

UNIVERSIDAD DE AZUAY

**Facultad de Filosofía, Letras y
Ciencias de la Educación**

**Escuela Psicología
Educativa Terapéutica**

**“Programa de Recuperación para el déficit de atención de la niña Cristina de 8
años de edad de la Escuela Fiscal Zoila
Aurora Palacios”**

**Trabajo previo a la obtención del título de
Licenciada en Ciencias de la Educación
con Mención Psicología Educativa
Terapéutica.**

AUTOR: LORCY BODERO GALLARDO

DIRECTOR: DR. FRANKLIN ORDÓÑEZ

Cuenca - Ecuador

2007

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado a quien ha hecho posible mi existencia, a quien me colma de bendiciones y alegrías. Dios, el ser más importante de mi vida

A mis padres porque con su ejemplo y consejos me han convertido en la persona que soy, por su esfuerzo diario, por su comprensión, paciencia y confianza, por dedicarme su vida.

A toda mi familia, abuelitos, tíos y primos por ser la base de la estructura en la que me formé; por enseñarme el valor de la sinceridad, honradez y humildad, por sus atenciones y cariño sincero.

A mi novio por brindarme su apoyo constante y amor incondicional en los momentos más difíciles, por todos estos años de compartir alegrías y tristezas. Por haberse convertido en mi mejor amigo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser el compañero incondicional, por darme la fuerza y valor de estar lejos de mi familia para cumplir con esta meta.

Un especial agradecimiento al Dr. Franklin Ordóñez porque con paciencia y tiempo supo comprender en los momentos difíciles en que me encontraba, por orientarme y guiarme con sus conocimientos en el desarrollo de este trabajo.

Agradezco también a la Universidad del Azuay y a todos mis maestros por abrirme sus puertas durante estos años proporcionándome los medios necesarios para culminar con éxitos mis estudios.
Finalmente a la Lcda. Verónica Tamariz por ser una excelente maestra y amiga.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Índice de Contenidos.....	IV
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX

Capítulo 1: Fundamentación Teórica.....4

Introducción.....	3
1.1 Que es la Atención.....	4
1.2 Tipos de Atención.....	4
1.2.1 Atención Constante.....	4
1.2.2 Atención Selectiva.	4
1.3 Importancia de la Atención.....	5
1.4 Efectos que ocasiona la falta de Atención.....	5
1.5 Tipos de Déficit de Atención.....	5
1.5.1 Sin Hiperactividad.....	5
1.5.2 Con Hiperactividad.....	6
1.6. Problemas de Aprendizaje.....	6
1.6.1 Factores Orgánicos.....	7
1.6.2. Factores Emocionales.....	7
1.6.3. Factores Socioculturales.....	7
1.6.4. Factores Madurativos Evolutivos.....	7
1.6.5. Incapacidad para Ordenar.....	8
1.6.6 Incapacidad de Abstracción.....	8
1.6.7. Incapacidad de Organización.....	8
1.6.8. Incapacidad en la Entrada de la Información.....	8
1.6.9. Incapacidad de Salida.....	9

1.7. Dislexia.....	9
1.7.1 Falta de Atención.....	10
1.7.2. Desinterés por el Estudio.....	10
1.7.3. Inadaptación Personal.....	10
1.8. Disortografía.....	11
1.8.1. Razonamiento Viso-Espacial.....	12
1.8.2. Habilidades Lingüístico Perceptivo.....	12
1.9. Discalculia.....	13
1.10. Inteligencia.....	14
1.11. Niños con Inteligencia Límite o Fronteriza.....	14
1.11.1. Criterio Psicológico o Psicométrico.....	14
1.11.2. Criterio Sociológico o Social.....	14
1.11.3. Criterio Médico o Biológico.....	15
1.11.4. Factores Genéticos.....	15
1.11.5. Factores Extrínsecos.....	15
1.12. Terapia de Juego.....	16
1.13. Tipos de Trabajo de Juego.....	18
1.13.1. El Juego Espontáneo.....	18
1.13.2. El Juego Guiado.....	18
1.13.3. El Juego de Evaluación.....	18
1.13.4. El Juego Terapéutico enfocado.....	19
Conclusiones.....	21

Capítulo 2: Investigación de Campo.....22

Introducción.....	24
2.1. Observaciones de Campo.....	25
2.1.1. Observación en el Aula.....	25
2.1.2. Observación en el patio de la Escuela.....	26
2.2. Entrevistas.....	26

2.2.1. Entrevista a la maestra.....	26
2.2.2. Entrevista a la madre.....	27
2.3. Test de Bender.....	28
2.4. Test de Inteligencia “Wechsler”.....	28
2.5. Prueba Psicomotriz de Vayer de la Segunda Infancia.....	29
2.6. Test Proyectivo H.T.P.....	30
2.7. Prueba de Dislexia.....	31
2.8. Prueba de Disortografía.....	31
2.9. Prueba de Discalculia.....	31
2.10. Test de Boehm.....	32
2.11. Diagnóstico Integral.....	33
Conclusiones.....	34

Capítulo 3: Plan De Intervención Terapéutica.....35

Introducción.....	36
3.1. Terapia de Juego no Directiva.....	37
3.1.1. Materiales Utilizados.....	37
3.1.2. Sesión N° 1.....	38
3.1.3. Sesión N° 2.....	39
3.1.4 Sesión N° 3.....	40
3.1.5 Sesión N° 4.....	42
3.1.6. Sesión N° 5.....	43
3.2. Ejercicios de recuperación para el Déficit de Atención.....	45
3.2.1. Sesión N°1.....	45
3.2.2. Sesión N°2.....	46
3.2.3. Sesión N°3.....	47
3.2.4. Sesión N°4.....	47
3.2.5. Conclusiones.....	49

Capítulo 4: Conclusiones.....	50
4.1. Conclusiones y Recomendaciones.....	51
4.2. Bibliografía General.....	52
4.3. Bibliografía de Internet.....	53

RESUMEN

El presente trabajo de graduación se enfoca en el diagnóstico y desarrollo de un programa de recuperación para el déficit de atención de la niña Cristina (nombre ficticio) de ocho años de edad de la Escuela Fiscal Zoila Aurora Palacios, por cuanto presenta problemas de aprendizajes como consecuencia de su Cociente Intelectual Fronterizo.

