



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

ATENCIÓN PSICOEDUCATIVA A NIÑOS DE EDAD ESCOLAR.

**INFORME DE SERVICIO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

HERNÁNDEZ ALCÁNTARA JESÚS JAVIER

DIRECTOR:

MTRO. MIGUEL ÁNGEL JIMÉNEZ VILLEGAS

COMITÉ DE TESIS:

**DR. FAUSTO TOMÁS PINELO ÁVILA
LIC. EDUARDO ARTURO CONTRERAS
RAMÍREZ
LIC. LEONEL ROMERO URIBE
MTRO. GABRIEL MARTÍN VILLEDA
VILLAFANA**



CDMX

SEPTIEMBRE 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

A mi esposa, Miriam León y a mis hijos, Nahomi y Emiliano, por comprenderme y estar a mi lado en esos momentos difíciles de la vida.

A mis padres, Ma. Rosaura Alcántara y Javier Hernández por creer en mi, apoyarme y ser una motivación en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A mi director de trabajo, Mtro. Miguel Ángel Jiménez Villegas por sus valiosas enseñanzas y guía, tanto en la elaboración de este trabajo como en mi formación académica.

A mi comité de tesis, por sus guías y enseñanzas que lograron que este paso en mi vida se hiciera realidad.

A la UNAM por su esmero en contribuir con la sociedad formando profesionistas cada vez mejor preparados para las necesidades del ámbito laboral.

Indice

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 4 |
| Capítulo 1. Aproximaciones teóricas sobre el Desarrollo humano..... | 6 |
| 1.1 Teorías del Desarrollo Humano | 10 |
| 1.1.1 El desarrollo psicosexual de Freud | 10 |
| 1.1.2 Piaget y el desarrollo cognitivo. | 13 |
| 1.1.3 Vygotsky y el enfoque sociocultural..... | 17 |
| 1.1.4 El enfoque conductista..... | 20 |
| Capítulo 2. Atención psicológica cognitivo conductual..... | 22 |
| 2.1 Definición. | 27 |
| 2.2 Postulados. | 29 |
| Capítulo 3. Actividades realizadas en la clínica de atención universitaria a la salud de la facultad de estudios superiores Zaragoza..... | 41 |
| 3.1 Características del Programa de Servicio Social en Psicología en la FES Zaragoza..... | 41 |
| 3.2 Funciones profesionales del psicólogo. | 42 |
| 3.3 Objetivos del programa de servicio social | 43 |
| 3.4 Descripción de actividades | 44 |
| 4. Conclusión..... | 50 |
| Referencias | 52 |
| Anexos | 56 |

Introducción

En la actualidad existe una gran necesidad, en la población escolar infantil, de atención psicológica que contribuya al sano desarrollo integral del niño, incluyendo las habilidades motrices, auditivas, de sensopercepción; así como afectivas, cognitivas y de habilidades sociales.

En la Ciudad de México y área conurbada, existe el Centro de Atención Múltiple (CAM) que son instituciones que atienden especialmente a niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE) y la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) en el Estado de México, y Unidad de Educación Especial (UDEEI) en la Ciudad de México, que se caracterizan ante todo por la inclusión del niño con NEE a una escuela regular siendo el psicólogo el que visita las escuelas para ofrecer la atención necesaria.

Dichos programas, así como los profesores de educación regular son los que se encargan de referir a las Clínicas Universitarias de Atención a la Salud (CUAS), a los pequeños que presentan algún problema dentro del aula; de la misma forma son los padres de familia que a petición y recomendación de los profesores asisten a las CUAS, esperando tener una atención especializada.

Ante esta situación se crea el programa "Atención Psicoeducativa a niños de edad escolar", con la intención de brindar de manera específica y personalizada el trabajo en el diagnóstico, detección e intervención de los usuarios que solicitan el servicio. Éste programa ofrece una alternativa a padres y a profesores para que puedan acceder a un servicio de atención psicológica lo más prontamente posible ya que la primera característica de este programa es que existe un psicólogo

permanentemente en la CUAS. El propósito de este trabajo es un informe de servicio social es demostrar que los estudiantes egresados de la FES-Z tienen la capacidad de gestionar un programa de intervención en el ámbito Psicoeducativo.

El capítulo 1, es una aproximación teórica que trata de explicar el desarrollo “normal” de los niños, así como las áreas que se consideran importantes para un desarrollo óptimo tanto en la primera y segunda infancia.

El capítulo 2 explica de manera general la importancia de la Terapia Cognitiva Conductual a través de la historia de la Psicología, así como la relevancia que hay en la implementación de este modelo en el trabajo que se realiza con los niños, enfatizando lo imprescindible que es controlar las conductas para poder trabajar las cogniciones.

El capítulo 3 es en sí una descripción de las actividades que se realizaron durante el proceso de servicio social, es decir, se hace énfasis de los diferentes procesos por los cuales el prestador de servicio que asiste al programa debe pasar para de esta forma complementar los conocimientos adquiridos durante la formación profesional y poder brindar una atención de calidad.

Finalmente se pudo llegar a las siguientes conclusiones: sigue existiendo una gran necesidad de brindar asistencia psicológica a los niños que asisten a las escuelas, el psicólogo es capaz de trabajar en el ámbito educativo al mismo nivel de otros profesionales, su labor es de gran importancia ya que tiene la capacidad de dotar de herramientas valiosas tanto a los padres de familia, como al profesorado.

Capítulo 1. Aproximaciones teóricas sobre el Desarrollo humano.

El ser humano siempre ha tenido interés en saber cómo las especies van cambiando con el tiempo y muy particularmente, cómo el mismo ser humano va creciendo, adaptándose, aprendiendo e incluso sobreviviendo al medio que lo rodea. Desde el momento de la concepción, los seres humanos emprendemos un proceso de cambio que continúa durante toda la vida (*Moreno, 1997*). Una célula única se convierte en una persona que vive, respira, camina y habla. Esta célula única se convierte en un individuo singular, pero los cambios por los que pasamos los seres humanos durante la vida tienen aspectos en común. Los bebés crecen y se transforman en niños, que siguen creciendo hasta convertirse en adultos (*Papalia, Wendkos & Duskin, 2010*).

El cambio era natural y evidente para el hombre, no era necesario estudiar si había cambios en un individuo o no, si un niño de verdad crecía o si un hombre se hacía viejo. No se tenía el desarrollo, aplicado a los seres humanos, una noción científica como la que hoy poseemos; entraba dentro del conjunto de conocimientos y experiencia del hombre pegado a la tierra, un conocimiento práctico: el de cómo sacar adelante niños, animales o plantas, conseguir que llegasen a la fase de plenitud. En esta perspectiva, el desarrollo humano es la fase de crecimiento y de adquisición de capacidades que ostenta el individuo adulto (postura bípeda, lenguaje, razonamiento, pubertad...). La psicología científica no puede, evidentemente, limitar el conocimiento del desarrollo a la descripción -por detallada

que sea- de cómo el ser humano arriba a la adultez. Ha de crear una teoría del desarrollo (*Perinat, Lalueza & Zadurni, 1998*). Los precursores del estudio del desarrollo humano redactaban sus observaciones del hombre en crecimiento y formaban teorías de un aspecto determinado, así se crearon biografías infantiles, las cuales ayudaron a investigaciones de corte educativo, médico y psicológico.

Muchos especialistas han abordado este tema y desde diferentes perspectivas han explicado la evolución a través de la vida de la persona. La psicología evolutiva agrupa las teorías existentes sobre el desarrollo humano y abarca el ámbito físico, el psicológico y el social. Como observamos en nosotros mismos y en los demás, hay etapas en la vida que se marcan naturalmente, como el nacimiento, la adolescencia, la etapa adulta y la vejez; sin embargo, la psicología trata de explicar las razones del comportamiento y pensamiento humano en cada etapa, las causas externas e internas que puedan afectar y las diferencias en el curso "normal" de cada etapa. De acuerdo con Cuenca, de la Morena y Barajas (2006) han abordado el desarrollo humano como uno de sus temas principales y han desarrollado teorías explicativas a ciertas cuestiones que ellos observan como importantes.

El desarrollo para los biólogos consiste en una serie de transformaciones de índole biológica. Para los psicólogos el desarrollo es el despliegue de las capacidades psicológicas humanas. Éstas poseen un substrato biológico, pero, además, se expanden en una matriz social-relacional. Lo que llamamos desarrollo psicológico o humano resulta de una mutua interpenetración de la biología y lo social (*Perinat, Lalueza & Zadurni, 1998*) Así, el desarrollo no está explicado solo en niveles biológicos, sociales o psicológicos, sino que abarca todos los ámbitos del

ser humano para proponer una teoría más integral, tomando en cuenta al ser humano como un sistema abierto que está rodeado de sistemas que influyen en él.

Según Papalia, Wendkos & Duskin, (2010), el desarrollo humano es el estudio científico de estos esquemas de cambio y estabilidad. El desarrollo es sistemático: coherente y organizado. Es adaptativo: su fin es enfrentar las condiciones internas y externas de la vida. El desarrollo sigue diversos caminos y puede o no tener una meta definida, pero alguna conexión hay entre los cambios a veces imperceptibles que lo componen.

La psicología evolutiva estudia el desarrollo de la vida psíquica humana y tiene como objetivo analizar desde el punto de vista evolutivo todo lo que sea psicológico (*Palladino, 1998*). Dicho esto, cada aspecto que la psicología evolutiva estudie se rige por la variable de la edad y las características únicas que se presentan a lo largo de la vida. Por ejemplo, si se considera al desarrollo neuronal, la psicología estudiará cómo van aumentando el número de neuronas conforme a la edad de la persona y cómo se forman conexiones neuronales.

El desarrollo consiste en una sucesión de transformaciones que sufre el sistema viviente en su organización a lo largo del tiempo, estas transformaciones irreversibles y acumulativas, abocan a niveles de organización más complejos (*Perinat, Lalueza & Zadurni, 1998*). Éste avance en la complejidad del sistema viviente logra la adaptación de éste al medio. Enfocándose en el ser humano como protagonista del desarrollo, las transformaciones que sufre le permiten, aparte de sobrevivir en el medio que lo rodea, alcanzar los niveles más altos en la pirámide de necesidades de Maslow: el reconocimiento y la autorrealización. Es preciso tener en cuenta que lo evolutivo no significa perfeccionamiento sino cambio. La vejez es

una etapa evolutiva, aunque se caracteriza en muchos aspectos por la involución. Hay transformaciones de la conducta en todas las etapas de la vida (*Palladino, 1998*).

