



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFÍA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

PLAN DE RECUPERACIÓN PARA LA NIÑA DE 8
AÑOS QUE TIENE PROBLEMAS CONDUCTUALES
PERTENECIENTE AL 4TO AÑO DE EDUCACIÓN
BÁSICA DEL CENTRO EDUCATIVO BILINGÜE
CRISTIANO ISRAEL (CEBCI)

TRABAJO DE GRADUACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN,
MENCIÓN PSICOLOGÍA EDUCATIVA TERAPÉUTICA

AUTORA:

MARÍA XIMENA ALVARADO BONILLA

DIRECTORA:

MGST. ELISA PIEDRA

Cuenca – Ecuador
2007

DEDICATORIA

Dedico la elaboración y esfuerzo para la realización de este trabajo a la persona quien día a día me enseña con su ejemplo ha trazarme metas y alcanzarlas, mi madre, y a mis hermanos y amigos que con su permanente apoyo me han motivado a seguir y culminar mis estudios superiores.

AGRADECIMIENTOS

Sea mi más sincero agradecimiento a todos y cada uno de los profesores ejemplares que conforman el personal docente de la Universidad del Azuay y de manera especial a mi directora de trabajo de graduación la Mgst. Elisa Piedra que conjuntamente con el Lcdo. Walter Auquilla han sido mi guía fundamental para la elaboración de este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción.....	1
Capítulo 1: Marco Teórico.....	2
Introducción.....	2
1.1 Concepto.....	2
1.2 Objetivos.....	2
1.3 Métodos.....	3
1.4 Teoría cognitiva.....	4
1.4.1 Técnicas cognoscitivas.....	4
1.5 Teoría conductual.....	5
1.5.1 Técnicas conductuales.....	6
1.6 Principios.....	8
1.7 Características.....	9
1.7.1 Conceptualización del caso.....	11
1.7.2 Estructura de la sesión.....	11
1.7.3 Materiales.....	13
1.7.4 Terminación de la terapia.....	13
1.8 Actitud del Terapeuta.....	14
1.9 Papel de los padres dentro de la terapia.....	15
1.10 Principales autores de la TJCC.....	17
1.11 Análisis de la TJCC.....	17
1.12 Conclusiones.....	19
Capítulo 2: Diagnóstico.....	20
Introducción.....	20
2.1 Informe de la observación realizada a la niña.....	20
2.2 Informe de las entrevistas realizadas.....	21
2.2.1 A los maestros.....	21
2.2.2 A los compañeros.....	22
2.2.3 A los padres.....	22
2.3 Informe de los reactivos aplicados.....	22
2.3.1 Test de la Familia.....	23
2.3.2 HTP.....	23
2.3.3 Test Gestáltico Visomotor de Bender.....	24
2.3.4 Test de Matrices Progresivas de Raven.....	25
2.4 Informe del médico neurólogo.....	25
2.5 Informe de Diagnóstico definitivo.....	26
2.6 Conclusiones.....	26

Capítulo 3: Plan de Intervención.....	28
Introducción.....	28
3.1 Métodos y estrategias a utilizar en el caso.....	28
3.2 Material que se utilizará.....	29
3.3 Actividades a desarrollar.....	29
3.4 Cronograma de sesiones.....	30
3.5 Diseño de fichas de seguimiento y de evaluación.....	30
3.6 Sesiones aplicadas.....	31
3.6.1 Sesión terapéutica 1.....	31
3.6.2 Sesión terapéutica 2.....	32
3.6.3 Sesión terapéutica 3.....	33
3.6.4 Sesión terapéutica 4.....	34
3.6.5 Sesión terapéutica 5.....	35
3.6.6 Sesión terapéutica 6.....	35
3.7 Análisis de los resultados obtenidos.....	36
3.7.1 Entrevista con los padres de la niña.....	38
3.8 Conclusiones.....	39
Conclusiones generales.....	40
Recomendaciones.....	41
Bibliografía.....	42
Anexos.....	43
Anexo 1: Formato de observación.....	43
Anexo 2: Formato de entrevista.....	43
Anexo 3: Test de la Familia.....	44
Anexo 4: Test HTP.....	45
Anexo 5: Test Gestáltico Visomotor de Bender.....	49
Anexo 6: Test de Raven.....	51
Anexo 7: Informe del Neurólogo.....	52
Anexo 8: Retest de la Familia.....	53
Anexo 9: Retest HTP.....	54

RESUMEN

Este trabajo aborda un tratamiento terapéutico para una niña con problemas conductuales basado en la Terapia de Juego Cognoscitivo – Conductual.

La investigación se ha dividido en tres partes, la primera que aborda los lineamientos teóricos que fundamentan el uso terapéutico de esta corriente en los problemas de comportamiento de niños en edades escolares, la segunda que abarca el diagnóstico requerido para el conocimiento del caso y finalmente se realiza una síntesis de las sesiones terapéuticas que se han mantenido, además se da un pronóstico y una evaluación de los cambios que se han originado a través de la aplicación de la misma.

ABSTRACT

This research work undertakes a therapeutic treatment based on the Cognitive - Behavioral Game Therapy for a girl with behavioral problems. The investigation has been divided in three parts. The first one establishes the theoretical foundation of the therapeutic use of this stream in problems of behavior in school children. The second part presents the diagnosis required for the case, and finally, the third part is a synthesis of the therapeutic sessions that have been held, and it also gives a prediction and an evaluation of the changes that have occurred through their application.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo demuestra la investigación que se ha realizado para la elaboración y aplicación del Plan de Recuperación que tiene como objetivo modificar la conducta de una niña de 8 años perteneciente al 4to año de Educación Básica del Centro Educativo Bilingüe Cristiano Israel (CEBCI).

Incluye en primera instancia, la corriente teórica en la que se fundamenta dicho plan que es la Terapia de Juego Cognoscitivo – Conductual, la cual muestra la importancia del juego como una técnica que permite obtener el permiso necesario para comenzar a desarrollar las propias potencialidades en los niños, ya que al representar una situación que estaba afuera de uno ayuda a internalizarla y a verla desde otro ángulo. En el tratamiento el juego expresa la importancia de las acciones de los demás despertando de esta manera inquietudes, cosas diferentes para decir y circunstancias nuevas para actuar, a través del cual busca alcanzar cambios tanto cognoscitivos como conductuales en el comportamiento de la niña mediante el uso de varios métodos y técnicas específicas para el tratamiento de la problemática del caso.

La investigación, además, contiene el diagnóstico previo a la aplicación del tratamiento, mediante el cual se obtuvo toda la información intrapersonal, interpersonal, aspectos biológicos y los síntomas que presenta en los aspectos sistémicos como son en la casa y en el centro educativo; y, luego el análisis de los resultados por medio de los que se da un diagnóstico definitivo de la niña en cuestión.

Al final de este trabajo se exponen los objetivos, los métodos, las técnicas y las estrategias utilizadas en las intervenciones terapéuticas que se lograron llevar a cabo, así como la descripción y análisis de cada una de ellas, dando a conocer de esta manera el resultado obtenido mediante la aplicación del mismo, su pronóstico y recomendaciones para la continuación o finalización del tratamiento puesto en marcha.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

Introducción

En este primer capítulo abordaré conceptos y características fundamentales que se deben tener en cuenta cuando las intervenciones se basan en la Terapia de Juego Cognitivo - Conductual, en el cual se da principios básicos para el empleo correcto dentro de la terapia, además el conocimiento de las teorías tanto cognoscitivas como conductuales y las técnicas que se utilizan respectivamente.

1.1 Concepto

La Terapia de Juego Cognoscitivo - Conductual se fundamenta en teorías conductuales y cognoscitivas, las mismas que son aplicadas dentro del juego, mediante las cuales se trata de que el niño vaya adquiriendo nuevas habilidades, es decir, que modifique sus distorsiones cognitivas y por lo tanto que esto se vea reflejado en su comportamiento.

“La TJCC enfatiza y motiva la participación del niño en el tratamiento, al encauzar los conflictos de control, dominio y responsabilidad por el propio cambio de conducta.” (O'Connor y Schaefer, 1997, 136), y señala que según el modelo cognitivo “los patrones de conducta de un niño son respuestas aprendidas determinadas por factores ambientales, intrapersonales, interpersonales y biológicos” (Friedberg y McClure, 2005, 28).

1.2 Objetivos

El aplicar esta terapia implica dos objetivos básicos e imprescindibles, primero: la psicoeducación que hace referencia a la ayuda que le brinda el terapeuta al niño para que adquiera nuevas habilidades de afrontamiento; y, la segunda: es la psicoterapia mediante la cual el terapeuta influye en el niño para que aplique dichas habilidades adquiridas en situaciones problema.

Los resultados de la terapia se verán reflejados cuando el niño aplique en situaciones cotidianas las nuevas habilidades adquiridas, “los niños que practican habilidades de afrontamiento en situaciones con intensas cargas emocionales tienen una verdadera sensación de control” (Friedberg y McClure, 2005, 159).

1.3 Métodos

La TJCC utiliza métodos específicos mediante los cuales proporciona al terapeuta el modo de cómo emplear las técnicas y estrategias que ofrece para las intervenciones con niños de todas las edades, los cuales son: el modelamiento, el desempeño de roles y las contingencias conductuales.

El modelamiento, es un método seguro mediante el cual se enseña al niño modos adaptativos de enfrentamiento presentándole de esta forma la nueva habilidad que queremos que adquiera, “el modelo respectivo puede llegar a verbalizar en sí las habilidades para la solución de problemas cuando se muestra una conducta en particular” (O'Connor y Schaefer, 1997, 147). El terapeuta puede modelar diversas formas de expresión facial e incluso hacerlo mediante el uso de dibujos o títeres por medio de los cuales el niño podrá ponerlos en práctica y asociar dichas expresiones con las palabras correctas.

En las sesiones terapéuticas, el niño practica sus nuevas habilidades a través del desempeño de roles y después recibe la retroalimentación adecuada por parte del terapeuta por los cambios y avances que se van manifestando en él a lo largo del proceso terapéutico.

Y finalmente, las contingencias conductuales representan otro método del cual se vale el terapeuta para alcanzar cambios efectivos en el niño, las mismas que se refieren al reforzamiento o gratificación por el empleo de la nueva habilidad adquirida.

1.4 Teoría cognitiva

La teoría cognitiva describe esquemas en los cuales el individuo almacena sus experiencias por lo que puede contener material verbal como imágenes no verbales mediante los cuales reconoce o recuerda un acontecimiento pasado, dichos esquemas permanecen ocultos y son activados por un factor estresante, es decir, predisponen al niño a afrontar malestares emocionales, sin embargo, los esquemas de los niños no suelen estar tan consolidados como el de las personas de edad adulta, por lo que son más accesibles a una modificación.

La conducta que presenta el niño con frecuencia tiene origen en un acontecimiento anterior, ya sea positivo o negativo, por lo que “son los contextos los que ejercen una mayor influencia sobre la conducta de la persona, y otras veces, son las preferencias, las disposiciones y las características personales las que determinan la conducta” (Friedberg y McClure, 2005, 15).

El diálogo socrático es el método en el que se basa la terapia cognoscitiva, “el terapeuta cognoscitivo utiliza la pregunta como guía, y evita las sugerencias y explicaciones directas. Las preguntas se utilizan con frecuencia para ayudar al individuo a modificar el pensamiento inadaptativo...” (O'Connor y Schaefer, 1997, 140). Este método poco a poco irá formando parte del pensamiento del niño ya que las preguntas que le haga el terapeuta y luego a sí mismo le permitirán realizar procesos de análisis racional.

“Las teorías cognoscitivas proponen que los cambios en el sentimiento y la conducta ocurren como resultado de cambios en el pensamiento” (O'Connor y Schaefer, 1997, 153).

1.4.1 Técnicas cognoscitivas:

Las técnicas cognoscitivas que se utilizan en la TJCC, tratan de modificar el pensamiento erróneo del niño, en el cual interactúan elementos interpersonales, ambientales, fisiológicos, sus emociones y la cognición del individuo, mediante las cuales se trata de modificar pensamientos automáticos que varían de acuerdo a la

situación y los mismos que se presentan cuando existe un cambio en su estado emocional.

Algunas de las técnicas cognoscitivas son: el registro de pensamientos disfuncionales, mediante el cual se le pide al niño que vaya anotando en éste o exprese los mismos de forma verbal y de esta manera el terapeuta va ir conociendo la forma en la que el niño percibe las cosas, además esta técnica puede formar parte de una tarea de casa, que al inicio de cada sesión serán revisadas y comentadas para analizarlas conjuntamente.