Para dicho estudio se aplicó un programa basado en la Terapia de Juego y en ejercicios de recuperación para el déficit de atención de la niña, a través de nueve sesiones divididas en cinco sesiones de terapia de juego no directiva y cuatro sesiones de ejercicios para la recuperación del déficit de atención.

ABSTRAC

This graduation paper focuses on the diagnosis and development of a program for recovery from attention deficit suffered by Cristina (fictitious name), an eight-year-old girl attending “Zoila Aurora Palacios” fiscal school.

She presents learning problems as a result of her Bordering Intellectual Quotient.

For this study, a program based on game therapy and recovery exercises for the girl’s attention deficit was applied through nine sessions divided in five non-directive game therapy sessions and four sessions of exercises for the recuperation of attention.

**“PROGRAMA DE RECUPERACIÓN PARA EL DÉFICIT DE ATENCIÓN
DE LA NIÑA CRISTINA DE 8 AÑOS DE EDAD.**

**DE LA ESCUELA FISCAL ZOILA
AURORA PALACIOS”**



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Hoy en día los problemas de aprendizaje, déficit de atención, problemas de dislexia, discalculia, disortografía, baja autoestima entre otros, son una constante preocupación para padres, maestros y todo el entorno que rodea a un sin número de escolares, motivo por el cual, psicólogos, pedagogos y neurólogos se han preocupado por encontrar la manera de que los niños que presenten dichos trastornos se incorporen de la mejor manera en el sistema escolar y logren desenvolverse positivamente en el medio que se encuentran.

En este capítulo se pretende resumir los conceptos básicos a través de la recolección de textos y documentos de diferentes autores, que ayudaron a elaborar el programa de recuperación de la niña, y de alguna manera facilitar o mejorar su trayectoria por el ciclo escolar.

Como futura Psicóloga Educativa Terapéutica me interese en ayudar con el problema de Cristina de 8 años de edad por ser una niña, que presenta varias deficiencias (detalladas en capítulos posteriores) que le generan importantes problemas escolares.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1. Que es la atención:

“La atención es un estado en el cual la tensión interior está dirigida hacia un objeto exterior. Es un mecanismo importante en el funcionamiento mental de un individuo”¹

“También se puede definir a la atención en relación con la conciencia: la atención es la selección de un acontecimiento, o de un pensamiento y su mantenimiento en la conciencia”²

Es un proceso activo, el cuál permite anteponer un elemento importante para la persona sobre otros de menor importancia.

1.2- Tipos de atención:

Se diferencian dos tipos de atención: la atención sostenida, como estado de alerta y la atención selectiva.

Atención Constante: o sostenida, corresponde al estado de vigilia

Atención Selectiva: presupone la selección de un elemento, a la vez que deja a un lado el resto.³

El déficit de atención es un síndrome neurobiológico que afecta al individuo, y tiene como una de sus características, la falta de atención crónica. En un niño con déficit de atención la capacidad de mantener fija la atención en ciertos estímulos decae rápidamente. Este problema se refleja muy poco en los juegos, por ser actividades rápidas.

¹ (JANÍN Beatriz. Niños desatentos e hiperactivos. Pág 47)

² (Houzel, Emmanuelli, Moggio,2000. pág 72)

³ (Houzel, Emmanuelli, Moggio,2000. pág 72)

1.3- Importancia de la atención

El déficit de atención es una situación que afecta al sujeto durante toda su vida y posteriormente puede ocasionar otros problemas y trastornos, principalmente los problemas de aprendizajes dentro de las aulas de clases

El déficit de atención no evita que un niño tenga un normal desarrollo dentro de su vida cotidiana. Pero es muy importante que exista un medio ambiente y una estimulación adecuada, ya sea dentro de la institución en la que se encuentra estudiando o fuera de la misma, en sesiones particulares de tratamiento.

1.4- Efectos que ocasiona la falta de atención

Un niño con Déficit de Atención presenta dificultad para organizar su pensamiento y por esta misma razón tiene problemas para representar lo que tiene en la mente, se le dificulta también el procesamiento de la información, almacena la información de manera diferente, le cuesta ubicar la idea principal, no puede acceder y procesar información a altas velocidades.

Por esta razón su rendimiento escolar suele ser deficiente sino es tratado a tiempo.

1. 5- Tipos de déficit de atención:

1.5. 1- Sin Hiperactividad:

Se caracteriza por desatención, desorganización, necesidad de supervisión, parecen no escuchar, están aislados, en ensoñación, como letárgicos. Presentan dificultad para mantener la atención o concentrarse durante el tiempo suficiente para concluir las actividades particularmente cuando requiere esfuerzos o tiempos prolongados,

tiene dificultad para obedecer instrucciones, padece de pérdida frecuente de elementos necesarios para sus tareas en la escuela o casa, no pueden retener detalles, es olvidadizo y de fácil distracción.