Para organizar el estudio de la psicología evolutiva, el desarrollo humano puede dividirse en tres ámbitos principales: ámbito biofísico, que se encarga de estudiar el desarrollo físico, motor, sensorial y contextual que afecta al crecimiento, desarrollo y maduración del sujeto; ámbito cognitivo, el cual se encarga de estudiar el desarrollo del pensamiento y las capacidades intelectuales, así como aquellos contextos que influyen en el proceso de aprender, hablar, escribir, leer, desarrollar la memoria, etc., y ámbito socio afectivo que se encarga de estudiar la capacidad de sentir y expresar emociones, relacionarse con los demás y, en general, todos los aspectos del ambiente que estimulan el desarrollo socioemocional del individuo. (*Meece, 2000*) Estos tres ámbitos son fundamentales para el entendimiento del ser humano en cada una de sus etapas evolutivas

En el proceso de desarrollo, debe ser considerada la influencia del aprendizaje, factor fundamental en la adaptación. Por ejemplo, para que un niño aprenda a leer y escribir, debe contar con un nivel de maduración biológico, psicológico y social que posibilite dicho aprendizaje. El crecimiento, la maduración y el aprendizaje interactúan permanentemente. La maduración facilita el aprendizaje, este el crecimiento y viceversa (*Palladino, 1998*).

1.1 Teorías del Desarrollo Humano

1.1.1 El desarrollo psicosexual de Freud

Los estudios que Freud realizó lo llevaron a crear una teoría del desarrollo psicosexual del hombre, que contempla cuestiones sobre la motivación, la emoción y las actividades psíquicas. Freud contempló los deseos, sueños temores y fantasías para entender el comportamiento humano. Uno de los aportes más notorios de Freud, y que sigue generando controversias, es la importancia que dio a los primeros seis o siete años de vida para la información de la personalidad (*Santrock, 2006*)

Freud estudió los niveles profundos del pensamiento humano a través de una técnica llamada asociación libre y creó una teoría de las estructuras básicas de la conciencia humana. En esta teoría, el desarrollo tiene lugar en una serie de etapas psicosexuales, en términos de que la naturaleza humana consta en su mayoría de impulsos sexuales y agresivos. El término psicosexual se refiere a placeres corporales. En cada etapa, los niños van descubriendo zonas erógenas, o áreas corporales que le producen placer al ser estimuladas, pero la sociedad (padres, superiores o instituciones) se encargará de limitar o anular dicho placer (*Santrock, 2006*)

La primera etapa psicosexual abarca desde el nacimiento al primer año. El niño obtiene un gran placer en actividades relacionadas con la boca. En esta etapa oral, el niño explora con la boca, y chupa y muerde no sólo para comer, sino también para su propio placer (*Theron y Gorman, 2003*). Dicha etapa se caracteriza por el desarrollo de un sentimiento de confianza del niño pues la necesidad básica de

alimento se convierte, además, en una experiencia sensual, placentera. Para él, es muy importante la sensación de que sus necesidades están cubiertas. Merece prestar especial atención en este momento a como se produce el destete, pues si éste se lleva a cabo de una manera brusca o si el niño es sometido a una reglamentación rígida de su alimentación se podría generar un sentimiento de desconfianza por su parte. El destete no es un acto mecánico y el niño será especialmente sensible al afecto que la madre le manifieste en su transcurso.

La segunda etapa del desarrollo psicosexual es la etapa anal, que tiene lugar aproximadamente entre el primer y tercer año de vida. En esta etapa hay un cambio de interés desde la región oral a la anal. En la primera fase de esta etapa, llamada anal repulsiva, los niños obtienen buena parte de satisfacción de actividades relacionadas con la expulsión de las heces. En la segunda parte de la etapa anal, llamada anal defensiva, los niños disfrutan de su recién adquirido dominio de sus músculos del esfínter y contienen o retienen las heces (Theron y Gorman, 2003). Este proceso puede ser vivido como algo beneficioso (la limpieza) y satisfactorio (la alegría de la madre) o bien como una imposición difícil de aceptar. Se podrán observar juegos con las heces o con sustitutos (arena, fango, etc.), también se presentarán las represiones que comentan los padres, debido al control de esfínter que se produce en el niño. Es una etapa en la que se inicia un cierto proceso de autonomía y de autoafirmación a consecuencia del control que tiene el niño sobre su cuerpo.

La etapa fálica ocurre entre los tres y los siete años, aproximadamente. En ella la región genital se convierte en la fuente del placer libidinal. Durante esta etapa los niños se interesan por las diferencias anatómicas entre los dos sexos. La

masturbación es también muy común y normal en esta etapa, y los niños y niñas obtienen placer con el juego genital (*Therony Gorman, 2003*). En esta etapa la curiosidad conduce a una intensa exploración sexual y al descubrimiento de los órganos genitales como fuente del placer. También se produce una especial sensibilidad ante las actitudes sexuales de los adultos, las cuales pueden influir de manera determinante en su proceso evolutivo y en su posterior vivencia de la sexualidad. En este sentido, todos los actos o afirmaciones por parte de los adultos con la intención de reprimir las manifestaciones de la sexualidad en esta etapa tendrán especial importancia. Reacciones represivas ante el tocamiento tendrán como consecuencia generar sentimientos discriminatorios o sensaciones de angustia ante determinados comportamientos, es relativamente fácil transmitir la sensación de que el sexo es algo que debe estar escondido, dado que es sucio, malo, etc. Así mismo, en esta etapa los niños y las niñas tienen la necesidad de ser el centro de atención, de aquí la explicación de determinadas conductas que llevan a cabo y, en algunos casos, de sus celos. En esta etapa surge el Complejo de Edipo, concepto que no se abarcará en la investigación.

La etapa de latencia tiene lugar durante los años de la escuela elemental (de siete a doce años). Freud veía la etapa de latencia como un periodo estable en el que se adquirirían conocimientos y habilidades sociales y culturales. Éstas consolidan el super-yo del niño (*Therony Gorman, 2003*). Es una etapa basada en la competencia y en la aparición de una gran variedad de intereses. También existe un mayor equilibrio psicológico, en parte debido a la aparición del compañerismo y la amistad, aunque se produce una cierta discriminación sexual expresada básicamente a través del juego.

La etapa genital, que es la última, tiene lugar en la adolescencia. La persona retorna de nuevo al interés sexual, pero este interés es focalizado ahora sobre personas fuera de la familia. En esta etapa, el niño se va introduciendo en la vida adulta y se hace menos egocéntrico, busca el placer no sólo para él mismo, sino para otros (*Theron y Gorman, 2003*).

1.1.2 Piaget y el desarrollo cognitivo.

Jean Piaget se interesa particularmente del desarrollo de las capacidades de conocimiento humanas, buscando cómo se desarrolla el conocimiento en el hombre a partir de su nacimiento, de ahí que su teoría es llamada epistemología genética. Piaget considera al niño como un ser activo y elabora un modelo que constituye a su vez una de las partes más conocidas y controvertidas de su teoría, él cree que los organismos humanos comparten dos funciones invariantes: organización y adaptación. (*Hernández, 1998*)

Piaget estaba convencido que el intelecto crece en función de los procesos de asimilación y acomodación, como él mismo los llamó. La asimilación se entiende como emplear los patrones mentales existentes en nuevas situaciones. En el caso de la acomodación, las ideas existentes son modificadas a efecto que se ciñan a nuevos requerimientos. Por lo tanto, las nuevas situaciones son asimiladas a las ideas existentes y las nuevas ideas son creadas a efecto de acomodarlas a nuevas experiencias (*Coon & Mitterer, 2010*). Mediante la asimilación y la acomodación vamos reestructurando cognitivamente nuestro aprendizaje a lo largo del desarrollo (reestructuración cognitiva). Asimilación y acomodación son dos procesos

invariantes a través del desarrollo cognitivo. Para Piaget la asimilación y acomodación, interactúan mutuamente en un proceso de equilibración. El equilibrio puede considerarse cómo un proceso regulador, a un nivel más alto, que gobierna la relación entre la asimilación y la acomodación.

De acuerdo con Santrock, (2006) la teoría de Piaget propone que el ser humano posee estructuras cognoscitivas compuestas de esquemas interrelacionados y, para adaptarse al ambiente asimila ciertos aspectos en los esquemas existentes, pero también acomoda aquellos esquemas por medio de la reestructuración o construyendo nuevos si es necesario, motivados por el principio de equilibración. La secuencia de la adquisición de esquemas es universal, pero los ritmos a los cuales se desarrollan los esquemas y las formas que adoptan dependen de las diferencias individuales en la maduración, las experiencias ambientales, la adquisición de conocimiento por medio de la interacción social y factores de equilibrio únicos. El desarrollo de esquemas procede a través de cuatro periodos (etapas) cualitativamente distintos:

➤ *Etapas sensoriomotora*

El concepto de inteligencia sensoriomotora, Piaget lo describe como la adquisición de experiencias utilizando sus órganos sensoriales o su motricidad, es decir, con su aparato motor. Según Mietzel (2005), con el correr del tiempo (el niño) aprende a armonizar ambas cosas, logrando una progresiva organización de sus experiencias que, o bien se integran en el saber existente (se asimilan), se motivan cambios de ese saber (lo acomodan). Los recién nacidos no son capaces de crear

representaciones internas como las imágenes mentales por lo tanto carecen de permanencia de los objetos o no comprenden que los objetos siguen existiendo cuando dejan de verlos.

➤ *Etapas preoperacional antes de los seis o siete años*

En este periodo, Piaget plantea que todas las manifestaciones de la psique infantil están impregnadas de egocentrismo, es decir, que no hay un yo consciente que le haga sentirse distinto de lo que existe afuera de él. Los niños empiezan a pensar simbólicamente y a emplear el lenguaje. Conforme progresan el desarrollo de la imaginación y la capacidad para retener imágenes en la memoria, el aprendizaje se vuelve más acumulativo y menos dependiente de la percepción inmediata y de la experiencia concreta. Ésto hace posible una solución de problemas más sistemática en la que los niños relacionan los factores situacionales actuales con esquemas desarrollados con anterioridad retenidos en la memoria, visualizando actividades sin llevarlas a cabo.

➤ *Etapas de operaciones concretas de 7 a 11 años*

Los esquemas cognoscitivos del niño, en especial su pensamiento lógico y sus habilidades de solución de problemas, se organizan en operaciones concretas, es decir, en representaciones mentales de acciones en potencia. El hito de esta etapa es la capacidad para realizar operaciones mentales como revertir pensamientos. A diferencia de la etapa anterior, los niños ya logran adoptar la perspectiva de otro y considerar las intenciones en el razonamiento moral. Las operaciones concretas no sólo permiten a los niños solucionar problemas

específicos, sino que también ayudan a los estudiantes a desarrollar habilidades para aprender a aprender y capacidades de razonamiento lógico que los ayudarán a hallar sentido a su experiencia general. Una vez que los niños se vuelven operacionales en su pensamiento, se vuelven más sistemáticos al avanzar hacia niveles superiores de equilibrio. Sus esquemas, en especial los esquemas cognoscitivos concernientes a cuáles aspectos del mundo son invariables y cuáles están sujetos a cambios situacionales, se vuelven más estables, fiables e integrados en una estructura cognoscitiva comprensible. Los esquemas dentro de esta estructura se vuelven coordinados y se apoyan de manera mutua, así que pueden ser usados para el razonamiento lógico y la solución de problemas.