Las estrategias de cambio cognoscitivo, mediante las cuales el terapeuta ayuda al niño a identificar y corregir creencias como por ejemplo “el niño afirma que se lastimaron las partes pudendas del muñeco. El terapeuta responde al expresar que aunque las mismas sí fueron objeto de una lastimadura en el pasado, en el momento actual se encontraban muy bien” (O'Connor y Schaefer, 1997, 153).

Las técnicas autoinstruccionales o de autocontrol, dicho de otra forma el modificar el contenido de los pensamientos a través del diálogo interior, por ejemplo: que en lugar de decirse a sí mismo no puedo realizar tal actividad, diga que si y luego de esforzarse por hacerlo sentirá una sensación gratificadora por el resultado conseguido. “Cuando se cree en los pensamientos negativos acerca de uno mismo, después ello pueden continuar reacciones fisiológicas inadaptativas” (O'Connor y Schaefer, 1997, 155-156).

La biblioterapia: el uso de historias que se identifiquen con el problema que presenta el niño puede servir de mucha utilidad e incluso el mismo terapeuta puede crear una de acuerdo a las necesidades del niño. “Las historias pueden modelar la reacción de un niño ante una situación particular, con la esperanza de que el oyente de las mismas aprenderá algo” (O'Connor y Schaefer, 1997, 157).

1.5 Teoría conductual

La teoría conductual se enfoca en la eliminación de conductas desadaptativas o negativas y en el reforzamiento de conductas adaptativas, es decir, la teoría

conductual se basa en que la conducta es una función de sus consecuencias, si una conducta tiene consecuencias gratificantes será reforzada, debilitando o anulando de esta manera a las que tienen consecuencias negativas. “Los enfoques conductuales para el manejo de los niños se enseñan con frecuencia de un modo directo a los progenitores o a los adultos significativos (por ejemplo, los maestros).” (O'Connor y Schaefer, 1997, 134).

1.5.1 Técnicas conductuales:

Algunas de las técnicas conductuales que se utilizan en la terapia son: el entrenamiento en habilidades sociales o la relajación que limitan la conducta agresiva, reducen sus interrupciones al escuchar al resto y aumentan conductas y habilidades para poder hacer amigos. “Si no se utilizan las técnicas de relajación muscular, se pueden enseñar alternativas diferentes, que son disfrutables y contrarrestan la ansiedad” (O'Connor y Schaefer, 1997, 148).

El reforzamiento positivo es otras de las técnicas que se utiliza en la TJCC, producen resultados que incrementan conductas positivas. “El refuerzo es una estrategia conductual básica que suele producir resultados rápidos incrementando la frecuencia de las conductas objetivo.” (Friedberg y McClure, 2005, 362). Una forma de reforzar implica cosas como un momento de juego, “las sonrisas, los abrazos, los halagos y las palmaditas en la espalda son formas de prestar atención positiva a un niño” (Friedberg y McClure, 2005, 363).

El moldeamiento de la expresión de sentimientos socialmente apropiada, es decir, cuando el niño al jugar con un muñeco comienza a golpearlo y el terapeuta sabe hacia quien es su enojo, éste hace que el muñeco cambie esos golpes por la expresión de esos sentimientos verbalmente, enseñándole de esta manera otra forma de exteriorizar lo que siente sin que recurra a utilizar los golpes para expresarlo.

El manejo de la contingencia, es otra técnica que se basa en darle al niño estímulos como por ejemplo estrellas u otro premio por haber cumplido alguna actividad o haber acatado alguna orden, “el manejo de la contingencia es un término general que

describe técnicas que modifican una conducta al controlar sus consecuencias” (O'Connor y Schaefer, 1997, 148).

La desensibilización sistemática, mediante la cual utilizando elementos o materiales que representen menor amenaza para él vamos avanzando progresivamente para que el niño pueda manejar conflictos que se lo puede hacer por medio de dibujos o del juego, “una alternativa viable para los niños muy pequeños es el uso de actividades de juego que no provocan ansiedad” (O'Connor y Schaefer, 1997, 148).

También está la técnica conductual de automonitoreo mediante la cual se le ayuda al niño a exteriorizar sus emociones que puede ser mediante gráficos como son las caras que indican alegría, tristeza, enojo o preocupación, haciendo de esta manera que tome conciencia y logre diferenciar sus emociones, lo que nos permite “ayudar al niño a expresar gradualmente pequeños fragmentos de sus pensamientos y emociones para que vaya ganando confianza en su capacidad de autocontrol” (Friedberg y McClure, 2005, 251).

Otra técnica es el ignorar o extinguir la atención de la conducta no deseada que presenta el niño, cuando la conducta lo que trata es de llamar la atención el terapeuta o los padres al ignorarla el niño, reducirá el nivel de intensidad de la misma que dentro del proceso la llevará a extinguirse, sin embargo, se debe tener muy en cuenta que ésta no sea peligrosa o destructiva.

El tiempo fuera es muy útil cuando el niño ha roto cualquiera de los límites ya establecidos, “después de un breve aislamiento, se permite al niño volver a la situación. Si muestra una conducta adecuada, se le refuerza dejándolo seguir con las actividades deseadas. Si el pequeño vuelve a mostrar conductas inadecuadas, se le vuelve a sacar de la situación, castigándolo de este modo por su conducta” (Friedberg y McClure, 2005, 380). Cuando se aplica esta técnica el lugar de aislamiento deberá tener el menor número posible de factores distraerentes y terminará cuando se comporte de manera adecuada.

Es importante señalar que los padres también estén familiarizados con las técnicas de extinción y el tiempo fuera para que de esta manera exista un proceso conjunto, no

solo dentro de la sesión terapéutica sino también cuando el niño se encuentra fuera de ella.

1.6 Principios

1.- La terapia se basa en el modelo cognoscitivo de los trastornos emocionales donde la conducta inadecuada del niño es producto del pensamiento irracional, inadaptativo o ilógico, “se basa en la influencia recíproca entre la cognición, las emociones, la conducta y la fisiología” (O'Connor y Schaefer, 1997, 136).

2.-Tiene un tiempo limitado menor a los seis meses, por lo que las intervenciones de cada sesión deben ser sencillas, específicas, concretas y orientadas a que el niño sea autosuficiente descartando de este modo dependencia alguna hacia el terapeuta.

3.-La relación terapéutica de ser de confianza, seguridad y aceptación, donde el niño pueda ser el mismo y comunique sin recelo sus pensamientos, sentimientos y emociones.

4.-La terapia es un proceso de colaboración entre el terapeuta y el paciente en el cual el niño proporciona la información y el terapeuta le enseña nuevas habilidades para enfrentar conflictos mediante el establecimiento conjunto de las actividades a realizar.

5.-El uso fundamentalmente del método socrático en las sesiones, el cual se basa en realizarle preguntas al niño de manera que las interiorice y causen reflexión en su pensamiento antes de actuar de una u otra forma causando de esta manera cambios en su cognición.

6.-Cada intervención es estructurada y directiva, la cual se enfoca a alcanzar objetivos específicos que deben ser planificados con anterioridad y que al trabajar con niños se debe incluir al finalizar la sesión un tiempo abierto para realizar algún tipo de actividad que surja espontáneamente en ese momento.

7.-El tratamiento debe estar dirigido hacia los problemas que presenta el niño, buscando las estrategias y técnicas a utilizar según el caso. “El individuo y el terapeuta trabajan en conjunto para identificar y corregir pensamientos y conductas inadaptativos, que podrían estar manteniendo un problema o impidiendo su solución” (O'Connor y Schaefer, 1997, 138).

8.-La terapia debe estar basada en el modelo educativo donde se le enseña al niño a través de varias técnicas a adoptar conductas adaptativas u otras alternativas para enfrentar el ambiente en el que se encuentra, frecuentemente mediante el ejemplo utilizando el modelamiento con títeres u otros juguetes.

9.-La teoría y las técnicas están apoyadas en el método inductivo donde el terapeuta procesa la información que tiene del niño y va poniendo a prueba varias técnicas hasta encontrar una que sea conveniente y de resultados favorables en la recuperación.

1.7 Características

Es importante, tener en cuenta que los niños aprenden jugando, y mediante éste el niño podrá adquirir habilidades que podrá poner en uso en situaciones de la vida cotidiana, este proceso de aprendizaje se va dando de manera progresiva y sin que uno llegue a darse cuenta, hasta que uno frente a un problema determinado, descubra que pudo enfrentarlo de una manera diferente a la habitual. “La terapia de juego es el medio natural de autoexpresión que utiliza el niño. Es una oportunidad que se le da para que exprese sus sentimientos y problemas por medio del juego...” (Axline, 1988, 19).

A través del juego se enseña al niño a manejar de modo correcto sus emociones lo cual se logra al autocontrolarse y al tener presente que existen normas en la sociedad que se deben tener en cuenta.

“Cuando uno juega con su cuerpo y sus ideas está siendo sujeto activo y se relaciona con todo lo que está sucediendo. Además de sentir en carne propia el placer de participar, se obtiene los beneficios de una actividad sencilla como eficaz, el cuerpo

adquiere plasticidad, las tensiones se liberan y la imaginación se eleva al máximo exponente” (www.capitannemo.com.ar).

La TJCC implica además conocer los aspectos sistémicos que rodean al niño sobre todo de la familia, ya que es el contexto que influye directamente en su estado de ánimo y en la forma en que reacciona ante diferentes situaciones. “Es fundamental implicar a la familia y colaborar con la escuela para implantar, mantener y generalizar los logros terapéuticos” (Friedberg y McClure, 2005, 21).

En todo el proceso terapéutico, la autoestima del niño, se manifestará y el terapeuta debe analizarla e ir ayudando a que la imagen de sí mismo sea positiva ya que de esta manera el entablar relaciones con los demás sea constructivo. “El mejor camino para desarrollar un autoconcepto positivo es crear un clima de relaciones personales, tanto en la familia como en el aula, donde el niño y el adolescente experimenten seguridad, respeto, aceptación y libertad para actuar...” (Machargo Salvador et al, 1996, 7).

En la TJCC la participación activa del niño en la planificación de cada sesión es fundamental, tanto el niño como el terapeuta se ponen de acuerdo en las actividades a realizarse, la relación terapéutica enfatiza el contacto con el niño mediante el establecimiento de la confianza, la cual permitirá que el tratamiento sea efectivo y el niño pueda expresar sus emociones con mayor facilidad.

Las técnicas cognitivo – conductuales se basan en el empirismo colaborativo, la cual se enfoca en la experiencia, las creencias que tiene el niño y son evaluadas para conocer el valor funcional de estos pensamientos mediante el proceso empírico donde tanto el niño como el terapeuta conjuntamente van descubriéndolos y esto es más significativo para el niño ya que el motivo del cambio se origina en sí mismo; y, en el descubrimiento guiado que le ayuda al niño a obtener información para el análisis racional, el cual requiere paciencia y un cuestionamiento hábil del terapeuta para que el niño pueda llegar por sí mismo a sus propias conclusiones, tanto el empirismo colaborativo como el descubrimiento guiado nos permiten visualizar de forma más directa las experiencias subjetivas y poder así trabajar sobre ellas en las intervenciones terapéuticas. “El empirismo colaborativo y el descubrimiento guiado

van más allá de la mera comunicación facilitando el establecimiento de relaciones terapéuticas constructivas que impulsan la terapia” (Friedberg y McClure, 2005, 53).

1.7.1 Conceptualización del caso:

Dentro de la TJCC uno de los primeros pasos a realizar es la debida conceptualización del caso para poder determinar las técnicas que se van a utilizar, el modo y la forma de evaluar los progresos que se vayan dando a lo largo del tratamiento lo cual nos permitirá ir revisando y redefiniendo la imagen que tenemos del niño, y a través de esta conceptualización poder diseñar el plan de intervención.

“La conceptualización del caso subsume el diagnóstico, incluyéndolo como un componente, pero sin sobrevalorar su importancia” (Friedberg y McClure, 2005, 27).

El problema manifiesto es el punto de partida de la conceptualización del caso el cual presenta diferentes síntomas (psicológicos, emocionales, conductuales, cognitivos e interpersonales) los cuales están rodeados de variables como son: la historia de desarrollo del niño, contextos ambientales, estructuras cognitivas y otros antecedentes.

Los datos se obtienen en las entrevistas, datos de test, etc, los cuales nos informan sobre la presencia de síntomas y junto con las impresiones del terapeuta son analizados para poder elaborar una adecuada planificación de la terapia, incluyendo técnicas y recursos a utilizar a lo largo del proceso los cuales pueden ser modificados según la necesidad del problema.

1.7.2 Estructura de la sesión:

La estructura que le damos a la sesión es muy importante para lograr los objetivos planteados donde el niño debe formar parte esencial de cada intervención y percibirlo de esta manera.