1.5.2.- Con hiperactividad

Se caracteriza por desatención, distracción, desorganización, necesidad de mucha supervisión, dificultad de permanecer sentado o tranquilo, impulsividad e impaciencia, golpeteo de dedos, hace ruidos con la boca, etc.⁴

1.6.- Problemas de aprendizaje

“El término aprender se refiere a adquirir un conocimiento de algo por medio del estudio o la experiencia”⁵

El aprendizaje conduce a cambios de larga duración en el comportamiento potencial. Este concepto se refiere al comportamiento *posible* (no necesariamente actual) de un individuo en una situación dada para poder alcanzar una meta. Sin embargo, el solo potencial no es suficiente: el aprendizaje necesita ser reforzado para que perdure.⁶

Para que un niño aprenda necesita estar atento a los estímulos externos, este es un proceso individual, el cual requiere de tiempo dedicación y esfuerzo por parte del niño.

⁴ (CRAIG Grace J. Desarrollo Psicológico. Octava Edición. Pág305)

⁵ (THOUMI, Samira, Técnicas de Motivación Infantil. Ed. Gamma. Tomo 3. Pág 101)

⁶ <http://es.wikipedia.org/wiki/Aprender>

No todos aprendemos de la misma forma, unos lo hacemos con mayor rapidez y otros con dificultad, hay ciertos factores muy importantes de tomar en cuenta durante el proceso de aprendizaje, como los siguientes que se detallan a continuación:

1.6.1.- Factores Orgánicos:

El perfecto estado y funcionamiento de todos los órganos de nuestro cuerpo es de vital importancia en el proceso de aprendizaje, ya que si un niño no tiene cubiertas sus necesidades básicas de alimento, descanso e incluso de salud, muy difícilmente podrá desarrollar una buena concentración en el aula de clases.

1.6.2.- Factores Emocionales:

Un niño que se encuentre con un desarrollo equilibrado en el aspecto emocional, es decir que se sienta bien consigo mismo y con los demás.

1.6.3.- Factores Socioculturales:

Estos factores dependen principalmente de la relación que se ha establecido desde un comienzo con la institución en la que permanece el niño, esto quiere decir que es de vital importancia el vínculo o relación que se establece principalmente con la maestra del salón y sus compañeros, así mismo el método de enseñanza, el lugar, etc.

1.6.4.- Factores Madurativos Evolutivos:

Está relacionado básicamente con el desarrollo normal del sistema nervioso del niño, ya que éste es el que le permite almacenar y recordar la información aprendida.

1.6.5.- Incapacidad para Ordenar:

La incapacidad para realizar un orden determinado se presenta cuando el niño aún no ha logrado conseguir una secuencia.

1.6.6.- Incapacidad de Abstracción:

Se da cuando el niño aún no es capaz de comprender los significados ya sea de órdenes, frases o palabras.

1.6.7.- Incapacidad de Organización:

A ciertos niños no les resulta difícil procesar cada una de las partes de la información, sin embargo tienen mayor dificultad para integrar dichas partes.

Es decir que les resulta trabajoso y complicado comenzar una tarea cuando antes no se le ha explicado la orden lo más preciso y exacto posible.

1.6.8.- Incapacidad en la Entrada de la Información:

Este tipo de perturbación por lo general se refleja en los niños que tienen dificultades en integrar todos sus sentidos, presentando por ejemplo aumento o disminución de su sensibilidad táctil, así también como dificultad para golpear o agarrar un objeto.

Otro problema presente es la organización de su cuerpo con relación al espacio, esta por ejemplo se caracteriza por confundir su lateralidad.

1.6.9.- Incapacidad de Salida:

Hace referencia a la forma de expresar el lenguaje y el movimiento, estas no siempre se presentan juntas, un niño puede ser hábil en expresar su motricidad fina (pintar, rasgar, punzar, etc) pero sin embargo puede presentar cierta dificultad en sus movimientos, es decir en su motricidad gruesa.⁷

Los problemas de aprendizajes más comunes hoy en día en la mayoría de los centros educativos son los relacionados con la lectura, escritura y cálculo, que toman el nombre de:

- **Dislexia.** (Problema en la lectura)
- **Disortografía.** (Problema es la escritura)
- **Discalculia.** (Problema el las matemáticas)

1.7.- La dislexia:

La dislexia es cualquier trastorno en la adquisición de la lectura, es una dificultad que presenta el niño para distinguir o memorizar letras, tiene también falta de orden y ritmo en la colocación de letras, mala estructuración de frases, etc.

Para poder catalogar una dislexia como tal, es necesario que el niño tenga una inteligencia dentro de los parámetros normales.

Un niño con problemas de dislexia presenta ciertas características fácilmente visibles en el ámbito estudiantil en el que se desarrolla:

⁷ THOUMI, Samira, Técnicas de Motivación Infantil. Ed. Gamma. Tomo 3. Pág 101

1.7.1.- Falta de atención

Debido al esfuerzo intelectual que realiza por intentar superar sus dificultades perceptivas específicas, presenta también fatiga que a su vez ocasiona una atención inestable y poco continua.

1.7.2.- Desinterés por el estudio

Este se origina principalmente cuando están ligados a otros tipos de problemas, ya sea por causa de un ambiente poco estimulado en la escuela, mala relación con el maestro o compañeros y suele presentarse también por problemas originarios de un ambiente familiar en conflicto.

1.7.3.- Inadaptación personal

Ya que este tipo de niños tiene dificultad para orientarse en el espacio y tiempo, presenta inseguridad y falta de estabilidad en sus reacciones y como mecanismo de compensación algunas veces presenta excesiva confianza en sí mismo e incluso vanidad.

