos para los niños infectados por el VIH son la culpa, la autoestima y la muerte. El psicólogo puede ayudar al niño a enfrentar sus sentimientos de culpa, su temor a ser castigado, la depresión y el miedo a la muerte. Ambas terapias, la individual y la de grupo, son efectivas. La terapia individual puede ser a corto o largo plazo, de apoyo, cognitiva, conductual o psicodinámica. Es muy importante formar una alianza con la familia durante el tratamiento de niños con VIH. Los padres y familiares de niños con VIH se sienten extremadamente culpables respecto a la transmisión de la enfermedad. El tratamiento psicofarmacológico de los niños y adolescentes seropositivos es un tema sujeto a debate. Aunque se debe usar psicoterapia para tratar la ansiedad en pacientes con VIH/SIDA, puede ser también necesario utilizar drogas ansiolíticas. Cuando se trata de niños es importante empezar con una dosis pequeña y luego aumentarla lentamente hasta obtener un buen resultado terapéutico. (Pumariega, Pumariega y Rodríguez, 2002)

### **Preparase para morir**

Se suele creer que no es apropiado hablar sobre el hecho de que alguien morirá y que mencionar la muerte hará que de alguna manera llegue antes. Sin embargo, para los que quieren hablar sobre la muerte, una discusión abierta, idealmente desde el diagnóstico

precoz, puede ayudar a las personas moribundas a sentir que sus preocupaciones son escuchadas, que se cumplen sus deseos y que no están solos. A veces es más fácil para los pacientes expresar sus sentimientos y preocupaciones para un asesor que con su familia, especialmente al principio. Los grupos de apoyo pueden proporcionar un gran bienestar y alivio (ONUSIDA, 2001)

## **2. Cuidados paliativos.**

Los cuidados paliativos<sup>1</sup> son un concepto de atención que combina una serie de terapias con la finalidad de conseguir la mejor calidad de vida posible para los pacientes (y sus familias) que están sufriendo enfermedades que ponen en peligro su vida y que en último término son incurables. Un punto clave de esa concepción es la creencia de que todo ser humano tiene derecho a ser tratado, morir con dignidad, al alivio del dolor físico, psicológico, espiritual y social, es un derecho humano y es fundamental para este proceso. (González, Ordóñez, Feiu, Zamora y Espinosa, 1996).

Sureda (2003) nos dice que:

Los cuidados paliativos ni aceleran, ni detienen el proceso de morir. No prolongan la vida ni tampoco aceleran la muerte. Solamente intentan estar presentes y aportar los conocimientos especializados de cuidados médicos y psicológicos, el soporte emocional y espiritual, en un entorno que incluye el hogar, la familia y los amigos. Los voluntarios juegan un rol importante en el soporte de la familia (p. 3)

### **2.1 Definición y Objeto de estudio**

Los cuidados paliativos, deben estar presentes desde el momento del diagnóstico y de la evaluación pronóstica, si bien de forma mínima, para irse incrementando según pase el tiempo. “El tratamiento curativo y paliativo van de la mano durante todo el transcurso de la enfermedad”(González, et al, 1996 p. 4).

Entendiendo por este último, la definición propuesta por Moncayo-Eikhof (1998), con las siguientes palabras: la vida de calidad es aquella que merece ser vivida.

Algunos factores determinantes de la calidad de vida son la movilidad, el dolor, y el agotamiento, la capacidad de auto asistirse y la capacidad para entablar relaciones. Se distingue entonces entre el pronóstico vital y el de calidad para el paciente, una calidad percibida, que debe definirse consensudamente entre el paciente, sus familiares y el equipo profesional. Esto requiere de información, intimidad, confort y confidencialidad.(Gavicagoeascoa, 1997)

---

<sup>1</sup> “Paliar viene del latín *palliare*, *pallium*, capa y significa tapar, encubrir, disimular la violencia de ciertos procesos, mitigar y moderar el rigor o la violencia” (González, et al, 1996 p. 3)

Por esto, es importante señalar, que toda relación de los profesionales de la salud hacia los pacientes debe basarse en los cuatro principios fundamentales de la bioética que menciona Moncayo-Eikhof, (1998):

*Beneficencia*, el cuál hace referencia a la responsabilidad de trabajar por el bien del paciente, restaurando su salud, preservando su vida y aliviando su sufrimiento, sin embargo, el principio no debe estar dirigido únicamente a los enfermos; también a la familia, como parte importante de su vida, tiene derecho a ser bien tratada y atendida.

*Autonomía*, es el respeto hacia la personalidad y los valores del paciente. En un sistema de salud basado en la colaboración y la comunicación y no el paternalismo, la autoridad final debe residir en el paciente. Tal principio, acoplado al principio moral de respeto a las personas, exige que se establezca una comunicación lo suficientemente cercana para asegurar el consentimiento informado en todo el proceso del cuidado. También hay un deber moral de informar acerca de las diversas opciones de tratamiento, cuidado, así como sus beneficios y riesgos.

*El principio de no maleficencia*, o “*primum non nocere*”, que significa lo primero, no dañar. Este principio se viola cuando se proporciona a un paciente un tratamiento que causa complicación, daño o cualquier tipo de lesión, y que este daño sobrepasa los beneficios del tratamiento.

*El principio de justicia*, exige que la distribución de recursos sanitarios sea equitativa o sea, dar la atención o el cuidado más correcto, sin discriminación por edad, clase social, raza, aspecto, patología, educación. Exige que se tomen las medidas necesarias para que todas aquellas personas que requieren de cuidados paliativos tengan la misma posibilidad de acceso.

La calidad de vida no puede constituir nunca un parámetro absoluto. No es sinónimo de dignidad de la persona. Toda persona humana posee la misma dignidad independientemente de su estado de salud. Aunque la calidad de vida de un enfermo sea muy pobre, continua constituyendo un ser con una dignidad indestructible.

Por lo tanto “la calidad de vida es siempre un parámetro relativo que nos sirve para valorar la mejoría o empeoramiento del estado de salud de un paciente” (Hopkins, 1992) (citado en Gavicagogeascoa, 1997 p. 27 )

### **2.1.1 Instrumentos, Principios y Valores.**

Los instrumentos para la consecución de los principios antes mencionados, con base a lo que menciona De La Mata, et. al. (2002) son:

- Control y alivio de síntomas.
- Apoyo emocional y comunicación.
- Promoción de la adaptación de enfermo y familia.
- Apoyo y mejora de la estructura familiar cuidadora.
- Cambio en la organización, que debe centrarse en las necesidades del enfermo y la familia.

### **Principios y valores**

Ese mismo autor menciona que hay ciertos principios y valores que se deben tomar en cuenta:

- Atención integral de la persona con enfermedad avanzada y su familia.
- Promoción de la autonomía y la dignidad de las personas.
- Concepción activa de la atención.
- Respeto profundo de los objetivos y valores de los enfermos y su familia.
- Atención interdisciplinar.
- Efectividad y eficiencia.
- Responsabilidad social como respuesta a un derecho sanitario y social de las personas.

### **2.2 Cuidados Paliativos para personas con VIH**

Los cuidados paliativos pueden disminuir el sufrimiento intenso y prolongado de las personas que viven con VIH. Sin embargo, según la ONUSIDA en su actualización del 2001, el VIH ha planteado interrogantes importantes en este aspecto, las cuáles se explicaran a continuación:

**El proceso de la enfermedad es complejo.** La evolución del VIH es muy variable e impredecible, con una gran variedad de complicaciones potenciales, de índices de progresión y de

supervivencia. Algunos pacientes no padecen síntomas graves durante mucho tiempo; otros experimentan periodos alternos de creciente dependencia. Así pues los cuidados paliativos en VIH, a diferencia de los que se proporcionan para otras enfermedades, procuran buscar el equilibrio entre el tratamiento agudo y el control de los síntomas y enfermedades crónicas. La respuesta psicológica de los pacientes a la infección también varía, con la consiguiente complicación de la planificación y suministro de los cuidados paliativos.

**Tratamientos complejos.** Como se mencionó anteriormente, en la actualidad se dispone de una gran variedad de tratamientos para los pacientes con VIH, se ha demostrado que los medicamentos antirretrovirales (ARV) son altamente eficaces en el control del progreso de la enfermedad, pero su costo elevado hace que no sean tan accesibles para los pacientes, principalmente de naciones en desarrollo como el nuestro. Dado que los pacientes con VIH viven ahora más tiempo, es posible que pasen a depender cada vez más de los agentes de salud y esto puede ocasionar problemas psicológicos para ambos, pacientes y cuidadores.

Existen **Estigmas y discriminación.** Las personas que viven con el VIH, se enfrentan a un conjunto de problemas psicológicos muy específicos. Muchos pacientes tienen que convivir con el estigma y la discriminación. En las comunidades en las que el VIH es menos común, las personas con el VIH a menudo pertenecen a grupos minoritarios o marginados los cuales suelen tener redes de apoyo menos consolidados y se enfrentan a una mayor discriminación si se sospecha que son seropositivos.

**La carga para los agentes de la salud.** Las personas que cuidan de los pacientes con el VIH, se enfrentan con problemas de estrés particulares de esa enfermedad. Muchos pacientes son jóvenes y los agentes de salud que cuidan de los enfermos en la fase avanzada hacen frente a la muerte de todos sus pacientes. Con el tiempo, los cuidadores pueden encerrarse en si mismos y sentirse extenuados por las múltiples pérdidas y las complejas necesidades de la atención de los pacientes. En los países en desarrollo como el nuestro, esas tensiones se agravan por la falta de recursos. Si se quiere que los profesionales de la salud se mantengan enérgicos y eficaces en la gestión y suministro de los cuidados paliativos es vital procurar por su salud mental.

### **2.2.1 Dolor**



El dolor ha sido definido por la asociación Internacional para el Estudio del Dolor, como “sensación y experiencia emocional displacenteras asociadas a un actual potencial daño tisular” y tiene un componente sensorial difícil de expresar en la infancia. Los niños un poco más mayores, lo describirán de forma semejante a los adultos: como quemadura, como latigazo. Pero en los más pequeños es preciso una gran capacidad de observación por parte del personal sanitario. El componente emocional del dolor, puede ser expresado verbalmente, como tristeza, angustia y depresión. (González, et al, 1996).

El alivio del dolor, es primordial para las personas con VIH. El dolor es a lo que se refiere el paciente cuando dice sentir daño. Siempre es subjetivo, y nunca es lo que los otros, como las personas que lo cuidan, creen que debería ser. Todos los pacientes deben recibir ayuda para llevar una vida con el menor dolor posible. Los agentes de salud no deben negar el alivio del dolor por temor a que el paciente se haga adicto a los analgésicos.

Un exitoso control sintomático requiere en primer lugar la detección de las verdaderas causas que ocasionan las molestias y posteriormente, medicar al paciente y evaluar los resultados obtenidos. Pero lo que es aún más importante: emprender el diseño de una terapéutica preventiva que se anticipe a la aparición de los síntomas molestos, evitándole al enfermo dolores innecesarios (Cecchetto, 1999)

A diferencia del cáncer, el dolor de los pacientes de SIDA no es permanente, sino temporal y está asociado a infecciones. Así pues, si las infecciones se tratan enérgicamente, el dolor disminuye y se precisa menos control del dolor. Es importante recordar que el dolor psicológico, el miedo a morir, por ejemplo, o el sentimiento de culpabilidad y la falta de sentido de la vida, pueden ser tan reales y doler tanto como el dolor de origen fisiológico. El sufrimiento psicológico y espiritual de los pacientes con SIDA puede ser excepcionalmente grave.

El dolor físico puede provocar ansiedad y/o depresión, que a su vez puede disminuir el umbral del dolor de una persona. El problema del dolor sin tratar puede despertar el enfurecimiento del paciente, de la familia, la ira y/o sentimientos de insuficiencia entre los cuidadores. Existe un método para aliviar el dolor relativamente poco costoso pero eficaz para la mayoría de las personas. Los puntos básicos de este método son los siguientes (ONUSIDA, 2001):

Por vía oral. Siempre que sea posible, los analgésicos deben administrarse por vía oral. A intervalos fijos. La dosis debería ajustarse gradualmente al dolor del paciente de esta manera, se puede aliviar el dolor de forma continua.

En función de cada persona. La elección y las dosis de los analgésicos variarían mucho de una a otra persona y deben ajustarse a cada una de ellas. Recientemente, las directrices sobre el dolor han reconocido, que el que sufren las personas afectadas por el VIH es muy parecido al del cáncer.

### **2.2.2 Apoyo Psicológico, Evaluación de necesidades y Objetivos terapéuticos.**

El apoyo psicológico forma parte del tratamiento integral que deben recibir las personas infectadas por VIH, este tipo de atención tiene como objetivo no solo proporcionar apoyo al enfermo sino que también se tiene en cuenta a la familia y al equipo de cuidadores pues el desgaste que puede producir la enfermedad puede y debe ser tratada (Centeno y López, 1999)

El paciente tiene necesidades tanto a nivel físico como emocional, espiritual y social que han de ser evaluadas en el momento de realizar la anamnesis y exploración física completas.

Es conveniente registrar periódicamente una evaluación de necesidades de todos los pacientes, que permita una definición de los objetivos terapéuticos, un seguimiento y evaluación de los resultados de salud. Para lo cual se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos según De La Mata, et. al. (2002) :

- El tiempo de evolución de su enfermedad
- La localización, intensidad, frecuencia e irradiación del dolor y los demás síntomas
- Las características básicas de la enfermedad actual
- La frecuencia e intensidad de las crisis
- Impacto físico y dependencia
- Impacto emocional
- Relaciones emocionales
- Creencias y sistema de valores
- Actitud ante la muerte

- Disposiciones previas
- Recursos familiares y sociales
- Necesidades de la familia
- Información
- Impacto de la enfermedad
- Modelo de adaptación, aspectos relevantes de la experiencia de afrontamiento de la enfermedad y del tratamiento

La evaluación de necesidades se registra por escrito en la Historia Clínica del paciente. Una vez realizada la evaluación global de necesidades del paciente y de la familia, en función de la historia clínica interdisciplinar y la exploración, deberá determinarse un plan de cuidados que tenga en cuenta los ámbitos prioritarios de necesidades y establezca los objetivos terapéuticos para el enfermo y su familia. Los objetivos terapéuticos serán objeto de la reevaluación periódica que se establezca en guías de revisión y sea decidida por el equipo interdisciplinar (De La Mata, et. al. , 2002)

#### **2.2.2.1 Atención al enfermo y familia**

La atención directa de los enfermos y de sus familias constituye la actividad central y más importante de los equipos de cuidados paliativos y se rige por los principios y valores definidos anteriormente.

Es deseable que el paciente disponga de un espacio, dedicarle un tiempo suficiente que le permita expresar sus emociones, recibir información y soporte, resolver dudas o inquietudes, y en un clima de colaboración se atienda las esferas emocional, espiritual y los asuntos prácticos que deba considerar en el proceso final de la vida.

De igual manera es conveniente que se facilite a los familiares un espacio, disponibilidad y tiempo adecuados que permita una buena relación y comunicación. Se puede establecer un plan para que la familia reciba la educación y apoyo continuado y específico en beneficio y apoyo del paciente. El equipo vigilará por la detección precoz y el tratamiento de las crisis de claudicación emocional y la aparición de nuevas situaciones estresantes en el seno familiar o entorno cuidador, con un énfasis especial en las situaciones de agonía en el domicilio. Un programa específico de atención al duelo, que incluya los mecanismos de acceso, identificación de los casos de riesgo y

protocolos de intervención, es muy conveniente en estos casos. La familia tiene necesidad de readaptarse durante la etapa final y de rehabilitarse tras la muerte de su familiar. Por ello, el equipo evalúa y recoge de forma sistemática en una documentación específica desde el inicio de intervención su situación, estructura, impacto y necesidades (Bruera y De Lima, 2003).

### **2.2.2.2 Apoyo a los cuidadores.**

#### **Estrés y desgaste.**

El desgaste no es algo que “suceda”, sino que es un proceso por el cual las tensiones y ansiedades no resueltas de cada día minan gradualmente la salud mental y física del cuidador, de modo que tanto su faceta de cuidador como sus relaciones personales acaban por sufrir de ello. Como enfermedad médica, el desgaste no tiene una definición clara, pero sí ha sido definida como enfermedad psicológica y cada vez es más reconocida por las personas que ejercen profesiones relacionadas con la atención (Durham y Cohen, 1990)

El estrés de los cuidadores que trabajan sobre el terreno en relación con el VIH, se manifiesta con una amplia gama de signos y síntomas psicológicos, comportamentales y físicos. Según Bruera y De Lima (2003) suelen ser los siguientes:

- Pérdida de interés y compromiso en el trabajo
- Falta de puntualidad y negligencia en el cumplimiento de los deberes
- Sensación de incapacidad, inutilidad y culpabilidad
- Pérdida de confianza y autoestima;
- Tendencia a apartarse tanto de los usuarios como de los colegas
- Pérdida de la sensibilidad en el trato con los usuarios
- Pérdida de calidad en el desempeño de su trabajo
- Irritabilidad
- Dificultad para llevarse bien con los demás
- Tendencia a llorar
- Pérdida de concentración
- Insomnio
- Fatiga excesiva
- Depresión
- Trastornos intestinales

Muchos de estos sentimientos no son negativos en sí mismos, pero acaban por serlo si no se toman en serio o se reprimen .

Gran parte del estrés experimentado por los cuidadores es inherente al propio trabajo: el hecho de ocuparse de una enfermedad incurable que mata sobre todo a jóvenes y que causa un terrible sufrimiento.

Entre las causas de estrés y desgaste manifestadas por los empleados y los voluntarios que trabajan en los programas de atención relacionados con el SIDA, según la ONUSIDA (2001) en un estudio de caso, figuran las siguientes:

- Las dificultades económicas.
- El estigma asociado al VIH y al SIDA.
- El sigilo y el miedo de las personas con SIDA a revelar su estado serológico.
- Un exceso de trabajo angustioso.
- Un excesivo compromiso con las personas con SIDA y sus familias.
- La identificación personal con el sufrimiento de las personas con SIDA.
- El miedo a la infección.
- El hecho de que el SIDA sea incurable.
- Las necesidades no satisfechas de los niños.
- La falta de espacio e intimidad en el entorno de trabajo.
- La falta de una voz eficaz en las decisiones que les afectan a ellos y a su trabajo.
- La poca autonomía o responsabilidad.
- La falta de posibilidades para la iniciativa.
- La falta de apoyo y supervisión.
- Una formación, aptitudes y preparación para el trabajo inadecuados.
- La falta de claridad sobre lo que se supone que debe hacer el cuidador.
- La falta de mecanismos de referencia.
- La falta de medicación y materiales de atención sanitaria.
- La falta de reconocimiento de su trabajo.

- La falta de respeto mutuo o simpatía entre cuidador y usuario.
- El aislamiento.
- El efecto del VIH y el SIDA en las relaciones personales y la dinámica familiar.
- La dificultad para afrontar el duelo.

### **Control del estrés y el desgaste.**

El control del estrés no es un lujo: el desgaste es un problema real para las personas que pasan mucho tiempo con enfermos, moribundos y familiares acongojados, viendo la batalla de las familias para sobrevivir. Por esta razón, el bienestar de los empleados debería ser una máxima prioridad para los programas relacionados con el SIDA. Algunas medidas eficaces para controlar el estrés según lo publicado por la ONUSIDA (2001), en un estudio de caso, son las siguientes:

- Establecer objetivos de trabajo realistas.
- Respetar el tiempo libre.
- Ofrecer retiros anuales a los cuidadores.
- Proporcionar atención sanitaria y bajas por enfermedad remuneradas.
- Trabajar en equipo y reunirse periódicamente para hablar de temas y compartir problemas.
- Nombrar a un asesor de los cuidadores.
- Dar la palabra a los cuidadores en las decisiones que les afecten.

Pero contar con buenas políticas y mecanismos es sólo el primer paso; es importante procurar que no se dejen de lado por las presiones del trabajo y la falta de medios económicos. Otra forma eficaz de reducir el estrés que provoca trabajar en el campo del SIDA es asignar diversas personas al cuidado de un paciente si es posible, para que un solo cuidador no tenga que cargar con toda la responsabilidad, o carga emocional.

### **3 . Metodología**

#### **3.1 Problemática**

La intervención de niños con VIH parece guiarse por actividades más de “buena voluntad” que por un programa específico, elaborar uno con actividades ya estructuradas pero de una forma clara, es necesario para facilitar su aplicación, beneficiando directamente a los niños y al personal que labora en las instituciones relacionadas con ellos.

#### **3.2. Propósitos.**

- Ofrecer una propuesta de intervención referente a los cuidados paliativos, en niños infectados con VIH

#### **3.3 Objetivos del Programa**

**Objetivo General:** Mejorar la calidad de vida de niños infectados con VIH, mediante la compilación de una serie de estrategias específicas, que ayuden al tratamiento integral de los niños infectados, para lo cual se trabajará sobre áreas definidas que son señaladas dentro de los cuidados paliativos.

#### **Perfil de Ingreso:**

Edad: 6 a 10 años

Estado de Salud: que tengan cierto estado de vigilia, poca movilidad en brazos, confirmación de la infección, retraso motor, cognitivo, lenguaje, problemas conductuales, que atiendan indicaciones y que asistan a la escuela.

Para la elaboración de esta propuesta se recurrió a los datos obtenidos en la evaluación previamente hecha dentro de las instalaciones del albergue “Ser Humano”, dicha evaluación fue aplicada a 10 de los 19 niños que aquí habitan, debido a su edad o a su llegada reciente.