“Haciéndole participar de manera colaborativa en el establecimiento de la agenda, en la elección de las tareas para casa y en la retroalimentación, estaremos dándole al

niño la posibilidad de tomar decisiones relevantes e incluso de sentirse más cómodo manifestando sus pensamientos y emociones” (Friedberg y McClure, 2005, 68).

Dentro de la estructura de las sesiones propiamente dichas de la TJCC, es decir, las cosas que vamos hacer en cada sesión, parte de la valoración del estado de ánimo a través del cual el niño hace conciencia de sus emociones mediante la puntuación del mismo que puede variar en cada caso haciendo que el niño sugiera como le gustaría puntuarlas dependiendo de la expresividad que tenga y de los métodos creativos que aplique el terapeuta, y luego se las comentan con las reacciones que acompañan a sus emociones.

Después deberán ser revisadas las tareas enviadas a casa, comentarlas y observar principalmente las reacciones que han generado la realización de las mismas, lo que le permite poner en práctica habilidades que reducen sus síntomas y mejoran su estado de ánimo, estas tareas le ayudan al niño a identificar sus pensamientos y emociones para que de esta manera se sienta mejor consigo mismo.

El establecer una agenda sobre lo que se va tratar en cada sesión es también parte fundamental de la TJCC, en la que se enumeran los puntos a tratarse y la distribución del tiempo para cada uno de ellos, los cuales pueden incluir asuntos de los cuales el niño quiere no pasar por alto y temas que quedaron inconclusos en la sesión anterior, esto nos ayuda a centrar las sesiones, a identificar problemas que le afectan al niño y además nos permite revisar el contenido de cada sesión.

El contenido de las sesiones se basa en los puntos establecidos en la agenda “El contenido terapéutico se procesa utilizando técnicas como la empatía, el diálogo socrático, la resolución de problemas, la resolución de problemas o los experimentos conductuales” (Friedberg y McClure, 2005, 82).

La asignación de tareas para la casa, es uno de los puntos que caracteriza a la TJCC, y es de mucha utilidad ya que permite al niño poner en práctica sus nuevas habilidades, las cuales deben ser diseñadas conjuntamente con el niño para que vaya haciendo suyo el trabajo y comprometiéndose a realizarlo, por lo tanto, esta asignación va reforzando lo tratado durante las sesiones.

Una estrategia importante dentro de la terapia se dirige directamente a la retroalimentación que debe darse al final de cada sesión, a través de preguntas que el terapeuta puede realizar encaminados a que el niño nos comunique sus pensamientos, emociones, lo que le agrada y no, en definitiva que comparta con el terapeuta sus opiniones acerca de dicha sesión, sin embargo, el terapeuta debe ser muy observador e incentivar al niño a que sea sincero y no sienta temor al expresar alguna cosa que le haya molestado. “Si elicitamos la retroalimentación del cliente, podemos evitar que las percepciones erróneas, las insatisfacciones o las distorsiones relacionadas con el tratamiento, el terapeuta o la relación se mantengan durante semanas y entorpezcan la marcha del proceso terapéutico” (Friedberg y McClure, 2005, 82).

Es muy importante presentar el modelo del tratamiento al niño mediante dibujos, historias, etc. para que de este modo el niño realice conexiones eficaces entre acontecimientos, emociones y pensamientos, explicándole que el objetivo de la terapia es desarrollar nuevas habilidades para afrontar situaciones estresantes.

1.7.3 Materiales:

Los materiales que se utilizan en la TJCC son los que se encuentran en cualquier otra terapia de juego, sin embargo, es de acuerdo a la planeación anticipada que los materiales serán seleccionados, “es probablemente más importante que estén disponibles las opciones y no que la sala de la terapia esté provista con una variedad infinita de juguetes y materiales de juego” (O'Connor y Schaefer, 1997, 167).

La planificación de las actividades a realizar en cada intervención es muy útil y nos orienta a elegir los materiales que vamos a utilizar o los que son necesarios para alcanzar los objetivos planteados los cuales deben ser adaptados según la edad del niño y la problemática del caso.

1.7.4 Terminación de la terapia:

Cuando la culminación de la terapia se acerca el terapeuta deberá preparar al niño para afrontar este hecho sin que se de un sentimiento negativo en él, para muchos de

ellos esto representa romper un lazo muy especial que sea ha originado a lo largo de todo el proceso, el terapeuta deberá utilizar el reforzamiento positivo para comunicarle al niño su buen desempeño en todas las intervenciones.

“De manera alternativa, pueden apreciar el saber que el padre llamará con periodicidad para hacerle saber al terapeuta cuál es el desempeño del niño. Es importante en la TJCC tener una política de puertas abiertas” (O'Connor y Schaefer, 1997, 167).

1.8 Actitud del Terapeuta

La actitud del terapeuta debe ser abierta, adoptar varias perspectivas mediante las cuales interpretar los datos obtenidos, manteniendo información confirmada de los datos del niño y descartar hipótesis que no se confirman, “el terapeuta ayuda al paciente a identificar, modificar o establecer cogniciones” (O'Connor y Schaefer, 1997, 153).

Debe transmitirle al niño confianza, comprensión, respeto, aceptación de las dudas que pueda tener y fundamentalmente permitirle participar de forma activa durante todo el proceso terapéutico para que sienta involucrado en su recuperación.

Establecer límites que deberán ser flexibles “sin flexibilidad, podemos enzarzarnos en luchas de poder y provocar escaladas en los conflictos que pueden aparecer” (Friedberg y McClure, 2005, 322), y hacerlos cumplir, ya que de esta manera le estamos transmitiendo confianza y por consiguiente construyendo una buena relación con el niño.

La comunicación que el terapeuta debe entablar con el niño debe ser mediante un lenguaje sencillo y comprensible para él y además debe presentar las tareas de una manera atractiva para él, para la cual el terapeuta deberá ser creativo y valerse de accesorios, manualidades, etc. que llamen la atención y el interés del niño activando de este modo su motivación y colaboración en el proceso terapéutico.

Además, mantener una actitud de curiosidad, preocupación y de interés para conocer más cosas personales sobre el niño, sin asumir un rol autoritario sino una actitud de colaboración mutua.

Cuando el niño se muestra evitativo hacia el diálogo del terapeuta, en el cual demuestra resistencia y poca colaboración para participar, éste debe acompañar la evitación en lugar de luchar contra ella, luego aprovechar esta oportunidad para que el niño reflexione acerca de que sus suposiciones pudieran estar equivocadas.

Debe estar pendiente constantemente del estado de ánimo del niño mediante su valoración lo cual le ayuda a detectar los cambios o la ausencia de ellos y le permite ver si hay mejoras de los síntomas semana a semana.

El terapeuta en su relación con los padres del niño también debe brindarles confianza y sobre todo que al mantener los diálogos durante las entrevistas ellos puedan sentirse cómodos y se les tornará fácil brindarnos toda la información requerida sobre el niño y el contexto familiar que lo rodea. Además, expresarles que representan un papel muy importante en la terapia e instruirles en las formas en las deberán actuar ante diferentes comportamientos del niño.

1.9 Papel de los padres dentro de la terapia

El papel que representan los padres a lo largo de todo el proceso terapéutico es indispensable, toda habilidad adquirida durante la hora de terapia sino va acompañada con el reforzamiento o el uso de técnicas para modificar la conducta del niño en casa serán de corta duración.

Los padres son los principales modelos que el niño sigue e imita con seguridad, por lo cual forman parte integral del tratamiento terapéutico, ellos deberán modelar comportamientos adecuados frente al niño para mejorar sus interacciones, por lo que la TJCC implica, además, no sólo modificar la conducta del niño sino un cambio de actitud en los padres para que se de un acompañamiento significativo en todo el proceso de recuperación.

Es normal que ante la desobediencia y el comportamiento desafiante de su hijo se sientan impotentes y en lugar de ayudar a modificarlos terminen haciendo que éstos se incrementen. “Los padres suelen acabar recurriendo a las amenazas, y la relación padre-hijo se deteriora, llenándose de descalificativos e insultos destructivos” (Friedberg y McClure, 2005, 323).

La tarea de los padres es reconocer y reforzar cualquier tipo de obediencia que tenga el niño y no limitarse exclusivamente a detectar conductas negativas lo que permite además que cada miembro vea conductas positivas en el otro con lo cual cambia totalmente el ambiente que rodea a la familia.

El halagar al niño por su obediencia incrementa la aparición de conductas deseadas y los castigos con frecuencia incrementan las conductas negativas, “el recurso excesivo a los castigos, la coerción y los insultos puede convertir a los padres en estímulos negativos para sus hijos, haciendo difícil que les presten atención” (Friedberg y McClure, 2005, 324).

Cuando el niño piensa que todo lo hace mal y todos se lo hacen notar terminará por creérselo es por esto que son los padres las personas más importantes para hacerles dar cuenta de todo lo contrario. “Las autoafirmaciones positivas puede modelarlas el padre para el niño... al niño le encanta escuchar elogios por sus logros, tales como que se le diga buena niña o se le aplauda” (O'Connor y Schaefer, 1997, 156).

Los padres deben dedicar diariamente un tiempo o un espacio para compartir con el niño, transmitirle que es importante para ellos, con lo cual “el niño se siente que el padre lo valora, lo que suele mejorar su obediencia, y esto se generaliza a otras situaciones” (Friedberg y McClure, 2005, 363).

Es importante que los padres den a sus hijos órdenes concretas “y deben ser directivos cuando las conductas no puedan pasarse por alto” (Friedberg y McClure, 2005, 364), y cuando las acatan deben darles la oportunidad de escoger dentro de dos posibilidades el hacer algo que les guste como una forma de recompensarlos.

1.10 Principales autores de la TJCC

- Susan M. Knell, es una de las principales autoras de la TJCC, quien hace referencia que mediante estas intervenciones las cuales integran teorías cognoscitivas y conductuales es efectiva en la aplicación de casos con niños que presentan problemas de conducta, el cual se ve orientado a modificar de raíz dichos problemas, a través de que el niño al ir reestructurando sus procesos cognitivos de procesar la información irá conjuntamente expresándolo mediante sus patrones conductuales.

Knell, señala los métodos a través de los cuales se encaminan las intervenciones, por medio del modelamiento de conductas adaptativas de afrontamiento, el desempeño de roles en el cual el niño observa, aprende y pone en práctica las nuevas habilidades adquiridas y las contingencias conductuales lo que implica reforzar o gratificar la adquisición de dichas habilidades, motivándolo a que las ponga en práctica mediante el elogio por sus esfuerzos e intentos para desarrollarlos.

- Robert D. Friedberg, es un psicólogo clínico quien señala que la terapia cognitiva se basa en el uso de técnicas cognitivas y conductuales, a través de las cuales los resultados obtenidos han sido muy favorables, y enumera un sin número de técnicas mediante las cuales modificar distorsiones cognitivas tanto en niños como en adolescentes, recalca además que se debe hacer el uso correcto de dichas técnicas para que el proceso terapéutico sea orientado de manera positiva a la recuperación del problema que manifieste el paciente.

Además, Friedberg, hace referencia a la gran importancia del trabajo con los padres a los cuales se les debe enseñar a corregir las conductas no deseadas de su hijo en lugar de reforzarlas, lo cual va haciendo que se mantengan de forma permanente en la personalidad del niño.

1.11 Análisis de la TJCC

La TJCC es, sin duda, una eficaz herramienta para un psicólogo o terapeuta que trabaje con niños con diferentes dificultades, ya que incorpora técnicas cognoscitivas y conductuales y el juego, que anticipan un buen resultado del tratamiento si son

aplicadas correctamente, y considera que para ello el terapeuta debe tener un amplio conocimiento en el manejo de dichas técnicas.

Esta terapia nos ofrece varias técnicas para encaminar la modificación de la conducta del niño, a que aprenda a identificar sus pensamientos, sus emociones y que de esta forma adquiera nuevas habilidades para controlar situaciones que le generen estrés, donde no solo adoptará un comportamiento deseado sino que adquirirá una autoestima positiva y constructiva que le permitirá estar bien consigo mismo y relacionarse de forma adecuada con el resto de personas.

Además, es mediante el juego que las técnicas tanto cognoscitivas como conductuales llegan al niño de manera más atractiva e interesante para él, ya que no debemos olvidar que los niños aprenden jugando y que mejor manera de hacerlo para que adquieran capacidades de afrontamiento y de resolución de problemas.

Uno de los principales fundamentos de la TJCC es hacer participe activo al niño en todo el proceso terapéutico, como un manera de que vaya asumiendo responsabilidades y también de que los padres del niño, vayan reconociendo sus esfuerzos y lo manifiesten de forma directa a ellos, dejando a un lado el hacer notar donde están sus errores sino valorizando sus avances.