Las confusiones de los niños disléxicos son principalmente en las letras que tienen cierta similitud morfológica o fonética. Por ejemplo a y o en las vocales manuscritas, a y e en las vocales impresas, u abierta y o a nivel fonético. A nivel fonético se produce también la confusión entre p, b y m y en ocasiones confusión también con la n.

Existe también la confusión entre letras que gráficamente se diferencian por su simetría o pequeños detalles, en especial en letra de imprenta. Así: d/b; p/q; b/g; u/n; g/p; d/p.

Se distinguen también omisiones, inversiones y reiteraciones de letras, adiciones, principalmente a final de palabra y en sílabas compuestas.

En otras ocasiones estos niños suelen cambiar el orden de las sílabas dentro de la palabra, en especial cuando son sílabas compuestas, así por ejemplo, drala por ladra, a lo que se le ha dado el nombre de inversiones dinámicas.

Al niño con un problema de dislexia comúnmente le cuesta distinguir entre puntos y círculos, entre ángulos y curvas y tiende a girar las figuras.⁸

1.8.- La Disortografía

“La ortografía es la aptitud para transmitir el código lingüístico hablado o escrito con los grafemas correspondientes”⁹, pero sin considerar la calidad de la letra, ni la velocidad en la que la realiza, lo importante es que el niño utilice los grafemas correspondientes.

Este problema muchas veces viene ligado a un retraso del lenguaje oral, ya que si el niño pronuncia mal, por ende suele escribir de la misma forma.

Un buen entrenamiento ortográfico está constituido por la unión de dos vertientes básicas:

⁸ (FERNANDEZ F, LLOPIS A, RIESGO C. La Dislexia. Edición Décima)

⁹ (RODRIGUÉZ, Dionisio. La Disortografía, Edición Quinta.pág 15)

1.8.1.- Razonamiento viso-espacial:

Donde es necesaria la percepción visual, de la forma, de la constancia, figura fondo y visomotora, así también como la memoria visual y orientación espacial, posición de las cosas en el espacio y razonamiento espacial.

1.8.2.- Habilidades lingüístico perceptivas:

Como percepción de frases, palabras fonemas, de ruidos y sonidos, memoria de ruidos, sonidos, fonemas, palabras, frases y conocimiento de cierto vocabulario básico.

Los objetivos que se deberían alcanzar cuando un niño tiene fracasos ortográficos son:

- Devolverle al niño la confianza en sí mismo y en su capacidad.
- Devolverle el gusto por la escritura
- Presentar el aprendizaje con un nuevo aspecto.
- Poner el acento en un diagnóstico puntual de cuál es la causa del fracaso
- Realizar las actividades necesarias para conducir al niño a un aprendizaje frontal
- Programar los objetivos y contenidos en paralelo con actividades predispositivas y de refuerzo a la persona del niño

1.9.- Discalculia:

“Los fracasos específicos en el área de las matemáticas se deben a la falta de maduración, mala escolaridad, incorrecta utilización de los métodos y material escolar, dificultades perceptivas, afectivas, etc”.¹⁰

Por esta razón al establecer los programas para realizar una recuperación se debe tomar en cuenta tanto la evolución de la inteligencia del niño, sus intereses, así también su afectividad procurando de esta manera que toda la enseñanza le proporcione una proyección práctica que le demuestre claramente la utilidad de lo que está aprendiendo.

En la enseñanza de las matemáticas es básica la creatividad y la participación activa tanto del profesor como de los alumnos para evitar caer en la rutina de una enseñanza mecánica, la interacción, cambio de ideas y metodologías, convertirá una clase rutinaria en una clase dinámica e interesante, en la que no solo se beneficiarán los alumnos sino que de una u otra manera también será beneficiado el maestro.

Un niño con un problema de discalculia no es capaz de realizar una escritura correcta de los números, presenta dificultad en las actividades de seriación y clasificación numérica o en las operaciones

En los niños de grados mayores está afectado el razonamiento, resultando imposible la resolución de los problemas aritméticos más simples.

El tratamiento es individual, todos los ejercicios de recuperación deben ser atractivos para el niño, lo que ayudará a que se interese en el trabajo de razonamiento, aunque primero sea por curiosidad y poco a poco se irá convenciendo de realizar por sí solo el razonamiento numérico.

¹⁰ (FERNANDEZ F, LLOPIS A, RIESGO C. Niños con Dificultades para las Matemáticas. Segunda Edición. Pág 11)

Tanto en los trabajos de recuperación de la Dislexia, Disortografía y Discalculia es importante y necesario tener presente que cada proceso se planificará en un orden creciente de dificultad con la finalidad de que poco a poco el niño consiga una recuperación completa o por lo menos casi completa.

1.10.- Inteligencia:

La palabra Inteligencia tiene su origen en la unión de dos vocablos latinos: inter = Entre, y eligere = Escoger. La Inteligencia es la capacidad cerebral por la cual conseguimos penetrar en la comprensión de las cosas eligiendo el mejor camino. La formación de ideas, el juicio y el razonamiento son frecuentemente señalados como actos esenciales de la inteligencia “Facultad de Comprender”¹¹

1.11.- Niños con inteligencia límite o frontera.

Existen tres criterios fundamentales para definir lo que es la Deficiencia Mental:

1.11.1.- Criterio Psicológico o Psicométrico..

Es deficiente mental aquel sujeto que tiene un déficit o disminución en sus capacidades intelectuales. Binet y Simon fueron los principales impulsores del criterio psicométrico.

¹¹ Colección para Educadores. Tomo 3. Inteligencias Múltiples Pag 9

1.11.2.- Criterio Sociológico o Social.