Las pruebas aplicadas son Valoración Psicomotriz, Bender, Mackover, Figura humana, HTP, CAT-A y WISC-RM.

Los resultados obtenidos de estas 10 pruebas muestran concurrencias como:

Los 10 sujetos evaluados presentaron retraso en el desarrollo motriz, como es torpeza al andar, falta de coordinación visomotora y falta de tono muscular.

8 sujetos presentan problemas de lenguaje, tales como pronunciación, escasez de vocabulario y mala articulación.

10 de los sujetos presentan retraso en los procesos de aprendizaje, dicho retraso en 3 de los casos es en parte por que presentan lesión cerebral y en el resto se puede atribuir a la falta de atención y al abandono que han sufrido.

4 sujetos mostraron, signos de ansiedad, agresión y la carencia de habilidades sociales.

Dichos resultados fueron proporcionados por el departamento de psicología de la institución, puede resultar escaso pero por cuestiones éticas no se puede proporcionar más datos.

#### **Perfil de egreso:**

Lenguaje: Presentarán una mejor pronunciación, entonación, mayor fluidez, entonación rítmica, aumento en su vocabulario.

Motricidad: Tendrá una mayor capacidad de desplazamiento, un mejor autocontrol de su cuerpo, además de mejorar su motricidad fina.

Conducta: Contarán con información concisa a cerca de lo que es su enfermedad y los cambios que implican en su estilo de vida.

Cognición: Aumentarán su desempeño escolar y desarrollarán habilidades de lecto-escritura.

#### **Recursos humanos:**

2 personas que tengan formación como educadoras o, psicólogos titulados y pasantes, o enfermeras.

Que tengan conocimiento acerca de la infección del VIH, su forma de contagio, y la forma en la cual afecta particularmente en la población infantil.

Deberán ser personas con disposición, y paciencia.



## **Recursos materiales**

Salón amplio, mesas, sillas, pelotas de diferentes tamaños, hojas blancas tamaño carta, pegamento, recortes, tijeras, lápices, paliacates, diurex, foami, grabadora, utensilios del hogar como cucharas, cacerolas, escobas, etc., globos, aros, cajas de cartón.

### **3.4 Justificación de las sesiones**

Debido a los progresos de la psicopedagogía, son actualmente mejor conocidas las condiciones mínimas que aseguran un aprendizaje exitoso. El conjunto de esas condiciones se agrupa bajo el rotulo de “prerrequisitos” del aprendizaje. Los niños que carecen del mínimo de prerrequisitos, padecen entre otras, dificultades psicomotrices, de lenguaje, de aprendizaje. Y esto con independencia de las características de su medio sociocultural. Las causas de las deficiencias, son poco populares, pero los “propuestas”, en cambio, son cada vez mas numerosos y eficaces.

Eso, justamente, “propuestas” es lo que aportan todos los autores recopilados dentro de este trabajo.

#### Lenguaje

En la elaboración de esta propuesta se consulto el programa desarrollado por Maria de la Paz Berruecos, el cual a su vez se basa en el método de McGinnis, dicho programa a sido aplicado en niños que padecen retardo del lenguaje, asimbolias verbales, anartrias, disartrias, cuadros afásicos y retardo mental. Este método plantea actividades graduales , de lo fácil a lo difícil, utiliza la lectura, y recurre al juego como una técnica para despertar el interés, la atención, retención y evocación para lograr que el aprendizaje ocurra. A pesar de que el método McGinnis surge en 1964, Maria de la Paz Berruecos, ha realizado algunas modificaciones, y es precisamente esto lo que se a retomado para la construcción de este trabajo, dichos ejercicios se utilizaron para el desarrollo de las sesiones 5, 13 y 21, estas tienen por objetivo mejorar la pronunciación, la comprensión y ampliar el vocabulario para de esta forma perfeccionar la habilidad de comunicación. (Berruecos, 1982)

Otro de los textos utilizados fue el Programa de Actividades Lingüísticas de Berruecos, el objetivo primordial de este programa es lograr el desarrollo lingüístico del niño, el cual le

permitirá no solo una adecuada pronunciación, sino que además le permitirá comunicarse, para expresar dudas, miedos, necesidades, emociones, así como también sus habilidades intelectuales. Este programa está dirigido a aquellos niños que no padecen un problema específico en la comprensión o en la producción lingüística en general y que por motivos ya sea sociales, económicos o culturales han padecido un abandono por parte de sus padres y esto a tenido como consecuencia un retardo en el desarrollo del lenguaje. Este programa tiene por objetivo la estimulación del lenguaje, de una forma gradual. Este texto ayuda para el desarrollo de las sesiones 13, 21 y 29, las cuales pretenden mejorar la pronunciación, la comprensión del mensaje, así como aplicar el lenguaje al pensamiento lógico. (Berruecos, 1990)

Irma Hurtado Acosta es otro de los autores que sirvieron para la construcción de esta propuesta, se utilizó su Guía de Actividades para Niños con Trastornos de Aprendizaje. Estas actividades han sido utilizadas en el Centro Psicopedagógico de Atención Integral (C.E.P.A.I) en niños con problemas de retraso escolar, este causado tanto por factores de índole familiar, ambiental, y social, así como también aquellos causados por la Dislexia, Disgrafía, y retraso mental. El objetivo de esta guía de actividades es proponer ejercicios destinados a ayudar a los niños con estas dificultades mediante el uso de juegos y actividades que le permitan descubrir sus capacidades. Algunas de las actividades que se encuentran en esta guía para estimular el área de lenguaje conforman las sesiones 9, 17, 25 y 29, en las cuales se estimulara la discriminación auditiva, asociación viso-auditiva, aumento del vocabulario y fluidez verbal. (Hurtado, 2000)

### Motricidad

Basándonos en el trabajo de Tasset, J.M.(1972), el cual propone un repertorio práctico de estimulación para niños en edad escolar, donde abarca los elementos base de la psicomotricidad, esquema corporal, lateralización, ritmo, orientación espacial y temporal, retomamos su propuesta, para la elaboración de las sesiones 2, 6, 10, 14 y 18, en las cuáles se estimulara la coordinación motora gruesa, esquema corporal, orientación espacial, lateralidad y ritmo.

Otros aspectos se fundamentan en el trabajo de Durivage (1995), el cual es un modelo de educación escolar para la infancia marginada y que se puede experimentar en zonas

urbanas. Cuyo fin es facilitar estrategias que permitan al niño, superar condiciones adversas, que estimulen sus capacidades innatas y le abran el acceso al siguiente nivel de educación. Las sesiones 2, 6, 10, 14 y 18 aportan diversos ejercicios con la finalidad de estimular los elementos base de la psicomotricidad como son esquema corporal, orientación espacial, lateralidad y ritmo.

Tomando como referencia a los trabajos de Capon (1983 y 1981), los cuales están encaminados a mejorar las habilidades motoras básicas, que asientan las bases de actividades motoras más avanzadas y específicas probadas a lo largo de 15 años, en población infantil se elaboraron las sesiones 2, 18, 22 y 26, cuyos objetivos son el estimular principalmente la motricidad gruesa, lateralidad, ritmo y orientación espacial.

### Comportamiento

Dentro de los puntos centrales de este apartado se recurrió a la revisión de programas tales como el desarrollado por Álvarez, dicho autor plantea que la promoción de la salud es una estrategia encaminada a desarrollar el potencial de individuos y poblaciones que genera medios para que ellos asuman cada vez mayor control sobre sus procesos de salud y bienestar, para lograrlo propone en su programa el uso de un lenguaje sencillo, acompañado de grandes contenidos gráficos, con alto grado de creatividad plasmado en el juego, todas estas actuarán como facilitadores que permitirán un acercamiento al entorno del menor, que contribuyen a incorporar en su rutina hábitos protectores de su salud. Algunas de estas técnicas como el uso de contenidos gráficos, exposiciones y las dinámicas se utilizaron para el desarrollo de las sesiones 3,7, 11, las cuales abarcan la promoción de una adecuada alimentación, y los hábitos de higiene como un medio para mantener un buen estado de salud. (Álvarez, 2006 )

El tema de la prevención de accidentes resulta de vital importancia y sobre todo tratándose de niños, pues esta es una población vulnerable a padecerlos. Para abordar el tema se consulto a el programa desarrollado por la Cruz Roja, este se divide en dos sesiones, la primera de ellas utiliza la técnica expositiva en la cual se les enseñan que conductas de riesgo pueden evitar dentro del hogar, la escuela y la calle, en la sesión dos se les entrena en las conductas PAS (prevenir, actuar, socorrer) para ejemplificar estas conductas se utilizaron técnicas de dramatización, y expositivas. Este material sirvió para la construcción

de las sesiones 15 y 19 en las que se tratara sobre la prevención de accidentes y cuales pueden ser indicativos de salud o enfermedad en nuestra persona. (Cruz Roja, 2004)

En el caso de un niño enfermo, resulta importante el que conozca en que consiste su problemática por ello se incluye dentro de esta recopilación la Guía de vital importancia en la era del SIDA, creada por ONUSIDA, dicha guía pretende dar a conocer entre la población infantil y juvenil, las causas, los riesgos, y los trastornos que provoca dicha enfermedad. La construcción de esta guía se basa en los resultados obtenidos por los talleres de prevención en VIH desarrollados por la UNESCO. Las técnicas utilizadas para la transmisión de la información son mediante exposición, dinámicas y preguntas. (ONUSIDA, 2003)

Dadas las características de la población a las cuales va dirigida esta propuesta parte del contenido de la guía se transmitió por una técnica de dramatización para una mejor comprensión por parte de los niños. Dicha sesión es la numero 23 en esta se explicara de forma sencilla en que consiste el VIH.

El texto de Herrán y Cortina, La muerte y su didáctica. Manual para Educación Infantil, Primaria y Secundaria, ayudo de forma teórica a la conformación de una de las sesiones de este programa, dicho manual precisa la importancia de que a los niños que se encuentran en este nivel educativo, reciban una cierta preparación para la muerte, entre otras áreas, esto debido a el temor y la ansiedad que representa el tema para algunos niños y adolescentes y la falta de preparación que en algunos casos existe entre los padres y los profesores para manejar estos temas. Es pues importante que se cuente con las herramientas necesarias para responder, aclarar y detectar ciertos temores, para poder orientarlos. La sesión desarrollada es la 27, en la que se tratara de conocer que percepción se tiene de la muerte y que sentimientos despierta la misma.. (Herrán, y Cortina, 2006).

### Cognición

Según el trabajo de Aquino y Zapata (1990), cuyo fin es desarrollar las etapas de la inteligencia propuesta por Piaget, las cuales demuestran que el comportamiento sensorio-motriz de los primeros años, es el punto de partida en la formación del pensamiento adulto. Centrándose fundamentalmente en la etapa de “preparación y organización de las operaciones concretas” (6-7 a 11-12 años), Las sesiones 8, 12, 16, 20 y 24 están

encaminadas a desarrollar la estimulación de la discriminación táctil, predecir resultados, alentar la localización corporal a través del tacto, estimular la capacidad de categorización, la comparación de figuras geométricas, estimular la creatividad y el pensamiento.

El trabajo de Levine (2003), el cual hace énfasis en las pautas de aprendizaje propias de cada niño, a fomentar sus cualidades y a subsanar sus defectos a través de actividades encaminadas a mejorar la categorización, causalidad, así como el pensamiento lógico, sirvió de referencia para las sesiones 8, 24 y 28 cuyo fin es incitar un pensamiento lógico, la comprensión de la relación entre un todo y sus partes, estimular la evocación y un pensamiento mas complejo, de nivel superior.

La propuesta de Vilanova (1981), el cual procura influir, corregir y modificar aspectos tales como: el reforzamiento de la huella cerebral, base de la memoria; la selectividad o aislamiento del hecho; la práctica de la voluntad; el autocontrol y la adquisición de una buena conciencia de las sensaciones, de los movimientos y de la imaginación, es tomado como referencia para la elaboración de las sesiones 4, 16, 24 y 28 cuyos objetivos son: estimular la capacidad de categorización estimular la creatividad, el pensamiento, la creatividad y memoria.

En base al trabajo de Audry (1993), el cual consta de una serie de ejercicios basados principalmente en dibujos, cuya finalidad es preparar al niño en forma progresiva y amena para la mejor ejecución de las tareas consecutivas al proceso de maduración de los aspectos físicos, afectivo, cognoscitivo y social, se elaboraron las sesiones 4, 20, 24 y 28 cuyo fin es la estimulación de un pensamiento lógico y mas concreto, la comprensión de la relación entre un todo y sus partes, mejorar el juicio acerca de causa y efecto, elaboración mental de respuestas y dirigir concientemente la atención.

#### **4. Programa de Cuidados Paliativos para niños con VIH**

La aplicación de los Cuidados Paliativos para personas con VIH, son muy diferentes a los que se proporcionan para otras enfermedades, esto debido a que la evolución del VIH es muy variable e impredecible, con una gran variedad de complicaciones potenciales, de índices de progresión y de supervivencia. Pues cuando algunos pacientes no padecen síntomas graves durante mucho tiempo, otros pueden presentar periodos alternos de creciente dependencia. Por lo tanto los cuidados paliativos en VIH, deben procurar buscar el equilibrio entre el tratamiento agudo y el control de los síntomas y enfermedades crónicos.

De ahí que la propuesta de este programa no se enfoque a el manejo del dolor, sino que se pretende intervenir sobre aquellas alteraciones que se presentan como resultado de la invasión del virus en un cuerpo en pleno desarrollo. Esto con el objetivo de mejorar la calidad y no sólo la cantidad de vida, de los pequeños que viven infectados.

Se abordarán áreas específicas del desarrollo, las cuales, según estudios llevados a cabo por Porras (1999)., Sandrin, Brusco y Polirante (1992)., Martínez, et al. (1995), han encontrado que sufren afectación, por todo lo que implica el virus tanto física como psicológica y socialmente.

Cabe destacar que los cuidados paliativos se conforman por médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadores, sociales. Sin embargo, este trabajo se centra únicamente en aspectos psicológicos.

## ESQUEMA DE LAS SESIONES

A continuación se presenta un esquema de las sesiones que comprenden el programa:

	Evaluación Motricidad.	
	Evaluación Comportamiento	
	Evaluación Cognición.	
	Evaluación Lenguaje	
<b>Sesión</b>	<b>Tema</b>	<b>NOMBRE DE LA SESIÓN</b>
1.	PRESENTACIÓN.	“CONOZCÁMONOS”
2.	Motricidad.	“JUGANDO CON LOS SENTIDOS”
3.	Comportamiento.	“NUTRICIÓN”
4.	Cognición.	“YO RECUERDO”
5.	Lenguaje.	“SONIDOS QUE NOS RODEAN”
6.	Motricidad.	“ MANEJÁNDOME CON RITMO”
7.	Comportamiento.	“HIGIENE
8.	Cognición.	“COMPARACIONES
9.	Lenguaje.	“ ME COMUNICO”
10	Motricidad.	“COORDINANDO MI CUERPO”
.		
11	Comportamiento.	“SALUD E HIGIENE”
.		
12	Cognición.	“DISCRIMINACIÓN”
.		
13	Lenguaje.	“MEJORANDO MI EXPRESIÓN”
.		
14	Motricidad.	“MANEJANDO MIS MANITAS”
.		
15	Comportamiento.	“SENSIBILIDAD CORPORAL”
.		
16	Cognición.	“USANDO MIS CONOCIMIENTOS“
.		
17	Lenguaje	“RIMAS”
.		
18	Motricidad.	“SOLAZ”
.		
19	Comportamiento.	“PREVENCIÓN DE ACCIDENTES”
.		
20	Cognición.	“LUCIDOS”
.		
21	Lenguaje.	“DELETREO”
.		
22	Motricidad.	“ORIENTACIÓN”
.		
23	Comportamiento.	¿QUÉ ES EL VIH?

24	Cognición.	“VAMOS A RUMIAR”
25	Lenguaje	“AUMENTANDO EL LÉXICO”
26	Motricidad.	“BOLSITAS, BASTONES Y PELOTAS”
27	Comportamiento.	“EL MOMENTO DE LA DESPEDIDA”
28	Cognición.	“PERSPICAZ”
29	Lenguaje.	“MODULAR”
30	Cierre	

### “EVALUACIÓN MOTRICIDAD “

Objetivo específico: Determinar en que grado el VIH ha repercutido en el desarrollo psicomotor del participante, para posteriormente comparar los avances a raíz de la aplicación de este programa.

<b>Contenido Temático</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Objetivos particulares.</b>
Motricidad gruesa y fina	30 min.	Cajas, pelotas, papel, hilo, cuentas, papel, lápiz, tijeras y broches de presión.	actividad recreativa	“Motricidad gruesa (anexo 1)	*Conocer cuál es la condición del sujeto respecto a la motricidad gruesa y fina ,de acuerdo a las actividades que se sugieren.
Esquema corporal	20 min.	Silla, ropa de diferentes características	Actividad recreativa	“Esquema corporal” (anexo 2)	*Conocer si se tiene conocimiento y manejo del esquema corporal.
Espacio	20 min.	Mesa, sillas, gises, papel, lápiz	actividad recreativa	“Espacio” (anexo 3)	*Conocer si maneja la noción de espacio en la realización de sus movimientos.
Tiempo-ritmo	20 min.	Música, tambor, pañuelo, pelotas	Actividad recreativa	“Tiempo-ritmo”(anexo 4 )	*Conocer cuál es la condición con respecto a esta área de acuerdo a una serie de actividades.



### **EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO**

Objetivo específico: Determinar en qué grado el VIH ha repercutido en el desarrollo del comportamiento del participante, para posteriormente comparar los avances a raíz de la aplicación de este programa.

<b>Contenido temático.</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica.</b>	<b>Objetivos particulares.</b>
	60 min.	Cuestionarios.	Técnica Demostrativa.	Evaluación de comportamiento (anexo 5)	* Observar los puntos fuertes y las debilidades individuales de cada niño en áreas específicas.

### **EVALUACIÓN DE COGNICIÓN**

Objetivo específico: Determinar en que grado el VIH ha repercutido en el desarrollo cognitivo del participante, para posteriormente comparar los avances a raíz de la aplicación de este programa.

<b>Contenido temático.</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Objetivos particulares</b>
----------------------------	---------------	-----------------	-----------------------------	-----------------	-------------------------------

<p>Noción temporal Lecto-escritura Percepción Memoria. Conceptualización.</p>	<p>90 min.</p>	<p>Objetos variados, como varillas, trozos de madera, fichas, pelotas pequeñas, botones, juguetes de animales, etc. 1 bandeja dividida en apartados. Seis juegos de laminas, cada uno con cinco tarjetas; con objetos diferentes pero con características similares. Objetos corrientes y sencillos, tales como una pelota de goma, una cuchara, un tenedor, un sobre, un cuaderno, unas tijeras, pegamento, etc. La caja de cartón, con unos agujeros en lados opuestos, de 18 cm de diámetro se cortaran dos calcetines y se adaptaran a la caja de modo de mangas 1 lista de oraciones, en cada oración se omite una palabra. 5 laminas que ilustren actividades comunes de la vida diaria (por eje. Levantándose por la mañana, vistiéndose, lavándose los dientes, desayunando, entrando en la escuela, etc.) 1 cuento de caperucita roja.</p>	<p>Actividades recreativas</p>	<p>Evaluación de Cognición (ver anexo 6)</p>	<p>* Observar los puntos fuertes y las debilidades individuales de cada niño en áreas específicas.</p>
---	----------------	---	--------------------------------	--	--

**“EVALUACIÓN LENGUAJE”**

Objetivo específico: Determinar en qué grado el VIH ha repercutido en el desarrollo del lenguaje del participante, para posteriormente comparar los avances a raíz de la aplicación de este programa.

<b>Contenido Temático</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Objetivos particulares.</b>
Discriminación Auditiva, Percepción, deletreo, vocabulario	90 min.	Silbatos, tambores, campanas, vendas, fotos.	Técnica recreativa	“Lenguaje (anexo 7)	*Conocer cuál es la condición del sujeto de acuerdo a las actividades que se sugieren.

**SESIÓN # 1 “CONOZCÁMONOS”**

Objetivo específico: Permitirá la presentación y el acercamiento de todos los integrantes del grupo.

<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica.</b>	<b>Objetivos particulares.</b>
10 min.			“Yo soy ...” (anexo 8)	*Que se de un conocimiento de los compañeros. *Que pierdan la timidez.
25 min.		Grupos de sensibilización	“Presentación de bebés” (anexo 9)	* Lograr aceptación interpersonal en los grupos. * Romper la tensión inicial. * Permitir el acercamiento de los integrantes del grupo a nivel emocional, evitando el uso de palabras. * Ayudar al estudio de la comunicación no verbal en condiciones de resistencia al cambio. * Incrementar la confianza de los participantes, al permitir una libre expresión de sentimientos.
25 min.		Grupos de sensibilización	“Persona, animal o cosa” (anexo 10)	* Permite una presentación rápida y significativa de los miembros de un grupo. * Ayuda a conocer otros aspectos de las personas. * Proporciona información relevante de la valorativa personal. * Sirve para “romper el hielo” al inicio de un proceso formativo.
10 min.		Actividad recreativa	“Presentación por Binas” (anexo 11)	* Recordar lo que dijo el compañero. * Hacer notar que nadie del grupo ha pasado inadvertido

## MOTRICIDAD

### SESIÓN # 2 “JUGANDO CON LOS SENTIDOS”

Objetivo específico: Estimular la coordinación, la regulación tónica, para que el niño con VIH logre un mejor autocontrol de su cuerpo.