En la terapia, el terapeuta puede introducir en las intervenciones temas en los que el niño presenta dificultades, basada en información obtenida de sus padres o profesores, los cuales puede modelarlos mediante el uso de títeres, presentando conductas similares a las del niño para que los observe y adquiera nuevas habilidades de afrontamiento.

También involucra directamente a los padres del niño para que mediante el trabajo conjuntamente con el terapeuta el tratamiento sea significativo y los resultados que se obtengan sean los esperados y de esta manera lograr una verdadera modificación en el comportamiento del niño dentro y fuera de la terapia, es decir, que las nuevas habilidades adquiridas sean puestas en práctica en cualquier contexto y en diferentes situaciones que se le presenten.

La TJCC le permite al terapeuta experimentar con las técnicas cognitivas y conductuales, a las cuales puede hacer sus propias adaptaciones en base a las necesidades del niño, formulando estrategias y haciendo que las intervenciones en cada sesión terapéutica sea creativa.

1.12 Conclusiones

La Terapia de Juego Cognoscitivo – Conductual se basa en teorías que sin lugar a duda dan resultados que mediante el buen uso de todas las técnicas tanto cognoscitivas, conductuales y sobre todo de la disposición del terapeuta para la recuperación del paciente se obtendrán cambios efectivos en la modificación del comportamiento del niño.

El seguir paso a paso la estructura del diseño de la TJCC nos permitirá hacer que forme parte de nosotros su aplicación, la misma que contiene principios básicos para su puesta en práctica y la cual tiene todo el tiempo presenta objetivos específicos los cuales alcanzar para que el proceso terapéutico obtenga los mejores resultados.

El terapeuta debe estar muy familiarizado con la teoría de esta terapia para ponerla en marcha, además hacer partícipes tanto a padres como maestros y un contacto permanente para que la recuperación sea en su totalidad y no solamente dentro de la sesión terapéutica.

CAPÍTULO 2

DIAGNÓSTICO

Introducción

En este segundo capítulo establezco el diagnóstico de la niña para verificar o descartar el problema que presenta a través de varias herramientas las cuales permiten un mayor conocimiento de los síntomas que presenta y de la situación ambiental que la rodea, como son en la escuela y fundamentalmente en su familia, además la niña tiene un diagnóstico médico que sirvió de referencia inicial para que el problema sea aceptado por sus padres.

2.1 Informe de la observación realizada a la niña

De acuerdo a las primeras impresiones que surgieron durante la observación: dentro de clase ella no se mantiene en su asiento y cuando lo está, se dedica a conversar o a molestar a sus compañeras que están detrás, no obedece a la profesora cuando le asigna una tarea. Cuando todos sus compañeros de clase ya terminan de realizar la tarea, sin embargo, ella recién la está iniciando, es descortés cuando se relaciona con sus pares, es poco comunicativa por lo que le cuesta expresar sus emociones.

En los espacios libres (recreo), está por lo general sola y paseando por el patio, no juega ni realiza otras actividades, saluda a las personas que representan autoridad y a quienes les simpatizan.

En clase, cuando la presionan a realizar algún trabajo ella se muestra esquiva y no lo hace, pero cuando la dejan sola si trabaja aunque es evidente que requiere alguien que esté con ella pero que en lugar de tratar de controlarla le motive a realizar sus actividades ofreciéndole comprensión y sobre todo afecto. (Ver anexo 1)

2.2 Informe de las entrevistas realizadas

Para realizar el diagnóstico definitivo sobre la problemática del caso, es fundamental mantener contacto directo con los sistemas con los cuales la niña mantiene una relación constante y, además son quienes aportan con información altamente significativa lo cual nos permite mantener o desechar hipótesis para establecer dicho diagnóstico.

2.2.1 A los maestros:

Al realizarle la entrevista a la profesora de aula ella señaló que la niña pocas veces permanece en su asiento, que no terminaba sus tareas en clase, que con frecuencia peleaba con sus compañeros y que le costaba mucho acatar sus órdenes.

Comentó además que había estado trabajando con economía de fichas conjuntamente con la psicóloga del centro educativo pero que no le habían dado muchos resultados debido a que la niña necesita que estén constantemente a su lado para realizar las actividades y que en realidad para ella era imposible ya está bajo su responsabilidad todo un grupo de alumnos.

Con respecto a los padres de la niña, expresó que la mamá no tenía mucho contacto sino que era con su padre con quien estaba en constante comunicación ya que él siempre está muy pendiente de ella y que con frecuencia acude a la escuela a preguntar como iba en clases y que se ofrecía a colaborar en todo momento.

Las profesoras de las materias especiales como son inglés y computación, señalaron que la niña realmente no trabajaba en sus horas de clase y que ellas no podían ir al ritmo de ella. El resto de la clase iba más adelante ya que para la niña habían modificado el programa curricular de acuerdo a sus necesidades y con ella trabajaban en lo que podían los temas fundamentales de acuerdo a sus materias respectivamente.

2.2.2 A los compañeros:

Al conversar con algunos de ellos me comunicaron que la niña con frecuencia les molesta y que a veces es grosera con ellos, que no les obedece a las profesoras y que por lo general no quiere hacer las tareas que le piden realizar, que se dedicaba a pelear o a decirles mentiras y que casi en todas las materias estaba atrasada porque no copiaba lo expuesto en la pizarra.

Expresaron, también, que no tomaba algunas de las materias especiales como son inglés y computación y que en esas horas libres no permanecía tranquila, ya que se dedicaba a otras actividades como molestar o pasearse por toda el aula.

2.2.3 A los padres:

Con el papá de la niña sostuve algunas entrevistas mediante las cuales me expresó su gran preocupación por ella y sobre todo su disposición para que la niña salga adelante, ya que decía sentirse culpable por sus dificultades y mencionaba que su sobreprotección fue una de las causas del problema.

En una de las entrevistas me comentó que su relación matrimonial tenía problemas debido a situaciones pasadas las cuales originaron cierto distanciamiento de su familia, pero que su actitud en la actualidad había cambiado, sin embargo, su esposa aún lo culpa por aquello y que en varias ocasiones le reprocha lo sucedido.

Señalo, además, que la niña muchas veces trata de manipularlo porque él es más dócil y que es a su mamá a quien tiene miedo y obedece con mayor facilidad, ya que ella es más autoritaria y no le pasa por alto ninguna conducta inadecuada. (Ver anexo 2)

2.3 Resultados de los reactivos aplicados

Los reactivos que se aplicaron para establecer el diagnóstico dan a conocer aspectos importantes con relación a su familia, a su personalidad, su percepción de la forma,

inteligencia y rasgos biológicos que acompañan, influyen y refuerzan sus problemas conductuales.

2.3.1 Test de la Familia

Fecha: 19 de Enero de 2007

A través de la aplicación del test de la familia, la niña pudo proyectar contenidos de su personalidad, y que por lo tanto, en el gráfico que realizó de una familia, es notable que existe una inhibición de la expansión vital y una fuerte tendencia a replegarse en sí mismo, dificultad para afirmarse, además, existe regresión al pasado, es decir, no ve el porvenir es por esta razón que retrocede, se siente prohibida de impulsarse hacia arriba, su imaginación se halla cohibida y censurada, nos indica un mecanismo de negación ya que no presenta la existencia de sus hermanos.

La niña mantiene una relación muy significativa con su padre, siendo éste el personaje más valorizado en su dibujo.

Desvaloriza a sus hermanos y no hay una identificación positiva con el padre del mismo sexo (con su mamá).

Además, existe una rivalidad progresiva con respecto al padre del propio sexo, y esto es reemplazado por afecto.

En definitiva, este reactivo, nos confirma la información obtenida mediante la entrevista mantenida con el padre y con la psicóloga del centro educativo a donde acude la niña, existe una relación disfuncional en su familia que de una u otra forma se ve reflejada su comportamiento, y, sin lugar a duda es un factor causante de estrés y preocupación en ella. (Ver anexo 3)

2.3.2 HTP

Fecha de examen: 23/Enero/2007

El test proyectivo HTP dio como resultado los siguientes rasgos de personalidad:

- Pésimas relaciones interpersonales, evasión, fuga por conflictos hogareños.
- Timidez y temor en las relaciones interpersonales.
- Interacción con el ambiente de manera muy descortés, ruda y directa.
- Impaciencia, prisa.

- Orgullo, vanidad, deseo de superación del sentimiento de inseguridad.
- Falta de apoyo o estabilidad.
- Indiferencia, falta de fineza.
- Demuestra entusiasmo más grande de lo que siente interiormente.
- Agresividad hacia el mundo circundante.
- Testarudez.
- Falta de coordinación entre la vida instintiva y las funciones de control racional.
- Falta de espontaneidad en el manejo de las relaciones interpersonales.
- Dependencia.
- Hostilidad.
- Identificación con la mamá.

De acuerdo al cuestionario de asociación que se le realizó a la niña con respecto a la figura humana, describe claramente a su mamá, figura con la cual se identifica, en base a entrevistas sostenidas con el papá y a dicho cuestionario refleja una gran preocupación por la relación de sus progenitores, la misma que en el pasado fue disfuncional, en la actualidad están tratando de estar estables, sin embargo, la hostilidad que existió o existe entre ellos, sobretodo de de su mamá, es percibida por la niña que en conclusión es lo que ella refleja con su comportamiento. (Ver anexo 4)

2.3.3 Test Gestáltico Visomotor de Bender

Fecha del examen: 25 de Enero de 2007

La niña presenta un coeficiente perceptual inferior al normal, ya que según la aplicación de este reactivo nos indica que existe distorsión de la forma, desintegración del diseño, perseveración, distorsión de la forma, rotación e integración.

Dx de Tiempo: es posible que la niña tenga dificultades para progresar en la escuela; es impulsiva y le falta concentración adecuada, está asociado con un bajo rendimiento escolar, se encuentra a menudo en niños con una lesión neurológica.

Dx de Escolaridad: 4to. Año de Educación Básica

Además dió como resultado algunos indicadores emocionales como son: la baja tolerancia a la frustración y explosividad.

En conclusión, el diagnóstico nos indica una posible Lesión Cerebral significativa en la niña. (Ver anexo 5)

2.3.4 Test de Matrices Progresivas de Raven

Fecha: 2 de Febrero de 2007

La escala especial de Matrices Progresivas de Raven, busca medir la capacidad intelectual del niño, a través de terminar mentalmente el dibujo incompleto de unas láminas a colores, las cuales van aumentando su dificultad al ir avanzando.

Al evaluar sus aciertos y errores en el desarrollo de la prueba, la niña obtuvo un puntaje total de 11, equivalente al percentil y rango V, dando como resultado un diagnóstico de Intelectualmente deficiente.

También, el test permite evaluar la forma en la que trabajó la niña, la cual fue de una actitud poco reflexiva, rápida, poco concentrada, mostró disposición, interés, permaneció tranquila y demostró seguridad aunque en algunas ocasiones fue vacilante en sus respuestas. (Ver anexo 6)

2.4 Informe del médico neurólogo.

Según el neurólogo, el Dr. León Tinoco García, quien le realizó un EEG (electroencefalograma), la niña tiene una actividad lenta Frontotemporal, la cual la considera una variación de la normalidad por la edad que tiene, el diagnóstico fue entregado en la Clínica España, en el cual se confirma que existe organicidad en los problemas conductuales de la niña, y su diagnóstico fue Deficiencia Mental Leve por lo que presenta dificultades en su razonamiento lógico sobre todo relacionado en el ámbito académico. (Ver anexo 7)

2.5 Informe de Dx definitivo.

La niña pertenece a un hogar disfuncional, donde las relaciones afectivas han afectado a todo el grupo familiar, presenta tendencias regresivas, es sensible al ambiente y al afecto de los demás, la valoración esta vinculada especialmente a la figura materna a la misma que percibe como fuerte, importante, autoritaria, castigadora y distante de ella, aunque la relación con su padre es muy fuerte ella la percibe como poco confiable.

En su personalidad, la niña tiene serias perturbaciones emocionales, presenta agresividad latente y manifiesta e inseguridad emocional. Como características puedo anotar que es poco comunicativa, tiene dificultades en las relaciones interpersonales sobre todo con sus pares, es poco participativa y posee una baja autoestima.

En su comportamiento: presenta serios problemas conductuales, en ocasiones es dócil y educada pero también se presenta agresiva y con frecuencia desafiante, Los factores que determinan este problema son: inquieta en clase, molesta a sus compañeros, inseguridad, baja autoestima, no acata órdenes, es agresiva, es muy impulsiva, sobreprotección del padre y maltrato de la madre.

La niña, además tiene un diagnóstico neurológico de Deficiencia Mental Leve, el cual mediante la aplicación de reactivos aplicados por varios profesionales y los obtenidos por mi persona, confirman el diagnóstico obtenido tanto por el neurólogo como por psicólogos.