Deficiente mental es aquella persona que presenta mayor en o menor medida una dificultad para adaptarse al medio social en el que vive y para llevar a cabo una vida con autonomía personal. Doll, Kanner y Tredgold, utilizaron este criterio.

1.11.3.- Criterio Médico o Biológico.

La deficiencia mental tiene un sustrato biológico, anatómico o fisiológico que se manifiesta durante la edad de desarrollo.

En la deficiencia mental límite o borderline el Coeficiente Intelectual oscila entre 70 y 79, este puede originarse a causa de varios factores como:

1.11.4.- Factores genéticos.

Los cuales se presentan antes de la concepción; el origen de esta deficiencia viene ya determinado por los genes o herencia genética.

1.11.5.- Factores extrínsecos.

Estos pueden ser:

Perinatales: Antes del nacimiento

Neonatales: Durante el momento del Parto

Postnatales: Después del nacimiento

El grupo de leves y fronterizos generalmente son capaces de aprender a leer y escribir, así como de realizar operaciones manuales de una cierta complejidad motriz,

su lenguaje carece de riqueza semántica y de capacidad de generalización, pero hablan con oraciones bien construidas gramaticalmente, la atención es lenta y carece de iniciativa que requiera un esfuerzo intelectual.

Las malformaciones corporales son raras, pero se pueden encontrar, la personalidad puede ser agresiva, violenta o por el contrario tranquila, sin aspiraciones, retraídas y conformista.¹²

1.12.- Terapia de juego:

La terapia de juego es la forma más divertida de prestarle ayuda a un niño, ya que de esta forma no se siente ansioso o tenso, por el contrario los niños siempre disfrutan del juego y a través de este se pueden elaborar situaciones traumáticas, ocurridas en algún período de su vida, ya que en el momento que juegan experimentan situaciones que los lleva a descubrir el mundo que los rodea, se descubren a sí mismos y ayudan también a un óptimo desarrollo mental, físico y social.

El juego es un medio propio y natural que utilizan los niños para expresarse, es la oportunidad que les ayuda a demostrar sus sentimientos, ideas y problemas

La terapia de juego no es improvisada, por el contrario es una actividad con objetivos, busca llegar a algo, es preparada por el psicólogo y está basada en algo comprobado, es decir en teorías e investigaciones.

El juego le proporciona facilidad al niño para:

- Expresar su vida interna.
- Aliviar ansiedades.

¹² (http://foros.emagister.com/mensaje-re_ninos_fronterizos-13825-361352-1-1117623.htm)

- Modificar formas de relación perturbadas.
- Reparar situaciones traumáticas.
- Comunicarse.
- Manifestar sus defensas.
- Manifestar el rol que quiere asumir en relación con los demás.

En la terapia de juego es importante siempre tener en cuenta y no olvidar la historia vital del niño, la edad, los síntomas más significativos, el momento en que dichos síntomas se dan a notar de alguna forma en sus acciones, las inclinaciones hacia ciertos juguetes y el rechazo ante otros, es decir en esta terapia, el terapeuta debe ser una persona capaz de observar cada uno de los detalles, ya que en estos están representando la situación que le molesta.



1.13.- Tipos de trabajo de juego

El trabajo de juego puede dividirse en las siguientes categorías:

1.13.1.- El Juego Espontáneo:

Es aquel donde el niño establece sus propias reglas, juega porque así lo desea, nace de sí mismo, en éste suelen expresar o reflejar situaciones de la vida diaria.

1.13.2.- El Juego Guiado:

Este tipo de juego por lo general suele tener un propósito más específico o una meta, como por ejemplo llegar a conocer más al niño siendo un participante activo del juego

1.13.3.- El Juego de Evaluación:

Este juego se caracteriza por tener un tiempo límite y es aquel que nos permite profundizar y comprender al niño de una manera especial, la cual no se lograría por medio de una entrevista.

1.13.4.- El Juego Terapéutico Enfocado.

Este intenta manejar uno o dos aspectos identificados con anterioridad, sus métodos terapéuticos por lo general son dirigidos por una persona específica y el tiempo es determinado.¹³



El caso de Cristina, fue algo particular, al momento de realizar el diseño del trabajo de grado la niña no contaba con ningún tipo de evaluación, por lo que los primeros datos e información obtenida fueron observaciones y supuestos de la maestra y allegados.

En un inicio la propuesta de trabajo y tema del mismo fue planteado debido a su problema de déficit de atención, por cuanto se suponía como responsable de su fracaso escolar y este a su vez de acuerdo con hipótesis recogidas estaría ocasionado

¹³ (WEST. Janet. Terapia de Juego Centrada en el Niño. Segunda Edición. Pág 16)

por problemas emocionales, razón por la cual se planteó la posibilidad de realizar una recuperación a través de la terapia de juego.

Luego de la aplicación de un grupo selecto de tests, se pudo establecer el diagnóstico claro de la niña.

Cristina presentó un Cociente Intelectual Fronterizo, por lo cual no se puede considerar como un problema de aprendizaje, ya que para que éste se considere como tal el C.I. tendría que ser normal.

Sin embargo a pesar de que no se considera un problema de aprendizaje, se podría realizar una recuperación como normalmente lo haríamos, con el fin de mejorar sus debilidades, tal y como se ha planteado en las cuatro últimas sesiones del capítulo III, que se centraron en la recuperación del Déficit de atención de la niña.

A través de entrevistas se pudo descartar la posibilidad de que el déficit de atención pudiera ser causado por problemas emocionales, pero debido a que inicialmente estaba previamente establecida la utilización de la terapia de juego no directiva dentro del programa de recuperación, procedí a desarrollar la misma, ya no por el DDA, sino más bien para ayudar a superar la timidez, propia de los niños Fronterizos.