Contenido temático	Tiempo	Material	Estrategia didáctica	Dinámica.	Objetivos particulares.
Coordinación motora gruesa	15 min.		Actividad Recreativa	“La muñeca que se deshace” (anexo 12)	* Permite una relajación antes de comenzar un proceso formativo.
Coordinación motora gruesa	15 min.	pañuelos aros. cuerdas	Actividad Recreativa	“Jalemos juntos” (anexo 13)	* Fortalece la Regulación Tónica * Estimula la coordinación dinámica.
Esquema corporal	15 min.	pelota de hule, de 15 cm aprox.	Actividad Recreativa	“Pelotas” (anexo 14)	* Estimula la coordinación dinámica. * Estimula la locomoción-automatismo. * Esquema corporal
Motricidad gruesa	15 min.		Actividad Recreativa	“Relajación” (anexo 15)	* Permite terminar la sesión en calma. * Relajamiento de todo el cuerpo.

## COMPORTAMIENTO

### SESIÓN # 3 “NUTRICIÓN”

Objetivo específico: Caracterizar a una alimentación sana, promoviendo nuevos estilos de vida saludables para mantener un buen estado de alimentación.

Contenido temático	Tiempo	Material	Estrategia didáctica	Dinámica.	Objetivos particulares.
	20 min.	Recortes de alimentos saludables y no saludables.	Actividad Recreativa	“Preparando mis alimentos” (anexo 16)	* Conocer los hábitos alimenticios de los niños.
Nutrición	20 min.	Pizarrón. Rotafolió. Grafica alimenticia.	Actividad Expositiva.	“Comiendo sanamente” (anexo 17)	* Discriminar entre una alimentación bien balanceada y una mal balanceada.

Elaboración de una alimentación balanceada	20 min.	Figuras con fomi, Diurex	Actividad Recreativa	“Aprendiendo a alimentarme” (anexo 18)	* Reafirmación y demostración de los conocimientos adquiridos.
--	---------	--------------------------	----------------------	--	--

## COGNICIÓN

### SESIÓN # 4 “YO RECUERDO”

Objetivo específico: Permitir la estimulación de la memoria la cuál es primordial para el desarrollo de otros procesos cognitivos.

Contenido temático	Tiempo	Material	Estrategia didáctica	Dinámica.	Objetivos particulares.
Memoria	15 min.	1 bandeja 7 objetos pequeños.	Actividad Recreativa	¿Qué hay en la bandeja? (anexo 19)	* Estimular la memoria * Estimular la creatividad
Memoria	15 min.	Fichas blancas de 9 X 5 tijeras, lápices	Actividad recreativa	Vistas parciales (anexo 20)	* Estimular la memoria
Percepción	20 min.	1 dibujo sencillo, así como fotocopias del mismo pero incompleto.	Actividad Recreativa	Figuras incompletas (anexo 21)	* Estimular la creatividad * Estimular la utilización
Memoria	10 min.	Sillas.	Actividad Recreativa	Paso de la silla (anexo 22)	* Estimular la creatividad * Estimular la memoria

## LENGUAJE

### SESIÓN # 5 “SONIDOS QUE NOS RODEAN”

Objetivo específico: Mejorar la habilidad de escuchar, con la finalidad de ampliar el vocabulario y la habilidad de comunicarse con otras personas.

Contenido temático	Tiempo	Material	Estrategia didáctica	Dinámica.	Objetivos particulares.
Discriminación auditiva	20 min.	1 venda	Actividad Recreativa	¿Quién lo dijo? Y ¿Qué ruido fue ese? (anexo 23)	* Ampliar su vocabulario mientras se divierten con los ruidos. * Mejorar la habilidad para escuchar y distinguir varios sonidos.

Ritmo	20 min.	1 cepillo de dientes 1 escoba 1 reloj despertador. 1 tijeras	Actividad Recreativa	El ritmo de los sonidos (anexo 24)	* Mejorar la habilidad de comunicarse con otra gente. * Mejorar su capacidad de lenguaje.
Comprensión y expresión gestual	20 min.		Actividad Recreativa	“El que habla pierde” (anexo 25)	* Reforzar el significado de palabras u oraciones. * Estimular el escuchar con eficacia. * Mejorar la forma de comunicación a través de la gesticulación.

## MOTRICIDAD

### SESIÓN # 6 “MANEJÁNDOME CON RITMO “

Objetivo específico: desarrollar la capacidad para dominar el cuerpo en el espacio por medio de acciones que mas tarde permitirán otras habilidades.

Contenido Temático	Tiempo	Material	Estrategia didáctica	Dinámica	Objetivos particulares.
Manejo del esquema Corporal	20 min.	Pañuelos, Cajas grandes de cartón	Actividad recreativa	“Imitemos y exploremos” (anexo 26)	*Estimular el esquema corporal. *Estimular la motricidad gruesa. *Favorecer a la imitación.
Espaciotemporal	20 min.	Cuerda, aros, pelotas	Actividad recreativa	“Manejando el espacio” (anexo 27)	*Favorece la adaptación a un espacio. *Preparación a la utilización de un espacio gráfico.
Espacio temporal	20 min.	Pelotas, cuerdas, aros, grabadora.	Actividad recreativa	“Llevando el ritmo” (anexo 28)	*Estimular la noción temporal *Facilitar la adaptación a un ritmo

## COMPORTAMIENTO

**SESIÓN # 7 “HIGIENE”**

Objetivo específico: Se pretende dar a conocer otra de las formas en las cuales se puede mantener y mejorar el estado de salud, lo cuál en el caso del VIH es de vital importancia, pues la falta de higiene puede ser causante de infecciones estomacales y en la piel.

<b>Contenido temático.</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica.</b>	<b>Objetivos particulares.</b>
Auto cuidado.	30	Rota folio o cartulina con imágenes diversas de la higiene.	Técnica expositiva	Exposición acerca de la higiene. (anexo 29)	*Resaltar la importancia de la higiene en la vida cotidiana.
Auto cuidado.	30	1 disfraz o máscara (de ser posible) de: cepillo de dientes, jabón, pasta de dientes, agua, cortaúñas, escoba.	Actividad recreativa	Obra de teatro “La higiene”. Canción “Fuera mugres” (anexo 30)	* Conocer de los hábitos de limpieza y auto cuidado. *Reafirmación y demostración de los conocimientos adquiridos.

**COGNICIÓN****SESIÓN # 8 “COMPARACIONES”**

Objetivo específico: Estimular el uso de la imaginación, lo cual a su vez será útil para posteriormente la resolución de problemas y la memoria.

<b>Contenido temático.</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica.</b>	<b>Objetivos particulares..</b>
Conceptualización	15 min.	---	Actividad recreativa	Historias absurdas (anexo 31)	* Hacer inferencias
Conceptualización	15 min.	---	Actividad recreativa	Adivinar sucesos (anexo 32)	* Hacer inferencias * Predecir resultados
Percepción	20 min.	Vendas para tapar los ojos.	Actividad recreativa	Al cieguito (anexo 33)	*Estimular la discriminación táctil. *Alentar la localización corporal a través del tacto. * Comparación física de figuras geométricas.
Percepción	10 min.	Plumones. Hojas (si se	Técnica demostrativa.	Esterognosia (anexo 34 )	* Exploración a través del tacto. *Estimular la

	requiere)		Categorización.
--	-----------	--	-----------------

## LENGUAJE

### SESIÓN # 9 “ ME COMUNICO ”

Objetivo específico: mediante las siguientes actividades se enfatizara el uso de la discriminación de sonidos, la pronunciación lenta y el uso del vocabulario lo cuál beneficiara a una expresión mas clara.

Contenido Temático	Tiempo	Material	Estrategia didáctica	Dinámica	Objetivos particulares.
Discriminación auditiva	20 min.	Lotería de animales u objetos, fichas	Actividad recreativa	“Lotería de sonidos” (anexo 35)	*Reconocimiento de sonidos. *Asociación de un sonido con una imagen. *Ampliar el vocabulario
Vocabulario	20 min.	Vasos de papel, cuerda, tijeras.	Actividad recreativa	“Teléfono de vasos de papel” (anexo 36)	*Uso del vocabulario. *Aprender como viaja el sonido. *Mejorar la escucha.
Discriminación auditiva fonética	20 min.	Pizarrón o rotafolio	Técnica demostrativa	“Pronunciación lenta” (anexo 37)	*Mejorar la pronunciación. *Discriminar sonidos.



<b>SESIÓN # 10 “COORDINANDO MI CUERPO”</b>					
Objetivo específico: desarrollar la capacidad para dominar su cuerpo en el espacio por medio de acciones que mas tarde le permitirán otras habilidades mas complejas.					
<b>Contenido Temático</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Objetivos particulares.</b>
Coordinación motriz	20 min.	Clips o diurex, pelotas, cuadros de cartulina de 10 cm.	Actividad recreativa	“Flechas de dirección” (anexo 38 )	*Ejercitar la Coordinación visomotriz. *Estimulación de los movimientos
Coordinación motriz	20 min.	Cartulina, diurex.	Actividad recreativa	“Sigue las huellas” (anexo 39)	*Estimular la Coordinación dinámica. * Estimular Coordinación visomotriz
Coordinación motriz	20 min.	Caja de cartón, tijeras, bolsas de tela de 12.5 cm X 7 cm. y semillas	Actividad recreativa	“La boca del monstruo” (anexo 40)	* Estimular Coordinación visomotriz * Estimular la organización de los movimientos *Ejercitar la Disociación.

#### COMPORTAMIENTO

<b>SESIÓN #11 “SALUD E HIGIENE”</b>					
Objetivo específico: conocer otra de las formas en las cuales se puede mantener y mejorar el estado de salud, lo cuál en el caso del VIH es de vital importancia, pues la falta de higiene puede ser causante de infecciones estomacales y en la piel.					
<b>Contenido temático.</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica.</b>	<b>Objetivos particulares.</b>

Auto cuidado.	15 min.		Actividad recreativa	Canción “La salud” (anexo 41)	* Conocimiento de los hábitos de limpieza y auto cuidado. *Reafirmación y demostración de los conocimientos adquiridos. *Resaltar la importancia de la higiene en la vida cotidiana.
	20 min.		Actividad recreativa	Canción “A un niño” y el cuento “La niña mal peinada” (anexo 42)	
	15 min.		Actividad recreativa	Canción “Los dientes ” (anexo 43)	

## COGNICIÓN

### SESIÓN # 12 “DISCRIMINACIÓN”

Objetivo específico: Estas actividades promueven el uso de la creatividad, acontecimientos reales e imaginarios además se trabajan con la atención, esto los llevara a desarrollar el pensamiento lógico.

Contenido temático.	Tiempo	Material	Estrategia didáctica	Dinámica.	Objetivos particulares.
Conceptualización.	15 min.	Una lista de por lo menos 15 categorías y 45 objetos que puedan incluirse en las diferentes categorías.	Técnica demostrativa.	Distinción de categorías (anexo 44)	* Hacer comparaciones. * Estimular la Clasificación.
Percepción	15 min.		Técnica demostrativa.	Asociación de ideas (anexo 45)	* Desarrollo de la atención auditiva. * Pensamiento.
Noción temporal	15 min.		Actividad recreativa	Viaje fantástico. (anexo 46)	* Estimula la creatividad. * Pensamiento. * Utilización.
Percepción.	15 min.	Figuras geométricas de cartón de varios colores, de 5 cm. Dibujos y fotografías, como por ejemplo de	Técnica demostrativa.	Construcción de barcos (anexo 47)	* Estimular la creatividad * Estimular la utilización

		barcos, casas, etc.			
--	--	------------------------	--	--	--

LENGUAJE

**SESIÓN # 13 “MEJORANDO MI EXPRESIÓN”**

Objetivo específico: Se pretende la integración de lo aprendido con anterioridad, como el vocabulario y la discriminación, para enfatizar la adecuada pronunciación, uno de los problemas más recurrentes del niño infectado con VIH.

<b>Contenido Temático</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Objetivos particulares.</b>
Coordinación viso-motora	20 min.	espejo	Técnica demostrativa	“Coordinación de articulación” (anexo 48)	* Mejorar la coordinación motriz de la articulación.
Síntesis oral	20 min.	Pisaron	Técnica demostrativa	“Síntesis oral” (anexo 49)	* Estimular la Agilidad mental * Propiciar la Integración
Figura – fondo auditivo	20 min.	Lista de palabras campana o tambor	Técnica demostrativa	“Figura fondo” (anexo 50)	*Estimular la Discriminación auditiva *Mejorar la Atención

## MOTRICIDAD

<b>SESIÓN # 14 “MANEJANDO MIS MANITAS “</b>					
Objetivo específico: Dada la condición de los niños infectados con VIH, su motricidad se ve visiblemente afectada por lo cual los ejercicios de motricidad fina ayudaran a perfeccionar sus movimientos y la facilidad para poder desplazarse de una forma ordenada.					
<b>Contenido Temático</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Objetivos particulares.</b>
Motricidad fina	20 min.	Hojas, plastilina, botones de diversos tamaños	Técnica recreativa	“Figuras con botones” (anexo 51)	*Afinación de movimientos. *Coordinación viso motriz..
Lateralidad	20 min.	Pizarrón, gis	Técnica demostrativa	“Usando ambas manos” (anexo 52)	*Orientación del propio cuerpo * Coordinación motriz
Lateralidad	10 min.	Mesa, música	Técnica demostrativa	“Llevando el ritmo” (anexo 53)	*Discriminación auditiva *Coordinación motriz
Motricidad fina	10 min.	Tijeras, hojas con diferentes figuras y colores.	Técnica demostrativa	“Siguiendo el patrón” (anexo 54)	* Coordinación visomotriz.

## COMPORTAMIENTO

<b>SESIÓN #15 “SENSIBILIDAD CORPORAL”</b>					
Objetivo específico: el objetivo primordial es establecer como son percibidas en el cuerpo diferentes sensaciones tanto placenteras como desagradables y como estas pueden ser indicativo de enfermedad.					
<b>Contenido temático.</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica.</b>	<b>Objetivos particulares.</b>

Detección de enfermedades comunes.	20 min.	Diferentes texturas (rugoso, liso, suave, rasposo) y temperaturas (hielo, lámpara, vela, metal), música, colchonetas y vendas	Grupo de sensibilización	¿Que es lo que siento? (anexo55)	* Reconocer y diferenciar las sensaciones que se presentan ante estímulos que pueden ser placenteros o desagradables.
	40 min.	Bata blanca, una lámpara, colchonetas, una silla	Dramatización	¡Auch me duele! (anexo 56)	*Ejemplificar lo aprendido y que muestren la forma en la cual podrían reaccionar en una situación como esta.

## COGNICIÓN

<b>SESIÓN # 16 “USANDO MIS CONOCIMIENTOS”</b>					
Objetivo específico: Estimular el uso de la imaginación, lo cual a su vez será útil para posteriormente la resolución de problemas y la memoria.					
<b>Contenido Temático</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Objetivos particulares.</b>
Conceptualización	20 min.	Objetos diversos de cocina, herramientas, escolares.	Técnica recreativa	“Inventando usos” (anexo 57)	*Estimular la Imaginación. *Estimular la agilidad mental
Percepción	20 min.	Dibujos incompletos de objetos comunes	Técnica recreativa	“Completa el dibujo” (anexo 58)	*Estimular la agilidad mental *Incitar la Integración
Memoria	20 min.	Una caja grande, hojas, lija, tijeras.	Técnica recreativa	“Caja misteriosa” (anexo 59)	*Mejorar la discriminación auditiva *Mejorar la Atención

## LENGUAJE

### SESIÓN # 17 “RIMAS“

Objetivos específicos: este apartado tiene por objetivo el ejercitar la comprensión oral lo cual beneficiara en el proceso de lecto escritura, y de expresión.

<b>Contenido Temático</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Objetivos particulares.</b>
Comprensión oral	20 min.	Silla, mesa, pizarrón, goma, caja, papel.	Técnica recreativa	“Haz lo que digo” (anexo 60)	* Ejercitar la Discriminación
Cierre auditivo	20 min.	Lista de palabras, pizarrón	Técnica recreativa	“Termina la palabra” (anexo 61)	* Aumentar el Vocabulario *Ejercitar la discriminación
Discriminación	20 min.	Pizarrón	Técnica demostrativa	“Vamos a rimar” (anexo 62)	*Ejercitar la discriminación auditiva *Mejorar la Pronunciación

## MOTRICIDAD

### SESIÓN # 18 “SOLAZ”

Objetivo particular: Adquisición del espacio euclidiano, adquisición de los automatismos, y mejora de la regulación tónica.

<b>Contenido Temático</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Objetivos particulares</b>
Espacio y coordinación viso motriz	10 min.	Aros	Actividad recreativa	“Aros” (anexo 63)	* Conciencia del espacio * Mejora de la agilidad corporal. * Coordinación ojo mano.
Coordinación visomotriz	10 min.	Pelotas (50 cm aprox. de circunferencia) Sillas. Aros Latas Cuerdas	Actividad recreativa	“Mas pelotas” (anexo 64)	Mejora de la coordinación ojo-mano.
Espacio.	25 min.	Periódicos Bolsas de papel Cuerdas. Pelotas (50 cm aprox. de circunferencia.) Llantas. Aros.	Actividad recreativa	“Mi espacio” (anexo 65)	* Adaptación espacial * Nociones Espaciales * Orientación espacial. * Espacio grafico
Tiempo.	10 min.	Pelotas (50 cm aprox. de circunferencia) Periódicos.	Actividad recreativa	“Tu tiempo” (anexo 66)	* Nociones temporales * Orden temporal.

## COMPORTAMIENTO

**SESIÓN # 19 “PREVENCIÓN DE ACCIDENTES”**

Objetivo específico: se pretende que los miembros del grupo tengan un manejo básico acerca de cuales pueden ser los causantes de un accidente, y la forma adecuada en la cual deben reaccionar, en ese caso con el objetivo de que se pueda presentar alguna reinfección, o la infección de algún miembro VIH negativo..

<b>Contenido temático.</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica.</b>	<b>Objetivos particulares.</b>
Prevención de accidentes.	15 min.	Rotafolio o pizarrón.	Técnica expositiva	¿Qué es un accidente? (anexo 67)	*Conocer las causas que pueden originar un accidente.
	30 min.	1 máscara de un niño, cuchillo, una cacerola, un martillo, resista, frasco de insecticida.	Actividad recreativa	“Pablo es muy distraído” (anexo 68)	* Expresar la forma en la cual se a comprendido el tema.
	15 min.		Técnica expositiva	¡y ahora que hago! (anexo 69)	*Presentar la forma adecuada de reaccionar en caso de una emergencia.



COGNICIÓN.

**SESIÓN # 20 “LUCIDOS”**

Objetivo específico: Comprensión de la relación que hay entre las diversas partes de un sistema. Reconocimiento de la función de cada una de las partes del sistema.

<b>Contenido Temático</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Objetivos particulares</b>			
Categorización.	10 min.	Mesas Sillas Colores.	Actividad recreativa	“Funciones” (anexo 70)	* Estimulación del pensamiento lógico. * Comprensión de la relación entre un todo y sus partes.			
Inclusión de ideas	10 min.							
Inferencia transitiva	5 min.							
Causalidad	10 min.		Actividad recreativa	“Partes de un todo” (anexo 71)	* Comprensión de la relación entre un todo y sus partes. * Estimulación del pensamiento lógico.			
Seriación.	10 min.							
Seriación e inferencia transitiva.	10 min.		Actividad recreativa	“Partes que no corresponden” (anexo 72)	* Comprensión de la relación entre dos objetos, conociendo la relación de cada uno de ellos. * Estimulación del pensamiento lógico.			
Conservación	5 min.					Actividad recreativa	“Tiempo” (anexo 73)	* Mejorar el juicio acerca de causa y efecto.
						Actividad recreativa	“Mas o menos” (anexo 75)	* Capacidad para organizar. * Estimulación del pensamiento lógico. * Comprensión de la relación entre dos objetos, conociendo la relación de cada uno de ellos.
		Actividad recreativa	“Figura igual” (anexo 76)	* Elaboración mental de respuestas. * Estimulación de un pensamiento mas concreto.				

## LENGUAJE

<b>SESIÓN # 21 “DELETREO”</b>					
Objetivo específico: Se tratara de ejercitar la pronunciación correcta, así como también la comprensión, lo cual será benéfico en su expresión no solo oral.					
<b>Contenido Temático</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Objetivos particulares</b>
Deletreo	20 min.	Pizarrón	Técnica demostrativa	“Deletreo” (anexo 77)	* Mejorar la pronunciación.
Comprensión del sentido oculto	20 min.	Lista de reactivos	Actividad recreativa	“Si me entiendes, no” (anexo 78)	*Comprensión del mensaje *Mejorar la atención
Integración fonética	20 min.	Lista de reactivos	Técnica demostrativa	“escucha y sígueme” (anexo 79)	*Tener control sobre las estructuras fonéticas. *Mejorar la pronunciación

## MOTRICIDAD

<b>SESIÓN # 22 “ORIENTACIÓN”</b>					
Objetivo específico: Comprensión cronológica de los acontecimientos, percepción del cambio, elaboración de movimientos, adquisición de automatismos y mejora de la regulación tónica.					
<b>Contenido Temático</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Objetivos particulares</b>
Ritmo	10 min.	Pelotas (50 cm. aprox. de circunferencia) Aros	Actividad recreativa	“Ese ritmo” (anexo 80)	* Progreso de la Orientación temporal y del Orden temporal
Coordinación visomotriz	10 min.	Pelotas (50 cm. aprox. de circunferencia)	Actividad recreativa	“Con pelotas” (anexo 81)	* Mejora de la coordinación ojo-mano.
Motricidad fina	30 min.	Pelotas (50 cm. aprox. de circunferencia)	Actividad recreativa	“Pelotas en juego”(anexo 82)	* Coordinación de motricidad fina. * Mejoramiento de la lateralidad.
Tiempo – Ritmo	10 min.	Cuerdas (1.50 m aprox.) Aros. Pelotas (50 cm. aprox. de circunferencia)	Actividad recreativa	“Movimientos” (anexo 83)	* Adaptación a un ritmo. * Regulación de movimientos.