2.6 Conclusiones:

Mediante la obtención de datos con respecto al problema que presenta la niña, no solamente particular sino de un equipo multidisciplinario por medio de varios métodos de evaluación como son la aplicación de varios reactivos, entrevistas y la opinión médica, nos ha dado la facultad de dar un diagnóstico definitivo, mediante el cual basarme para la planificación de la terapia adecuada para la intervención de este caso.

El haber establecido el diagnóstico de la niña en cuestión, me ha permitido familiarizarme completamente con el caso, basándome tanto en observaciones y aplicaciones de tests directamente como en las entrevistas con los profesores, compañeros y especialmente con sus padres, para poder poner en marcha la Terapia de Juego Cognoscitivo – Conductual.

Los problemas de conducta presentes son resultado del medio que la rodea, los cuales en primera instancia son reforzados por la sobreprotección del padre y el trato hostil de la madre, además, según el resultado del electroencefalograma solicitado por el neurólogo dio como resultado una actividad lenta frontotemporal por lo que el ritmo de la niña se considera una variación de la normalidad para la edad que tiene y al cual se deberá respetar para lograr su recuperación, también en el diagnóstico se verifica que la niña tiene un retardo mental leve, factor que de una u otra manera influye en sus problemas de conducta.

Sin embargo, el problema presente en el caso es factible a una modificación a través de una terapia orientada a modificar no solamente su comportamiento sino a brindarle un ambiente de seguridad y expresión correcta de sus emociones mediante la adecuada aplicación del tratamiento.

CAPÍTULO 3

PLAN DE INTERVENCIÓN

Introducción:

En este capítulo, luego de conocer tanto la problemática de la niña como la teoría de la terapia a utilizar establezco los métodos, estrategias y técnicas a utilizar para la planificación del plan de intervención para comenzar el proceso terapéutico que nos guíe a un resultado profundo y estable de modificación de conducta de la niña en cuestión.

3.1 Métodos y estrategias a utilizar en el caso

En este caso se emplearán métodos basados más en las autoinstrucciones y en el autocontrol.

El gráfico de caras mediante los cuales la niña expresará sus estados emocionales a través de imágenes que muestran expresiones faciales e incluye el nombre de cada emoción ya sea alegría, tristeza, enfado y/o miedo y preocupación., además el niño señala con un círculo la intensidad de su emoción las mismas que pueden ser nada, un poco o mucho.

El modelamiento mediante el uso de títeres, para que la niña vaya exteriorizando sus problemas internos y adoptando nuevas formas de afrontar situaciones problema.

El juego, a través del establecimiento de reglas y límites los cuales deberán ser respetados y acatados.

El reforzamiento y elogio, con el fin de que la niña sienta que sus esfuerzos están siendo reconocidos y que a su vez sienta más seguridad y confianza al realizar nuevas actividades.

Tareas para la casa, para que ponga en práctica sus habilidades fuera del escenario de la terapia.

Establecer métodos de relajamiento, donde la niña además de disminuir la tensión verbalice su estado emocional durante y después de la sesión de relajación.

3.2 Material que se utilizará

Utilizar cartulinas, la cual dividimos en 3 pedazos que representan 3 grupos: acontecimientos, emociones y pensamientos en las que estarán escritos ejemplos de éstos y luego analizarlos a cada uno de ellos.

Juguetes como son: muñecas, artículos para la cocina (ollas, vasos, platos, cucharas, alimentos, etc. de plástico).

Globos de plástico de diferentes colores.

Cintas de video ya que la niña tiene pocas habilidades para la lectura.

Títeres, que nos servirán para el modelamiento, mediante los cuales el terapeuta demuestra al niño ciertas conductas o conflictos que esta manifestando, y también para enseñarle nuevas habilidades para afrontar situaciones estresantes.

Hojas con actividades para realizar en terapia o en casa, las cuales pueden ser de manualidades, lecturas creativas que deberá analizar.

Juego de roles, donde la niña y el terapeuta asumirán diferentes papeles para que la niña al observar adquiera nuevas actitudes.

3.3 Actividades a desarrollar

Seguir el cronograma de sesiones, los cuales tomando en cuenta las sugerencias de la niña planificaremos conjuntamente las actividades a realizar en cada intervención terapéutica con el fin de reforzar sus propios planteamientos con respecto a sus avances de la terapia, siempre basándonos en objetivos planteados para cada sesión.

Cada actividad a realizar tiene objetivos específicos y los materiales a utilizar habrán sido seleccionados con anterioridad a través de la planeación para cada sesión, dentro de cada actividad el niño sentirá tanta sensación de control como sea posible, comunicándole que no tiene otra opción fuera de jugar medio por el cual poco a poco irá adquiriendo nuevas habilidades para modificar sus reacciones frente a diferentes situaciones que le generen estrés.

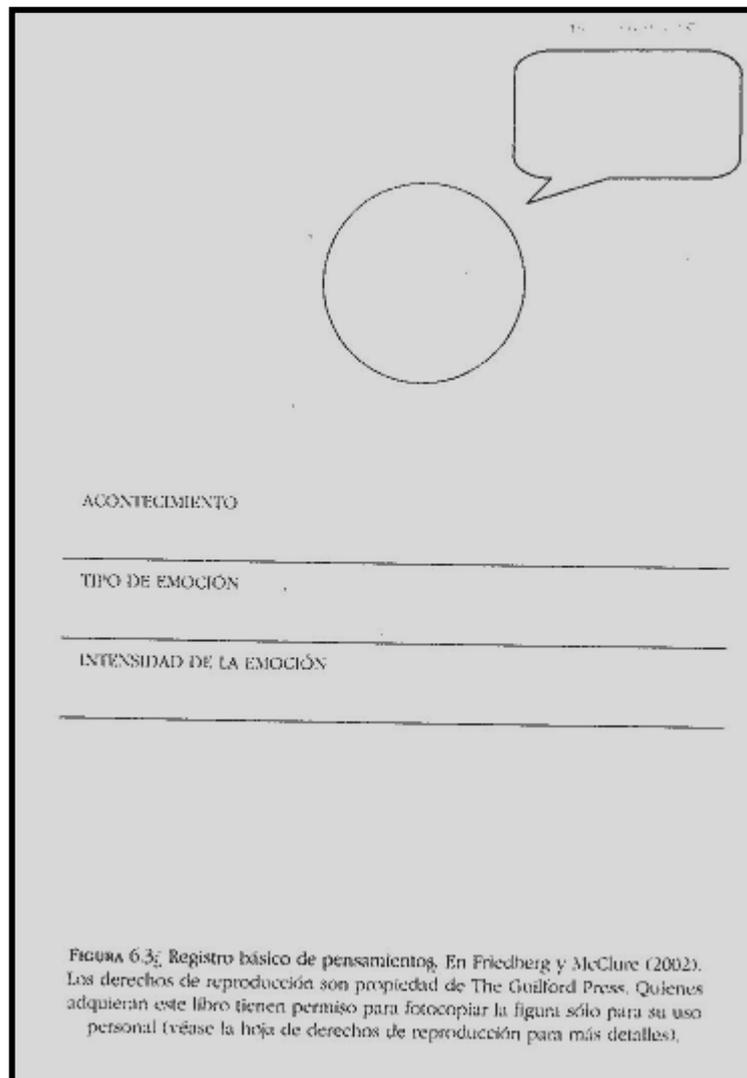
3.4 Cronograma de sesiones.

Sesión #	Fecha	Hora	Duración
1	13-Feb-07	10:30am	1 hora
2	16-Feb-07	10:30am	1 hora
3	23-Feb-07	10:30am	1 hora
4	27-Feb-07	10:30am	1 hora
5	02-Mrz-07	10:30am	1 hora
6	06-Mrz-07	10:30am	1 hora
7			

3.5 Diseño de fichas de seguimiento y de evaluación.

1

Ficha de seguimiento (registro de pensamientos)



La imagen muestra una ficha de seguimiento con un fondo gris. En el centro hay un círculo grande y un recuadro de diálogo con una cola que apunta hacia el círculo. Debajo del círculo, hay tres líneas horizontales para escribir, con las etiquetas "ACONTECIMIENTO", "TIPO DE EMOCIÓN" y "INTENSIDAD DE LA EMOCIÓN" a la izquierda de cada línea. En la parte inferior de la ficha, hay un texto que indica que es una figura de un libro y que se permite su uso personal.

Registro de pensamientos. Tomado de Friedberg y McClure, 2005, 122

Ficha de evaluación

Sesión #		
Nombre:		
Fecha:		
Objetivo:		
Técnicas utilizadas	Observaciones	Interpretación

3.6 Sesiones aplicadas:

Durante el Plan de Intervención, se han aplicado un total de 6 sesiones en el que se ha puesto en marcha toda la investigación realizada para modificar los problemas conductuales que presenta la niña. Cada sesión tuvo la duración de 1 hora, con sus objetivos y técnicas tanto cognoscitivas como conductuales a utilizar en cada una de ellas, las cuales fueron realizadas en espacios aptos para poder llevar a cabo las intervenciones terapéuticas que ameritaba el caso.

3.6.1 Sesión Terapéutica Nº 1

Fecha: 13 de Febrero de 2007

Objetivo: Discriminar pensamientos y emociones en diferentes situaciones.

Técnicas a utilizar:

Cognoscitivas: diálogo socrático

Conductuales: reforzamiento

Descripción de la sesión:

Iniciamos con la técnica de relajación para que la niña vaya adquiriendo habilidades para controlar sus impulsos, modelando su respiración, también un distendimiento muscular, luego de esto y a través del diálogo socrático la niña expresó la experiencia vivida en la relajación como una forma inicial para introducirnos al objetivo de esta sesión.

Al ir expresando lo que sentía y lo que pensaba, íbamos juntas notando las diferencias, manifestó estar alegre y con respecto a la intensidad dijo que bastante, el cual fue el punto de partida para reconocer una emoción y su intensidad, teniendo

siempre en cuenta el hacerle notar verbalmente que lo que decía era lo correcto, ya que por lo general todos notaban más sus errores que sus aciertos tanto en la escuela como en casa, para que comprenda de una manera más fácil, se lo explicaba con gráficos acompañados de experiencias comunes y frecuentes en la vida cotidiana, en conclusión lo que le explicaba era que cuando afrontamos alguna situación determinada experimentamos cierta emoción que podían ser alegría, tristeza, enfado o preocupación, las cuales podían variar en su intensidad como ir de bastante a poquito o intermedio y que en nuestra cabeza hablamos en silencio, es decir, se cruzan ideas o lo que llamamos frecuentemente pensamientos.

Para comenzar la terapia con la niña fue un éxito comenzaba a tomar conciencia de las diferencias, ella tiene un temperamento muy difícil y la paciencia y sobre todo el modo afectivo de llegar hacia ella fueron mis mejores armas y dieron el resultado esperado.

3.6.2 Sesión Terapéutica Nº 2

Fecha: 16 de Febrero de 2007

Objetivo: utilizar el registro de pensamientos

Técnicas a utilizar:

Cognoscitivas: registro de pensamientos

Conductuales: reforzamiento

Descripción de la sesión:

En esta sesión y basándonos en la agenda, el objetivo era que aprenda a utilizar el registro de pensamientos, sin embargo, su interés no fue el esperado, el día anterior a la sesión en la tarde había sido regañada por no obedecer por lo que su motivación había disminuido notablemente, no deseaba escribir y expresó “estoy aburrida”, por lo que a través del diálogo socrático dijo sentir que siempre tenía que cumplir alguna tarea y obviamente esto representaba una para ella, la sesión se dirigió a otra actividad, la que establecimos según el mutuo acuerdo entre ella y yo, salimos al parque a realizar una sesión de relajación donde el objetivo principal fue que la niña tome conciencia de su propio cuerpo partiendo de la distensión muscular, donde mediante varios ejercicios nos encaminan a la relajación propiamente dicha, luego a través de un discurso previamente establecido conseguí que la niña hiciera contacto con su mundo interior, le costó concentrarse, sin embargo, ella en el momento de la

verbalización, en el cual no hizo comentarios, el resultado fue satisfactorio, logré que llegara a un nivel de relajación, el cual fue expresado en su actitud luego de la sesión, ella se mostró más dispuesta a colaborar y su interés en otras tareas fue mayor, según comentarios de su maestra de aula, con la cual tengo contacto permanente para confirmar o descartar avances durante el proceso terapéutico, ya que la terapia es un trabajo conjuntamente entre todo el equipo, que lo conformamos no solo el terapeuta y el niño sino también sus padres y maestros.

Al final de la sesión opté por yo llevar el registro de pensamientos, es decir, al notar que para ella era más fácil expresarlo verbalmente, se lo preguntaba, lo discutíamos y luego las anotaba.