➤ *La etapa de las operaciones concretas formales 11 años o más*

Más o menos después de los 11 años los niños empiezan a distanciarse de los objetos concretos y los ejemplos específicos, su pensamiento se basa en principios abstractos como la democracia, el honor y la correlación. Su sello es la capacidad para pensar en términos simbólicos y comprender de manera significativa el contenido abstracto sin requerir de objetos físicos o incluso de imaginación basada en la experiencia pasada con tales objetos. Las operaciones formales son los conceptos lógicos y matemáticos y las reglas de inferencia usadas en el razonamiento avanzado, incluyendo el razonamiento acerca de ideas abstractas o respecto a posibilidades teóricas que nunca han ocurrido en la realidad.

Los niños que tienen más años y los adolescentes jóvenes van definiendo gradualmente la capacidad de considerar las posibilidades hipotéticas, supuestos,

suposiciones o proyecciones. La capacidad intelectual plena de un adulto se adquiere en la etapa de las operaciones formales, los adolescentes mayores son capaces de los razonamientos inductivos y deductivos, comprender matemáticas, física, filosofía, psicología y otros sistemas abstractos, así como pueden aprender a comprobar hipótesis de forma científica.

1.1.3 Vygotsky y el enfoque sociocultural

Vygotsky, estando de acuerdo con Piaget que la fuente de cognición más importante es el mismo niño, explorador activo, auto motivado, que concibe ideas y las pone a prueba en el medio ambiente que lo rodea sin presiones externas, cree que el niño no es el único agente (no es el único que actúa sobre el medio social), sino que son el niño y el entorno social los que colaboran para moldear la cognición en formas culturalmente adaptativas (*Endara, 2007*). El conocimiento no es un objeto que se pasa de uno a otro, sino que se construye por medio de operaciones y habilidades cognoscitivas que se inducen en la interacción social. Vygotsky señala que el desarrollo intelectual del individuo no puede entenderse independientemente del medio social en el que está inmersa la persona. Para Vygotsky, el desarrollo de las funciones psicológicas superiores se da primero en el plano social y después en el nivel individual. La transmisión y adquisición de conocimientos y patrones culturales es posible cuando de la interacción (plano interpsicológico), se llega a la internalización (plano intrapsicológico). Así su teoría marca una diferencia a lo anteriormente planteado, pues considera la interacción social como agente importante de la construcción del pensamiento.

Las contribuciones dadas por Vygotsky a la Psicología Evolutiva representan una referencia de gran relevancia en campos de la teoría evolutiva tales como: desarrollo sociocognitivo de la primera infancia, aparición del lenguaje y la comunicación, construcción del lenguaje escrito y otros aspectos. Uno de los aportes más significativos de la obra de Vygotsky lo constituye la relación que establece entre el pensamiento y el lenguaje. Señala que en el desarrollo ontogenético ambos provienen de distintas raíces genéticas, en el desarrollo del habla del niño se puede establecer con certeza una etapa preintelectual y en su desarrollo intelectual una etapa prelingüística; hasta un cierto punto en el tiempo, las dos siguen líneas separadas, independientemente una de la otra. En un momento determinado estas líneas se encuentran y entonces el pensamiento se torna verbal y el lenguaje racional (*Carrera & Mazzearella, 2001*).

Por otro lado, Vygotsky plantea un sistema de aprendizaje regulado por los principios que él mismo propone. La Zona de Desarrollo Próximo es un concepto creado para explicar los niveles evolutivos por los que pasan las funciones psicológicas superiores. El nivel evolutivo real comprende el nivel de desarrollo de las funciones mentales de un niño, supone aquellas actividades que los niños pueden realizar por sí solos y que son indicativas de sus capacidades mentales. Por otro lado, si se le ofrece ayuda o se le muestra cómo resolver un problema y lo soluciona, es decir, si el niño no logra una solución independientemente del problema, sino que llega a ella con la ayuda de otros constituye su nivel de desarrollo potencial. Lo que los niños pueden hacer con ayuda de "otros", en cierto sentido, es más indicativo de su desarrollo mental que lo que pueden hacer por sí solos (*Carrera & Mazzearella, 2001*).

La teoría de Vygotsky tiene relevancia en la educación pues ve el desarrollo psicológico de manera prospectiva, es decir, en el proceso educativo normalmente se evalúan las capacidades o funciones que el niño domina completamente y que ejerce de manera independiente, la idea es comprender en el curso de desarrollo, el surgimiento de lo que es nuevo (desarrollo de procesos que se encuentran en estado embrionario). La Zona de Desarrollo Próximo es el dominio psicológico en constante transformación, de manera que el educador debe intervenir en esta zona con el objeto de provocar en los estudiantes los avances que no sucederían espontáneamente (*Hernández, 1998*)

También propone que los procesos de aprendizaje ponen en marcha los procesos de desarrollo debido a que la trayectoria del desarrollo es de afuera hacia adentro por medio de la internalización de los procesos interpsicológicos; de este modo, si se considera que el aprendizaje impulsa el desarrollo resulta que la escuela es el agente encargado y tiene un papel fundamental en la promoción del desarrollo psicológico del niño. Por último, define la intervención de otros miembros del grupo social como mediadores entre cultura e individuo. Esta interacción promueve los procesos interpsicológicos que posteriormente serán internalizados. La intervención deliberada de otros miembros de la cultura en el aprendizaje de los niños es esencial para el proceso de desarrollo infantil. La escuela en cuanto a creación cultural de las sociedades letradas desempeña un papel especial en la construcción del desarrollo integral de los miembros de esas sociedades (*Hernández, 1998*)

1.1.4 El enfoque conductista

El enfoque conductista del aprendizaje se origina a principios del siglo XX y tiene como antecedentes más inmediatos los experimentos de Pavlov sobre el condicionamiento clásico, los trabajos de Thorndike sobre el refuerzo y los experimentos de Watson, quien adoptó los principios para explicar la mayor parte de la conducta animal y humana. Sin embargo, su principal desarrollo en el ámbito educativo se debe a las aportaciones de Skinner: la enseñanza programada y los fundamentos de lo que posteriormente se denominó la tecnología de la enseñanza o el diseño instruccional (*Tirado, Martínez, Covarrubias, López, Quezada, Olmos y Díaz-Barriga, 2010*). Ésta corriente psicológica aportó numerosos postulados sobre el desarrollo y aprendizaje del ser humano, entendiéndolo como resultado del estímulo y respuesta producidos al exponerse a diversos elementos del entorno.

Los conductistas piensan que el origen del conocimiento son las sensaciones, por lo que ninguna idea puede ser concebida como tal si previamente no ha sido captado por los sentidos. Sin embargo, presentadas de forma aislada, las ideas en sí no tienen ningún valor, sólo si se relacionan pueden llegar a formar conocimiento. Así, para aprender es necesario establecer asociaciones entre los diversos estímulos que son captados por el sujeto según principios de semejanza, contigüidad temporal, espacial y causalidad (*Tirado et al., 2010*).

La educación preescolar tiene como base la corriente conductista para crear conductas en los niños acordes a la situación o aprendizaje esperado. Con el propósito de lograr un aprendizaje, el profesional a cargo expone al niño a diversos estímulos para que éste responda, apoyado en la repetición de estímulo-respuesta, el profesional va creando conductas deseadas en el niño que abarcan integralmente

su desarrollo. El enfoque conductista destaca la importancia de que los niños establezcan conexiones entre las experiencias y la conducta. El condicionamiento clásico es un tipo de aprendizaje en el que un organismo aprende a conectar o asociar estímulos, de modo que un estímulo neutro (como ver a una persona) se asocia con un estímulo significativo (como la comida) y adquiere la capacidad de suscitar una respuesta semejante (*Santrock, 2006*). En la etapa preescolar los adultos responsables del niño, deben fomentar dicha conexión, motivando que los niños cumplan retos a partir de la repetición de conductas hasta lograr su objetivo. Con esto el niño va formándose experiencias positivas a través del logro de actividades complejas, adecuadas por su edad, asimismo van modificando su conducta conforme a lo que marcan las normas sociales; por ejemplo, en la escuela el niño debe modificar su conducta al compartir los materiales, al respetar el turno del habla de los demás y el suyo, a pedir las cosas cortésmente, etc., conducta que debe ser generalizada, es decir, en cualquier ámbito o lugar en el que el niño se encuentre debe mostrar las mismas conductas.

En el ámbito psicomotriz, el personal a cargo del niño debe exponer a uno o varios estímulos, con un objetivo en común para que el niño responda adecuadamente a éstos. Es decir, si el adulto quiere que el niño aprenda a caminar, pondrá al niño en una posición erguida, le mostrará sus manos o algún juguete y le hará señas para que avance, así el niño recibirá el estímulo visual y comenzará a moverse hacia el adulto. Con el ensayo y error, el niño responderá al estímulo visual y avanzará poco a poco hasta obtener lo que desea, con ello se formará la conducta de avanzar de manera erguida hacia su objetivo y se formará la conducta de caminar poniendo un pie delante del otro, es decir, caminando.

Así es como la mayoría de las conductas se originan a base de estímulo-respuesta, algunos de estos estímulos se presentan en el entorno de manera natural (como la lluvia) y se obtiene una respuesta aprendida socialmente (tratar de cubrirse) y otros son organizados y aplicados de manera intencional en ámbitos especiales (como la alerta sísmica en un simulacro) para obtener una respuesta deseada (salir en orden del espacio y llegar al punto de reunión).

Bajo la corriente conductista, el psicólogo puede brindar estrategias para la formación de conductas en la primera infancia o la etapa preescolar, modificar conductas no deseadas, generalizar otras y eliminar patrones de conducta que el niño ha aprendido. El estudio de cómo ha influido el entorno en el niño para que haya obtenido estas conductas da las herramientas necesarias para que el profesional a cargo pueda continuar con el proceso de desarrollo del mismo y aplicar diferentes estímulos en un programa integral, ya que el niño puede aprender con todos sus sentidos y es necesario que los utilice para que sus experiencias sean significativas.