COMPORTAMIENTO

**SESIÓN # 23 “¿QUÉ ES EL VIH?”**

Objetivo específico: en esta sesión se dará a conocer algunos aspectos básico a cerca del VIH, lo cual ayudara a que aprendan a cuidar su estado de salud y sepan como pueden evitar que ocurran más contagios.

<b>Contenido temático</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica.</b>	<b>Objetivos particulares</b>
VIH/SIDA	15 min.	Pizarrón	Actividad Recreativa	¿Quién lo sabe? (anexo 84)	* Conocer la información con la que cuentan acerca de VIH. *Detectar si existen dudas o mala información.
	15 min.	Rotafolio o pizarrón esquemas del virus del VIH	Técnica expositiva	“Como actual el VIH” (anexo 85)	* Obtener conocimientos sobre como actúa el virus, sus manifestaciones, y como se contagia.
	30 min.	1 cubo lo suficientemente grande como para que entre una persona.	Dramatización	“Todos al ataque” (anexo 86)	* Descubrir a través de la interpretación de un papel como es que actúa el virus en nuestro organismo de una forma más sencilla. .

COGNICIÓN.

**SESIÓN # 24 “VAMOS A RUMIAR”**

Objetivo específico: Mejorar el juicio acerca de causa y efecto. Comprensión de la relación que hay entre las diversas partes de un sistema. Una mejor evocación y un pensamiento más complejo, de nivel superior

<b>Contenido Temático</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Objetivos particulares</b>
Categorización.	10 min.	Mesas Sillas Colores.	Actividad recreativa	“Agrupar” (anexo 87)	* Estimulación del pensamiento lógico. * Comprensión de la relación entre un todo y sus partes.
Causalidad	10 min.				
Categorización, seriación e inferencia transitiva,	5 min.		Actividad recreativa	“Secuencias” (anexo 88)	* Mejorar el juicio acerca de causa y efecto.
Causalidad	10 min.				
Memoria.	10 min.		Actividad recreativa	“Mas, menos, ninguno” (anexo 89)	* Estimulación del pensamiento lógico. * Comprensión de la relación entre un todo y sus partes. * Capacidad para organizar. * Comprensión de la relación entre dos objetos, conociendo la relación de cada uno de ellos.
Conservación	10 min.				
Razonamiento deductivo.	5 min.		Actividad recreativa	“Lleno-vació” (anexo 90)	* Mejorar el juicio acerca de causa y efecto.
		Actividad recreativa	“Evocación” (anexo 91)	* Estimular la evocación y un pensamiento más complejo, de nivel superior.	
		Actividad recreativa	“Le cabe mas” (anexo 92)	* Elaboración mental de respuestas. * Estimulación de un pensamiento mas concreto.	
		Actividad recreativa	“Creatividad” (anexo 93)	* Estimulación del pensamiento lógico. * Una mejor evocación y un pensamiento más complejo, de nivel superior	

## LENGUAJE

### **SESIÓN # 25 “AUMENTANDO EL LEXICO”**

Objetivo específico: poner en práctica el vocabulario ya existente y aumentarlo, así como estimular su atención y su discriminación auditiva. .

<b>Contenido temático</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica.</b>	<b>Objetivos Particulares.</b>
Memoria auditiva	20 min.	Lista de reactivos	Actividad recreativa	“Poniendo a prueba tu memoria” (anexo 94)	*Mejorar su capacidad memorística auditivo-oral
Cierre auditivo	20 min.	lista de reactivos	Técnica demostrativa	“Completa la frase” (anexo 95)	*Discriminación. *Aumenta el vocabulario
Memoria auditiva	20 min.	Lista de reactivos	Técnica demostrativa	“Repite la frase” (anexo 96)	*mejora la capacidad memorística auditivo-oral

## MOTRICIDAD

<b>SESIÓN # 26 “BOLSITAS, BASTONES Y PELOTAS”</b>					
Objetivo específico: Mejora de la regulación tónica, control postural, mejora de movimientos mas diferenciados.					
<b>Contenido Temático</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica</b>	<b>Objetivos particulares</b>
Espacio	15 min.	Bolsitas (de 7 a 10 cm de ancho y entre 10 y 15 de largo) de lona o lienzo, de colores, rellenas de maíz, garbanzos, frijoles, etc. Bastones (palos de escoba de unos 80 cm de largo y 2 o 3 cm de diámetro, bien pulidos y sin puntas) Pelotas (50 cm aprox. de circunferencia)	Actividad recreativa	“Bolsitas, bastones y pelotas” (anexo 97)	* Adaptación espacial * Nociones Espaciales * Orientación espacial. * Espacio grafico
Tiempo – ritmo	15 min.	Bolsitas (de 7 a 10 cm de ancho y entre 10 y 15 de largo) de lona o lienzo, de colores, rellenas de maíz, garbanzos, frijoles, etc. Globos (del No 9 y una vez inflados tengan un diámetro de 30 cm aprox.) Pelotas (50 cm aprox. de circunferencia)	Actividad recreativa	“Con ritmo” (anexo 98)	* Nociones temporales * Orden temporal. * Progreso de la Orientación temporal y del Orden temporal
Motricidad Fina	25 min.	Periódicos. Hojas de papel. Botones. Perlas Plastilina. Bolsas de papel. Tijeras. Plumones Masa	Actividad recreativa	“Arrugar” (anexo 99)	*Regulación tónica *Control postural *Mejora de movimientos mas diferenciados, utilizando ciertos dedos.



## COMPORTAMIENTO

### SESIÓN # 27 “EL MOMENTO DE LA DESPEDIDA”

Objetivo específico: que externen sus conocimientos y dudas con respecto al tema de la muerte, y que surja una retroalimentación no solo entre los miembros del grupo sino también con el líder del mismo, esperando modificar su percepción con respecto al tema en caso de que sea demasiado negativa..

Contenido temático	Tiempo	Material	Estrategia didáctica	Dinámica.	Objetivos Particulares.
	15 min.			¿Me gustaría saber? (anexo 100)	* Conocer sus ideas con respecto a la muerte tratando de conocer si existen miedos o dudas. .
Cambios en los procesos fisiológicos al morir	15 min.	Pizarrón o rotafolio	Técnica expositiva	Que pasa cuando morimos (anexo 101)	* Conocer que alteraciones fisiológicas ocurren al morir.
Concepto de muerte	15 min.	Hojas, colores, lápiz, goma, sacapuntas, una mesa de apoyo.	Actividad Recreativa	“Como se ve la muerte” (anexo 102)	* Conocer como la percibe cada miembro y dar otra opción diferente.
	15 min.			“¿A dónde vamos?” (anexo 103)	*Destacar como la muerte no es absoluta, solo la separación del cuerpo y la esencia.

COGNICIÓN.

**SESIÓN # 28 “PERSPICAZ”**

Objetivo específico: Control de la intrusión de los pensamientos. Dirigir conscientemente la atención. Estimulación del pensamiento lógico.

Contenido Temático	Tiempo	Material	Estrategia didáctica	Dinámica	Objetivos particulares											
Categorización.	10 min.	Mesas Sillas Colores.	Actividad recreativa	“Ordenar” (anexo 104)	* Estimulación del pensamiento lógico. * Comprensión de la relación entre un todo y sus partes.											
Causalidad	5 min.															
Memoria.	10 min.															
Causalidad.	10 min.		Actividad recreativa	“Al final” (anexo 105)	* Mejorara el juicio acerca de causa y efecto.											
Percepción.	10 min.															
Creatividad.	10 min.		Actividad recreativa	“Lo primero” (anexo 106)	* Una mejor evocación y un pensamiento más complejo, de nivel superior.											
Conservación	5 min.					Actividad recreativa	“Planeación” (anexo 107)	* Establecer diferencias. * Mejorara el juicio acerca de causa y efecto.								
									Actividad recreativa	“Completar” (anexo 108)	* Control de la intrusión de los pensamientos * Dirigir conscientemente la atención..					
												Actividad recreativa	“Partes que corresponden” (anexo 109)	* Estimulación del pensamiento lógico. * Una mejor evocación y un pensamiento más complejo, de nivel superior		
															Actividad recreativa	“Grande, mediano, igual” (anexo 110)
		Actividad recreativa														

## LENGUAJE

### **SESIÓN # 29 “MODULAR”**

Objetivo específico: trabajar sobre una de las áreas en las cuales se presentan mayor problema, que es la pronunciación y el habla fluida, así como la aplicación del lenguaje en el pensamiento lógico.

<b>Contenido temático</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Material</b>	<b>Estrategia didáctica</b>	<b>Dinámica.</b>	<b>Objetivos Particulares .</b>
Fluidez Verbal	20 min.		Actividad Recreativa	“Trabalenguas” (anexo 111)	* Mejorar la fluidez verbal y la pronunciación.
Discriminación	20 min.	Fichas de 9 x 5 cm. Imágenes diversas.	Actividad Recreativa	“Parejas de palabras” (anexo 112)	* Incrementar el vocabulario * Discriminación auditiva.
Vocabulario, Asociación viso-auditiva.	20 min.	Recortes de periódicos y revistas. Lápiz y papel.	Actividad Recreativa	“Historias sobre fotografías” (anexo 113)	*Uso del vocabulario *Pensamiento lógico

### **SESIÓN # 30“CIERRE”**

Objetivo específico: Esta sesión esta encaminada a ponerle fin al programa.

Se llegara a conclusiones

Se hará un resumen de todo lo visto dentro del programa, destacando la importancia y el beneficio de lo aprendido, haciendo referencia al futuro.

Se da una despedida de forma amigable.

## COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

En base a la experiencia adquirida dentro del albergue infantil “Ser Humano, S.A.”, a la revisión bibliográfica y a la elaboración del presente programa, se puede concluir que:

**Es necesario que se realice mayor investigación en el campo de los Cuidados paliativos para niños**

**enfermos con VIH.** Dadas las características del enfermo con VIH, como es la ausencia de sintomatología severa al inicio de la enfermedad, y a los largos periodos de estabilidad, aunado a la falsa creencia de que los cuidados paliativos únicamente son aplicables en los momentos más críticos y dolorosos de un proceso de enfermedad, al enfermo con VIH no se le proporcionan, pues cabe recalcar que el VIH y la fase de SIDA son etapas diferentes de la enfermedad, es de esperarse que únicamente se apliquen los CP en la etapa final del SIDA. A diferencia del cáncer, el SIDA infantil es un terreno poco explorado tanto médica como psicológicamente, de ahí que tras observar cómo las cifras de niños infectados no disminuye, se considera importante buscar métodos que ayuden a mejorar la calidad de vida de quienes sufren esta enfermedad.

**Es necesario trabajar sobre el entorno social que rodea al niño infectado con VIH.** A diferencia de otros padecimientos este virus es causante de dejar en la orfandad a un gran número de niños, los cuales quedan a cargo en el mejor de los casos de algún familiar, algunos son albergados por instituciones que se hacen cargo de la salud, alimentación y manutención de los niños, mientras cumplen la mayoría de edad. Este punto resulta importante puesto que los CP hacen referencia en el apoyo que se debe dar a los padres y a la familia. En el caso de los niños institucionalizados, no se cuenta con este núcleo, pero se puede hablar de cuidadores, enfermeras, trabajadores sociales, etc. Los cuales están a cargo de la educación, la salud y el bienestar de estos niños y que pueden llegar a fungir un rol de padres, para ellos también es importante que se les tome en cuenta en estos programas, pues

entre mejor se enfrente a la enfermedad se pueden esperar mejores resultados en la calidad de vida de estos niños.

**Las características particulares del trabajo con niños infectados con VIH hacen necesario un entrenamiento adecuado y un carácter especial.** No son suficientes la buena voluntad, el esfuerzo, la paciencia y la perseverancia para ayudar al niño. Se necesita de una preparación especial, la formación continuada, tanto en cursos de perfeccionamiento periódicos como de formación en técnicas nuevas, es importante para mantener la seguridad y el espíritu de trabajo. Al planificar los cursos de formación de perfeccionamiento o avanzados, los programas deberían procurar en lo posible llenar los vacíos de conocimientos teóricos y prácticos que identifiquen los propios cuidadores. Apoyar a las personas que cuidan a los que están infectados por el VIH no es sólo una exigencia humanitaria, sino una necesidad social y económica. Apoyar y escuchar a los cuidadores requiere actuar en diversos frentes al mismo tiempo, son éstos los que cumplen las funciones tanto de aseo, como de cuidado de los niños, sin olvidar que son los que pasan la mayor parte del tiempo con ellos. Reforzar la capacidad del cuidador individual para que pueda realizar los deberes y asumir las responsabilidades de su papel. Asegurar que las condiciones de trabajo, las prácticas y políticas de los programas de asistencia, ofrezcan un entorno de apoyo a los cuidadores y mantener políticas y leyes nacionales que sean sensibles a las necesidades de los cuidadores.

**La falta de recursos, humanos y económicos dificultan la aplicación de los programas de cuidados paliativos.** El VIH es una de las enfermedades que resultan muy desgastantes tanto física como económicamente, para algunas instituciones resulta realmente complicado obtener sus recursos para alimentar, vestir, y cubrir las necesidades básicas que cualquier niño requiere, por lo cual el aplicar programas que ayuden a mejorar la vida de los niños puede resultar un problema difícil, puesto

que no sólo se necesita de materiales sino también de personal adecuado y que no implique un gran gasto económico para la institución que lo provea.

**Los gobiernos necesitan revisar atentamente cómo afectan las leyes y políticas existentes a la operatividad de los programas de asistencia relacionados con el SIDA.** Las políticas y leyes gubernamentales pueden crear un entorno de cuidado para el apoyo de personas con VIH y con SIDA o pueden ser obstructivas. Son especialmente significativas las leyes y políticas que se refieren a: las pruebas de VIH; el acceso a los fármacos; la prevención de la transmisión materno infantil; los derechos humanos de las personas infectadas por el VIH o con SIDA; el desembolso de fondos y ayuda alimentaria de los voluntarios y los derechos de herencia de las viudas y los hijos.

**Es claro que el conocimiento sobre la epidemia de VIH / SIDA que afecta a México y su comportamiento, es bastante parcial.** Para corregir esta deficiencia es necesario establecer de manera expedita, un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH / SIDA que permita recolectar, analizar, interpretar y difundir oportunamente la información. Sabiendo que la enfermedad tiene una alta letalidad (cerca al 100%), que el tratamiento es caro, que el desarrollo de una vacuna se encuentra todavía en fase experimental y que México es un país subdesarrollado, sometido a fuertes presiones económicas, con restricciones presupuestarias y con diversos problemas de Salud Pública, es de vital importancia conocer la evolución de esta epidemia de modo que puedan afinarse las estrategias de prevención del padecimiento

**Es necesario afrontar sin descanso los prejuicios, la discriminación y el estigma.** Una importante enseñanza obtenida de la experiencia es que la batalla contra el prejuicio y el estigma nunca se gana por completo. La asociación del SIDA, con un sufrimiento terrible, con la muerte y con conductas que a personas de todo el mundo les cuesta trabajo comentar y aceptar, significa que el estigma asociado al SIDA debe afrontarse sin descanso.

En general se concluye, que la investigación referente a los cuidados paliativos para la población pediátrica es insuficiente; es necesario tomar en cuenta las opiniones de cuidadores, trabajadores sociales, enfermeras, etc. Para la realización de estos programas, ya que muchas veces estos fungen el rol de padres; se necesita de una preparación especial para los cuidadores, una formación continuada, tanto en cursos de perfeccionamiento periódicos como de formación en técnicas nuevas, esto con la única finalidad de mejorar la calidad de vida de los niños; las políticas y leyes gubernamentales deben crear un entorno de apoyo para las instituciones no gubernamentales, que se dedican al cuidado de personas con VIH y con SIDA; establecer de manera expedita, un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH / SIDA que permita recolectar, analizar, interpretar y difundir oportunamente la información y finalmente afrontar sin descanso los prejuicios, la discriminación y el estigma hacia las personas infectadas con el VIH o con SIDA. Por último, es importante destacar, que el trabajo no tiene pretensiones de fungir como psicoterapia para los participantes, no por que el tema sea de poca importancia, sino que la propósito de este trabajo, está encaminadas mas a proporcionar una serie de ejercicios de estimulación, cuyo fin último es mejorar la calidad de vida de los partícipes.

## LIMITACIONES

Los objetivos planteados se cumplieron de una forma parcial, puesto que un programa de cuidados paliativos, no debería basarse únicamente en aspectos psicológicos, sino tomar en cuenta además, aspectos médicos, sociales, nutricionales. Los cuales no pudieron ser abordados en su totalidad dentro de este programa, más que nada por las limitaciones monetarias, de tiempo, recursos humanos y falta de conocimientos.

Cabe resaltar que los aspectos psicológicos son mas de los que se pudieron abordar dentro del programa, dada la estructura del mismo. Por lo cuál, existen otros aspectos, que deben ser tratados para lograr el manejo integral de estos niños.

El trabajo, se centró en el niño y se dejó de lado el aspecto de su contexto, lo cual es de vital importancia para un adecuado desarrollo del programa. Solo se pudo abarcar un rango de edad, lo cual no quiere decir que los más pequeños o las más grandes no se beneficien del programa, simplemente es que dicho programa se enfoca a la edad escolar.

Basándose en la experiencia en el Albergue infantil “Ser humano, S.A.” se trató de adecuar a las características reales de los niños, desde su condición física, hasta los recursos materiales con los que se cuenta dentro de la institución.

Dado el aumento en la expectativa de vida del niño enfermo de VIH, gracias a los anti retrovirales, los especialistas deben enfocarse ahora a mejorar la calidad de vida de estos niños. De acuerdo a Piedra (1998) es poco lo que se sabe con respecto a la interacción de un niño enfermo con el hospital y su experiencia terapéutica así como la inflexible disciplina de los medicamentos, su horario estricto, su sabor, la náusea acumulada, el dolor, los largos tiempos en una sala de espera, a veces compartiendo la



agonía paulatina de otro niño, todo esto marca la importancia de aprender cómo manejar la angustia y la imperceptible depresión que puede ser un factor tan importante que incluso afecte su pronóstico de vida y acelere su muerte. Las terapias psicológicas son variadas, pero en el caso de los niños el mayor obstáculo para implementar terapias de apoyo emocional es la barrera de la comunicación verbal. Es por ello que la comunicación no verbal es muy importante a esa edad de ahí que se adecuen las intervenciones para mejorar la calidad de vida de los pequeños con VIH/SIDA. Dichas intervenciones deberán dirigirse a reducir las experiencias hospitalarias negativas y abrir mecanismos de comunicación no verbal. Esto por ejemplo, se lleva a cabo en la Clínica de Inmunodeficiencias (CLINDI) dentro del Hospital Infantil de México y cuya función es hacer más agradable cualquier contacto entre el paciente, con las instalaciones y el personal del hospital, esto a través de talleres de afectividad y terapias del abrazo. Como se señaló anteriormente, el proporcionar tareas de apoyo emocional son esenciales en la atención integral de los menores infectados con VIH, les permite el desarrollo de habilidades, la comunicación de sentimientos, fortalecen la creatividad y refuerzan su autoestima, entre muchos mas beneficios.

Sin embargo, al no ser uno de los objetivos del programa, no como ya mencionamos por falta de importancia, sino por todo lo contrario, se requeriría de un trabajo que explícitamente abordara como objetivo principal el manejo de los aspectos emocionales en niños infectados con VIH.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AQUINO, F. y ZAPATA, O. (1990) *Psicopedagogía de la educación motriz en la etapa de aprendizaje escolar*. México: Trillas.

ÁLVAREZ, C. ; NAVAS, R. y ROJAS, T. (2006): *Componente educativo–recreativo–asociativo en estrategias promotoras de salud bucal en preescolares*. Revista Cubana de Estomatología. Vol.43. N° 2.

AUDRY, O. (1993) *El castillo mágico 3. ejercicios y actividades para el desarrollo integral en el niño*. México: Trillas

BELL, C. ; DEVARAJAN, S. ; GERBACH, H. (2003) *The long-run economic cosis of AIDS: theory and application to Southafrica*. Washington DC: Banco Mundial.

BERRUECOS, M. (1982). *La terapéutica del lenguaje*. México: La prensa medica mexicana, S.A. de C.V.

BERRUECOS, M. (1990). *Programa de actividades lingüísticas*. México: Trillas.

BRUERA, E. Y DE LIMA, L. (2003) *Cuidados Paliativos: Guía Para El Manejo Clínico*. (2ª Ed.) Suiza: Organización Panamericana de la salud.