3.6.3 Sesión Terapéutica Nº 3

Objetivo: Exteriorizar pensamientos y emociones a través del juego.

Fecha: 27 de Febrero de 2007

Técnicas a utilizar:

Cognoscitivas: moldeamiento de la expresión de sentimientos

Conductuales: automonitoreo, reforzamiento

Descripción de la sesión:

En esta sesión como en las anteriores comenzamos con el automonitoreo expresando verbalmente como se sentía en ese momento, es decir, si estaba, alegre, triste, enojada o preocupada, ella expresó estar alegre y muy motivada; utilizamos el juego propiamente dicho, con los juguetes ya colocados sin orden alguno, la niña ingresó a la sala, ya con anterioridad nos habíamos puesto de acuerdo en que íbamos a jugar, ella separó los que iba utilizar y además los que utilizaría yo, representábamos a unas amigas que se encontraban para compartir el almuerzo, cada una con sus hijas, entre los materiales habían títeres, ella tomó a un patito y me dijo que yo tomara a la señora títere que en su rostro aparentaba disgusto, comenzamos entonces a conversar, de inmediato ella preguntó porque estaba enojada, le dije que era porque hacía frío y que le di a entender que era por todo, ella demostró miedo y temor y pensaba que la pegaría. Luego ya no quiso jugar con los títeres y continuamos con el tema principal; durante el diálogo, yo que representaba a una de las amigas y a su hija, le dije que porque no fue la suya al parque, ella dijo que estaba castigada por su mal comportamiento, luego nos pusimos de acuerdo que al día siguiente podría ir a visitarla.

Ella estuvo muy presta al juego, se involucró y al final de la sesión aún deseaba continuar con el juego e incluso llevarse uno de los juguetes a casa, sin embargo, ya habíamos establecido los límites y dos de aquellos eran el tiempo y dejar los juguetes, los cuales debíamos respetar.

En esta sesión es evidente que percibió en el títere a su mamá, a quien teme y obedece pero llevada por su temor a ser castigada por su comportamiento.

3.6.4 Sesión Terapéutica Nº 4

Objetivo: Respetar las reglas y límites a partir de un juego.

Fecha: 23 de Febrero de 2007

Técnicas a utilizar:

Cognoscitivas: técnicas de autocontrol y autoinstrucciones

Conductuales: reforzamiento

Descripción de la sesión:

En esta sesión planificamos un juego de reglas, que dio lugar a un partido en el cual dentro de determinado espacio no debía salirse, utilizamos una pelota de básquet la cual debía quitarme sin tocarme ni arrebátarmela con algún tipo de agresión, si ella u yo teníamos la pelota en nuestro poder debíamos llevarla hasta colocarla dentro de una llanta y al conseguirlo tenía un puntaje de 2 puntos por cada logro y si se daba algún tipo de agresión al intentar quitar la pelota se le quita un punto y además la otra persona se lleva la pelota ya que sufrió una agresión.

La niña estuvo muy motivada durante toda la sesión, además que fue una actividad que ella sugirió, en el juego cada vez que me quitaba la pelota sin agresión alguna le iba reforzando positivamente haciéndole de esta manera notar que podía hacerlo bien y aunque al inicio aún no asimilaba las reglas del juego, fue poco a poco respetándolas e incluso hacia que yo también las acate cuando creía haber sido empujada o algo.

Al finalizar la sesión como en las anteriores le preguntaba cual era su pensamiento, emoción e intensidad de la misma para irla anotando en el registro de pensamientos.

3.6.5 Sesión Terapéutica Nº 5

Objetivo: Respetar reglas, incrementar su motivación y relajarse mediante el juego.

Fecha: 02 de Marzo de 2007

Técnicas a utilizar:

Cognoscitivas: registro de pensamientos

Conductuales: reforzamiento

Descripción de la sesión:

En esta intervención la niña al ver tantos globos de colores se sintió muy motivada, y estaba dispuesta a cumplir las órdenes y sobre todo a colaborar para realizar el juego, utilice globos de diferentes colores de los cuales la niña escogió un color de su agrado, en este caso el rosado, primero debía coger todos los globos de dicho color lo más rápido posible y colocarlo en el lugar indicado, luego debía caminar entre los globos según el ritmo de las palmas del terapeuta sin reventar ningún globo y por último se le pide que sin zapatos y brincando sobre sus dos pies vaya reventando los globos primero los azules, luego, los rojos, los verdes, etc.

En esta sesión el objetivo principal era que acatará órdenes y fue mediante el juego que con mucha espontaneidad lo fue haciendo, al final de la misma su actitud se mostró más relajada y dispuesta a continuar en la próxima sesión.

Al final de la sesión también registré su estado de ánimo.

3.6.6 Sesión Terapéutica Nº 6

Objetivo: reforzar conductas aceptables socialmente

Fecha: 06 de Marzo de 2007

Técnicas a utilizar:

Cognoscitivas: autoinstruccionales.

Conductuales: reforzamiento positivo, extinción, moldeamiento.

Descripción de la sesión:

En esta quinta sesión la niña ha demostrado cambios tanto en casa como en la escuela según comentarios tanto de los profesores como de sus padres, en esta sesión mediante el juego utilizando títeres buscamos reforzar las conductas positivas que debe asumir y descartar las negativas y rechazadas por los demás.

La niña toma uno de los títeres y me da uno a mí, al inicio ella esperó que yo tomará la iniciativa luego fue ella misma dándole forma a la situación en la que nos encontrábamos, durante el diálogo con los títeres en algunas ocasiones era grosera y

decía “a mi no me importa” etc. y lo que yo hice fue ignorar estas actitudes, además su manera de sostener al títere era de forma rígida (esta situación se debía a que en la mañana antes de ir a la escuela su mamá la había golpeado por no obedecerla), la manera en la intervino fue a que su actitud no sea juzgada sino más bien a demostrar mediante el títere preocupación por la razón que la tenía así, ella poco a poco iba relajándose y al modelarle conductas de afecto y amabilidad también asimilaba esta actitud, de pronto la manera de expresarse a través del títere cambió desechó la ira que sentía y en su diálogo fue más sutil.

Al terminar esta sesión ella estaba evidentemente mejor, y en el registro de pensamientos describió estar muy tranquila y su pensamiento era no ser grosera con sus amigos. Es importante tener en cuenta cuánto afecta a un niño el ser maltratado ya que piensa que son maneras correctas de comportarse y según datos proporcionados por ella misma su mamá le habla en un tono agresivo por lo que ella lo descarga e imita sus actitudes con los demás.

3.7 Análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación del Plan de Intervención.

El trabajo realizado con la niña poco a poco ha ido dando los resultados esperados, en las 6 sesiones realizadas con una duración de una hora cada intervención han sido el comienzo para el cambio que la niña necesita.

Al iniciar el estudio del caso eran muchas las hipótesis con respecto a las causas que originaban los problemas conductuales de la niña, luego a partir del diagnóstico realizado, la Terapia Cognoscitivo – Conductual ofrecía al caso las técnicas adecuadas para su plan de recuperación.

Por medio de la lectura de textos que me ayudaron a conocer más sobre esta terapia, el modo de cómo intervenir en cada sesión se hizo más claro y el pronóstico de recuperación era satisfactorio, ya que las técnicas a utilizar eran las indicadas para modificar la conducta de la niña.

En el primer encuentro con la niña, mostraba agresividad e inclusive trataba de agredirme físicamente, sin embargo, a través de las sesiones que he realizado con ella

la situación actual es muy diferente, la niña ha ido respondiendo muy bien a las intervenciones realizadas y en el corto tiempo de aplicación de la terapia los resultados han sido satisfactorios, aunque algunas veces su agresividad quiere volver a surgir su esfuerzo por autocontrolarse es uno de los mejores resultados iniciales que permitirán su modificación comportamental.

La niña, al inicio ni siquiera me saludaba y sus frases eran agresivas y de que importismo, ahora cuando nos vemos es otra, me saluda con mucho afecto y en varias ocasiones no quiere que me marche, además me ha hecho obsequios como por ejemplo el escribirme cartas muy afectivas y los comentarios de sus profesores han cambiado expresan que ella esta más tranquila y acata varias de sus órdenes cosa que antes no lo hacia.

La motivación de la niña en cada intervención iba aumentando, se mostraba muy interesada y el juego definitivamente es la mejor herramienta para ayudar a los niños ya que es su manera de comunicar sus conflictos y también de modificarlos.

Al establecer el diagnóstico, los test proyectivos tanto de la familia como de personalidad (HTP) manifestaron severos conflictos personales debido a varios factores siendo los más significativos los que se encontraban dentro del ambiente familiar que la rodea y a través de las intervenciones mantenidas ha sido factible la aplicación de esta terapia, y los cambios producidos han comenzado a hacerse visibles su razonamiento antes de actuar poco a poco se va manteniendo, la relación con sus padres y demás personas está mejorando.

Para respaldar los resultados logrados se le volvió a aplicar los test proyectivos para observar los cambios que han surgido:

En el Test de la Familia: aunque hay conflictos que aún proyecta la niña como la dependencia hacia su padre y a quien más valoriza, se reflejan cambios significativos como es una mejoría en las interacciones con los miembros que la conforman, en el retest refleja la cocientización de las personas que conforman su entorno familiar más próximo. (Ver anexo 8)

En el Test HTP: a pesar de que hay rasgos de su personalidad que se mantienen, demuestra, también, algunos cambios logrados en ella, como son: una mejor comunicación social, una mayor adaptación en el ambiente lo que le produce estabilidad y seguridad en sí misma. (Ver anexo 9)

Al comparar los resultados iniciales de los tests con los realizados luego de las intervenciones terapéuticas, es notable la diferencia luego de aplicar el Plan de Recuperación, sin embargo, es el inicio de un gran cambio y aunque el tratamiento ha dado resultados, es tan solo el comienzo por lo que la terapia debe continuar.

La niña por medio de la terapia ha aprendido ha ser más amigable, su manera de pedir cosas a los demás ahora es de forma correcta poco a poco los resultados se van haciendo notar pero la paciencia del terapeuta es fundamental, con respecto a mi experiencia añado que sin la misma no hubiera sido posible llegar al punto del plan de recuperación en el que se encuentra actualmente la niña y aún hay mucho por hacer pero los resultados obtenidos motivan la continuación del tratamiento basándome en esta terapia que sin lugar a duda ha causado efecto.

3.7.1 Entrevista con los padres de la niña:

A lo largo de las intervenciones terapéuticas, era necesaria una entrevista con los dos padres de la niña ya que en la primera solo estuvo presente el padre, en esta ocasión el objetivo más importante era observar la actitud de la madre y la relación que mantenía tanto con su esposo como con la niña.

La señora admitió que en ocasiones no le tenía la suficiente paciencia a su hija y que en realidad al menor error de la niña ella la castigaba de alguna manera, sin embargo, dijo estar dispuesta a cambiar su actitud y a mejorar su relación con ella; el papá dijo darse cuenta del daño que le causó a la niña con su sobreprotección pero que ha modificado sus actitudes para con ella en muchos aspectos, como por ejemplo, cuando no se comporta bien no le da algo que le gusta o quiere, cosa que antes le dejaba pasar como si nada.

En la entrevista, los padres de la niña manifestaron también que la relación entre los dos había mejorado mucho, expresaron su agradecimiento por los cambios que iba mostrando la niña en casa y sobre todo que eran concientes que es un proceso en el que todos deben aportar para mejorar sus interacciones.

En definitiva, la entrevista fue muy gratificante ya que los cambios también están surgiendo dentro del sistema familiar y el proceso terapéutico al realizarlo en equipo, pronostica los resultados favorables al final de todo el Plan de Recuperación.

3.8 Conclusiones:

Los métodos, estrategias y técnicas cognoscitivo - conductuales utilizados en cada sesión, han reflejado los buenos resultados que se han obtenido, los cambios en la niña se han hecho evidentes a lo largo del proceso terapéutico, además en la última entrevista mantenida con sus padres manifestaron la satisfacción por los mismos y que la relación entre ellos ha mejorado, tanto en su matrimonio como en la comunicación con sus hijas.

La niña ha respondido muy bien a las intervenciones terapéuticas que se han realizado, sin embargo, la terapia debe continuar para lograr la modificación de conducta deseada y que sea permanente.

Además, los resultados son producto del trabajo no solo con la niña sino con el medio que la rodea como es su relación con sus padres, con sus compañeros y profesores en clase que por medio de la permanente comunicación con todos estos factores ha permitido que la terapia vaya dando cambios significativos en ella.