Cristina es una niña con Cociente Intelectual deficiente lo cuál le ha originado todos sus problemas de aprendizajes y de la misma manera un retraso en su motricidad.

CONCLUSIONES

- Este capítulo ha servido de base para la realización del presente trabajo de grado, pero sin embargo la bibliografía utilizada podría ampliarse con el fin de incrementar la diversidad de opiniones y teorías de los autores en cuestión.
- En este capítulo fue importante la lectura previa de los temas que se trataron, para tener un mejor y más claro enfoque de lo que se iba a trabajar.
- Podemos decir que para catalogar a un niño con problemas de aprendizaje, se requiere que su Coeficiente Intelectual se encuentre dentro de los parámetros de la normalidad.
- Pero sin embargo si un niño presenta un Coeficiente Intelectual Deficiente como es el presente caso, se puede trabajar de igual manera con ejercicios de recuperación como se lo haría con un niño de Inteligencia normal.

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

CAPITULO II

INTRODUCCIÓN

Este segundo capítulo fue posible a través de la colaboración de la escuela fiscal Zoila Aurora Palacios, así como también de todo el personal, director, maestra, la madre de familia, compañeros del salón, conserje, etc, puesto que dentro de lo que les era posible me permitieron trabajar libremente con la niña.

Se realizó la aplicación de las baterías que se consideraban de mayor importancia para establecer un psicodiagnóstico exacto, ya que en la institución no se encontró ningún tipo de evaluación que se le hubiere planteado anteriormente, por esta razón el proceso de evaluación del presente capítulo tomó un periodo de tiempo largo.

La niña se mostró muy colaboradora durante el transcurso que se realizaron las evaluaciones, se realizaron observaciones, entrevistas tanto a la maestra como a la madre, tests como el de Bender, de Inteligencia de Wechsler, el de Psicomotricidad de Vayer, el H T P, pruebas para detectar dislexia, disortografía y discalculia y el test de Boehm de funciones básicas.

La culminación de este capítulo dio paso a la realización del siguiente donde se establece el plan de recuperación y por ello su importancia.

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

DIAGNÓSTICO PSICOPEDAGÓGICO DE LA NIÑA CRISTINA DE 8 AÑOS DE EDAD.

2.1- Observaciones de campo:

2.1.1-En el aula de clases

Cristina se sienta en la primera banca de la primera fila, cerca al escritorio de la maestra, por lo general no se levanta de su puesto a menos que tenga que mostrar alguna tarea, presenta entusiasmo y dedicación al copiar lo que está en el pizarrón, pero casi no consigue hacerlo de una manera correcta, es muy lenta, la mayoría de veces tiene que quedarse gran parte del receso terminando de copiar lo indicado por la maestra.

Cuando se le pide realizar algún tipo de trabajo en clases, ella lo hace y se levanta entre 4 o 5 veces a mostrarle a la maestra para que le revise, pero ninguna de esas veces lo hace correctamente, por lo general se le indica cómo hacer y en dónde está la falla; ella se retira al puesto, pero después de unos minutos vuelve a pararse recalcando que ya terminó y vuelve a ocurrir lo mismo. Es fácil notar que es muy persistente.

Cuando se le pregunta, ella dice que en casa si estudia para las lecciones pero la realidad es que en clases nunca da una lección completa, sus cuadernos son desordenados y desaseados. Muchas veces no lleva el material necesario para el trabajo diario.

Intenta participar en clases pero cuando sale al frente a resolver algún tipo de

ejercicio, no lo puede hacer, los demás niños de la clase hacen comentarios indirectos y le corrigen la respuesta errónea que suele dar.

2.1.2.- En el patio de la escuela:

Por lo general la mayoría de veces sale tarde al receso porque se queda igualando en las tareas que no avanza a copiar al mismo ritmo que el grupo, debido a que se distrae y también porque es lenta para escribir.

Por esta razón cuando ella sale al patio ya sus compañeras tienen sus grupos formados y hay ocasiones que permanece sola viendo como juegan los demás y en otras que se acerca al grupo de las niñas de su salón y aunque pocas veces comparten los mismos juegos, se mantiene cerca de ellas.

Tiene dificultades para realizar ciertos tipos de juegos como “la rayuela” “el elástico” y también para correr debido a un problema en una de sus piernas, dicho problema es originario desde su nacimiento.

2.2- Entrevistas

2.2.1- Entrevista a la maestra

La maestra del cuarto de básica de la Escuela Fiscal Zoila Aurora Palacios, confirmó que la niña Cristina presenta problemas escolares serios, es decir, dentro de clases no cumple con lo establecido como los demás niños de su edad, comenta que la niña no presenta deberes, los trabajos en clases son incompletos, no lleva el material necesario para las clases, es descuidada con sus útiles escolares, no estudia para las lecciones, aunque se suele mostrar interesada en

terminar la tarea no consigue realizarlo a tiempo y menos de una forma correcta. Todo esto le ocasiona problemas en su desarrollo normal ya que es una niña señalada como “vaga y despreocupada por todos los niños de la clase”. La maestra comenta que se percibe despreocupación por parte de los padres, ya que no firman sus cuadernos, lo que significa que no conocen de las tareas escolares de la pequeña.

2.2.2- Entrevista a la madre

La madre de la niña actualmente es ama de casa, tiene 43 años, su padre 45 años y es albañil, ambos tienen un nivel de instrucción primaria, su situación económica es mala, viven en una casa arrendada; la familia está estructurada por los dos padres y cuatro hijos comprendidos en edades de: 13 años hija mayor, 9 años segundo hijo, 8 años Cristina y 7 años hermano menor, ambas niñas comparten el mismo dormitorio.