Capítulo 2. Atención psicológica cognitivo conductual

Esta escuela o corriente tiene sus inicios en la psicología clínica, este tipo de psicología vierte sus bases en técnicas y procedimientos del modelo conductual, es decir, es un área de la psicología donde se aplican técnicas de evaluación, tratamiento y prevención de trastornos psicopatológicos. (*Buela-Casal, G. Carrobes, A. 1997*)

Bajo esta línea Buela-Casal, y G. Carrobles, A. (1997) establece que la Asociación Americana de Psicología ha enunciado objetivos para la psicología de la salud los cuales son:

- Comprender y evaluar interacción existente entre el estado de bienestar físico y los diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales.
- Entender como las teorías, los principios y los métodos de investigación psicológica pueden aplicarse para potenciar los enfoques biomédicos en la promoción de la salud y el tratamiento de la enfermedad.
- Comprender la naturaleza de la respuesta de estrés y su importancia en la etiología y el proceso de adquisición de un gran número de problemas de salud.
- Entender como los métodos y técnicas conductuales y cognitivas pueden ayudar a las personas a afrontar y controlar el estrés.
- Desarrollar las habilidades necesarias para diseñar y aplicar programas cuyo objetivo sea el de crear o incrementar hábitos y estilos de vida personales de salud.
- Comprender las dificultades que experimentan los pacientes al decidir buscar tratamiento para sus molestias y problemas.
- Ser consciente del estado y de las condiciones experimentadas por los pacientes en el ámbito hospitalario, así como de los factores que afectan la adherencia a los tratamientos médicos y las fuentes de problemas en lo que a las relaciones médico-paciente se refiere.

- Entender las diferencias existentes entre los métodos psicológicos y médicos para reducir el dolor y como se combinan estos para mejorar la eficacia del tratamiento.
- Ser conscientes del impacto de las enfermedades incapacitantes y terminales producen en los propios pacientes y sus familias.
- Descubrir y entender como las técnicas y los principios psicológicos pueden aplicarse para ayudar a los pacientes a afrontar y tratar de controlar las enfermedades crónicas.

La psicoterapia cognitiva surgió a partir de varios sucesos, principalmente por la necesidad de los teóricos de dar una explicación y solución a las diversas problemáticas que en esos momentos experimentaban el psicoanálisis, teorías clínicas y la metapsicología. (*García, L. & Moya, J. 1993*)

Ante esta situación nació la psicoterapia cognitiva como solución a la necesidad de la terapia por encontrar una teoría y un método con los cuales intervenir y dar solución a las problemáticas específicas de los pacientes, es decir, organizar los datos desorganizados que el paciente transmite para su bienestar, siendo los principales exponentes de esta corriente tanto Aaron Beck como Albert Ellis. (*Semerani, 2002*)

Este tipo de psicoterapia se apega al supuesto de que los seres humanos somos entes racionales que pueden procesar datos del exterior y estos serán válidos y verdaderos siempre y cuando representen adecuadamente la realidad,

siendo la terapia cognitiva estándar de A. Beck una de las bases que dan inicio a los diferentes modelos de terapias cognitivas. (Caro, I. 2007).

Además de que la terapia cognitiva estándar se ha examinado más por la investigación clínica, ya que se formuló en términos más comprobables que la de Ellis en su momento (Compas y Gotlib, 2003). Según Semerani, (2002) los supuestos que sustentan esta terapia son:

1. La característica central de los trastornos psicológicos la constituye la presencia de un conjunto de esquemas o modelos cognitivos inadaptados que regulan de forma patógena la elaboración de la información, la intervención se dirige a la corrección de los modelos inadaptados propios del trastorno presentado y de los errores de procedimiento que los mantienen.
2. Estos modelos se expresan por medio de los pensamientos automáticos y la imaginación consciente, es decir, tener conciencia de los significados personales con los que el individuo organiza las experiencias correspondientes a sí mismo y al mundo.
3. Los esquemas se expresan en forma de convicciones y creencias, los cuales se someten a un análisis lógico y la verificación empírica.
4. El diálogo socrático es fundamental en las intervenciones del terapeuta cognitivo ya que es en forma de pregunta como este intenta perseguir los objetivos esenciales de la terapia como son la identificación de los pensamientos automáticos, la toma de distancia crítica y la valoración de las posibles alternativas.

Posterior a esta terapia se presentaron diversos modelos cognitivos como por ejemplo la Terapia Racional Emotiva (TRE) de A. Ellis pero básicamente todos estos modelos se pueden conjuntar en tres bloques:

1. Modelos de reestructuración cognitiva.
2. Modelos cognitivos-comportamentales.
3. Modelos construccionistas/constructivistas. (*Caro, I. 2007*).

Es evidente que se establecen relaciones de diferente tipo con las personas que se convive de manera cotidiana. Algunas relaciones pueden tener vínculos afectivos más estrechos en comparación con otras, es por ello que sus dinámicas son diferentes, por tanto algunas llegan a favorecer a la persona en su desarrollo social, emocional, personal, pero por otro lado también pueden existir relaciones que no favorecen el óptimo desarrollo de la persona.

Otra clasificación del desarrollo cognitivo es la que señala Tortosa, G. & Rivera, C. (2006) en tres frases:

- Institucionalización de la psicología cognitiva (Inicios-Década de los 80).
- Conexionismo (Década de los 80).
- Cognitivismo emocional (Década de los 90-Actualidad).

En cuanto al trabajo específico con niños, Durlak, Furnham, Lampman (*Citado en Stallard, 2007*) mencionan que los niños obtienen beneficios satisfactorios de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC). Siendo lo anterior de mucha utilidad al momento de tratar diversas problemáticas que aquejan a los niños, los ejemplos abarcan una gran diversidad desde los mencionados con anterioridad en

el presente trabajo (lenguaje, percepción, atención, memoria y socioafectivos) hasta abusos sexuales, problemas de conducta, encopresis, enuresis entre otros.

Ahora bien, el trabajo con niños no es una práctica sencilla debido a que es preciso que se tengan conocimientos amplios, actualizados sobre el desarrollo infantil, conocer los contextos en los que se desenvuelve, también es de suma importancia conocer cómo es que el niño procesa la información debido a que algunos conceptos como son las metáforas y los ejemplos se tendrán que adaptar de manera que el niños los entienda de forma sencilla, comprensible y concreto (Stallard, 2007).

2.1 Definición.

Ruiz, Díaz, & Villalobos (2012) definen la terapia cognitiva como una actividad terapéutica basada en el aprendizaje en la experimentación empírica, este proceso terapéutico posee un método científico por lo que se centrara en la conducta en cuestiones de relevancia para el ser humano a nivel cognitivo, fisiológico, social y emocional. Es considerada como una práctica susceptible de medir y evaluar.

Mientras que Stallard, (2007) lo define como un enfoque en psicología centrado en la adquisición de habilidades donde el sujeto aprende formas distintas de actuar, de pensar, que tienen por objeto reducir el malestar psicológico, así como las conductas desadaptativas utilizando los procesos cognitivos.

Es importante resaltar que la TCC atiende la relación existente entre las cogniciones (lo que piensa el sujeto), los afectos (sentimientos, emociones), la conducta (lo que hace el individuo)

Tal vez sería un poco complicado encontrar una definición precisa para el enfoque cognitivo conductual que englobe todos los elementos de la cual está conformada, pero no se puede negar que todos estos elementos enriquecen a este modelo de terapia haciéndolo de gran utilidad para el tratamiento de diversos malestares psicológicos.

Fennel, (1989, citado en Stallard, 2007) fundamenta lo que con anterioridad se mencionaba, sobre como la TCC se amasa de diversos componentes que dan como resultado características esenciales, por ejemplo:

- Posee modelos empíricamente comprobables, lo que quiere decir que todos los procedimientos contienen una argumentación coherente y racional.
- Se basa en un modelo de colaboración utilizando distintas disciplinas de la psicología como de la salud.
- Los tratamientos se adaptan con facilidad a niños, adolescentes, adultos.
- Es objetiva y estructurada, ya que cuenta con un proceso de evaluación, intervención, seguimiento y valorización. Lo que permite plantear objetivos y metas.

- Se ocupa en corregir o prevenir disfunciones cognitivas o comportamentales en los individuos, esto genera que se centre en el presente.
- Por último prioriza aumentar el grado de conciencia y cuestionar todas las creencias que puedan llevar a un malestar psicológico, mejorando el autocontrol donde se desarrollen habilidades cognitivas y de conducta más apropiadas.

Pueden existir definiciones o no sobre la (TCC) pero es importante tener en consideración bajo la perspectiva de los autores, como es la composición de la misma para un mejor entendimiento.

Es importante mencionar que gracias a los conceptos con los que cuenta, fue uno de los primeros enfoques en psicología en ser considerada una ciencia exacta al contar con bases del método científico.

2.2 Postulados.

Su aparición fue en la década de los 50 es considerada como una de las técnicas más influyentes.

Este modelo en psicología se fue formando gracias a diversas investigaciones que a lo largo del tiempo han dado validez e influencia a la TCC, retomando los conceptos de otros importantes autores, con destacadas aportaciones a la psicología.

Entre sus postulados principales están:

- Las conductas problemáticas se presentan porque son reforzadas

- Por lo tanto son susceptibles a ser modificadas
- Muchos trastornos son aprendidos socialmente
- Los estados emocionales tienen mucha relación con lo que el individuo piensa
- Se puede llevar a cabo una reestructuración del pensamiento que calme los síntomas

Como lo mencionan Ruiz, Días, & Villalobos, (2012) la TCC estaba fuertemente sustentada en teorías del aprendizaje, pero a lo largo del tiempo esta disciplina ha ido evolucionando ampliando los sustentos teóricos como son el condicionamiento, la psicología evolutiva, social y cognitiva para de esta manera poder dar una explicación a la conducta del ser humano.

Es por eso que, se hablara de las principales teorías que se consideran fundamentales para este enfoque psicológico.

2.2.1 Condicionamiento clásico de Pavlov.

La relevancia que tiene Pavlov dentro de la TCC es una de las más destacadas, debido a que pretendía estudiar los reflejos a través de la actividad cerebral, retomando los estudios en reflexología de Thorndike, es considerado como uno de los primeros en utilizar una metodología experimental empírica. Creía que la psicología debía de orientar sus estudios hacia la fisiología debido a que el ser humano pertenecía también a la naturaleza, donde los estímulos externos eran procesados por el sistema nervioso, dando así una respuesta condicionada ante el estímulo (Wolman, 1968).