CONCLUSIONES GENERALES

- La Terapia de Juego Cognoscitivo – Conductual es factible en el trabajo con niños que presentan problemas de conducta, por medio del uso de métodos y técnicas específicos que tiene como finalidad la modificación de los esquemas cognitivos lo cual se verá reflejado en el comportamiento del niño a través de su aplicación en el proceso terapéutico.
- Las técnicas tanto cognoscitivas como conductuales incorporadas dentro del juego dan a la terapia la forma precisa de comunicarse con el niño de manera que pueda asimilar nuevas habilidades para disminuir y mejorar las capacidades para el razonamiento.
- El diagnóstico realizado sobre el presente caso, fue fundamental para conocer cuáles son los factores causantes de los síntomas, los cuales reflejaron que de manera muy especial tienen que ver con el entorno que la rodea y que además sus problemas conductuales tienen una base neurológica debido a una actividad lenta frontotemporal diagnosticada por el neurólogo, por lo que le toma más trabajo el incorporar nuevos conocimientos académicos.
- Los resultados de la terapia han sido favorables ya que la niña ahora adopta determinadas conductas más convenientes en sus interacciones con los demás, demostrando de esta manera que la Terapia de Juego Cognoscitivo – Conductual fue útil en este caso.
- Es fundamental que exista un trabajo conjunto entre los aspectos sistémicos que rodean los problemas del niño, es decir, tener contacto y comunicación permanente entre padres, profesores y el terapeuta es lo que permite que los resultados obtenidos sean favorables y esperados a lo largo de todo el tratamiento.

RECOMENDACIONES

- Luego de haber elaborado el Plan de Recuperación y el respectivo análisis de los resultados a través de las intervenciones terapéuticas realizadas es recomendable que el tratamiento inicial continúe, ya que la Terapia de Juego Cognoscitivo – Conductual ha demostrado ser la adecuada para el tratamiento de los problemas conductuales que manifiesta la niña.
- Se debe realizar una adaptación curricular para ella, lo cual implica tomar medidas institucionales porque debido a su diagnóstico neurológico su ritmo de aprendizaje es diferente a los demás de su clase, pero sin embargo, su pronóstico es favorable si se cumplen con las pautas y recomendaciones terapéuticas.
- Participación de los padres en una terapia de orientación familiar para que varios acontecimientos que han surgido dentro de su relación tanto de pareja como en su rol de padres tenga una modificación plena y sólida para todo el sistema, ya que su relación aunque ha mejorado últimamente aún es un poco disfuncional la cual influye de manera directa en los cambios de estado de ánimo de la niña haciendo inconscientemente que las reacciones de ella cambien de forma drástica cuando debe enfrentar otras situaciones ya fuera dentro del centro educativo o para mostrar colaboración y participación positiva en otras actividades.
- Debe, también, existir una motivación permanente por parte de todos los aspectos sistémicos que la rodean tanto en casa como en la escuela que son los lugares con los cuales la niña mantiene un permanente contacto y que en definitiva ejercen influencia en su comportamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Libros:

- AXLINE, Virginia M. Terapia de Juego, Editorial Diana, México, 1988.
- DAVIDO, Roseline. Descubra a su hijo a través de sus dibujos, Editorial Sirio S.A.1998
- FRIEDBERG, Robert D. y McClure Jessica M. Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes, Editorial Paidós Ibérica, S.A., Barcelona, 2005. 420 págs.
- O'CONNOR, Kevin J. y Schaefer Charles E. Manual de Terapia de juego, 1997.
- MACHARGO, Salvador Julio y otros. Programa de actividades para el desarrollo de la autoestima, Editorial Escuela Española, S.A., España.134 págs.
- SHAPIRO, Lawrence E. La salud emocional de los niños, 2da Edic., Edit. Edad S.A., New York, 2002. 377 págs.

Diccionarios:

- CULTURAL, S.A. Polígono Industrial Arroyomolinos, Calle C, núm. 15, Móstoles, Madrid – España.

Internet:

- http://www.depresion.psicomag.com/terapia_conductual.php
- http://www.capitannemo.com.ar/como_curarse_jugando.htm
- SILVA G, Julia. Educar en afectividad. www.bayard-revistas.com/info/familia/relaciones_06.php

ANEXOS

Anexo 1: Formato de observación

Dentro de clase:

Si presta atención a la clase.

Si permanece sentada cuando está en clase.

A que se dedica cuando no atiende.

Si realiza todas las actividades que realizan sus demás compañeros.

Copia todo lo que esta en la pizarra.

Si molesta a sus compañeros y de hacerlo de que forma lo hace.

Si cumple con las tareas enviadas.

En el recreo:

Si esta sola o sale con alguien.

Que actividad realiza durante el recreo.

Si juega, con quien o lo hace sola.

Si se aísla o trata de integrarse a otro compañero o grupo.

Anexo 2: Formato de la entrevista

A los maestros:

¿Cómo es el comportamiento de la niña en clases?

¿Cumple con todas las tareas?

¿Acata las órdenes que le da?

¿Los padres de la niña muestran interés o preocupación por ella?

A los compañeros:

¿Cómo es la relación de la niña con ellos?

¿Obedece a los profesores?

¿Atiende a clases?

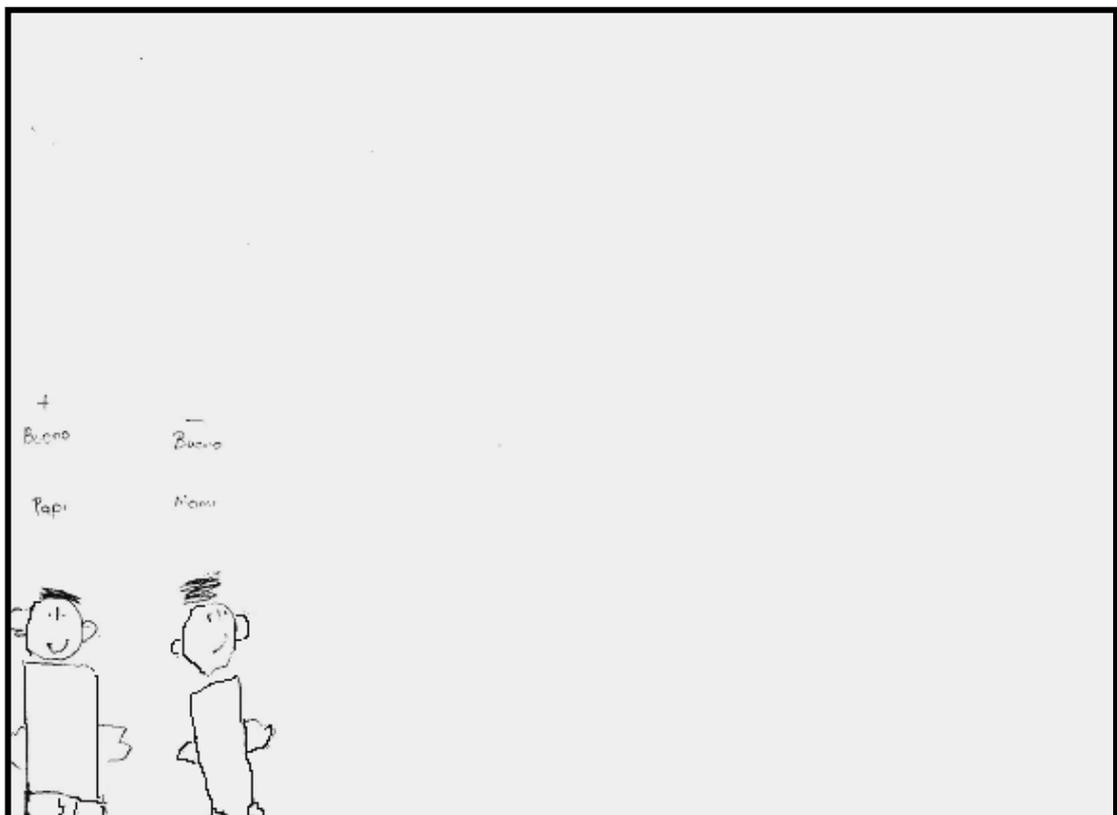
¿Cómo se comporta en clases?

A los padres:

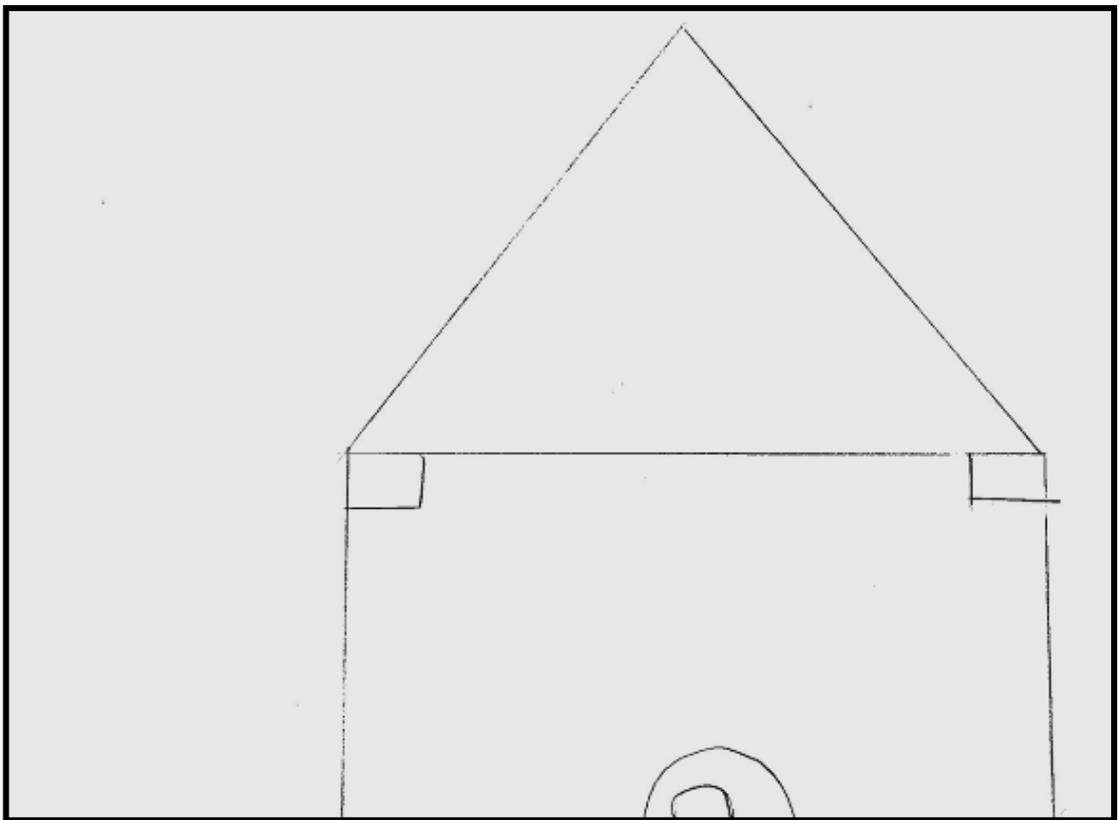
¿Cómo es la relación entre ellos?

- ¿Cómo es la relación con sus hijos?
- ¿Cómo es la relación con la niña en particular?
- ¿Quién es el o los jefes en su familia?
- ¿Sé escucha a los hijos antes de sancionarlos o castigarlos?
- ¿La familia es flexible en el cumplimiento de las tareas?
- ¿La unidad de la familia es de suma importancia?
- ¿En su familia las normas se pueden cambiar?
- ¿Cómo ha influido su actitud del pasado en el problema actual?
- ¿Su nueva actitud le ha permitido preocuparse más por el bienestar de sus hijos?
- ¿Cuál es la actitud de la niña hacia Uds.?