DIAZ F. (1990), *Metodología Básica del Diseño Curricular*. México: Trillas

CAPON J. (1981) *Actividades básicas de movimiento*. Buenos aires: Paidos.

CAPON J.(1983) *Actividades con pelota, cuerda y aros*. España: Paidos.

CECCHETO, S. (1999) *Curar o cuidar. Bioética en el confín de la vida humana*. Argentina: Vilella Editor.

CENSIDA, (2004) *Casos de SIDA por sexo y edad, 2004*. Recuperado el 12 de junio de 2005 de: <http://www.ssa.gob.mx/conasida>

CENTENO, C. ; LÓPEZ, F. (1999). *Actualizaciones en medicina paliativa,: curso de especialista universitario en medicina paliativa de la universidad de Valladolid*. Universidad de Valladolid: Secretariado de Publicaciones e Intercambio Editorial.

*ANEXOS*

ANEXO 1  
MOTRICIDAD GRUESA Y FINA

El instructor deberá indicar a los participantes que realicen diferentes actividades por espacio de 30 minutos aproximadamente y registrara si la conducta ocurre o no tomando en cuenta los aspectos que se señalan:

ACTIVIDAD

Si No

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Camina                                  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lanza un pelota              |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Corre                                   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lanza una pelota en la pared |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Salta                                   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Recibe una pelota            |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Salta con los pies juntos               | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rebota la pelota             |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Salta sobre un obstáculo                | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Arruga papel                 |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Camina de puntitas                      | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enhebra cuentas              |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Camina en cuclillas                     | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Abrocha                      |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Puede pararse con los ojos cerrados     | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Desabrocha                   |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> En dos pies                             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Recorta                      |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pararse con los ojos cerrados           | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dibuja                       |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pararse en un pie                       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Copia figuras                |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Caminar cargando una caja en los brazos |  |

ANEXO 2  
ESQUEMA CORPORAL

El Instructor sugerirá una serie de actividades y registrara la ocurrencia o ausencia de los siguientes puntos:

ACTIVIDAD

SI NO

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Imitación de gestos   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Extender los brazos, y girarlos  |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Encontrar tres posiciones diferentes para pasar debajo de una silla | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hacer como si se peinara, se lavara los dientes y se pusiera un sombrero |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Representar diferentes oficios como carpintero, bombero             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tocar el pie derecho del maestro, el hombro, la cabeza, etc.             |

ANEXO 3  
ESPACIO

El instructor indicara de manera sucesiva que actividades se llevaran a cabo de acuerdo a la siguiente lista y registrara los resultados:

ACTIVIDAD

SI NO

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pasa debajo de una mesa sin tocarla | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Saltar adelante atrás de una silla |
|---|--|

- ( ) ( ) Reproduce un trayecto  
( ) ( ) Calcula cuantos pasos grandes se necesitan para cruzar un salón

- ( ) ( ) Dibuja figuras entre dos líneas

#### ANEXO 4 TIEMPO-RITMO

El líder deberá dar la instrucción de acuerdo a la actividad que se sugiere y registrara la presencia o ausencia de la acción.

##### ACTIVIDADES

SI NO

- ( ) ( ) Balancear sobre uno y otro pie, mientras se toca una canción.  
( ) ( ) Camina o corre según el ritmo del tambor  
( ) ( ) Reproducir con las palmas el ritmo que marque el líder  
( ) ( ) Mover el pañuelo con los brazos rápido y despacio  
( ) ( ) Lanzar la pelota y correr más rápido que ésta.  
( ) ( ) Cruzar el aula en el tiempo que dura una melodía.

#### ANEXO 5 EVALUACIÓN COMPORTAMIENTO

La sesión tendrá como finalidad detectar los conocimientos, los puntos fuertes y las debilidades individuales de cada niño en áreas específicas, tales como nutrición, auto cuidado, higiene, VIH, etc.

Se tendrá una copia del cuestionario por cada niño, las respuestas las anotara el aplicador. Se puede recurrir a láminas, con imágenes respectivas de cada pregunta, esto con la finalidad de una pronta identificación. Las respuestas pueden ser complementadas con dibujos. Las preguntas pueden ser modificadas o complementadas según el criterio de los aplicadores.

¿Sabes cuales son los alimentos nutritivos? ¿Podrías identificarlos en estas imágenes?

¿Sabes cuales son los alimentos No nutritivos?

¿Podrías identificarlos en estas imágenes?

¿Sabes por que nos enfermamos?

¿Sabes los que significa estar sano?

¿Por que es importante lavarse los dientes?

¿Por que es importante lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño?

¿Por que es importante tener la ropa limpia?

¿Sabes que es el VIH?

¿Qué significa la defunción para ti?

#### ANEXO 6

##### EVALUACIÓN DE COGNICIÓN.

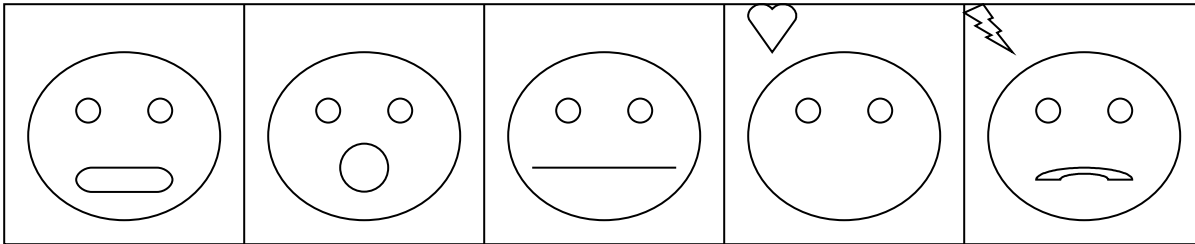
Se evaluara individualmente a cada niño, si es capaz de:

1. Clasificar.
2. Hacer comparaciones.
3. Interpretar sentimientos y emociones.
4. Obtener ideas centrales.
5. Generalizar.
6. Hacer inferencias.
7. Predecir resultados.
8. Sacar conclusiones.
9. Resumir información.

Mediante las siguientes actividades:

1. Se le mostraran al niño, una variedad de objetos. El instructor dirá: Tendrán que clasificarlos según el color, la forma, el tamaño, textura o alguna otra característica. Vamos a ver con que rapidez eres capaz de hacerlo, cuando termines comprobare si existe alguna otra característica común a los objetos que permita clasificarlos de otra manera.
2. Se le presentaran al niño, las tarjetas con imágenes. Pidiéndole que los compare y clasifique, ya que los allí clasificado se procedera ha la retroalimentación, haciendo resaltar que son objetos familiares en diversas formas y con distintos detalles. Además de entender el significado de nuevas palabras.

3. Se le presentara al niño el “domino de sentimiento”, donde cada niño tendrá que identificar cada uno de los estados de animo y decírselo al instructor. Por ejemplo:



4 y 9. El líder, hará una lectura del cuento. Enseguida les pedirá que hagan un dibujo que resuma el cuento, los niños explicaran los diferentes cuentos o dibujos, comparan y comentan las ilustraciones.

5 y 6 Se introducirán objetos pequeños en la caja con mangas de calcetín, y se le pedirá al niño meter la mano y encontrar un objeto determinado. Tendrá que tocarlo y describirlo con los ojos cerrados, de manera que sus manos, nos digan como es.

7. El líder dirá: “vamos a practicar un juego que consiste en encontrar palabras. Te voy a leer una oración a la que le falta una palabra. Si crees que palabra le falta lo dices”. Por ejemplo; “pepe tiro la pelota contra.....” ¿Qué palabra pondrías en el espacio que falta, para que la oración tuviera sentido? (son posibles varias respuestas)

8. Se le mostraran las laminas de la vida diaria al niño, y se le pedirá que las acomode en un orden sucesivo. Finalmente se le preguntara por que las acomodo así.

#### ANEXO 7 EVALUACIÓN LENGUAJE

El instructor le pedirá a los participantes que lleven a cabo las actividades sugeridas con el objetivo de determinar posibles deficiencias en el lenguaje.

##### ACTIVIDAD

SI NO

- ( ) ( ) Reconoce el sonido de dos diferentes objetos con los ojos vendados
- ( ) ( ) Repite una serie de órdenes en una secuencia dada.
- ( ) ( ) Repite una serie de secuencia auditiva
- ( ) ( ) Repite palabras sencillas de una forma adecuada.
- ( ) ( ) Tiene la capacidad de sintetizar palabras sencillas como m-e-s-a-
- ( ) ( ) Puede repetir rimas o trabalenguas cortos
- ( ) ( ) Puede relatar lo que ve en una imagen.
- ( ) ( ) Describe al personaje de una fotografía
- ( ) ( ) Contar el numero de palabras que puede decir en un minuto

#### ANEXO 8 YO SOY...

El instructor le pedirá a cada uno de los participantes que pasen al centro del salón y se presenten diciendo su nombre, su edad, si van a la escuela y que les gusta hacer.

El instructor cuidara que todos estén atentos.

Para comenzar el primer participante deberá ser el líder para hacer que los demás miembros tomen confianza.

Se sugiere que todos pasen al centro según el orden en que estén sentados o si muestran un poco de resistencia que se haga al azar.

#### ANEXO 9 PRESENTACIÓN DE BEBÉS

El instructor propicia la reflexión sobre las formas en que los bebés manifiestan sus emociones y sentimientos.

Después se les dice a los participantes que, procurando reproducir el comportamiento de un bebé: caminando a gatas, balbuceando y sin proferir palabra alguna, a lo mucho sonidos guturales, se muestren entre sí su afecto, a manera de identificación y presentación.

Se les dan ocho o diez minutos para la experiencia y se pasa a discutirla.

Es recomendable poner particular énfasis en cómo sintieron su papel individual y el de sus compañeros, en términos de representaciones o desempeños logrados, y qué sentimientos despertó esto en cada participante.

Se llega a conclusiones.

#### ANEXO 10 PERSONA, ANIMAL O COSA

El instructor pide a los participantes del grupo de formación que cada uno medite un momento sobre la posibilidad de cambiar de identidad y que tal posibilidad les permitiese ser otra persona, animal o cosa.

El ejercicio consiste en que los participantes escogen qué les gustaría ser de estas opciones mencionadas, en una primera etapa y en la segunda que expliquen al grupo por qué escogieron esa opción.

Es recomendable que en el procedimiento se destaquen las similitudes y constantes, así como lo diverso y variable para establecer un parámetro de la discusión.

#### ANEXO 11 PRESENTACIÓN POR BINAS

El facilitador al final de una sesión dirá algo así como “vamos a recordar lo que hemos aprendido de nuestros compañeros, así que les voy a pedir que formen parejas, con el compañero con el que mejor se hayan relacionado”

Una vez que se hace esto el líder acomodará las parejas de modo que todos queden con alguien con quien no se hayan relacionado demasiado”

Se le pedirá a un miembro de la pareja, que presente a su compañero y que diga algo que haya aprendido de él y que no sabía, posteriormente el otro miembro hará lo mismo con su compañero que ya lo ha presentado.

Se llega a conclusiones.

#### ANEXO 12 LA MUÑECA QUE SE DESHACE

El facilitador pedirá a los miembros del grupo que comiencen a caminar por el salón en forma lenta y en círculo, que comiencen a mover su cabeza, sus piernas, brazos, tronco, dedos, codos.

A continuación se les pedirá que se detengan y comiencen a relajar cada una de las partes del cuerpo antes mencionadas de forma pausada, hasta dejarse caer en el suelo.

Una vez en el suelo se les dará la indicación de que comiencen a estirarse, que rueden y que den marometas.

Después de diez minutos aproximadamente se les pedirá que permanezcan acostados boca arriba.

### ANEXO 13 JALEMOS JUNTOS

Estando el grupo acostado boca arriba sostiene un pañuelo con las dos manos, y subiendo los brazos y bajarlos por aproximadamente tres minutos.

Posteriormente se les pedirá que por parejas tomen una cuerda cada uno por un extremo y estando sentados cada uno jalara la cuerda el mismo tiempo que el ejercicio anterior.

A continuación estando en parejas se les proporcionara un aro, se colocaran frente a frente y ambos jalaran al mismo tiempo el aro, cuidando de mantener los pies fijos.

Se les proporcionara un pañuelo de forma individual, se dará la instrucción de que es momento de correr como lo deseen, agitando el pañuelo por encima de su cabeza.

### ANEXO 14 PELOTAS

El instructor les pedirá a cada miembro del grupo que se coloque en el piso en forma cuadrúpeda, colocando la pelota delante de sus piernas para que posteriormente intenten llevarla al otro lado del salón gateando.

El siguiente ejercicio será de pie, colocando la pelota entre el hombro y el cuello mientras caminan por el salón.

En seguida deberán colocar la pelota entre los antebrazos y transportarla, y después se hará lo mismo pero con los codos.

Se les pedirá que realicen lanzamientos y que al caer la pelota traten de golpearla primero con el codo, con la palma de la mano, después con el muslo y por último en la espalda.

Se les indicara que deben lanzar la pelota delante suyo con suficiente fuerza para que rebote y traten de golpearla con el pie, una vez hecho esto se les pedirá que hagan lo mismo con la cabeza.

### ANEXO 15 RELAJACIÓN

El coordinador les pedirá que se coloquen en cualquiera de los espacios del salón cuidando que estén lo suficientemente separados uno del otro.

Una vez elegido el lugar se les pedirá que se sienten con las piernas flexionadas y que cierren sus ojos, se les indicara cuando deben inhalar y exhalar.

Ahora se les indicara que deben acostarse y continuar con los ojos cerrados, se les dirá algo como “es momento de descansar, todo el cuerpo ésta pesado, pesado, pesado”.

Después de unos minutos el instructor pasa por donde está cada una de las personas para despertarlo, tocándole una parte del cuerpo.

### ANEXO 16 PREPARANDO MIS ALIMENTOS



Cada uno de los participantes deberán estar sentados frente a una mesa y el facilitador les proporcionara pegamento, hojas y recortes de alimentos los suficientes para que todos puedan realizar la actividad de forma adecuada.

A continuación se les dará la indicación, de que con los recortes deberán formar cada una de sus tres comidas es decir desayuno, comida y cena.

Al terminar se les pedirá a cada uno que lo muestre y el facilitador deberá cuestionarles el por que de su elección.

#### ANEXO 17 ALIMENTACIÓN SALUDABLE

El expositor presentara conceptos fundamentales sobre la nutrición mediante el uso del rotafolio o el pizarrón.

Posteriormente se les presenta a los participantes la pirámide nutricional de forma esquemática, y se les darán además ejemplos adicionales.

El expositor les presentará nuevamente de forma esquemática si es posible las consecuencias de una mala alimentación y de una adecuada.

Se les pedirá a los participantes que observen qué de los alimentos que eligieron en un principio no es nutritivo y que si.

Para concluir el expositor aclarara dudas en caso de que las haya.

#### ANEXO 18 APRENDIENDO A ALIMENTARME

Se le pedirá a los participantes que formen grupos de tres personas, y se les proporcionara nuevamente diversos alimentos en fomi o de forma esquemática incluyendo tanto alimentos saludables como chatarra.

Cada uno deberá pasar al pizarrón y presentara como formarían su comida o su desayuno o su cena de una forma que no les provoque algún problema en su salud y que además sean alimentos de su agrado, pues no por el hecho de que sean saludables estos deberán tener un mal sabor.

El facilitador deberá estar atento y tratar de que el resto del grupo detecte si es que los compañeros que están al frente abusan de algunos ingredientes.

Se llegara a conclusiones.

#### ANEXO 19 ¿QUÉ HAY EN LA BANDEJA?

Se colocara en una bandeja 4 o 5 objetos o láminas (por ejemplo, 5 animales de juguete o figuras de 5 cosas que se encuentren en un lugar determinado, cocina, o baño).

Luego la bandeja será descubierta durante un corto tiempo y se les pedirá que observen atentamente lo que está dentro.

En seguida el facilitador se encargara de que sin que nadie se de cuenta, agregar un objeto o lo retirara y volverá a cubrir la bandeja, sin que nadie se de cuenta.

Se les mostrara nuevamente la bandeja y se les pedirá que digan o señalen que es aquello que recién se ha colocado o lo que fue retirado.

#### ANEXO 20 VISTAS PARCIALES

En las fichas el instructor deberá dibujar objetos que le resulten familiares al niño como animales, frutas u objetos.

En otra ficha se cortará un círculo, para utilizarlo como cubierta sobre una tarjeta de las que contienen dibujos, de manera que sólo se vean partes aisladas de éste.

Ahora el instructor les mostrara ambas fichas y les dará la indicación de ¿eres capaz de decirme lo que es ésto? míralo solamente a través del círculo recortado. ¿qué objeto crees que es?

Se les presentaran al menos tres tarjetas tratando que contengan diversos dibujos y que los orificios se ubiquen en diferentes posiciones, incluso se podría variar el tamaño del orificio para ir aumentando la complejidad.

#### ANEXO 21 FIGURAS INCOMPLETAS

Los trozos de cartón deberán contener dibujos de grandes diseños como una fortaleza, un castillo, etc., pero que no dejen de ser sencillos.

Los diseños deberán diferir en lo que respecta a las características adicionales, tales como ventanas o puertas. Los contornos de los dibujos tienen que ser muy claros para que puedan ser vistos.

Posteriormente se les dará la indicación de “voy a presentarte un dibujo. Debes mirarlo con mucha atención, por que cuando lo guarde, tienes que dibujarlo tu. ¿Preparado? Aquí lo tienes (después de 20 o 30 segundos se retira) bien ahora dibuja lo que recuerdas”.

En el caso de niños pequeños se puede entregar una plantilla con rasgos básicos de modo que solo necesiten añadir los detalles adicionales.

#### ANEXO 22 PASO DE LA SILLA

El instructor colocará en medio del salón una silla, y les pedirá a cada uno de los participantes que pasen debajo de la silla.

Se les indicará que deberán hacerlo tratando de inventar tres formas diferentes en las que pueden hacerlo.

Al finalizar, el instructor debe inducir la reflexión para que se den cuenta como podemos hacer o lograr algo por formas diferentes.

#### ANEXO 23 ¿QUIEN LO DIJO? Y ¿QUE RUIDO FUE ESE?

Un niño se para de espaldas al grupo o con los ojos vendados. El líder señalará a algún miembro del grupo del cuarto que dice: “hola Juan” o “buen día”.

El líder preguntará al que está vendado “¿quién lo dijo? . se tratará que todos los miembros participen.

En seguida se procederá a hacer un ejercicio similar pero utilizando objetos diferentes como dejar caer algún objeto, romper o arrugar papel, sonar una campana o un reloj, etc.

Nuevamente se les colocará una venda y se les cuestionará sobre qué fue lo que produjo el sonido.

#### ANEXO 24 EL RITMO DE LOS SONIDOS

En esta actividad se tratará que los participantes conozcan el ritmo de todos los sonidos. Los niños pueden imitarlos, dramatizarlos o transformarlos en una actividad de danza.

Para comenzar se utilizarán ritmos propios de una casa como por ejemplo batir, barrer, tijeras que corten, zumbido, además de sonidos como el martillo, la sierra, el motor, o un tren.

El facilitador les preguntara como podrían saber si por ejemplo vino el panadero si no pudieran verlo? Con el objetivo de que los niños respondan qué ruidos tendrían que escuchar para poder saber si algo paso o no, o si algo está pasando.

#### ANEXO 25 “EL QUE HABLA PIERDE”

##### Desarrollo

Se le pedirá al niño que exprese con señas las ideas que se indican, sin emplear para nada la palabra oral.

Para iniciar se les dará un ejemplo ¿cómo puedes expresar, que si, con señas? ¿Cómo puedes expresar, que no, con señas?

La lista de reactivos es la siguiente:

- |                                |                    |
|--------------------------------|--------------------|
| 1. ven acá                     | 10. quiero dinero  |
| 2. vas a ver, te voy a acusar. | 11. te lo juro     |
| 3. ¡alto! Detente              | 12. que sonso eres |
| 4. espérame un ratito          | 13. estas loco     |
| 5. tengo sueño                 | 14. silencio       |
| 6. hablar por teléfono         | 15. tengo miedo    |
| 7. hola                        | 16. mucho          |
| 8. siéntate                    | 17. muy bien       |
| 9. tengo sed                   |                    |

En caso de no poder o no entender se les ayudara un poco, ampliando la explicación.

#### ANEXO 26 IMITEMOS Y EXPLOREMOS

El facilitador le indicara al grupo que deberá colocarse justo detrás de ella, separados los unos de los otros para evitar choques.

Utilizando el pañuelo en la mano el facilitador realizara diversos movimientos y le indicara al grupo que la imite, después de unos minutos todos colocaran los pañuelos en el piso.

Ahora el líder les pedirá que imaginen que son un animal el que ellos quieran y que deberán imitar los movimientos que realicen, en esta ocasión podrán utilizar todo el salón.

El Facilitador colocara algunas cajas al centro del salón y escogerá a tres participantes para que se introduzcan dentro de la caja, una vez ahí se les pedirá que saquen la parte del cuerpo que se les vaya indicando.

El facilitador tiene que estar atento a cualquier equivocación para señalarla y que se corrija siempre en este tono de juego.

#### ANEXO 27 “MANEJANDO EL ESPACIO”

Al centro del salón se colocaran dos miembros del grupo sujetando una cuerda a una cierta distancia del piso, el instructor le pedirá al resto del grupo que cada uno de ellos pase sobre la cuerda o por debajo de ella según sean sus posibilidades siempre y cuando no la toque. Después de unos minutos cambiaran la cuerda por un aro.