La madre describe a Cristina como una niña alegre, no muy normal físicamente, inquieta en casa y tímida en situaciones nuevas.

En cuanto al estado de gestación, señaló que el embarazo fue a término, el parto normal pero complicado, fue muy largo, la niña estaba de pies lo que le ocasionó problemas para nacer, la señora asegura que en ese momento le produjeron un daño en una de sus piernas por lo que actualmente no camina correctamente.

Nació de color morada y permaneció en el hospital 18 días sin ningún contacto con la madre y con una sonda por un problema respiratorio (aunque la madre se mostró un poco indecisa, al mencionar el problema, como si no estuviera segura de cual habría sido la dificultad de la niña al momento de nacer).

El desarrollo de la niña fue muy lento, se sentó alrededor del año, no tuvo un

buen gateo, se desplazaba de nalgas a los dos años y caminó a los tres años, las primeras palabras pronunció entre el año y año y medio, aún mantiene dificultades al pronunciar y tiene un nivel escaso de vocabulario.

En cuanto al ingreso a la escuela fue duro para ella, le costó adaptarse, durante aproximadamente un mes se quedaba llorando. Dentro de la familia a excepción de la hermana mayor todos están presentando problemas de aprendizaje.

2.3.- Test de Bender

En el test de Bender se obtuvieron los siguientes resultados.

CI: 76

Dx: Inteligencia General Fronteriza

Dx de indicadores Emocionales: Planeamiento pobre e incapacidad para organizar el material, timidez y retraimiento.

2.4- Test de inteligencia “Wechsler”

Escala Verbal

	Pje	VE.
Información:	5	4
Comprensión Verbal	2	3
Analogías y Semejanzas	11	14
Vocabulario	10	3
Razonamiento Numérico	5	6
Retención de Dígitos	7	7

$$37 \times 5 = 185 / 6 = 31$$

CI: 76

Dx: Inteligencia General Fronteriza

2.5- Prueba psicomotriz de Vayer de la segunda infancia

Lateralidad: Derecho Definido

Edad que Corresponde

Coordinación de la mano: Corresponde a 6 años 6 meses

Coordinación Dinámica: Menor a 6 años.

Control Postural: Menor a 6 años.

Control Segmentario: Corresponde a 7 años.

Organización del Espacio: Corresponde a 8 años.

Organización del Tiempo: Corresponde a 8 años.

Rapidez: Corresponde a 7 años.

Capacidad Respiratoria: Corresponde a 6 años.





2.6- Test proyectivo H T P

En el H.T.P se originaron las siguientes proyecciones:

- Inseguridad, necesidad de apoyo, inferioridad.
- Tacto en el manejo de las relaciones interpersonales.
- Imaginación, fantasía.
- Fuerza, autoafirmación adquirida por compensación del sentido de impotencia.
- Capacidad de observación, curiosidad.
- Conflicto determinado por ser testigo de escenas primarias.
- Dependencia, revela fijaciones orales.
- Evasividad y rechazo a los demás.
- Plena conciencia de su yo, sexo y rol a desempeñar.

2.7- Prueba de dislexia

En el aprendizaje de la lectura se observaron las siguientes alteraciones:

- Confusión en letras.
- Omisiones.
- Falta de ritmo en la lectura.
- Lentitud.
- Los signos de puntuación no estaban marcados.
- Repetición de la misma línea.
- Lectura mecánica no comprensiva.

2.8- Prueba de disortografía

En el aprendizaje de la escritura se observaron las siguientes alteraciones:

- Sustitución de letras.
- Omisión de letras.
- Omisión de palabras.
- Dificultad para separar los elementos que componen la frase.
- Escritura confusa, letras poco diferenciadas.
- Postura inadecuada al escribir.

2.9- Prueba de discalculia

En el aprendizaje del cálculo se observaron las siguientes alteraciones:

- Omisión de números.
- Dificultad para sumar.
- Problemas en el desarrollo de la resta.
- Escritura de ciertos números confusa.

2.10- Test de Boehm

Aplicado el test de Boehm la paciente desconoce las siguientes nociones básicas:

- Pocos.
- Más ancha.
- Entre.
- Esquina.
- Diferente.
- Después.
- Centro.
- Tantos.
- Empezando.
- Otro.
- Ni el primero ni el último.
- Hacer pareja.
- Por encima.
- Cada.
- Par.
- Igual.
- En orden.
- Menos.

2.11- Diagnóstico integral de la paciente

A través de una batería sencilla de tests se ha podido conocer que Cristina es diestra definida, sin que presente lateralidad cruzada en vista, oído y el resto del cuerpo. Presenta un coeficiente intelectual de 76 correspondiente a Inteligencia General Fronteriza.

Tiene problema de dislexia, discalculia y disortografía, para el efecto se han utilizado textos especiales que están de acuerdo con el nivel de escolaridad de la niña.

En cuanto a la psicomotricidad obtuvo resultados inferiores a su edad cronológica en: Coordinación dinámica de las manos, Coordinación dinámica General, Equilibrio y Capacidad Respiratoria.