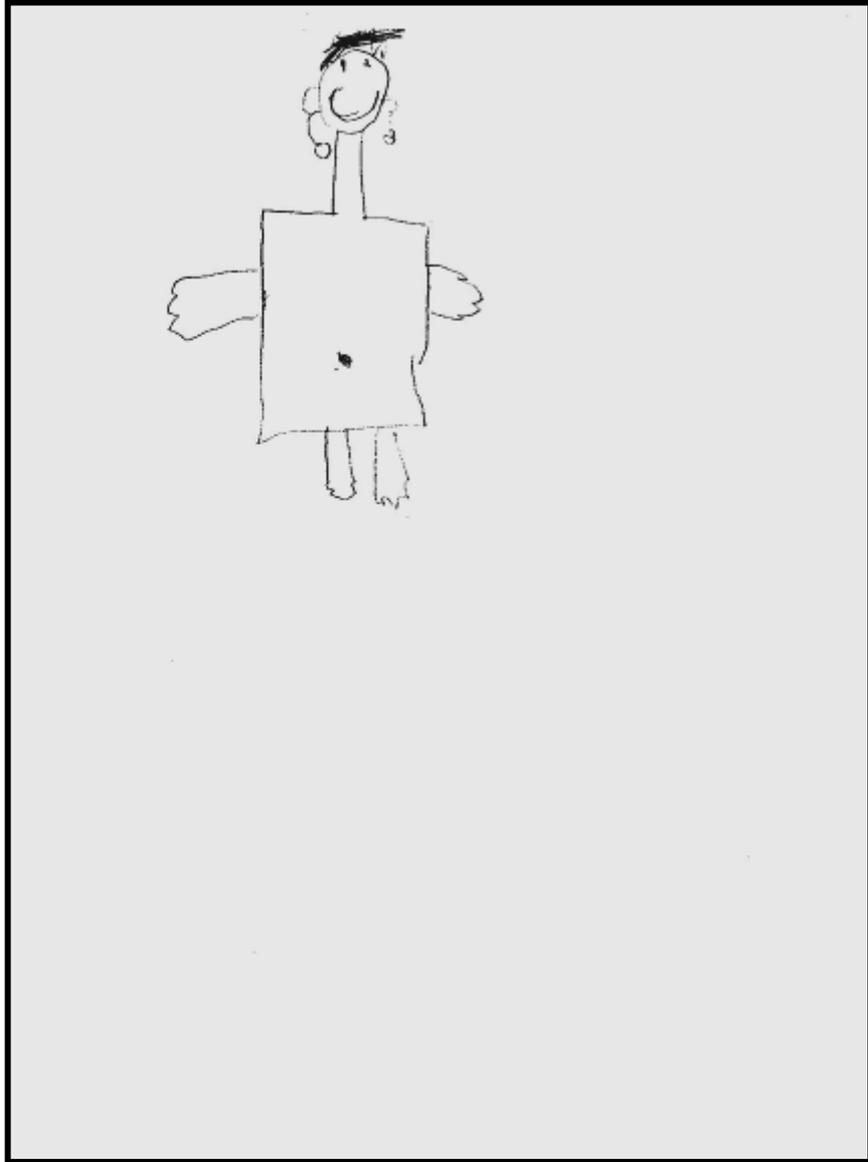
Anexo 3: Test de la Familia

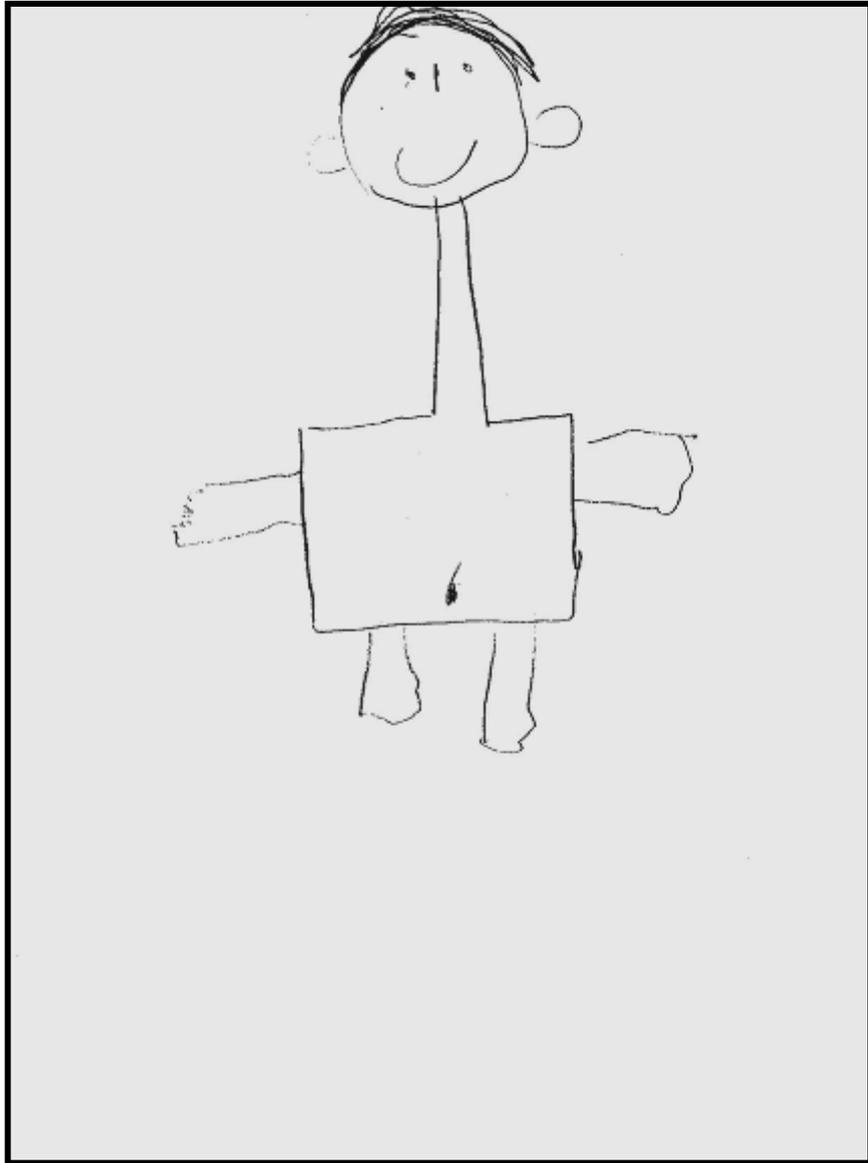


Anexo 4: Test HTP



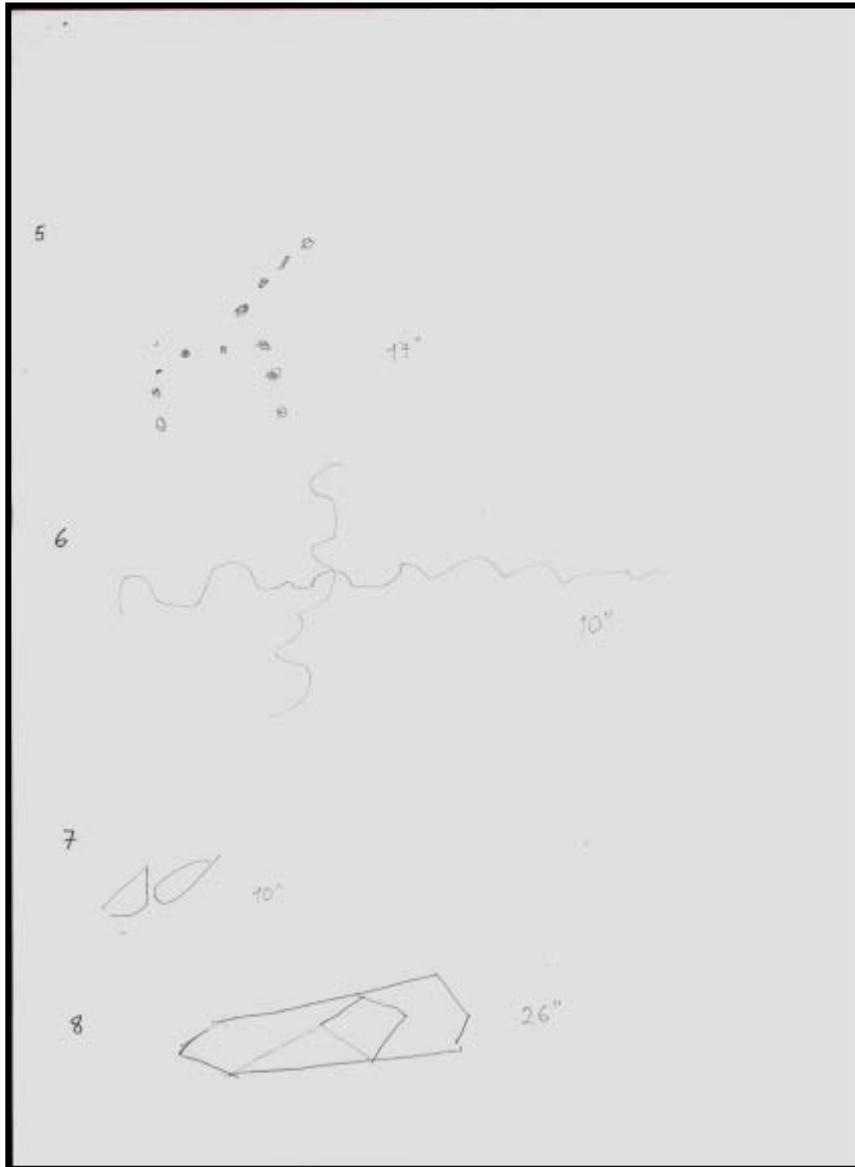






Anexo 5: Test Gestáltico Visomotor de Bender





Anexo 7: Informe del Neurólogo

LABORATORIO DE ELECTROENCEFALOGRAFIA
CLINICA ESPAÑA S.A.

Resultado de electroencefalograma

Perteneciente edad 7 AÑOS

Solicitado por: DR.

Fecha 16 de agosto de 2006

Registro en vigilia, con un ritmo posterior 10 hertz, encontrándose un trazado regular de 20 mc de amplitud, una buena sincronía inter hemisférica, buen bloqueo a apertura y cierre de párpados, un bajo voltaje de sus ondas, la presencia de ondas lentas en regiones frontotemporales y frecuentes artefactos de contractura muscular.

La hiperventilación produce un enlentecimiento fisiológico acentuándose la actividad lenta descrita.

La estimulación fónica intermitente no desencadena potenciales patológicos

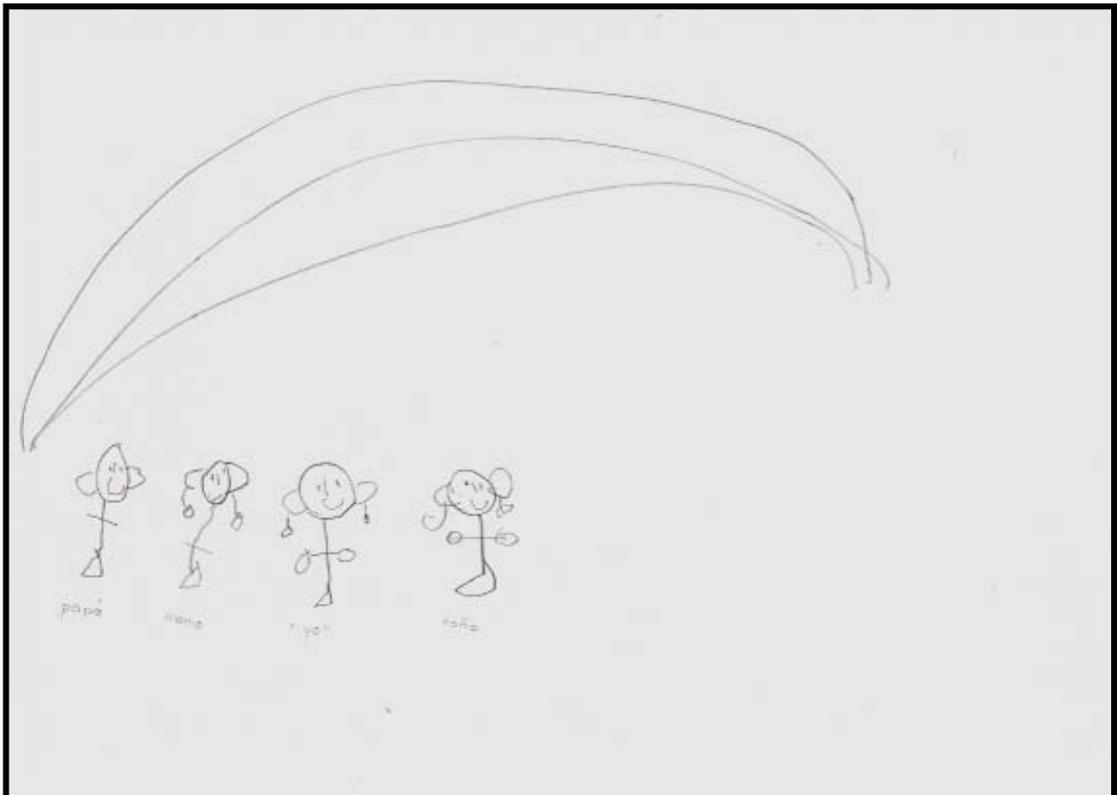
CONCLUSION

EEG. CON ACTIVIDAD LENTA FRONTOTEMPORAL EN RELACIÓN A DISFUNCIÓN MÍNIMA CORTICAL, SIN ACTIVIDAD PAROXITICA, (puede considerarse una variación de la normalidad por la edad)


DR. LEON TINOCO GARCIA
Neurólogo

CLINICA ESPAÑA Dir: Ramirez Dávalos 1-30 Tel. 2 809 288

Anexo 8: Retest de la Familia, cambios surgidos a través de las intervenciones



Anexo 9: Retest HTP, cambios surgidos a través de las intervenciones

