



“Psicología Evolutiva y principales dificultades de Aprendizaje en 2 – 3 años”

PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

Desarrollo del PENSAMIENTO

2 AÑOS

El niño vive, de los 2 a los 3 años un desenvolvimiento y perfeccionamiento de la mayoría de las habilidades que ya ha manifestado al cumplir los dos años.

- Está sustentado en el desarrollo motorico.
- Juego individual.
- La atención depende de los estímulos.
- Su memoria está vinculada a acontecimientos y rutinas.

3 AÑOS

- Interdependencia entre el desarrollo mental y el motor.
- El juego simbólico.
- La atención es todavía muy inestable.
- Su memoria es mayor pero tiene dificultades para reproducir en orden temporal.

Desarrollo de la PSICOMOTRICIDAD

2 AÑOS

- Progreso muy llamativo en el desarrollo motor.
- En continuo movimiento.
- Subir y bajar escaleras sin alternar los pies. Se convierte en un juego repetitivo.
- Falta la noción del peligro.
- Le llama la atención los lápices, pinturas... pero su tono es todavía muy inseguro.

3 AÑOS

- Su actividad motora va encaminada a demostrar sus logros.
- En continuo movimiento.
- Perfeccionamiento en subir y bajar escaleras.
- Falta la noción del peligro.
- Habilidad manipulativa.
- Aparece el dibujo con gran interés.



Desarrollo del LENGUAJE

2 AÑOS

- Palabras - frase.
- Misma palabra para denominar varias realidades.
- Comprende instrucciones sencillas.
- Dice su nombre.
- Utiliza frases de 2 o 3 palabras.

3 AÑOS

- Utiliza oraciones sencillas.
- Gran aumento del vocabulario.
- Lenguaje egocéntrico.
- Dislalia evolutiva.
- Comienza el por qué.
- Comprende relatos sencillos.

DESARROLLO AFECTIVO y SOCIAL

2 AÑOS

- Tienen frecuentes rabietas.
- El vínculo es muy importante para el desarrollo de su autoestima.
- Muy ligado a la satisfacción de sus necesidades primarias.
- Son el centro de atención.

3 AÑOS

- “Alegrías inmensas y penas terribles”.
- Mantienen las descargas de cólera.
- Sus miedos siguen ligados a lo real.
- Aparece la envidia (celos entre hermanos).
- Le encanta ser el centro de atención.



TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO QUE AFECTAN AL APRENDIZAJE

Ansiedad de Separación

Diagnóstico

- Comienzo: Antes de los 6 años.
- Duración: Al menos dos semanas.
- Intensidad: Desproporcionada a la edad y que interfiere en la vida cotidiana.
- Medio familiar: Sobreprotector.
- Síntomas: Tristeza, apatía, llanto, dificultades de concentración y socialización, y somatización.

Pautas de Actuación

- Evitar la superprotección y el mimo porque aumentan la dependencia emocional, psíquica y física del niño/a.
- No prolongar las despedidas.
- Hablar bien del colegio y contar experiencias propias positivas.
- Escuchar al niño/a con interés sobre las vivencias diarias.
- Mantenerse en contacto con el centro escolar, respetando sus normas.

Agresividad

- Rasgos de la personalidad agresiva:
 - Rasgos primarios:
 - o Falta de sensibilidad ante los demás.
 - o Falta de afectos.
 - o Tendencia a actuar impulsivamente.
 - Rasgos secundarios:
 - o Egocentrismo.
 - o Agresividad manifiesta.
 - o Ausencia de remordimientos o culpa.
 - o Falta de respuesta a los castigos.
 - o Ausencia de motivaciones a largo plazo.

Diagnóstico

- Evolución del Trast. de Conducta:
 - o Educación Infantil:
 - o Temperamento difícil.
 - o Hiperactividad.
 - o Conductas perturbadoras en el medio familiar.

Pautas de Actuación ante la conducta agresiva:

- El adulto debe conservar la **CALMA** en plena explosión de agresividad. Pasado un tiempo, hacerle ver el **POR QUÉ** de su conducta inaceptable.
- Reprimir las manifestaciones agresivas con firmeza y sin perderle el respeto ni generando más agresividad.
- Evitar que el niño/a consiga su objetivo por medios agresivos.
- No ceder en la pauta correctora.
- Crear y reforzar **CONDUCTAS ALTERNATIVAS** aceptables.
- Reducir gradualmente el contacto con sujetos agresivos, y facilitar mayor relación con niños/as más pacíficos.



- Evitar estímulos agresivos (programas TV violentos, insultos, provocaciones,...). Evitar “modelos” agresivos.
- Enseñar habilidades sociales y formas eficaces de contrarrestar la agresividad:
 - Ver las cualidades de los otros.
 - Enseñar auto – control y asertividad.
- **DEBILITAR** las CONDUCTAS que ANTECEDEN a “pegar”: empujar, molestar o insultar. Aislar en el “rincón de la calma”.
- **REFORZAR** las conductas positivas y sociales con alabanzas y premios.

Pautas de Actuación ante la conducta pasiva:

- Enseñar habilidades asertivas.
- Utilizar respuestas verbales adecuadas.
- Ensayar en casa formas de contestar ante las agresiones (no callarse, utilizar el humor, no dejándose provocar, recurriendo a la autoridad, etc).
- Evitar el “victimismo”.
- Educar desde la Inteligencia Emocional.

TRASTORNOS DE APRENDIZAJE

Trastorno de la COMUNICACIÓN

Alterac. en Lenguaje expresivo:

- Retraso del lenguaje: Lentitud en el proceso de adquisición.
- Se presentan de forma aislada.
- Base hereditaria importante.
- Puede asociarse a retraso del lenguaje receptivo.
- Ocasionalmente asociado a sordera, retraso mental o autismo.