Ahora el instructor tomara un aro y lo colocara a distancia, cada uno de los participantes deberá lanzar una pelota con el objetivo de que atraviese el aro, una vez que es logrado, el aro podría estar en movimiento.

Por último se colocaran algunas cuerdas en el piso con formas diversas, como son espirales, ondulados, en zigzag, a continuación, se les dará la indicación de que caminen a lo largo de la cuerda tratando de seguir la forma trazada.

El instructor deberá estar atento para corregir.

#### ANEXO 28 LLEVANDO EL RITMO

Se les indicara que comiencen a botar una pelota rápidamente y después mas despacio haciendo altos, todo esto mientras se va marchando.

Posteriormente el instructor se colocara frente al grupo con un aro y realizara tres series de movimientos diferentes usando el aro, ahora le pedirá al grupo que repitan los movimientos en la misma secuencia que los realizo.

Para finalizar se les pedirá que comiencen a caminar tratando de seguir el ritmo de la música, el instructor detendrá la música en cualquier momento que decida y los participantes deberán también detener sus movimientos. A continuación se formaran parejas, se les dará una cuerda, cada pareja deberá realizar sus movimientos siguiendo el ritmo de la música, el movimiento será libre siempre y cuando sea rítmico.

#### ANEXO 29 EXPOSICIÓN HIGIENE.

Los participantes se encontraran sentados frente al instructor de forma que todos puedan observar.

Se comenzara la explicación acerca de la importancia de la higiene tanto en casa como en la calle. Abordando los siguientes puntos:.

Aseo dental. Es necesario cepillares los dientes tres veces al día, esto para evitar que se formen caries, las cuales son cavidades que se forman en la superficie del diente, la cuál avanza hasta introducirse y matando al diente. Es ahí cuando comienza el dolor y hay que sacar el diente. Por ellos es necesario mantener una buena limpieza de los dientes, y así evitar las caries.

Baño diario. La piel necesita una limpieza todos lós días como un paso muy importante para la buena salud. Cuando la piel transpira y entra en contacto con algún virus externo, puede producir un olor poco agradable y la única forma de eliminarlo es con un baño diario con agua y jabón.

Aseo de las manos. Para conservar una salud adecuada, fuera de enfermedades infecciosas es necesario el aseo continuo de las manos, pues son las que retienen las bacterias que sae encuentran en todos los objetos colectivos. Por ello es importante el aseo de las manos antes y después de ir al baño, y antes de comer.

Aseo de la casa. Arreglo personal., etc.

#### ANEXO 30 OBRA DE TEATRO LA HIGIENE.

Se le pedirá a uno o dos de los participantes que interpreten alguno de los siguientes personajes, diciendo los siguientes argumentos (estos pueden cambiar):

Cepillo de dientes: Hola, yo soy el cepillo de dientes, sirvo para limpiar tus dienteitos, y no tengan caries. Casi siempre estoy en compañía de mi amiga la pasta de dientes. (interviene la pasta de dientes). La caries son unos pequeños hoyos que se hacen en la superficie de los dientes, (interviene la pasta de dientes).

Pasta de dientes: Hola yo soy la pasta de dientes, y junto con mi amigo el cepillo de dientes, trabajamos para que a ti no te duelan (interviene el cepillo de dientes).la caries puede llegar hasta dentro del diente, y matarlo, entonces te los tendrían que sacar.

Instructor: Ahora vamos a conocer a los demás

Agua: Para conservar una salud adecuada fuera de enfermedades infecciosas, es necesario el aseo continuo de las manos, antes y después de ir al baño, del cuerpo, y para eso y mucho mas, yo soy el que te va a ayudar, pues el agua soy.

Jabón: hola yo soy el jabón, y sirvo para mantener tu cuerpo libre de suciedad; lo cuál es muy bueno, ya que evitas enfermedades.

Corta uñas: Hola yo soy el cortaúñas, y sirvo para mantener tus uñas aseadas, evitando así almacenar suciedad y bacterias que después se mezclen con lo que comemos.

Escoba: Hola, yo soy la escoba, y sirvo para mantener los pisos limpios, juntando toda tierra o basura que en el piso yo encuentro.

### CANCION FUERA MUGRES

El instructor junto con los niños tratara de aprenderse la canción siguiente, o apoyándolos en el desarrollo de esta.

Tus preciosas manitas Tenlas siempre limpiecitas Si las tienes lavaditas brillaran por su limpieza.	Siempre tenlo presente
Ten en cuenta este consejo Para que no te huelan a feo.	Limpia siempre tu cuerpecito Pa´ que no huelas a chivito Mugre, mugre vete de aquí No quiero saber nada de ti
Limpia siempre tu boquita Después de cada comidita A tu amigo el cepillo de dientes	Come siempre en tu casita Pa que no te duela tu pancita Limpia bien tu comidita Y no comas cochinaditas

Antes de finalizar la sesión se dedicaran 5 minutos a la retroalimentación del tema abordado.

Se llega a conclusiones.

### ANEXO 31 HISTORIETAS ABSURDAS.

Inventaremos o recopilamos una serie de historias absurdas, que contengan una o varias líneas carentes de sentido.

Por ejemplo: “Tienen que escuchar con mucha atención las historias tontas que voy a leer, piensen en lo que resulta precisamente tonto y dime por que la historia es absurda. Un hombre estaba leyendo un periódico y un hijo suyo de 2 años entró en la habitación con una pelota. El hombre le pregunto al niño: ¿Qué sección de noticias quieres leer en primer lugar”

### ANEXO 32 ADIVINAR SUCESOS.

Se le presentaran al grupo una serie de historias, en las que ocurra un acontecimiento determinado, eliminando las frases que señalen el hecho sucedido, de modo que los niños sepan tan solo la causa del suceso y sus consecuencias. Después de leer la historia, el líder pregunta ¿Qué piensa que sucedió?

Por ejemplo: la historia que te voy a leer esta incompleta. Escucha con atención para que puedas decirme exactamente lo que haya omitido. “Un hombre fue a dar un paseo a la hora de comer. Bajo por la calle mayor. Regreso una hora después a la oficina y luego empapado de agua ¿Qué crees que le sucedió?”

#### ANEXO 33

#### AL CIEGUITO

Se le vendarán los ojos a cada uno de los participantes y el líder tocará una parte del cuerpo con la punta de un lápiz o con una uña y el niño dice cuál fue la parte que sintió.

Después, se les darán a tocar objetos comunes del medio: como por ejemplo, una cuchara, un tenedor, cuchillo, una tachuela, un clavo y una chinche, el niño deberá identificarlos cada uno.

Finalmente, se pondrá una figura geométrica sobre la mano de un niño, con la otra, debe encontrar la compañera.

#### ANEXO 34 ESTEROGNOSIA.

El Líder trazará una figura en la palma de la mano del participante; este tendrá que reproducir el trazo en la palma de la maestra o lo dibujará con lápiz sobre un papel.

#### ANEXO 35 LOTERÍA DE SONIDOS

El instructor le proporcionará a cada uno de los participantes una carta de lotería y fichas para que las coloquen sobre las cartas.

Se les explicará que cada vez que se saque una carta el líder imitará el sonido de dicho objeto o animal y los participantes deberán colocar una ficha sobre el objeto o animal que piensan hace ese sonido. Ganará aquel que llene primero su carta y lo haga bien.

El instructor realizará los sonidos en repetidas ocasiones y lo más claro posible.

#### ANEXO 36 TELÉFONO DE VASO DE PAPEL

A cada uno de los vasos se les deberá hacer un pequeño orificio en el fondo, se pasará un extremo de la punta por el agujero y se anudará con el otro extremo se hará lo mismo en otro de los vasos.

El instructor pedirá que formen parejas y que se coloquen en extremos diferentes del salón, cada uno tomará un extremo del vaso y mantendrán el cordón tenso durante la conversación.

Se les enseñará cómo al colocarse el vaso sobre la oreja se puede escuchar al otro cuando nos habla a través del otro vaso.

Cada pareja deberá mantener una conversación más o menos larga.

#### ANEXO 37 PRONUNCIACIÓN LENTA

El grupo deberá estar sentado en forma de “U” de referencia para que se pueda observar a todos.

El instructor escribirá en el pizarrón la lista de palabras que deberán repetir de forma lenta y lo más clara posible, pero tendrán que esperar a que se dé una palmada como indicación de que deben iniciar la

pronunciación de forma grupal y que se les tocara la mano de forma individual para que lleven a cabo el ejercicio.

Si algún miembro muestra problema no se le insistirá demasiado pues puede causarse que desista de realizar la actividad.

#### ANEXO 38 FLECHAS DE DIRECCIÓN

En los cartones se dibujaran flechas en diferentes direcciones, y se sujetaran en un tablero grande con clips o diurex.

El instructor colocara a una persona frente al tablero y le preguntara si ¿ve que dirección tiene la flecha? De ser así que la señale con su mano.

Una vez que reconoció esto, se le pedirá que con la pelota indique en que dirección apunta la flecha, si está a la izquierda que la bote al lado izquierdo y así sucesivamente con todas las flechas.

Se deberá poner atención para corregir antes de continuar con el ejercicio.

#### ANEXO 39 SIGUE LAS HUELLAS

Previamente se recortaran en el papel cartoncillo, pies izquierdos, derechos, manos derechas, izquierdas, 6 de cada una y se colocaran pegadas en el suelo como para andar a gatas.

El instructor le indicara al participante que debe intentar andar a gatas sobre las huellas que se han colocado, primero colocara el pie izquierdo en la huella correspondiente y así sucesivamente con el pie derecho y las manos, una vez hecho esto iniciara su marcha hasta terminar el camino trazado.

En caso de equivocarse volverán al inicio del camino.

#### ANEXO 40 LA BOCA DEL MONSTRUO

En uno de los lados de la caja de cartón se cortara un agujero de aproximadamente 15 cm. y se harán 5 bolsas de tela, rellenas de semillas o algún material pesado.

Se colocara la caja en una mesa y sobre de ella se pondrá algo pesado para evitar que se caiga al lanzar las bolsas.

El instructor dirá la siguiente indicación “dispones de 5 oportunidades para ver cuantas bolsas eres capaz de introducir en la boca del monstruo”

Se podrá aumentar o disminuir la distancia entre el participante y el monstruo para agregar o disminuir la dificultad.

#### ANEXO 41 LA SALUD

El líder junto con los niños tratara de aprenderse la canción siguiente, o apoyándolos en el desarrollo de esta.

La salud es un tesoro,	
La salud es poderío,	Si tus padres por herencia
y vale mas, niño mío	Solo pueden ofrecerte
que la opulencia y el oro.	La dicha de ser muy fuerte

Será feliz tu existencia.  
No hay poder, valor, virtud,  
Ni talento, ni sapiencia,

Como tener por herencia  
Una perfecta salud  
Que prolongue la existencia.

Se llega a conclusiones y se resuelven dudas.

#### ANEXO 42 A UN NIÑO

El líder junto con los niños tratara de aprenderse la canción siguiente, o apoyándolos en el desarrollo de esta.

Peina tus lindos cabellos Para que se vean muy bellos.	Debes estar bien aseado, Tener muy buenas maneras Y palabras muy sinceras... y...entonces serás, mi niño,	un ser que inspire cariño... y... así te lo dirá la gente: -¡ Este niño es muy decente!
Si quieres ser educado		

Se le pedirá al grupo formar un círculo, y poner mucha atención. La lectura del cuento puede estar apoyada de imágenes del mismo en cartulinas.

#### LA NIÑA MAL PEINADA (CUENTO)

Les voy a contar un cuento De una niña descuidada Que jamás quería tener La cabecita peinada.	Y en cambio a la pobre niña, Ya se la estaban comiendo  Pero al sentir las molestias Continuas en la cabeza Fue a consultar a la HIGIENE Que receto la limpieza.	La peinaron con cuidado, Destruyeron los niditos Y así se fueron muriendo Los sucios animalitos.
Sucedió que en cierta vez Construyeron sus niditos Entre sus negros cabellitos Un montón de animalitos.	Al señor peine llamo Y le dijo esta señora: Yo no quiero que esta niña Este siempre llora y llora.	La niña cambio de aspecto Y estaba tan primorosa Que al mirarse al espejo Prometió ser cuidadosa.
Ellos vivían muy contentos, Brincando mucho y corriendo		

Se llega a conclusiones y se resuelven dudas.

#### ANEXO 43

#### LOS DIENTES LIMPIOS

Desarrollo:



El líder junto con los niños tratara de aprenderse la canción siguiente, o apoyándolos en el desarrollo de esta.

¿Quieres que se vean tus dientes Como perlas relucientes...?	Y si escuchas mi consejo No sufrirás los rigores Que nos causan los dolores Cuando ya se llega a viejo	Veras que cosa tan buena Es tener la boca aseada. Será como flor hermosa, Perfumada y olorosa, Y entonces serán tus dientes Como perlas relucientes.
Pues del modo mas sencillo Se lucirá la blancura Si lavas tu dentadura Con el agua y el cepilló	Con la limpieza esmerada Como la higiene te ordena	

Se llega a conclusiones y se resuelven dudas.

#### ANEXO 44

##### DISTINCIÓN DE CATEGORÍAS.

El instructor les dirá a los participantes lo siguiente: -Voy a decir en voz alta los nombres de varios objetos y ustedes tienen que decirme a qué categoría o categorías pertenecen, por ejemplo, si yo digo “pelota, muñeca, triciclo”. Ustedes responderán “juguetes”. Etc.

Se llega a conclusiones

#### ANEXO 45 ASOCIACIÓN DE IDEAS.

El instructor proporcionara diversas experiencias o preguntas, que el niño deberá contestar “El pan es para comer, la tinta es para...” ; creando un juego de analogías.

Después, se le pedirá al participante que diga todo lo que se le ocurra cuando el líder diga “agua”, “fuego”, “hielo”, etc.

Se le pedirá al participante que conteste solamente “sí” o “no”, pues de otro modo, pierde. ¡Fíjate bien! La luz roja del semáforo quiere decir ¡Siga!... ¿sí o no? “Un gato puede correr”...¿sí o no?.

Finalmente, se le pedirá que diga los contrarios, “si yo digo blanco tu dices negro... Yo digo grande ¿y tu?... Yo digo lejos ¿y tu?... etc.

#### ANEXO 46

##### VIAJE FANTASTICO.

El instructor comenzara pidiendo a los participantes, que piensen en un lugar al que les gustaría visitar, real o imaginario.

Se les pedirá hacer una lista<sup>1</sup> de las cosas que llevarán. Incluyendo cosas que no vayan a necesitar o que no se adapten, por diversas razones, al lugar que eligieron.

Al finalizar, leerán su viaje fantástico al resto del grupo, quienes tendrán los ojos cerrados y las manos juntas.

Se les pedirá a los participantes, que levanten el pulgar, a quienes oigan algo inapropiado o fuera de lugar. El que levante el pulgar sin motivo, se le dará una palmadita, y deberá abrir los ojos, y ya no podrá seguir participando.

#### ANEXO 47 CONSTRUCCION DE BARCOS.

<sup>1</sup> Los participantes que aun no saben leer y escribir, recibirán ayuda del líder para hacer su lista, así como para leer su viaje.

El instructor mostrara los dibujos de casas, barcos, etc que servirán de modelos, el niño tendrá que elegir uno de éstos.

Después intentara hacer un cuadro exactamente igual con las figuras geométricas que se les proporcionaron

Se llega a conclusiones.

#### ANEXO 48 “COORDINACIÓN DE ARTICULACIÓN”

El instructor realizara una serie de movimientos coordinados de los órganos bucales que intervienen en la articulación de las palabras, con otras partes del cuerpo de acuerdo a la lista de reactivos que se presentara.

Se dará la siguiente instrucción al participante:

Se colocaran frente a frente y el líder pondrá el modelo de los movimientos.

A continuación ambos se colocaran frente al espejo sin detener el movimiento, y después de unos segundo se dejara que el participante lo haga solo.

Los reactivos son los siguientes:

cerrar y abrir manos y boca al mismo tiempo

cerrar y abrir ojos y boca al mismo tiempo

sacar la lengua a la vez que se abren los ojos

cerrar los ojos al abrir la boca y al cerrar la boca

abrir los ojos

estirar los labios y cerrar los ojos, abrir los ojos sin

estirar los labios

cerrar las manos al abrir la boca y viceversa

#### ANEXO 49 SÍNTESIS ORAL

El instructor colocara la lista de palabras en el pizarrón y las deletreara por su sonido, les pedirá que junten las letras mentalmente y que diga la palabra que forman.

A lo largo del ejercicio el instructor podrá escoger sujetos para que lo hagan de forma individual, una vez concluido deberán repetirlo una vez más.

#### ANEXO 50 FIGURA FONDO

Utilizando la campana o el tambor el líder deletreara las palabras que observara de una lista de palabras, pero entre cada letra deberá introducir el sonido de la campana o tambor que servirá como fondo.

Al terminar de deletrear la palabra se le preguntara al participante que repita la palabra completa sin el sonido del distractor.

Por ejemplo: L-tralarala-A- tralarala-P- tralarala-I- tralarala-Z-. LAPIZ

#### ANEXO 51 “FIGURAS CON BOTONES”

Desarrollo

El instructor previamente diseñara con la plastilina algunas figuras para cada participante y se las proporcionara, conjuntamente con botones de varios tamaños y colores.

Se le indicara al grupo que se sienten frente a la mesa para que coloque el material que se le dará una vez sentados se les proporcionara la hoja con las figuras de plastilina y se les

pedirá que las observen bien y a continuación se les proporcionaran los botones de diferentes tamaños indicándoles que deben colocar los botones sobre el dibujo previamente trazado con plastilina, para completar ojos, casas, ventanas, etc. es importante señalar que no importa en cuanto tiempo terminen, lo importante es que traten de seguir el dibujo de plastilina lo mejor posible.

El instructor hará una demostración para asegurarse que se haya entendido el procedimiento.

Además deberá estar atento a cualquier equivocación para corregir.

#### ANEXO 52 “USANDO AMBAS MANOS”

El instructor dibujara previamente tres líneas diferentes en el pizarrón el cual deberá estar dividido en dos, un lado para que el participante repita el trazo con la mano izquierda y la otra mitad para la mano derecha.

Se les solicitara que pasen de forma individual o en parejas, pero ambos deben realizar los trazos con ambas manos.

El instructor deberá repetir constantemente la manos que se esta utilizando.

#### ANEXO 53 “LLEVANDO EL RITMO”

El instructor le pedirá a algunos participantes que se coloquen del lado izquierdo o derecho de la mesa y que coloquen una mano sobre la mesa.

Se pondrá una canción o se imitara algún ritmo, los participantes tendrán que palmear la canción con el pie y con la mano siguiendo lo mas posible la canción.

Todos los participantes deberán cambiar de mano.

El instructor estará atento a cualquier equivocación para corregirlo lo antes posible, y deberá recordar que mano y pie es el que se esta moviendo.

#### ANEXO 54 “SIGUIENDO EL PATRÓN”

Se les pedirá los participantes que tomen asiento y a cada uno se le proporcionara una hoja con diversas figuras y se les proporcionara tijeras y colores.

Se les indicara que deberán colorear cada una de las figuras tratando de respetar el contorno y posteriormente las recortaran.

Es importante que traten de hacerlo lo mejor posible

#### ANEXO 55 ¿QUE ES LO QUE SIENTO?

El instructor dividirá al grupo a la mitad, una de ellas deberán de quitarse los zapatos y los calcetines, además de trataran de descubrir un poco sus brazos, hecho esto se les cubrirse los ojos.

Una vez que tengan los ojos tapados se les pedirá que se recuesten en las colchonetas y que pongan atención a la música.

La otra mitad del grupo se colocara frente a cada uno de los que se acostaron, para que el instructor le proporcione alguno de los objetos con alguna textura o temperatura.

El instructor dará la instrucción a quienes se encuentran con los ojos vendados, de que tendrán que poner atención a la sensación que experimentaran, si es que está les agrada o les desagrada.

Aquellos que se encuentran frente a las colchonetas deberán frotar cada uno de los elementos en los pies de su compañero, en su cara, en sus brazos, y si se puede en su estómago.

Entre estímulo y estímulo se deberá dejar pasar algunos segundos para que se distingan perfectamente bien cada una de las sensaciones.

Se repetirá el ejercicio posteriormente con el resto del grupo, tratando que el orden de los estímulos cambie o que sean diferentes.

#### ANEXO 56 ¡AUCH ME DUELE!

Se formaran dos equipos mixtos, es decir tratando de que quede la misma cantidad tanto de niños como de niñas.

Se asignaran papeles (papá, mamá, hija (o), abuelita (o) tía (o), amigo, vecino y doctor)

Aquellos a los cuales les toque el rol de hijo, se les dará la consigna de que deberán de interpretar a un niño enfermo al que le puede doler el estomago, o la garganta, pero este niño no puede hablar por lo cual deberá hacer gestos muy claros para que lo puedan atender.

El resto de los protagonistas tendrá que ayudar al niño enfermo cada uno a su manera.

La interpretación es libre, pero en caso de que haya algunas dificultades para la representación el instructor puede tomar parte para agilizar.

Posterior a cada interpretación se reunirán en círculo todos los participantes para discutir, si estuvo bien o mal su intervención, el instructor guiara la discusión.

#### ANEXO 57 INVENTANDO USOS

El líder tomara alguno de los objetos corrientes y sencillos, como podría ser una pelota, un tenedor, un cuaderno, etc., y los colocara encima de una mesa o incluso en el suelo.