Estos principios teóricos del Pavlov lo llevaron a experimentar y a postular su gran aportación a la psicología que fue el condicionamiento clásico, también conocido como condicionamiento respondiente, donde se presentaba un estímulo neutro (aquel estímulo que no genera nada como la luz, sonido, movimiento) acompañado de un estímulo incondicionado (estímulo con algún grado de significado) podría generar en el sujeto de estudio una respuesta, a la que más tarde denominaría como respuesta incondicionada (Ruiz, Días, & Villalobos, 2012). Si el estímulo neutro se presenta junto al estímulo condicionado adquirirá las propiedades, transformándose en un estímulo condicionado. Tratando de demostrar cómo el ambiente influye en las respuestas y en los reflejos, denominados “reacciones constantes e innatas” que actúan por reacción del sistema nervioso, es decir tratando de demostrar que determinadas reacciones en el ser humano son inmutables y específicas. Por ejemplo, Cuando suena la chicharra los alumnos salen al recreo, de este modo siempre que escuchen el sonido los alumnos tomaran sus alimentos y harán fila, aun cuando esté lloviendo y deban quedarse jugando en clase porque no puedan salir al recreo.

Sus estudios aportaron también las primeras bases sobre teorías del aprendizaje, donde éstos han sido aplicados a modelos de aprendizaje más complejos. Ya que él creía que era importante dar una explicación al aprendizaje animal de la conducta, Ruiz, Días, & Villalobos, (2012). Es decir se considera como una forma en la que los individuos aprenden de manera involuntaria del ambiente gracias a la experiencia, volviéndolos vulnerables a los estímulos neutros, donde éstos pueden convertirse en estímulos condicionados.

2.2.2 Conductismo de Watson

Watson consideraba que la psicología debería de ser objetiva, enfocada a la predicción y control de la conducta, gracias a sus estudios logró que no sólo se pudiera trabajar conductualmente con animales, sino también con seres humanos, considerando que la conducta manifestada es causada por un estímulo utilizando el término estímulo-respuesta, determinando que al brindar un estímulo al sujeto, se puede saber cuál será su conducta, estas respuestas estaban completamente aisladas de la conciencia determinado que toda conducta humana es aprendida. Consideraba que todas aquellas conductas observables eran las que se tenían que tomar en cuenta.

Con respecto al aprendizaje sostenía que el ensayo y error se convertía en la clave para que el individuo respondiera de manera correcta, o dicho de otra manera la respuesta aceptada como verdadera, era la que se manifestaba con mayor frecuencia o la respuesta que manifestara en ese momento (Wolman, 1968).

2.2.3 Condicionamiento Operante de Skinner.

Considerado como un autor que brindo muchas bases a la psicología moderna acuñando el término “Terapia de conducta” por primera vez. Al igual que Watson sus estudios se centraban en el estudio de la conducta, su principal prioridad era la conducta observable retomo la relevancia que puede tener el ambiente sobre la conducta, llamándolo condicionamiento operante.

El objetivo principal de estos estudios, era experimentar con la conducta para desarrollar una ciencia conductual, donde se pudiera explicar, modificar y predecir la conducta. (Wolman, 1968).

Los antecedentes del contexto en el que se desarrollan, generando así una consecuencia denominada refuerzo, que recae sobre la conducta. Como lo explica (Stallard, 2007 p. 19) “En esencia, si una determinada conducta aumenta su frecuencia por el hecho de venir seguida de unas consecuencias positivas, o de no venir seguida de unas consecuencias negativas, en tal caso decimos que dicha conducta ha sido o ha quedado reforzada”. Por ejemplo, si un niño es recompensado con una hora de videojuegos adicional por haber terminado sus deberes escolares aprenderá que obtuvo beneficios por sus actos positivos.

2.2.4 Teoría del aprendizaje social de Bandura

Bandura, mencionaba que el aprendizaje se genera con el impacto de la observación, lo que quiere decir es que las conductas son aprendidas a través de la imitación, haciendo una diferenciación del condicionamiento, para el nombrarlo “condicionamiento Vicario” explicando que los acontecimientos generaran un estímulo, que posteriormente se retendrá y se transformara en una representación simbólica procedente de algunas señales ambientales, de esta manera generara la conducta, donde ira aprendiendo las diferentes formas de comportarse ante determinados lugares. (Ruiz, F. Á., Díaz, G. M., & Villalobos, C. A. 2012)

Se considera el entorno como un factor determinante sobre las cogniciones, dando así un estímulo y una respuesta. La teoría de Bandura propone que a través del conocimiento adquirido, se irán adquiriendo habilidades de autocontrol guiado por la autoobservación, la autoevaluación y el autorefuerzo (Stallard, 2007).

2.3 Procedimiento

La atención psicológica bajo este enfoque aplicado en niño se centra en la corrección y prevención de alguna deficiencia.

Es importante saber cuál es la diferencia entre un trastorno del desarrollo y una deficiencia del desarrollo. La palabra trastorno está vinculada con una limitante a nivel orgánico que es considerada una discapacidad permanente. Mientras que una deficiencia en el desarrollo está vinculada a un retraso evolutivo es decir a la edad esperada y se considera como transitoria. Como son las problemáticas cognitivo emocional donde se toman en cuenta los procesos cognitivos, desarrollo de auto concepto, sentimientos y emociones. Por último, se encuentra la conducta, la forma en la que el sujeto se adaptará a las situaciones sociales, estas interactúan entre sí, la intensidad de la deficiencia se verá mediada directamente por las interacciones ambientales.

Generalmente los niños no demandan atención psicológica por su propia cuenta, debido a que ellos no son conscientes de tener alguna alteración en su desarrollo, son los adultos que conviven de forma cotidiana con ellos (padres, familiares, maestros), los que sugieren que el niño acuda a terapia psicológica, ya sea por “problemas” de conducta, aprendizaje, emocionales o porque simplemente les molesta la conducta del niño, y consideran que la manera de comportarse está generando problemas en la vida cotidiana.

Como mencionan Buenrostro, Palacios , & Verdiguél, (2007); Los padres en la mayoría de los casos carecen de información respecto a la atención psicológica temprana y llegan a pensar que se corregirá con el tiempo, otro de los aspectos a considerar es que no cuentan con los recursos económicos y educativos suficientes

para poder corregir la situación. Existen los padres que son conscientes de las alteraciones psicológicas que aquejan a sus hijos, pero también hay posturas contrarias de los padres donde se niegan rotundamente ante la problemática, esta postura puede ser asumida por diversos factores, ya sea por la sobreprotección, desinterés o negligencia. Antes de comenzar un proceso terapéutico con el menor, es indispensable contar con la aprobación del padre o del tutor del niño, ya que la participación de éste será muy favorable dentro del proceso de terapia debido a que en ellos se centrara la mayoría de los agentes del cambio, ya que éstos contribuyeron a que se desate la problemática de la que ahora están manifestando inconformidad

El psicólogo cognitivo conductual deberá poseer habilidades para trabajar con los padres de los niños ya que cómo se mencionó con anterioridad, serán los adultos de los que dependerá casi en su mayoría el éxito del tratamiento. Debido a que el psicólogo elabora un plan de intervención que tendrá que evaluar e interpretar. También contar con una amplia capacidad para enrolar al niño con la ayuda de actividades que resulten sumamente entretenidas acordes a su edad (juegos, pintura, rompecabezas, dibujos, juguetes, herramientas tecnológicas etc.) La comunicación precisa, procurar no utilizar tecnicismos ni mucho menos un lenguaje soez, florido o coloquial, hablarle siempre con respeto y siempre escuchando con atención lo que tiene que decir, no menospreciar su punto de vista. *(Morales, García, Álvarez, Gervás, Pardo, Pérez, de la Torre, Santacreu, 2015)*

2.3.1 Evaluación

La evaluación psicológica es considerada como un término general empleada en la práctica, definiéndose como una actividad útil para acumular información que permite formar una visión sobre las características conductuales, emocionales y sociales del individuo, con el firme propósito de ayudar a quien esté siendo evaluado. Empleando diversos métodos como son la entrevista, la observación y Test o pruebas estandarizados (*Sattler & Hoge, 2008*).

Para comenzar con el proceso de evaluación se deben de contar con condiciones mínimas necesarias para el niño como son, el rapport, la empatía, la confianza, ya que el niño no debe de sentir que está siendo evaluado, todo se maneja como un juego.

El rapport que se le ofrece al niño debe de ser un ambiente de confianza, donde el psicólogo deberá de mostrarse como una persona amable, dispuesta a escuchar y a divertirse junto con el niño. Haciendo del entendimiento del niño, que el psicólogo, no lo juzgará por sus actos ni por su forma de pensar.

El psicólogo deberá demostrar que las situaciones del pequeño son de importancia, hablando de temas que para ambos sean relevantes o que tienen en común, otro aspecto a considerar es cuando se pide al niño que exprese abiertamente con sus sentimientos, emociones e ideas; el psicólogo deberá de explicarle que él también hablará al niño con honestidad respecto a los sentimientos y emociones.

Una técnica de utilidad para que el niño no sienta que está siendo evaluado, es explicarle desde el primer día que él acudirá determinado día a determinada hora a divertirse, haciendo diferentes cosas, como, por ejemplo, armar rompecabezas,

dibujar, jugar, ayudar a resolver acertijos etc. Explicándole también que el psicólogo acudirá no para aprender cosas como en las materias de su escuela, sino llevar a cabo juegos divertidos

Ahora bien, ya establecidos los puntos antes mencionados, se les explicara a los padres en que consiste el proceso de la TCC. Aclarar las dudas que pueda llegar a tener el niño o los padres de familia. Establecer los acuerdos respecto a los horarios, días y las citas, esta sesión es considera como una breve entrevista.

Una vez establecidos los puntos anteriores se da paso a una entrevista de carácter formal. Arraz y Carillo, Barreto, Benavides, Calvo, Gonzáles, Molero, Pérez, (1997), mencionan algunos aspectos importantes que tiene la entrevista en la evaluación psicológica como la de fijar un objetivo específico donde el entrevistador lleva el control de la misma. Symonds (1932) (Citado en Arraz y Carillo, Barreto, Benavides, 1997) define la entrevista como “un método utilizado para recoger información en cuyo desarrollo se puede recurrir a procedimientos tales como la observación o escalas de estimación y que comparte aspectos comunes en los cuestionarios” (p. 12). También habla de que la entrevista en una reunión acordada y aceptada por ambas partes, donde una lleva el control, donde se harán preguntas y se darán respuestas. Es importante que el psicólogo sea un hábil observador.

Debe atender al lenguaje no verbal, los gestos, las posturas, los movimientos dicen más que las palabras.

Por medio de la entrevista con los padres el psicólogo tiene acceso a conocer cuál es el motivo de la consulta, descartando posibles causas orgánicas, evaluando la problemática, preguntando sobre las principales relaciones

disfuncionales (*Morales, et.al 2015*). Será sujeto de análisis a través de la observación, la apariencia y el aseo personal, el tono de voz.