Alterac. en Lenguaje receptivo:

- Retraso del lenguaje: Lentitud en el proceso de adquisición.
- Suele asociarse a retraso del lenguaje expresivo.
- Cuando están afectados expresivo y receptivo existen otros problemas asociados.
- Puede ser indicador de TGD o autismo.

Dislalias:

- **Definición:** omisión, alteración o sustitución de un sonido por otro.
- **Dislalia evolutiva:** inadecuada articulación por inmadurez cronológica.
- **Dislalias funcionales:** inadecuada colocación de los órganos articulatorios. Caracterizadas por omisión, sustitución y deformación de fonemas.
- **Dislalias orgánicas:** origen en lesión cerebral o malformación de los órganos de fonación.

Disfemia o tartamudez:

- **Definición:** encadenamiento de ciertos fonemas, llevando a la repetición convulsiva y al espasmo en la fluidez verbal.



- **Disfemia evolutiva:** 3-5 años (edad crítica). En el inicio de la frase. Desaparece en 6 meses.
- **Etiología:** frecuentemente emocional. Mayor incidencia en países desarrollados y más en clases altas.
- **Personalidad:** emotivo, susceptible, indeciso, tendencia depresiva y negativista, ansiedad.

Pautas de Actuación

➤ *Consultar al especialista: LOGOPEDA.*

- Evaluar la capacidad auditiva.
- Establecer diagnóstico.
- Tratamiento logopédico.
- Actividades de refuerzo del lenguaje.

- **PAUTAS PARA TRABAJAR LA ARTICULACIÓN** (Realizar en casa todos los días durante 10 minutos)

Ejercicios para adquirir tonicidad fónica:

- Soplar trompetas, silbatos, matasuegras, globos...
- Masticar: No darle las comidas trituradas. Masticar chicle (sin azúcar).

Ejercicios de agilización lingual:

- Chasquidos con la lengua.
- Subir y bajar la lengua, dentro y fuera de la boca.
- Sacar la lengua e intentar tocar la punta de la nariz.

Corregir la articulación defectuosa:

- Repetirle las palabras mal dichas y que vea la boca de la persona que le corrige (modelo).
- Utilizar el espejo para que vea la posición de la boca del que corrige y la suya.

- **PAUTAS PARA TRABAJAR EL VOCABULARIO**

- No “empequeñecer el lenguaje”.
- Láminas con dibujos.
- Enriquecer su vocabulario.
- Nombrar todos los objetos que aparecen.
- Darle una palabra y que realice una frase.
- Diferenciar y explicar categorías amplias: para qué sirve, qué es, cómo funciona...

- **PAUTAS PARA TRABAJAR LA EXPRESIÓN**

- Contarle cuentos y que los repita. Sobre todo enseñar a “secuenciar” una historia.
- Enseñar canciones. Al principio el niño tiene que ir acabando las frases hasta lograr aprenderlas enteras.
- Dar una “palabra” para formar una “frase”.



Trastorno PSICOMOTOR

- **Psicomotricidad:**
 - Acción o actividad corporal que es creada, construida y vivenciada por el propio niño/a.
 - Supone la vivencia del cuerpo como relación, expresión y comunicación consigo mismo y con el entorno.
 - Es la base para organizar todo tipo de aprendizajes.

Diagnóstico pueden afectar a:

- **Psicomotricidad Fina:**
 - Tono muscular manual bajo / alto.
 - Falta de habilidad dígito-puntal.
 - Inseguridad en destreza manipulativa.
- **Psicomotricidad Gruesa:**
 - Retraso en la adquisición y evolución de la “marcha”.
 - Torpeza motriz.
 - Equilibrio afectado.
 - Inseguridad en coordinación de movimientos corporales.
- **Esquema Corporal:**
 - Dificultades en el reconocimiento del propio cuerpo.
 - Alteraciones en Lateralidad.

Pautas de Actuación

- **Psicomotricidad Fina:**
 - Recortado, coloreado, picado, plastelina, arcilla, “moldeado”,...
 - Relleno de dibujos con bolitas de papel. Plegado de papel.
 - Coser ropa (juego de cordones).
 - Prender pinzas de la ropa. Atar cordones.
 - Presión dígito - puntal de un dedo contra el otro.
 - Juegos de construcción y ensamblaje.
 - Manipulación de una pelota pequeña que quepa en la mano.
 - Rodamiento de un tubo con las manos.
- **Psicomotricidad Gruesa:**
 - Andar de puntillas, talones, en línea recta, a la pata coja.
 - Reptar, gatear.
 - Saltar, esquivar obstáculos.
 - Jugar a la pelota: Lanzamientos, recogida, fútbol,...
 - Juegos de equilibrio. Pasar por debajo de objetos, rodearlos, saltarlos...
 - Subir y bajar escaleras.
 - Estimulación de los órganos de los sentidos de forma discriminada.
 - Psicomotricidad Vivenciada: dinámica de grupo, psicodrama.

COLEGIO SANTA ANA Y SAN RAFAEL
FUNDACIÓN EDUCACION MARIANISTA DOMINGO LÁZARO

Ψ DPTO. ORIENTACIÓN
DOCTOR ESQUERDO, 53 - 28028 MADRID
TELS.. (91) 573 80 15 / (91) 573 11 93



- **Esquema Corporal:**
 - Reconocimiento y diferenciación de las partes del cuerpo.
 - Refuerzo de lenguaje no verbal.
 - Refuerzo del lenguaje gestual.
 - Dominio de movimientos.

Departamento de Orientación Infantil-Primaria