A continuación le señalara al grupo que en la mesa a colocado una serie de objetos que todos utilizamos con frecuencia. Se le pedirá que en forma individual pase uno a uno y tomando uno de los objetos describa cual es su forma, su tamaño, color y su uso, pero además deberán inventar un nuevo uso.

El líder ejemplificara previamente y en su caso de ser necesario deberá ayudar a algunos participantes a que utilicen su imaginación.

#### ANEXO 58 COMPLETA EL DIBUJO

Previamente se prepara una serie de dibujos, objetos o personas a los cuales se les quita alguna de sus partes, como por ejemplo quitar el asiento de una bicicleta o el volante de un auto.

Se le presentara a cada participante tres fichas diferentes y él deberá descubrir cuál es la parte faltante, como por ejemplo “mi bicicleta necesita un manubrio y un asiento”. Y así sucesivamente con los objetos restantes.

Es conveniente que antes de iniciar se de una demostración.

#### ANEXO 59 CAJA MISTERIOSA

Utilizando la lija se deberá recortar previo al ejercicio 20 o 25 palabras sencillas y cortas, las pegara en el papel. Una vez hecho ésto a la caja, se le hará un agujero por donde quepa una mano y dentro se colocaran todas las palabras.

A continuación se le pedirá a cada miembro que pase al frente, se le colocara una venda en los ojos, para que introduzca la mano en la caja y saque un papel.

Con ayuda se colocara la ficha en la dirección correcta, tomando la mano del participante se le guiara por toda la palabra y se le pedirá que diga cuál es la palabra completa.

En caso de que no la pueda identificar se le pedirá que trate de hacerlo letra por letra.

Si aún haciendo ésto no lo logra se le dará una ayuda, posteriormente tratara de hacerlo con otra palabra.

#### ANEXO 60 HAZ LO QUE DIGO

Se contara con una lista previamente elaborada de ordenes, las cuales deberán seguir los participantes.

Para dar inicio se comenzara con ordenes sencillas y se ira incrementando la dificultad.

Se comenzara con un ejemplo por parte del líder.

En todo momento se prestara atención a que todos los miembros del grupo participen y comprendan lo que se esta pidiendo.

1. siéntate
2. párate
3. pon la pelota debajo de la silla
4. toca la puerta
5. tócate la nariz
6. brinca tres beses
7. cruza los brazos camina para atrás
8. pon tu lápiz en tu bolsa
9. asómate por la ventana y dime que ves
10. da dos pasos atrás y brinca tres veces

#### ANEXO 61 TERMINA LA PALABRA

Se les mencionara una serie de palabras las cuales no están completas, y los participantes ayudaran a completarlas.

Posteriormente se les dará un par de ejemplos para confirmar que hayan comprendido la indicación.

La lista puede ser la siguiente:

Zapa...to, Elefan...te, teléfo...no, Sombre...ro, Hela...do, Espe... jo, Maripo...sa, Escale...ra. Televi...sión, Camise...ta, Hipopo...tamo, Cuadra...do, Comi...da, Dulce...ria, Escue...la

## ANEXO 62 VAMOS A RIMAR

Se les pedirá a los miembros del grupo que repitan después de él, cada una de las frases que el dirá, se comenzara por rimas cortas y posteriormente se aumentara su complejidad.

Se puede pedir a una persona en particular que repita alguna frase en caso de que detecte que tiene problemas.

Algo que es importante recalcar es que se debe cuidar la entonación al pronunciar cada uno de las frases.

MI JABONCITO	Que feliz me siento	Hacerle a mamá
Con un jaboncito	Todas las mañanas	
Que está perfumado	Al tomar mi baño	EL TRENECITO
Yo todos los días	Con agüita helada	Que lindo trenecito
Contento me baño		Hay en chapultepec
	EL COCHINITO	Vamos cada domingo
SALUDO MATINAL	Tengo un cochinito	Para subir a él
Muy buenos días,	Muy grande y muy	Pescamos muy
me dice	gordo	contentos
Tempranito el sol	De pesos llenito	Por campos de verdor
Muy buenos días, le	Y se ve rete mono	Aspirando aire puro
contesto	Ya pronto los pesos	Y bañados por el sol
Con alegría y amor	Le voy a sacar	
AGUA FRIA	Para un regalito	

## ANEXO 63 AROS

Se le pedirá a los participantes realizar los siguientes ejercicios. Sostenga el aro con ambas manos. Arrójenlo lo más alto que puedan por sobre sus cabezas.

Sostengan el aro por sobre sus cabezas. Hagan como que manejan un auto, en una curva de montaña. Hagan girar el aro, torciéndole todo lo que puedan hacia la derecha y la izquierda.

Impulsen el aro como si fuera una batidora, luego de haberle dado el impulso, el aro continuara girando solo.

Impulsen el aro como si fuera una batidora. Dejen que el aro gire rozando el piso y salten entonces afuera y adentro sin detenerlo.

Usen el aro como si fuera una cuerda de salto.

Salten el aro de alguna otra forma.

Sostengan el aro frente a ustedes. Balanceen el aro hasta que se les de la señal (aplauzo).

Arrojen el aro hacia arriba. Quédense parados y atrápenlo antes de que toque tierra.

Imagínense que son magos, arrojen el aro sobre el piso de manera que ruede lejos de ustedes. Impúlsenlo de atrás.

Envíen el aro de vuelta. Corran tras el aro y sin tocarlo pasen a través de él.

Hagan rodar el aro hacia delante y tómenlo antes de que caiga. No deben tropezar con nadie. Hagan rodar el aro con la ayuda de alguna otra parte del cuerpo.

Corran alrededor del aro mientras rueda, sin tocarlo.

Retomen su propio lugar. Párense allí sosteniendo su aro, frente a un compañero, con quien trabajaran en pareja.

Intercambien aros con el compañero, haciéndolos rodar de ida y vuelta. Tomen el aro con una mano y háganlo rodar con la otra. Apoyen la palma de una mano en la parte superior del aro y háganlo rodar suavemente.

Entreguen el aro al compañero, de manera que ahora tenga dos.

Hagan que el compañero construya una pista de obstáculos, usando los dos aros.

Cada uno de los aros debe ser sostenido en posiciones diferentes. Muévanse a través de la pista de obstáculos cuando de la señal (aplausos), pasando de ida y vuelta a través de los aros sin tocarlos, continúen hasta que se de nuevamente la señal.

Ahora que el compañero les entregue los dos aros. Construyan una pista de obstáculos diferente a la que hicieron sus compañeros. Sus compañeros repetirán la operación.

#### ANEXO 64 MÁS PELOTAS

Se les pedirá a los participantes los siguientes ejercicios:

Sostengan la pelota frente a ustedes con las dos manos. Cuando yo de la señal, salten dando la media vuelta.

Lancen al aire la pelota por encima de la cabeza. Giren rápidamente y atrápenla luego al primer rebote.

Hagan rebotar la pelota debajo de la pierna derecha, atrápenla y háganla rebotar debajo de la pierna izquierda.

Hagan que la pelota rebote alto, salten y atrápenla.

Hagan rebotar la pelota alto y hacia delante, corran hacia ella y atrápenla al primer rebote.

Arrojen al aire la pelota por encima de la cabeza, y atrapen la pelota mientras esta en el aire.

Arrojen la pelota por encima de su cabeza, den una palmada y tomen la pelota.

Arrojen la pelota por encima de la cabeza y tóquense los codos y tomen la pelota.

Arrojen la pelota y toquen otras partes de su cuerpo antes de recoger la pelota.

Caminen dando vueltas en distintas direcciones. Arrojen al aire la pelota y atrápenla mientras caminan. Obsérvenla pelota y por donde caminan. No deben chocar con nadie.

#### ANEXO 65 MI ESPACIO

Los participantes realizaran las siguientes actividades:





pueden prevenirse, que estamos expuestos a sufrirlos tanto en la casa, como en la escuela el trabajo o la calle.

Se tratara de incluir uno o dos ejemplos por cada sitio, como por ejemplo el cruzar la calle, el hablar con extraños, correr en las escaleras, acercarse a la estufa, caminar descalzos, etc.,

Se propiciara la participación del grupo preguntando más ejemplos

Es importante que se les recalque que un accidente puede tener consecuencias graves por lo cual deben ser cuidadosos y tomar las precauciones que sean necesarias.

#### ANEXO 68 “PABLO ES MUY DISTRAÍDO”

En este apartado quien realizara la dramatización será uno de los instructores, el cual se colocara la mascara para representar a Pablo.

Otro dará una breve introducción diciendo. Este es Pablo, es un niño muy distraído y olvidadizo por lo cual ahora nosotros seremos su conciencia para tratar de ayudarlo un poquito. Por que su mamá tuvo que salir y nos lo dejo encargado, entre todos trataremos de cuidarlo para que no sufra ningún accidente hasta que llegue su mamá.

“Pablo” va a realizar varias acciones con el cuchillo, el martillo, el frasco de insecticida y el resistol, (deberán de ser simulados o estar vacíos para evitar accidentes) como por ejemplo querer partir una naranja el solo, acercarse a la estufa, poner un clavo en la pared, comerse el resistol, pone insecticida a su comida en vez de sal, salir corriendo a la calle, ir con patines a la tienda.

Se estará atento a que todos participen y al finalizar hará preguntas u observaciones con respecto a lo que ellos hicieron

#### ANEXO 69 ¡Y AHORA QUE HAGO!

Se expondrá la manera en la cuál pueden actuar en caso de emergencia, por ejemplo: buscar a un adulto, llamar por teléfono a un número de emergencia, en caso de no saberlo pueden tratar de llamar a algún familiar.

Es importante señalar cuestiones como que si el accidente ocurre en casa no se debe salir corriendo a buscar ayuda, pues ésto trae más problemas, y el querer curar al accidentado lo cual puede ser contraproducente, además se debe señalar la importancia de evitar tener el contacto con sangre en caso de que ocurra.

Se llega a conclusiones.

#### ANEXO 70 FUNCIONES

En una hoja se le muestran seis dibujos, una abrigo, una batidora, unas pinzas, un peine, una aspiradora y un tren. Se le pedirá que encierra en un circulo azul el objeto que sirve para jugar. En uno rojo el que sirve para batir. En uno verde el que sirve para abrigarse, en uno amarillo el que sirve para lavarse los dientes y en uno morado el que sirve para aspirar polvo.

Se les entregaran cuatro hojas con diferentes objetos de los cuales solo uno no formara parte de la categoría, se le pedirá que en cada ejercicio, encierre en un circulo rojo la figura que no corresponda al grupo.

ANEXO 71  
PARTES DE UN TODO

Se entregara una hoja con cuatro diferentes esquemas, los cuales en la parte izquierda se observara que les falta un elemento para que se puedan percibir adecuadamente, por lo que en la parte derecha se colocaran fragmentos que pudieran ayudar a complementar las imágenes de la parte izquierda.

La instrucción será que encierre en un circulo la figura que se forma con las partes que se encuentran dispersas en el recuadro.

ANEXO 72  
PARTES QUE NO CORRESPONDEN

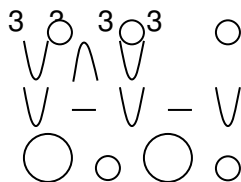
Se proporcionaran tres diferentes esquemas en uno de los extremos de la hoja, y en el otro extremo se presentara dicho objeto descompuesto en partes, y se agregara un elemento ajeno al dibujo, de tal manera que identifique que parte no corresponde a la ilustración, encerrándola

ANEXO 73  
TIEMPO

Se proporcionara una hoja con dibujos que plantean una secuencia de eventos de manera desordenada, en la primera y tercera secuencia se le pedirá que coloree el dibujo que debería ir al final de la serie, en el tercer ejercicio se pedirá que coloree el dibujo que debería ir primero.

ANEXO 74  
“SERIACIÓN”

A cada uno de los participantes se les proporcionara una hoja con los dibujos que se presentaran enseguida y se les indicara que repasen cada ejercicio con un color diferente y continua cada uno como la muestra, hasta terminar el renglón.



ANEXO 75  
MÁS O MENOS

Se proporcionaran tres hojas con diferentes situaciones en la primera de ellas se mostrara un dibujo con un platón lleno de huesos y ahí mismo habrá otras dos imágenes en las que el platón contengan menor cantidad de huesos, en la segunda hoja se ara lo mismo con cajas de colores, la cantidad de colores cambiara en cada caja y por ultimo se presentara tres

diferentes pasteles en los cuales el numero de velas ira en decremento. La indicación será, en la primera hoja, encierra en un circulo rojo el plato que tiene mas huesos y en uno verde el que no tiene. En el segunda ejercicio, encierra en un circulo azul la caja con mas colores y en uno amarillo la caja que tiene menos. En el tercero, encierra en un circulo rojo el pastel que no tiene velas, en uno verde al que tiene mas y en uno amarillo el que tiene menos.

#### ANEXO 76 FIGURA IGUAL

Se proporcionara una hoja con seis diferentes esquemas en el extremo izquierdo de la hoja, y en la parte derecha se presentaran tres diferentes esquemas que muestren a cada uno de los dibujos pero con diferencias en los detalles o las formas, solo uno de estos será igual al del extremo izquierdo y se les indicara que una vez que lo hayan encontrado deberán colorear la figura que sea igual a la primera.

#### ANEXO 77 DELETREO

Se colocará una lista de palabras en el pizarrón y el líder leerá la primera de ellas, en seguida le pedirá al grupo que las deletree lentamente en voz alta.

Se iniciara con palabras sencillas y se repetirán dos veces

MAMÁ M-A-M-A

PAPÁ, ESO, SOL, LUNA, MESA, PATO, etc.

#### ANEXO 78 “SI ME ENTIENDES, NO”

Se les Irán proporcionando en una forma ordenada una serie de expresiones comunes que encierran un significado oculto o figurado, desde las más sencillas, hasta unos más complejos.

El líder ira mencionando una a una de las frases y el sujeto tendrá que explicar como usaría esa frase o que quiere decir.

- |                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 1. vas a ver                   | 9. romper una amistad         |
| 2. poner la mesa               | 10. meter la pata             |
| 3. portarse bien               | 11. estar en la luna          |
| 4. tener mucha lana            | 12. se me prendió el foco     |
| 5. dar lata                    | 13. se me durmió el gallo     |
| 6. hacer cola en las tortillas | 14. me flechó cupido          |
| 7. soplar en un examen         | 15. tener negra la conciencia |
| 8. hacer la meme               | 16. mente sana en cuerpo sano |

se les pedirá uno a uno que respondan a la oración que les corresponda en caso de no poder se le dirá a alguien más para que le ayude.

#### ANEXO 79 “ESCUCHA Y SÍGUEME”

Al inicio se les mencionara una silaba del reactivo y se le explicara que tendrá que cambiar una letra, puede ser consonante o vocal en la siguiente silaba que mencionemos, se le pondrán dos ejemplos y se le dará la oportunidad de que él lo haga, en caso de no poder se les proporcionara otro ejemplo, con el objetivo de que lo comprendan y se esfuercen por articular de una forma adecuada.

El reactivo ofrece posibilidad de respuesta pero tal vez decidan utilizar otra vocal lo cual seria adecuado.

Se darán turnos de forma individual para detectar problemas.

#### LISTA DE REACTIVOS

Chec-chac	Dor-tod
Can-cun	Fier-pier
Fil-fel	Ris-nis
Ter-tar	Juer-fuer
Mor-mer	Dier-dios
Dum-dom	Chol-yol
Sun-fun	Glen-clen
Cus-gus	Trus-rus

#### ANEXO 80 ESE RITMO

Se pedirá a los participantes realizar las siguientes actividades:

Lanzaran la pelota a un punto especifico (la puerta, una mesa, al líder, etc) y deberán llegar antes que la pelota.

El líder ejecutara una serie de tres movimientos diferentes (por eje. Con un aro, lo colocara sobre su cabeza con los brazos extendidos, de pie, meneara el aro en su cintura y por último lo meneara en su cintura mientras esta sentado), el participantes reproducirá los movimientos en el mismo orden.

#### ANEXO 81 CON PELOTAS

Se pedirá a los participantes realizar los siguientes ejercicios: Sostengan la pelota frente a ustedes con las dos manos. Cuando yo de la señal (aplauso), salten dando media vuelta.

Sostengan la pelota entre las rodillas. Salten como un canguro sin dejar caer la pelota. Hagan nuevamente el canguro, pero esta vez salten dentro de un pequeño circulo, siempre con la pelota apretada entre las rodillas.

Con la pelota aun en las rodillas, salten hacia arriba y suelten la pelota de entre las rodillas. Inclínense rápidamente y atrápenla antes de que llegue al piso.

De pie, sosteniendo la pelota con ambas manos por encima de la cabeza. Siéntense lentamente sin perder el equilibrio, siempre sosteniendo la pelota por encima de la cabeza.

Siéntense en el suelo con las rodillas levantadas. Con la puntas de los dedos, hagan rodar la pelota alrededor del cuerpo y por debajo de las rodillas, hacia la derecha. Cuando yo de la señal (aplauso), cambien rápidamente de dirección y háganla rodar hacia la izquierda.

Siéntense en el suelo. Valiéndose sólo de los pies, levanten la pelota del suelo hasta mas arriba de la cabeza. De la misma manera, coloquen nuevamente la pelota en el suelo.

Siéntense en el suelo con las piernas cruzadas. Sostengan la pelota con las manos. Párense lentamente sin caer.

Sostengan la pelota con ambas manos detrás de la nuca. Déjenla caer y recójala rápidamente por detrás de la cintura.

Sostengan la pelota con las dos manos. Suéltela y luego atrápenla con los dedos cuando rebote.

Sostengan la pelota con las dos manos. Háganla rebotar fuertemente contra el piso y recójala con los dedos.

Sostengan la pelota por encima de la cabeza con las dos manos. Háganla rebotar una vez y atrápenla con los dedos.

Hagan rebotar la pelota y atrápenla. Hagan rebotar la pelota y atrápenla 10 veces sin dejarla caer. Cuenten ustedes mismos los rebotes para saber cuando han llegado a 10.

Hagan rebotar la pelota y den una palmada antes de atraparla.

Lancen al aire la pelota por encima de la cabeza. Dejen que rebote. Atrápenla con los dedos.

## ANEXO 82 PELOTAS EN JUEGO

Pedirá a los participantes realizar los siguientes ejercicios:

Sostengan la pelota con la punta de los dedos de ambas manos. Hagan girar la pelota en círculos sólo con la punta de los dedos. Háganla girar hacia adelante y hacia atrás.

Sostengan la pelota frente a la cintura. Háganla girar en torno a la cintura, cambien la pelota de una mano a otra.

Ahora usen alguna otra manera de hacer girar la pelota en torno a la cintura.

Muevan rápidamente la pelota alrededor del cuello, cambiándola de una mano a la otra.

Sostengan la pelota con ambas manos. Muévanla, trazando la figura de un 8 hacia adentro y fuera entre las rodillas.

Coloquen la pelota en el suelo. Háganla rotar alrededor de los pies y las piernas, usando sólo la punta de los dedos, NO deben mover los pies.

Coloquen la pelota en el suelo. Hagan la figura del 8, pero esta vez haciendo rodar la pelota en el sentido de las agujas del reloj (hacia la derecha) entre los pies y alrededor de estos. Cambien de dirección cuando yo de la señal (palmada) y háganla girar en el sentido contrario al de las agujas del reloj (a la izquierda) haciendo un 8.

Coloquen la pelota en el suelo. Háganla rodar hacia adelante. Corran hasta pasar por delante de la pelota, dense vuelta y tómenla. Manténgase apartados de sus compañeros.

Coloquen la pelota en el suelo. Háganla rodar por el piso, valiéndose sólo de la punta de los dedos. Coloquen la pelota en el suelo y utilicen solamente el espacio libre alrededor de su lugar.

Coloquen la pelota en el suelo. Salten por encima de la pelota. Salten hacia atrás por encima de la pelota.

Coloquen la pelota en el suelo. Pasen por encima de la pelota, sin tocarla, de alguna otra manera.

Sostengan la pelota con ambas manos, apoyen ambas manos sobre la pelota y pasen por encima de ella. Mantengan ambas manos sobre la pelota y pasen por encima de ella hacía atrás.

### ANEXO 83 MOVIMIENTO

Pedirán a los participantes realizar las siguientes actividades:

Caminaran siguiendo la música de un disco; deberán detenerse cuando se deje de escuchar la música; seguir caminando cuando comience otra vez.

Formaran pareja los participantes, sostendrán una cuerda y galoparan, uno detrás del otro, siguiendo el ritmo de la música.

Brincaran encima de los aros, por ejemplo:

Lanzar al aire la pelota dos veces y la rebotara en el suelo dos veces. Repetir 6 veces.

### ANEXO 84 ¿QUIÉN LO SABE?

Al inicio se realizaran preguntas como: ¿qué es el VIH? ¿qué daño nos puede hacer este virus? ¿Será posible combatirlo? ¿Quién se puede enfermar?, etc.

Las preguntas se podrán ir modificando o ampliando en base a lo que respondan los participantes.

Es importante que el líder este atento a todo el grupo y que trate de sacar la mayor cantidad de dudas.

Las respuestas deberán irse anotando en el pizarrón para posteriormente retomarlas.

### ANEXO 85 “COMO ACTUAL EL VIH”

Se deberá exponer de una forma clara y sencilla en qué consiste el VIH, enfatizando en donde haya observado que surgieran dudas, para lo cual previamente deberá hacer una revisión acerca del tema con el objetivo de poder resolver alguna duda.