Posteriormente una ronda de preguntas orientadas a obtener información sobre el desarrollo del niño, que abarca desde el desarrollo embrionario hasta el momento en el que deciden que el menor acuda a terapia considerando las áreas del desarrollo físico, intelectual, emocional, educativo y social. Saber la situación familiar actual que incluya a los hermanos, tíos, abuelos y la relación entre los padres. Saber gustos e intereses del niño, pasatiempos, quehaceres y golosinas favoritas. Se debe de indagar acerca del historial médico del menor, enfermedades que ha padecido, alergias, temperatura, convulsiones golpes, fracturas en alguna parte del cuerpo. Conocer si el menor con anterioridad ha sido evaluado o intervenido psicológicamente y de ser así conocer cuáles fueron los resultados del tratamiento. En el **apéndice número 1**, se muestra el ejemplo de una entrevista estructurada con los padres o tutores, abarcando los criterios antes mencionados. En el **apéndice número 2**, aparece un ejemplo sobre una entrevista con el niño.

La intervención en psicología resulta ser un proceso complejo y lleno de elementos que se tienen que considerar para poderla llevar de forma adecuada.

Según la definición de García, Castel, & Vidal, (2006) sobre la intervención en psicología: “La intervención psicológica tiene como principal objetivo controlar los aspectos emocionales (ansiedad y depresión, principalmente), cognitivos (la percepción de la propia persona) conductuales (actividades ordinarias que se ven reducidas y sociales), impacto en la esfera socio familiar del paciente”. (p,41)

Beck, (2000) Menciona que la terapia TCC, no solo cumple con el objetivo de reducir signos y síntomas, también cumple la función de que el paciente aprenda

a controlar sus propios síntomas disfuncionales instruyendo al niño para que logre identificar, evaluar, modificar sus pensamientos y su conducta. Será necesario, una alianza terapéutica donde el niño comprenda que su psicólogo será una persona neutral e imparcial que lo ayudara a reforzar y a potencializar sus habilidades para cumplir sus objetivos.

Por su parte Stallard (2007) indica que la intervención debe de ser divertida, interesante y atractiva, adaptando los materiales a la edad de los niños, donde a través del juego se pueden interiorizar conceptos, tales como los pensamientos automáticos, utilizando como ejemplo un entrenador de futbol (cerebro), que envía órdenes a sus jugadores (el cuerpo), reaccionando de manera automática sin pensar en la orden que está enviando.

La intervención está basada en la información que arroja el diagnóstico, que a su vez se encuentra respaldada por un fundamento teórico, básicamente el diagnóstico sobre los aspectos que se tienen que trabajar con la intervención. El programa de intervención dice Buenrostro, Palacios, & Verdiguél, (2007) variará dependiendo la composición pero debe de contener al menos lo siguiente:

- **Objetivos.**

Es la conducta o las habilidades que se espera que el niño logre durante la intervención que deben de estar apegadas a la valoración. Estos deberán de estar redactados de manera conductual, realizando una serie de preguntas por ejemplo, (¿Quién? ¿Hará qué? ¿Con qué grado de éxito? ¿Bajo qué condiciones?) Camila escribirá 10 palabras de 20 sin ayuda de algún apoyo visual. La redacción de los objetivos conductuales dará la validez de lo que se pretende lograr con el programa.

- **Actividades y materiales.**

Estos serán seleccionados de acuerdo al objetivo planteado, donde se deben de apegar a los procesos de la TCC. En ellos se deben de especificar en donde se llevarán a cabo, mencionando a las personas que la integran, la duración de las actividades, así como el número de veces que se practicarán.

- **Registros de evaluación.**

Los registros se realizarán en tres etapas la evaluación inicial que permitirá conocer cuál la conducta del niño al comenzar el tratamiento. La evaluación continua que permitirá observar cuales son los avances que va presentando el paciente durante la implementación. La valuación final que arrojará los resultados sobre, sí se lograron o no los objetivos planteados o que fue lo que se logró con dicho programa.

Esta es una aproximación a los componentes de la TCC, pero es importante retomar lo que Bados (2008) dice sobre la intervención en este modelo en psicología. A pesar de la existencia de diversos tratamientos éstos no quieren decir que se tengan que seguir a pie de la letra, sino que es posible realizar combinaciones que nos lleven a cumplir con el objetivo planteado. Ya que la diversidad de los casos es muy amplia y nunca existirán dos casos iguales.

Capítulo 3. Actividades realizadas en la Clínica Universitaria de Atención a la Salud de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

3.1 Características del programa de Servicio Social en la carrera de Psicología de la FES Zaragoza

La práctica del servicio social consiste en que los alumnos de la Universidad Nacional Autónoma de México regresen a la sociedad los recursos que fueron destinados para su formación profesional.

En el caso de la carrera de psicología, los alumnos se pueden desempeñar en una diversidad de actividades como son: prevención, solución de conflictos, asesoría, intervención en comunidad, atención psicológica individual o grupal.

Los programas de servicio social en los que participan los alumnos de psicología se ubican en dos rubros:

- *Internos.*

Son programas que se realizan en distintas instancias y dependencias de la UNAM, siempre y cuando las actividades sean acordes con las competencias del psicólogo.

- *Externos.*

Son programas que se desarrollan en dependencias ajenas a la UNAM, preferentemente del sector público (IMSS, SEP, DIF, Centros de integración juvenil, ONG, etc.).

Las actividades realizadas por el prestador de servicio social, deberán ser siempre supervisadas por un responsable, quien deberá tener registrado y

aprobado su programa, en la Coordinación de Servicio Social de la Carrera. Es importante señalar que para su funcionamiento, esta Coordinación se apoya en dos reglamentos:

- Reglamento General de Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México (Legislación Universitaria, 2000).
- Reglamento Interno de Servicio Social de la Facultad, aprobado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria del 20 de septiembre de 1994. Con base en los reglamentos citados, la Dirección General de Orientación y Servicios Educativos (DGOSE) mediante las Unidades Responsables de Servicio Social (URSS) se encarga de vigilar el cumplimiento del servicio social de los universitarios.

3.2 Funciones profesionales del psicólogo.

Existe una amplia diversidad de actividades profesionales que pueden realizar los psicólogos, tales como investigar, evaluar, prevenir, orientar, capacitar entre otras.

- La investigación forma parte vital en la labor del psicólogo, y en las labores que se desempeñaban dentro del servicio eran de suma importancia ya que se tenían que conocer cuáles eran las problemáticas sociales que afectaban a la comunidad.
- Dentro de las funciones está la de evaluar, ya que las intervenciones tenían que ser evaluadas constantemente para cotejar que realmente existieran avances en los procesos de intervención.

- La prevención se convertía en uno de los ejes principales, porque el contexto social es muy conflictivo para la población escolar, expuesta a problemas como la delincuencia, la venta de drogas, prostitución y pobreza.
- La función principal era la orientar a los padres acerca sobre la forma en la que los niños son educados. La orientación no solo se daba a padres de familia también a los maestros sobre la manera en la podría abordar diferentes temáticas con sus alumnos.

La capacitación a los profesores se convirtió en una alternativa para aquellos profesores que no sabía cómo abordar los problemas emocionales y de conducta que para sus alumnos llegaban a representar una adecuada concentración dentro del salón de clases

3.3 Objetivos del programa de servicio social

- Dar atención y seguimiento a la población infantil que requiere de servicios psicoeducativos en la formación académica inicial
- Entender el enfoque cognitivo y sus técnicas de psicoterapia para así poderlo aplicar correctamente a los pacientes que solicitaban ayuda en la clínica.
- Adquirir experiencia en el proceso de psicoterapia en niños de edad escolar: elaboración de expedientes psicológicos, entrevista clínica, diagnóstico, evaluación e intervención.

- Crear una adherencia al tratamiento para que los pacientes puedan tener una continuidad, asegurando así mejores resultados.

3.4 Descripción de actividades

- Desarrollar diagnósticos y evaluaciones de los usuarios del programa.
- Elaborar planes de intervención para cada caso específico.
- Desarrollar material didáctico que coadyuve y fortalezca la intervención.
- Revisión de material bibliográfico.
- Promoción y difusión de la salud mental y emocional hacia los padres de familia.

La parte sustancial del servicio social se realiza en el escenario del aula, es decir, en la CUAS Tamaulipas desarrollando la práctica psicoeducativa con niños y en algunas ocasiones con padres de familia para tratar de dar solución a los problemas que presentaron los niños que asistieron al servicio.

Para prestar el servicio se realizaba una planeación de la clase, la ejecución en presencia del docente a cargo y la evaluación por parte de los alumnos. Cada pasante fue supervisado por el docente a cargo de la unidad de aprendizaje (que también es supervisor de servicio social) además de brindar retroalimentación tanto de la planeación como del procedimiento.

Cabe mencionar que dicho programa podría estructurarse en 4 etapas principalmente, las cuales son:

1. Capacitación de los alumnos de psicología hacia la captación, evaluación e intervención de los usuarios en dicha clínica
2. Recepción y conexión de los usuarios con su psicólogo para un mejor resultado
3. Evaluación e intervención psicoeducativa de los psicólogos ha sus pacientes.
4. Capacitación de los padres de familia sobre periodos y factores que influyen en el desarrollo del infante.

En cuanto al primer punto nos dimos a la tarea de capacitarnos sobre la importancia que se le otorga al conocimiento y habilidad del buen psicólogo para atender las demandas de los pacientes en los cuales podemos encontrar diversidad de problemáticas que debemos saber despejar y atender de forma adecuada, por ejemplo, saber determinar los periodos críticos del infante cuando inician y el momento en el que ya debería de haberse obtenido dicha habilidad.

Como lo explica Giménez y Mariscal (2008) indicando que el término de *período crítico* se acuñó para referirse al período de tiempo, limitado, y establecido por la naturaleza en el que los mecanismos para la adquisición de determinada actividad están activos, un ejemplo de ello es el período crítico para la adquisición del lenguaje, el cual se estima de los cero hasta los 12 años, hasta los 3 o 4 años el niño está en condiciones especialmente buenas para adquirir el lenguaje, y hasta la adolescencia sigue siendo favorable el aprendizaje de la habilidad, sin embargo, después de esta edad es muy complicado que se aprenda a utilizar el lenguaje por razones biológicas y de plasticidad cerebral, así como por el contexto y habilidades cognitivas.

Hay otros trastornos o enfermedades que pudiese tener nuestro paciente como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad siendo descritos los infantes en estos casos como personas con características comportamentales de la impulsividad, además de desatención o distracción por parte del niño. (Hales, R. Y Yudofsky, S., 2000).