Se atenderán dudas.

### ANEXO 86 “TODOS AL ATAQUE”

Para comenzar se dividirá al grupo en dos, unos formaran parte del sistema inmunológico y el resto será VIH, el papel del líder será el de narrador de la acción es decir el dará las instrucciones y tratara de explicar lo que pasa en realidad en nuestro organismo.

Por parte de los VIH se escogerá a uno el cual estará solo en un principio dentro del cubo, mientras el sistema inmunológico lo rodeara a distancia y tratara de impedir su entrada.

El líder deberá dar la instrucción de que el sistema inmunológico (SI) rodee el cubo, que será el torrente sanguíneo, mientras que nuestro primer virus tratara de entrar

actuando de una forma similar al SI para poder entrar, estos no notaran nada extraño en VIH por lo cual lo dejan pasar sin problema, una vez instalado dentro del cubo el VIH, comienza a ser sospechoso, por lo que SI tratara de sacarlo pero no podrán, al contrario comenzara a llamar uno a uno a sus amigos VIH, pero estos no se quedaran con el una vez que el los haya llamado buscaran un lugar nuevo dentro del torrente sanguíneo donde colocarse y hará lo suyo, así sucesivamente hasta que en diferentes puntos del salón existan VIH por todos lados, sin que el SI pueda sacarlos..

El líder recalcará como ninguno de los VIH aunque se llaman igual no se parecen tienen diferente tamaño, color de piel, color de ojos, etc, igual el virus de ahí que no exista aun una vacuna para combatirlo.

También se les mencionara que el tomar medicamentos da fuerzas a el SI para poder combatir al VIH por mas tiempo y evitar que se multiplique.

Se llega a conclusiones.

#### ANEXO 87 AGRUPAR

Se presentaran dos hojas, en una de ellas se presentaran el esquema de una copa, tijeras, zapato, guante, zapato de niña, guante pequeño, copa pequeña y unas tijeras pequeñas. Se les pedirá que unan con una línea roja los artículos que se utilizan para beber. Con una verde los que se utilizan para cortar. Con una línea azul los que se utilizan para calentar las manos. Con una línea morada los artículos que se utilizan en los pies.

En la segunda hoja se presentaran tipos diferentes de timbres postales los cuales contendrán cuatro categorías, aves, animales, flores y hongos, se les indicará que encierren en un círculo rojo los timbres que tienen pájaros, en uno azul los que tienen flores, en uno verde los que tienen hongos, y en uno amarillo los que tienen diversos animales.

#### ANEXO 88 SECUENCIAS

Se le proporcionara una hoja que ilustra tres diferentes situaciones, cada situación se presenta mediante tres secuencias las cuales se encuentran en desorden, por lo que se le pedirá que trate de encontrar la secuencia correcta y que en la primera y última línea encierra de rojo y amarillo, respectivamente, el dibujo que debería ir al final. En la línea dos, encierra en un círculo azul, el dibujo que debería ir primero.

#### ANEXO 89 MAS, MENOS, NINGUNO

Se presentaran esquemas diferentes de un árbol, una canasta con huevo, y un llavero, estas tres imágenes se le presentaran con menor o cantidad de elementos (ramas, huevo, llaves). se le dará la indicación de encerrar en un círculo rojo la rama que tiene mas hojas, la canasta que tiene mas huevos y el llavero que tiene mas llaves. En un círculo azul la rama que no tiene hojas, la canasta que no tiene huevos y el llavero que no tiene llaves. En un círculo amarillo, la rama que tiene menos hojas, la canasta que tiene menos huevos y el llavero que tiene menos llaves.

## ANEXO 90 LLENO-VACÍO

Se presentan imágenes de tres objetos como un calcetín, un plato, una caja de colores, una lapicera, un vaso y un cartón de huevo, estos objetos se deberán presentar por una parte llenos, es decir que contengan huevo, colores, agua, etc., y por otra parte vacíos. Se indicará que tendrán que encerrar en un círculo rojo los objetos vacíos y en uno azul los objetos llenos.

Se proporcionara otra serie de dibujos como un lápiz labial, bolígrafo, frasco, cesto de basura, una cafetera, y se le presentaran por una parte tapados y sin tapa y deberán de encerrar en un círculo rojo los objetos que se encuentran tapados y en uno azul los que estén destapados.

## ANEXO 91 EVOCACIÓN

Se dará una hoja con cinco esquemas, una casa, estrella de mas, globo, plátano y bota, se le pedirá que observen cuidadosamente cada dibujo, coloréalos.

Posteriormente se le pedirá otra hoja con esquemas de, un cubo, una hoja de árbol, corazón, guante, sobre y naranja, la indicación será la misma.

## ANEXO 92 LE CABE MAS

Se le darán dibujos de diversos objetos como, vaso, caja de galletas, bolsa, bote de pintura, ropero, florero, frasco de medicinas, libro, cubeta, jarra, maleta y jarabe, dichos dibujos se presentaran una cubeta pequeña y una grande y se le dirá encierra en un círculo rojo, en cada ejercicio, el articulo al que le cabe mas y en círculo verde a los que les caben menos.

## ANEXO 93 CREATIVIDAD

Se mostrara una hoja con el contorno de una piñata la cual decoraran como mas les guste.

## ANEXO 94 PONIENDO A PRUEBA TU MEMORIA

Se le menciona series de 3,4,5 y 6 palabras, de forma individual y les pedirá que cuando termine de mencionar cada una de las series las repitan tratando de recordar la mayor cantidad de palabras, no importa el orden ni la pronunciación.

Las series aumentaran en numero de tres a seis palabras y también en dificultad..

## ANEXO 95 COMPLETA LA FRASE

Se les presentara una serie de frases incompletas, las cuales deberán tratar de completar de una forma que suene lógica, con lo que se quiso expresar.



Las frases serán asignadas al azar, en caso de que no contestaran adecuadamente se les dará un ejemplo y deberán intentarlo nuevamente.

Las frases son las siguientes

- |                                 |                            |
|---------------------------------|----------------------------|
| 1. en la tienda compro ...      | 9. en el mar viven los ... |
| 2. la cama tiene cuatro ...     | 10. en el jardín hay ...   |
| 3. en la cara tenemos dos ...   | 11. barremos con la ...    |
| 4. en la noche sale la ...      | 12. te peinas con el ...   |
| 5. en el día sale el ...        | 13. los árboles son ...    |
| 6. los perros tienen cuatro ... | 14. juegas con tus ...     |
| 7. la manzana es ....           | 15. comemos con la ...     |
| 8. en la juguetería hay ...     | 16. te sientas en la ...   |

#### ANEXO 96

##### REPITE LA FRASE

Se les proporcionará una serie de frases de una en una, cada uno deberá repetirla de una forma clara, en caso de que alguna palabra se dificulte nos detendremos un momento en ella para que puedas hacerlo de una forma lenta.

El líder deberá poner atención a las letras o sílabas que se puedan dificultar, y en caso de que tras una repetición lenta no puedan hacerlo de forma correcta se pasará con otra persona, con el objetivo de no avergonzarse al que está participando.

- |                          |                                |
|--------------------------|--------------------------------|
| 1. tengo un gato         | 10. lupita se cayó             |
| 2. mi coche es rojo      | 11. el gato tiene cola         |
| 3. fui al parque         | 12. el ratón come queso        |
| 4. me gusta el campo     | 13. la manzana es una fruta    |
| 5. está lloviendo fuerte | 14. yo quiero un libro         |
| 6. comí sopa de frijoles | 15. la puerta está abierta     |
| 7. hace mucho calor      | 16. el coche es mío            |
| 8. Lucy es mi amiga      | 17. yo tengo un chocolate rico |
| 9. la ventana se rompió  |                                |

#### ANEXO 97

##### BOLSITAS, BASTONES Y PELOTAS

Se extenderán las bolsitas distribuidas por todo el piso, se pedirá a los participantes correr alrededor de las bolsitas, correr entre ellas, girar, saltar y trotar hacia atrás sin pisarlas (se pueden proponer variantes). Después con las bolsitas aún distribuidas en el suelo, los niños tendrán que correr alrededor de una bolsita, primero cerca de ella y después lejos, siempre en círculo.

Con las bolsas aún extendidas por el piso, los niños tendrán que correr alrededor de ellas, sin pisarlas, llevando el ritmo que el líder marca con palmadas, primero hacia adelante y después hacia atrás.

Se le pedirá correr alrededor de sus bastones que estarán en el suelo, hacia adelante y hacia atrás, rápido y despacio, con mucho ruido al golpear el piso con los pies y silenciosamente.

Con el bastón aún en el suelo, lo saltaran de uno a otro lado, avanzaran por el bastón, de una punta a otra con las piernas abiertas.

Los participantes se sentaran en el piso, tocaran el piso con los talones detrás, y con los dedos adelante del bastón.

Un participante hace puente (se para con las piernas abiertas), y otro tirara la pelota para que pase por el puente.

Un participante rodara la pelota hacía su compañero y viceversa, 5 veces.

De espaldas y con las piernas abiertas, uno pasa la pelota a otro.

Sentados de frente y con las piernas abiertas, rodaran la pelota, 5 veces.

Los participantes correrán en distintas direcciones, llevando la pelota con ambas manos.

### ANEXO 98 CON RITMO

Con las bolsitas esparcidas por el suelo, los niños trotaran libremente al ritmo que el instructor marque con las palmas de las manos, cuando deje de golpear, los participantes deberán pararse rápidamente sobre la bolsita mas cercana.

Caminaran alrededor de las bolsitas y pisaran fuerte (haciendo ruido) y débilmente (sin ruido) al ritmo que el instructor marcara con las palmas.

Golpearan el globo con una mano, mientras caminan, trotan o corren, sin dejar caer este, al ritmo que la educadora marque con las palmas. Cuando el instructor cese de golpear, los participantes deberán sentarse rápidamente con el globo en el aire.

Sentados, los participantes golpearan el globo de acuerdo al ritmo que la educadora marcara con las palmas, cuando esta deja de palmear, los participantes deberán golpear rápidamente en el suelo con las dos manos y continuar con el globo en el aire.

Sentados en el suelo, con las piernas separadas, botaran la pelota entre ellas, despacio y rápido, bajito y alto. Después harán lo mismo pero arrodillados.

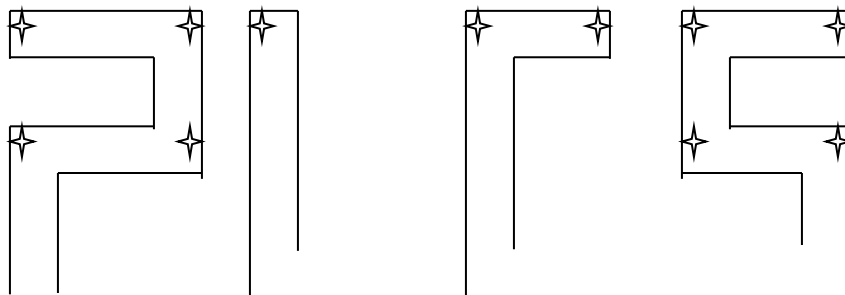
De pie, lanzaran la pelota, y la tomaran de acuerdo a las indicaciones del líder, a los tres, cuatro, cinco botes de la pelota.

Botaran la pelota con una mano tres o cuatro veces, y con la otra mano darán palmadas en el suelo.

Botaran la pelota cinco, seis, siete veces y el participante llevara el ritmo con palmadas cada rebote.

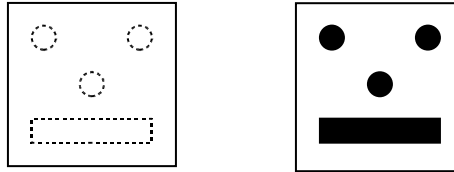
### ANEXO 99 ARRUGAR

El participante deberá unir las estrellas con diferente color cada figura, sin interrumpir el trazo y sin levanta el crayón.





Dibujaran los rasgos de la cara en una bolsa de papel, después tendrán que recortarlos con los dedos o con unas tijeras.



Harán bolas pequeñas con una hoja de periódico, plastilina, masa, utilizando una sola mano.

#### ANEXO 100 ¿ME GUSTARÍA SABER?

En este apartado nuevamente se indagará para empezar cuáles son las ideas que se tienen respecto al tema de la muerte, para lo cual se harán preguntas como ¿qué es? ¿qué pasa cuando morimos? ¿a dónde nos vamos? ¿duele?

Estas son solo algunas preguntas que se sugieren, pues dependiendo de las respuestas pueden surgir muchas más.

Es importante poner atención a la participación de todos los miembros, y las reacciones no verbales que el tema pueda producir.

#### ANEXO 101 QUE PASA CUANDO MORIMOS

El instructor se encargará de hablar de los cambios fisiológicos que acontecen al proceso de morir para lo cual lo dividirá en varios apartados, el primero de ellos es el de Conciencia: este se referirá a como en los últimos momentos de la vida la persona se encuentra confusa y no sabe lo que le pasa, además de que el dolor disminuye, escuchan a las personas cercanas aunque no pueden responderles y perciben el tacto como las caricias. La Temperatura: comienza a disminuir en las manos y pies y se puede observar una palidez, a pesar de eso la persona que está falleciendo no siente frío. La Respiración: se vuelve un poco inconstante, pero la persona no muestra ninguna incomodidad. Los Movimientos involuntarios; son comunes pues los músculos comienzan a relajarse y se pierde el control sobre ellos. También existen cambios en las funciones corporales, como el tener deseos de dormir más, no quieren comer, no saben donde están, etc.

Se debe resaltar la importancia de cómo el dolor disminuye conforme vamos muriendo por lo cual el sufrimiento que se pudiera sentir es muy poco.

## ANEXO 102

### COMO SE VE LA MUERTE

Se proporcionara papel, lápiz, colores, y goma a cada uno de los participantes y les pedirá que se pongan cómodos para elaborar el dibujo, puede ser en la mesa o en el piso según prefieran.

A continuación les preguntara: ¿cómo creen que se vera la muerte, tendrá cara, será hombre o mujer, o tal vez un animal o una cosa? Les voy a pedir que cierren sus ojos y que lo piensen y cuando tengan una imagen la realicen en el papel.

El instructor deberá realizar un dibujo que tenga características como luz, color, tal vez con árboles, flores, mariposas, esto con el objetivo de dar una perspectiva contraria a la oscuridad o a la fealdad, que pudieran plasmar en algunos dibujos.

Se le pedirá a todos que muestren sus dibujos y que realicen un breve comentario, al finalizar el líder presentara el suyo y lo explicara.

## ANEXO 103

### ¿A DÓNDE VAMOS?

Se le pedirá al grupo que forme un semi círculo y que tome asiento en el piso y en cualquier orden les realizara la siguiente pregunta ¿a dónde crees que nos vamos al morir? Y ¿por qué? ¿cuándo llegue el momento te gustaría estar ahí? ¿con quien te gustaría estar?

Se respetara cada uno de los comentarios es decir no tratara e persuadir a nadie en que este bien o mal en lo que piensa, sino dará una aportación que puede ser diferente o no.

El mensaje a trasmitir es que independientemente que vayamos al cielo, al infierno, al purgatorio o a un parque de diversiones, una parte de nosotros se queda aquí. En lo que dejamos en el pensamiento, o en el corazón con quienes crecimos, como por ejemplo el amor o la alegría que compartimos con los otros, por que eso es algo que nunca se olvida aun cuando la persona deje de estar presente en cuerpo.

Se cuestionara a cerca de algunas experiencias que hayan tenido en caso de que quieran compartirlas.

Se llega a conclusiones.

ANEXO 104  
ORDENAR

Se presentaran una serie de dibujos de una serie de categorías como dulces, letras, números, comida, ropa, cubiertos, animales, cada categoría ocupara un recuadro, dentro de los cuales se colocara un objeto que no se relaciones con la categoría este deberá se identificado y se encerrara en un circulo azul.

ANEXO 105  
AL FINAL

Se representaran tres diferentes eventos mediante recuadros que ilustren una situación, dicho evento estará en un orden ilógico lo que se deberá hacer en el primer ejercicio se colorea el dibujo que debería ir al último, y en la segunda y tercera línea, colorea el dibujo que debería ir primero.

ANEXO 106  
LO PRIMERO

Se presentara una historia a través de recuadros que la ilustren en cada serie de recuadros se indicara un evento en especifico, el cual será identificado y encerrado en un circulo rojo, la historia se recomienda no contenga más de diez recuadros.

ANEXO 107  
PLANEACIÓN

Se proporcionara dos hojas cada una con un laberinto diferente, el cual contenga diversas salidas en las cuales se encontraran objetos determinados, los cuales se pedirá que los localice los señale con un color determinado, se hará la sugerencia de tratar de no despegar el lápiz y que evite retroceder.

ANEXO 108  
COMPLETAR

Se presentara esquemas de objetos fragmentados en dos partes y lo que tendrán que hacer es unir con una línea cada mitad con otra que sea igual a ella.

Se proporcionara un ahoja con diferentes figuras en el extremo izquierdo de la hoja, posteriormente en el extremo derecho se presentaran dibujos casi iguales pero les faltaran algunos detalles, lo que tendrán que hacer es observar los dibujos de la izquierda y completar los dibujos de la derecha para que todos sean iguales.

Se les dará un dibujo con dos tortugas dos delfines y dos medusas, una de las tortugas y una medusa se encontraran por debajo de los delfines y mientras que otra tortuga y medusa estarán sobre los delfines, la instrucción será que encierren en un circulo azul, la tortuga, el delfín y la medusa que se encuentran arriba y en uno rojo la tortuga y la medusa que se encuentran abajo.

ANEXO 109  
PARTES QUE CORRESPONDEN

Se entregaran dos hojas, una contendrá cinco calabazas, las cuales tendrán que ser decoradas y coloreadas de manera diferente, en la segunda hoja presentara un pino navideño, el cual tendrá que ser decorado, de acuerdo a los gustos de cada persona.

En una tercer hoja se presentaran de un extremo objetos partidos a la mitad, y en el otro extremo se presentaran tres posibles opciones que complementen el dibujo anterior, solo una opción será la correcta, la cual será encerrada en un circulo rojo.

#### ANEXO 110 GRANDE, MEDIANO, IGUAL

Se presentaran una serie de recuadros, que contengan diversos objetos, en la parte superior de cada recuadro se mostrara un detalle de ese esquema abajo presentado, lo que se tendrá que hacer es encerrar en un circulo en que parte exacta se ubica este detalle que se presenta arriba.

Se presentaran cuatro objetos diferentes los cuales se deberán presentar en una fila, dichos objetos serán iguales en forma lo que variará será su tamaño, se pedirá que se encierre en un circulo rojo los objetos que son grandes, en uno azul los objetos que son chicos y en uno verde los objetos que son medianos.

#### ANEXO 111 TRABALENGUAS

El instructor se encargara de proporcionar uno a uno los renglones que componen cada uno de los trabalenguas, estos irán aumentando en su complejidad y el líder deberá cuidar la adecuada pronunciación de cada una de las palabras en caso de que detecte algún error en la pronunciación, se deberá detener con la persona, pero sin causar ningún tipo de incomodidad.

EL PERRO DE SAN ROQUE  
El perro de san roque no tiene rabo  
Por que ramón Rodríguez se lo ha robado

Migajon comí  
Migajon cene  
Como me desenmigajonare

FELA FARÉS Y SU FARO  
Fela fares tiene un sofá en su faro,  
Y el faro tiene fuego de foco fino  
Que aluza como fusil fosforescente.

CON PEREJIL  
Perejil come  
Perejil cene  
Como me desenperejilare

NIDO EN EL MAR  
Un nido nada en el mar  
Anúdalo que no se vaya  
El pajarito a ahogar

PEPE PORRA  
Pepe porra pincho un perro  
Con una lezna de hierro  
Por enredarlo en su gorra  
El perro mordió su mano  
Diciendo muy ufano:  
-pica pica pepe porra

REZA RUSO  
Aller un premio propuso  
a rosa rizo, narciso  
si aprende a rezar en ruso  
y aunque un tanto confuso,  
reza en ruso rosa rizo

ENMIGAJONADO

ANEXO 112  
PAREJAS DE PALABRAS

Previamente dos pares de fichas con las que contengan una misma imagen cada uno.

Las fichas deberán ser las suficientes para todo el grupo.

El líder colocara las cartas sobre el piso o sobre la mesa boca abajo cada miembro trabajara por turnos irán volteando dos tarjetas a la vez hasta que formen pares con las imágenes, cada vez que volteen una de las tarjetas deberán decir en voz alta que imagen es que voltearon.

Las imágenes pueden variar de acuerdo a las que se tengan a la mano en el momento del ejercicio.

ANEXO 113  
HISTORIAS SOBRE FOTOGRAFÍAS

Se recortara previamente de revistas y periódicos imágenes que presenten algún tipo de historia.

Se le pedirá a cada miembro del grupo escoja una fotografía o dibujo sobre una historia que quiera contar, puede inventar el nombre de los personajes su profesión, cuando haya terminado deberá contar su historia a los demás si lo desea puede escribirla.

ANEXO 114  
HOJA DE REGISTRO POR SESIÓN.

HOJA DE REGISTRO POR SESIÓN			
PARTICIPANTES	DESEMPEÑO		
	BUENO	REGULAR	MALO
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
BUENO. Participo en todas las actividades. REGULAR. Participo solamente en una o dos de las actividades. MALO. No participo en ninguna de las actividades.			
Observaciones:			