Continuando con el siguiente punto de la estructura nos encontramos con la necesidad del desarrollo de un vínculo entre los pacientes y el psicólogo, en el cual se fomenta básicamente la adherencia terapéutica, es decir, en esta etapa se pudo observar la hospitalidad, amabilidad, empatía y ética de los psicólogos hacia sus pacientes, siendo la motivación un elemento extra entre esta dualidad, específicamente como la describe Mestre, J. Y Palmero, F. (2004) donde este término yace en las fuerzas que actúan sobre, o dentro de un organismo para incitar ciertas conductas, que en este caso fueron positivas para el infante.

En el tercer punto de la estructura se encuentra la evaluación e intervención psicoeducativa de los psicólogos a sus pacientes”, refiriéndonos a la evaluación como a una actividad propia de los seres humanos llamada “clasificación” en donde se ha argumentado al paso del tiempo que los sistemas de diagnóstico son necesarios para comprender a los pacientes y sus problemáticas (Compas, B. Y Gotlib, I. 2003).

Como menciona Durand y Barlow, (2007) el psicólogo recaba la información en el amplio espectro del paciente para descubrir e identificar la verdadera naturaleza del problema. Terminada la evaluación o diagnóstico se inició con la intervención psicoeducativa, en la cual según De Jongh (2007) es importante contar con una amplia gama de técnicas e instrumentos para el tratamiento y que además

resulten motivantes, accesibles y acordes a sus necesidades. En algunos casos por ejemplo se aplicó la terapia de juego, en la cual según Taylor y Richards, (2009) se aprovecha la idea de que el juego es un medio para la expresión personal y permita explorar sentimientos y trabajar con experiencias y ansiedades del paciente.

En la última etapa del programa se concientizo a los padres sobre ciertos conceptos de procesos psicológicos básicos que se estimulan a lo largo de la vida de sus hijos, teniendo como objetivo que los padres comprendieran sobre los distintos fenómenos cognitivos que sus hijos atraviesan durante diversas etapas de su vida, entendiéndose el término comprensión como la propiedad emergente de la interacción del estímulo y la mente del que comprende, estableciendo así que la comprensión del lenguaje implica el procesamiento paralelo de la información lingüística sobre los niveles fonológico, semántico, sintáctico y pragmático. (Leahey, T. & Harris, R. 2001)

En el contenido de la información que se vertió sobre los padres se encontraban conceptos como por ejemplo:

Desarrollo Motriz

Este permite al ser humano mantener distintas posturas, desplazarse, tomar y manipular objetos o comunicarse a través del lenguaje, las expresiones y gestos faciales y corporales. (Trigo, E. 1999)

Motricidad gruesa

Se define como la habilidad que el niño va adquiriendo, para mover armoniosamente los músculos de su cuerpo, y mantener su equilibrio, además de adquirir agilidad, fuerza y velocidad en sus movimientos. (Molina, D. 1979)

Motricidad fina

De acuerdo con Escriva (1999) el movimiento motriz fino se va dando en el siguiente orden: reflejos: prensión, presión palmar, lateral de pinza. Pinza con tres dedos, presión de pinza y destrezas manuales (dibujar, construir, etc.).

Lenguaje

Es el conjunto de medios que permiten al hombre expresar sus pensamientos, sentimientos y vivencias. También se define como el conjunto de sistemas de comunicación constituido por diversas manifestaciones: dibujos, gestos, sonidos, movimientos procesos culturales (mitos, leyenda, arte, monumentos), etc. Algunos autores lo reducen a la función biológica de la relación, y por eso hablan de lenguaje de los animales (abejas, hormigas, delfines); incluso, no faltan quienes consideran que la cultura misma es un lenguaje, porque en cada una de sus ramas y manifestaciones contiene un mensaje, es decir, un significado (Altares, 2008).

Con esta última etapa se concluyó el programa de manera exitosa, ya que el estimular tanto a los padres como a los infantes esto ayudo a su crecimiento individual del niño y fortaleció los lazos de afecto entre padres e hijos.

Al termino del programa podemos determinar que los cuatro objetivos establecidos para el prestador de servicios se cumplieron ya que se obtuvo tanto teórica como de manera practica el conocimiento y la experiencia del manejo de casos desde el enfoque cognitivo específicamente, dando prioridad al correcto proceso terapéutico que debe tener un paciente, desde la elaboración de su expediente clínico hasta su correcta intervención.

Sin duda la responsabilidad de brindar una atención digna va de la mano con la obtención de resultados favorables, específicamente en este caso nos referimos a los comportamientos y pensamientos del niño, y como estos cambios fueron alentadores para el infante motivándolo a inscribirse y asistir al siguiente periodo de atención impartido por la institución

De acuerdo con lo anterior podemos concluir que se mejoró la calidad de vida de los infantes, ya que en declaraciones de los mismos y de sus padres obtuvimos la confirmación, según haya sido el caso, que los niños tuvieron cambios favorables en el correcto manejo de emociones, mejora en la habilidad verbal, disminución en las conductas agresivas, mayor autoestima, aumento de confianza en si mismo, habilidad lecto-escritora, fortalecimiento del vinculo nuclear de la familia, etc.

El trabajo que se realiza en el programa de atención psicoeducativa a niños de etapa escolar tiene algunos problemas debido a la población que asiste, es decir, las personas a las que se les brinda el apoyo, no tienen adherencia al tratamiento, por lo que en algunas ocasiones el ausentismo se hace notorio por más de dos sesiones seguidas. Además de que la falta de apoyo por parte de la familia hace complicado el trabajo de manera adecuada.

4. Conclusión

Indudablemente la Facultad de Estudios Superiores Plantel Zaragoza brinda a sus estudiantes en su formación académica y profesional aspectos humanistas y científicos que fueron relevantes para la realización del trabajo en el servicio social humanista en el sentido de que promueve en ellos un interés por las poblaciones menos favorecidas como en el caso de la institución donde se llevó a cabo el servicio, que es una Clínica Universitaria de Atención a la Salud ubicada en los límites de Ciudad Nezahualcóyotl, y que por lo tanto brinda atención a personas de diversos municipios y de bajo recursos.

Científica por que el trabajo realizado tiene fundamentos teóricos y metodológicos específicos. –Se basa en la Terapia Cognitivo Conductual y sigue un protocolo que permite evaluar los avances–

Al cursar las unidades de aprendizaje de las áreas de formación profesional que ofrece la facultad, se considera acertado tener unidades de aprendizaje en la modalidad teóricas de Curso, Seminario, Seminario de Investigación, que permite abordar diferentes problemáticas, estos conocimientos se complementan con los de la modalidad de práctica supervisada donde convergen la teoría y la práctica, brindando al alumno mayor confianza en la elaboración e implementación de estrategias de intervención, aunque se considera que podría ser mejor, si los profesores se conocieran y tuvieran espacios y tiempos para comentar acerca de lo que está haciendo cada uno por separado.

Se puede señalar que en efecto este programa aporta en demasía a la construcción cognitiva y social de los niños de edad escolar que por alguna razón

se vieron en la necesidad de solicitar ayuda psicopedagógica, con el objetivo de resolver los conflictos individuales o comunitarios que en su mayoría son apreciados por los adultos que se encuentra en el entorno del infante.

A si como el programa ayuda al paciente de igual manera es primordial para el entrenamiento del psicólogo en formación, así como, del psicólogo participante en el servicio social, esto es gracias a la dinámica construida en la clínica por parte de todos los que participan.

La niñez como ya se había mencionado es un periodo critico en el cual el ser humano se desarrolla física, cognoscitiva y socialmente, por lo tanto es de vital importancia propulsar las capacidades o aptitudes que tiene el infante, en ello radica la importancia de la prevalencia de este programa ya que los resultados mostraron gran mejoría en cada uno de los pacientes sin importar el problema específico por el que acudían a consulta.

Finalmente por medio de este informe se dio a conocer como el psicólogo egresado de la Facultad de Estudios Superiores Plantel Zaragoza es capaz de gestionar, implementar y evaluar un programa de atención psicológica, cumpliéndose así con el propósito planteado.

Por lo anterior es que concluimos si bien no todos los infantes demuestran sesgos o disminuciones en su desarrollo con sus pares, los que si lo requieren caen en la necesidad de pedir ayuda, siendo esta la premisa de este programa ya que desde un principio este es uno de los fundamentos de la práctica supervisada que está inscrita en el programa de estudios de la Carrera de Psicología.

Referencias

1. Altares, S. Giménez, M (2008). Los inicios de la comunicación y el lenguaje. *Psicología del desarrollo: desde el nacimiento a la primera infancia*. España. McGrawHill
2. Arraz y Carillo, d. A., Barreto, M. Benavides, G. Calvo, O. Martorell, P. Molero, Z. & Pérez, M. (1997). entrevista y consejo psicológico. Madrid : Síntesis.
3. Bados, L. (2008) La Intervención Psicológica Características y Modelos . *Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona*. Barcelona , España: Universidad de Barcelona.
4. Beck, J. S. (2000). *Terapia Cognitiva Conceptos básicos y profundización* . Barcelona : Gedisa .
5. Buela-Casal, G. & Carrobbles, A. (1997). Concepto de psicología clínica, Medicina conductual y Psicología de la Salud. En G., Buela-Casal, V., Caballo & J., Sierra (1997). Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud.
6. Buenrostro, A. A., Palacios, S. C., & Verdiguél, M. L. (2007). *Servicios psicoeducativos diagnóstico, Intervención y Administración*. México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
7. Caro, I. (2007). Manual teórico-practico de Psicoterapias Cognitivas. España:Desclee de Brouwer.

8. Carrera, B. Mazzarella, C. (2001). *Vygotsky: enfoque sociocultural*. Educere, vol. 5, núm. 13, abril-junio, 2001, pp. 41-44. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35601309>
9. Compas, B. Y Gotlib, I. (2003). *Introducción a la psicología clínica*. México McGraw Hill.
10. Coon, D. & Mitterer J. (2010) *Introducción a la Psicología: El acceso a la mente y la conducta*. 12ª ed. México: Cengage Learning
11. Cuenca, A. Fuentes, M. De la Morena, M. Barajas, C. (2006) *Psicología del desarrollo: Teorías y prácticas*. Málaga. Ediciones Aljibe
12. De Jongh, O. (2007, Febrero – Julio 2017) *Psicoterapia infantil: elementos distintivos y propuesta de intervención. Alternativas en psicología*. Numero 37. Recuperado de: <https://www.alternativas.me/attachments/article/145/04%20-%20Psicoterapia%20infantil.pdf>
13. Durand, M. Y Barlow, D. (2007). *Psicopatología: Un enfoque integral de la psicología anormal*. México : Thomson.
14. Diaz, M. Ruiz, M. Villalobos, a. (2012) *manual de técnicas y terapias cognitivo conductual*. Madrid. Desclee Brower
15. Endara, K. (2007). *Psicología del desarrollo*. Quito: Potificia Universidad Católica del Ecuador.
16. Escrivá A. (1999). *Psicomotricidad fundamentos teóricos aplicables a la práctica*. Madrid: Editorial Gymnos.

17. García, L. & Moya, J. 1993. Historia de la psicología II. México: siglo XXI.
18. Giménez, M. y Mariscal, S. (2008). *Psicología del desarrollo desde el nacimiento a la primera infancia*. España: McGraw Hill.
19. García, B. V., Castel, B. B., & Vidal, F. J. (2006). Evidencia científica de los aspectos psicológicos en la fibromialgia: posibilidades de intervención. *Reumatología clínica*, 38 - 43.
20. Hales, S. Y Yudofsky, S. (2000). Sinopsis de psiquiatría clínica. Barcelona: Masson
21. Leahey, T. & Harris, R. (2001). Aprendizaje y cognición. México. Prentice Hall.
22. Meece, J. L. (2000). *Desarrollo del niño y del adolescente*. México. Mcgrawhill
23. Mestre, J. Y Palmero, F. (2004). Procesos psicológicos básicos. México : McGraw-Hill.
24. Mietzel, G. (2005). *Claves de la psicología evolutiva: infancia y juventud*. Ed. Herder.
25. Molina, D. (1979). Actividades Psicomotoras. Buenos Aires. Losada
26. Morales, P., García, T. Álvarez, O. Gervás, S. Pardo, C. Pérez, C. Santacreu, I. (2015). Guía de intervención clínica infantil. Madrid: Centro de Psicología Aplicada Universidad Autónoma de Madrid.
27. Moreno, M. (1997) Intervención psicoeducativa en las dificultades del desarrollo. Barcelona. Ariel.
28. Palladino, Enrique (1998). *Psicología Evolutiva* (Spanish Edition). Editorial: Sites/Lumen Books. Argentina.

29. Papalia, Diane E., Wendkos, Sally & Duskin Ruth (2010). *Desarrollo humano*. México: Mc Graw Hill.
30. Perinat, Adolfo, Lalueza, J. L. & Sadurni, Marta (1998) *Psicología del desarrollo: un enfoque sistémico*. EDHASA: Barcelona, España
31. Ruiz, F. Á., Díaz, G. M., & Villalobos, C. A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
32. Santrok, J. (2006). *Psicología del desarrollo. El ciclo vital*. España: Mc Graw Hill
33. Sattler , J. M., & Hoge, R. D. (2008). *Evaluación Infantil: Aplicaciones Conductuales, Sociales y Clínicas*. México. Manual Moderno.
34. Semerani, A. (2002). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.
35. Stallard, P. (2007). *Pensar bien sentirse bien Manual práctico de terapia cognitivo-conductual para niños y adolescentes*. España : Desclée de Brouwer
36. Taylor, R. & Richards, S. (2009) *Estudiantes excepcionales*. México. McGrawhill
37. Tirado, F. Martínez, M. Quezada, R. Olmos, A. Diaz-Barriga, F. (2010) *Psicología educativa. Para afrontar los desafíos del siglo XXI*. México. McGrawHill
38. Theron, A. Paul, R. Gorman, B. (2003) *Psicología Evolutiva*. Pirámide: Madrid
39. Tortosa, G. & Rivera, C. (2006). *Historia de la psicología*. México:Mcgraw Hill.
40. Trigo, E. (1999). *Creatividad y Motricidad*. Publicaciones Inde. España.

41. Wolman, B. B. (1968). *Teorías y sistemas contemporáneos en psicología*.
Barcelona : Martínez Roca.

APENDICE1

UNAM FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

ENTREVISTA CON EL PADRE DE FAMILIA

I.- LENGUAJE

| |
|---|
| 1.-A qué edad empezó a balbucear: |
| 2.- A qué edad pronunció sus primeras palabras: |
| 3.-A qué edad pronunció sus primeras frasees: |
| 4.-Calidad del lenguaje: Normal ()Telegráfico() Jerga () |

II.-CONDUCTUAL

| |
|---|
| 1.-Horario de sueño |
| 2.-¿Con quién duerme el paciente? |
| 3.-Necesita algo especial para dormirse: |
| 4.-Se mueve, habla o llora mientras duerme: |
| 5.-¿Despierta con frecuencia? |

| |
|--|
| 6.-Horario de alimentación: |
| 7.-Forma de alimentación: |
| 8.-¿Qué hace usted cuando no quiere comer? |
| 9.-¿Acepta todo tipo de alimentos? SI () NO () |
| 10.-¿Tiene buen apetito en la actualidad? SI () NO () |
| 11.-¿Se chupa el dedo? |
| 12.-¿ Hay algo que le cause miedo al niño? |

III.- CONTROL DE ESFÍNTERES

| |
|---|
| 1.- ¿A qué edad comenzó a avisar? |
| 2.-¿Qué procedimiento siguió para que avisara? |
| 3.-¿Cómo se le corregía cuando no avisaba a tiempo? |
| 4.-¿Moja actualmente la cama por las noches? SI () NO () |
| 5.-¿Qué hace usted cuando esto sucede? |
| 6.-¿Se toca o juega con sus genitales? SI () NO () |

7.-¿Qué hace usted cuando esto sucede?

IV.- HISTORIA ESCOLAR

1.-¿Asistió al kinder? SI () NO ()

2.-¿A qué edad entró a la primaria?

3.-¿Están ambos padres de acuerdo en que el niño asista a la escuela?
SI () NO () POR QUÉ?:

4.-¿Ha perdido algún año escolar? SI () NO ()
CUÁL?:

5.-¿Cuál ha sido la reacción de usted?

6.-¿Le gusta al niño ir a la escuela?

7.-¿Acostumbra realizar su tarea? SI () NO ()

8.-¿Recibe quejas constantemente por parte del maestro? SI () NO () ¿DE QUÉ TIPO?:

9.-¿Cuál es su reacción ente esto?

10.-¿Cómo son las relaciones de su hijo con los compañeros de la escuela?

11.-¿Participa el niño en actividades colectivas dentro de la escuela?
SI () NO ()

12.-¿Se conoce alguna razón física que pueda disminuir su capacidad escolar?
SI () NO () CUÁL?:

V.-HISTORIA PERINATAL

1.- Número De embarazos:

2.-¿ Se deseaba el embarazo?

3.-¿Fue del sexo deseado?

4.-Duración del embarazo:

5.-Enfermedades durante el embarazo:

6.Problemas emocionales durante el embarazo:

VI.-AMBIENTE FAMILIAR

| |
|---|
| 2.-¿Come el niño a la misma hora que toda la familia? |
| 3.-Lugar donde dispone para jugar: |
| 4.-Juguete preferido |
| 5.-Lugar donde guarda sus juguetes: |

| |
|----------------------------------|
| 6.-Juegos dramáticos preferidos: |
| 7.-Compañeros de juego: |

| |
|--------------------------------|
| 8.-espectáculos que frecuenta: |
| 9.-Fiestas a las que asiste: |

| 1.-PERSONAS QUE COMPONEN EL GRUPO FAMILIAR | | | | |
|---|------------|------|------|-----------|
| NOMBRE | PARENTESCO | SEXO | EDAD | OCUPACIÓN |
| | | F M | | |
| | | F M | | |
| 10.- Paseos que realiza, ¿Con Quien? | | | | |
| | | F M | | |
| 11.-Conducta en el juego: | | | | |
| | | F M | | |
| | | F M | | |
| | | F M | | |
| | | F M | | |
| | | F M | | |

| |
|--|
| 12.-Relación con otros niños: |
| 13.-¿qué prendas se coloca sólo? |
| 14.-Coopera al vestirse: SI () NO () |
| 15.-¿Coopera al desvestirse? SI () NO () ¿ COMO?: |
| 16.- Baño dependiente o independiente |

VII.-RELACIONES DE LOS PADRES CON EL NIÑO

| |
|--|
| 1.-Tiempo que dedica cada uno al niño: Padre: Madre: |
| 2.- Temas que con mayor frecuencia conversan con el niño: Padre: Madre: |
| 3.-Actitud de los padres frente a las travesuras de su hijo: Castigo corporal: Amenazas: Encierro: |
| 4.-¿Coopera el niño en los trabajos familiares? |



APENDICE 2

UNAM FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

ENTREVISTA CON EL NIÑO

I.- ESCUELA

| |
|--|
| 1.-¿Qué haces en la escuela? |
| |
| 2.-Tu desempeño en la escuela es: |
| |
| 3.-¿Qué materias te gustan más en la escuela? |
| |
| 4.¿Con qué frecuencia no asistes a la escuela o faltas a clases? |
| |
| 5.- ¿Qué opinas acerca de tus maestros? |
| |
| 6.- ¿Qué opinas de tus compañeros? |
| |
| 7.- ¿Sientes que estas aprendiendo en la escuela? |
| |
| 8.-¿Qué opinas acerca de tus tareas escolares? |
| |

II.-FAMILIA

| |
|---|
| 9.-¿Con quién de tus padres sientes que es más estrecha tu relación? |
| 10.-Cuánto tiempo están tus papas en tu casa o con que frecuencia? |
| 11.-¿Qué tan seguido tus padres juegan contigo o se interesan en tus cosas? |
| 12.-¿Quién te atiende o consiente cuando tienes algún problema? |
| 13.- ¿Quién te premia cuando haces algo positivo? |
| 14.-¿Qué opinas de los castigos que utilizan tus padres? |
| 15.-¿Qué opinas de tus hermanos o cómo son tus hermanos? |
| 16.- ¿Con quién de tus hermanos juegas más? |
| 17.-¿Con cuál de ellos te peleas más? |
| 18.- ¿Con quién te gusta estar más en la casa? |
| 19.-¿Qué te gustaría que cambiara de tu familia? |

III.- INTERESES

| |
|--|
| 20.- ¿Qué haces cuando estas en tu casa? |
|--|

| |
|---|
| |
| 21.- ¿Cuáles son tus pasatiempos favoritos? |
| 22.- ¿ Con quién (es) te gusta realizarlos? |
| 23.- ¿Cuáles son tus actividades en vacaciones o los fines de semana? |
| 24.- ¿Qué otras cosas te gusta hacer? |
| 25.-¿Qué te gusta leer? |
| 26.- ¿Qué quieres ser de grande? |
| 27.- ¿Menciona algo que deseas tener mucho? |

IV.- PROBLEMA

| |
|--|
| 28.- Comentarios del problema por el que es referido |
| 29.- ¿Cómo describes tu problema? |

30.- ¿Cuál es tu opinión de que te consideren un problema tus padres o maestros?

31.- ¿Qué propones para que este se resuelva?

V.- OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

Sus respuestas o comentarios fueron:

Su actitud no verbal fue:

¿La entrevista lo mantuvo interesado o indiferente?