También existen un sin número de nociones básicas que desconoce (detalladas anteriormente)



CONCLUSIONES

- Revisando el registro de calificaciones, la maestra desprende que la paciente presenta un deficiente en el rendimiento escolar.
- Se recomienda que la niña debería asistir a una aula de apoyo psicopedagógico por presentar problemas de aprendizaje generalizados y porque su cociente intelectual corresponde a Inteligencia General Fronteriza.
- Después de aplicados los test planificados se concluye que la niña siempre necesitará refuerzo de los conocimientos que recibe en el aula de clases, puesto que el diagnóstico de su inteligencia no le permite captar con facilidad los aprendizajes nuevos.
- Es necesario también que se realicen otras evaluaciones como lo es la de lenguaje, ya que demuestra tener problemas serios a la hora de expresarse verbalmente.
- Debería también realizarse un chequeo medico general para descartar problemas orgánico.

CAPITULO III

INTRODUCCIÓN

Este capítulo se lo podría considerar el más importante sin restarle el valor necesario a los anteriores ya que cada uno es un complemento que se refleja en el presente capítulo.

Para este, se trabajó a través de la terapia de Juego, aplicándose cinco sesiones de dicha terapia que permitió que la niña refleje problemas de timidez, inseguridad y baja autoestima, sus dificultades acerca del déficit de atención fueron tratadas por medio de cuatro sesiones de ejercicios que ayudaban a estimular la atención y memoria.

El propósito de este plan de intervención terapéutica fue brindarle a la niña la posibilidad de mejorar en cierto grado su nivel de atención y al mismo tiempo aceptar y superar su estado de timidez.

Para el desarrollo de este capítulo fue necesaria la utilización de una gran variedad de material didáctico como los que se emplearon en los ejercicios de recuperación del déficit de atención, así como también los juguetes utilizados en la terapia de juego no directiva.

PROGRAMA DEL PLAN DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

3.1.- TERAPIA DE JUEGO NO DIRECTIVA

3.1.1- Materiales utilizados:

- Familia de personas: papá, mamá, hijos
- Granja de animales: cerdo, elefante, gallina, ovejas, caballo, burro, perro, dinosaurios y un tigre.
- Bebe con biberón.
- Juego de cocina: platos, cocina, ollas, cucharas, tazas, cafetera, alimentos de plásticos.
- Pistolas.
- Carros.
- Peluches.
- Pelotas.
- Rompecabezas.
- Cubos de madera.
- Fichas de plástico.
- Hojas y Cartulinas
- Crayones, Lápiz de colores y Marcadores.
- Dáctilo pintura.
- Revistas.
- Tijeras.
- Goma.
- Papel brillante, y papel cometa.



3.1.2- Sesión N°1 :

Cristina se mostró un poco sorprendida cuando observó en el salón juguetes de diferentes tipos y más al comentarle que tenía un periodo de tiempo para tomar lo que más le gustara y jugar con ello. Parecía no creer lo que le decía, por más de 10 minutos se mantuvo únicamente observando los juguetes, daba vueltas alrededor de los mismos, sin atreverse a tomar ninguno.

Me veía como esperando una indicación de lo que tenía que tomar, volví a repetirle la primera indicación “Puedes tomar el juguete que más te guste y jugar a lo que quieras. En este momento puedes hacer lo que tu quieras, este lugar no es como tu casa, lo único que no puedes hacer es romperlos, o llevártelos”.

Me veía, se sonreía y volvía la mirada en los juguetes, se mostraba muy tímida ante la posibilidad de tomar alguno. Posteriormente se sentó en una silla y empezó a manipular los juguetes casi de uno en uno, sin establecer un juego específico.

Lo primero que tomó fue una muñeca, la tocaba, la sostenía por un momento y la volvía a dejar en la mesa, hizo lo mismo con los demás juguetes.

En esta primera sesión Cristina permanecía en absoluto silencio sentada en una silla frente a la mesa de juguetes, examinaba muy bien los mismos como viendo que podía hacer, jugó un período corto con la plastilina, amasándola, sin darle ninguna forma en especial, de vez en cuando me veía como esperando algún tipo de indicación.

Resultados obtenidos:

En esta primera sesión de terapia Cristina se mostró muy insegura y tímida, permaneció todo el tiempo en silencio. Sin embargo disfrutó del período de tiempo que estuvo en el salón.

Al final de la sesión preguntó si al siguiente día volvería a llevar los juguetes. Tenía entusiasmo y ganas de volver.

3.1.3- Sesión N° 2:

La segunda vez que invite a Cristina al salón de juego, se mostró interesada y me pregunto si había llevado los juguetes.

Cuando llegamos al salón, observó nuevamente los juguetes con detenimiento, tomó una silla y se sentó, volvió a tomar la misma muñeca que en la sesión anterior, la observó y la mantuvo en sus manos por algún tiempo, luego sacó una cajita de fichas plásticas y se puso a armar, cuando terminó, se acercó a las figuras de animalitos para encajar, pasó gran parte de tiempo intentando encajar cada figurita donde correspondía, mostraba gran atención en dicho juego, aunque le resultaba difícil se mantuvo persistente, haciendo preguntas repetitivamente de “¿cómo es?, ¿cómo es?” y me miraba como esperando que le ayude. Yo reflejaba diciéndole “no sabes cómo

es de armar” a lo que ella contestaba “si, cómo es”. Después de un largo tiempo terminó de encajar las cuatro figuras y se mostró satisfecha diciendo “YA.....” como signo de alivio.

Agarró nuevamente la muñeca y la observó, la hacía caminar, pero sin hablar, volvió a dejarla en la mesa y se quedó observando todos los juguetes, no sabía cuál de todos tomar esta vez.

Tomó una pistola que tenía un sonido particular al disparar lo cual le llamó la atención, por lo que se mantuvo gran parte de tiempo con dicho juguete, se sonreía cada vez que sonaba, como si nunca hubiera visto algo igual.

Resultados obtenidos:

En esta segunda sesión Cristina continuó prácticamente con un comportamiento muy similar al de la primera sesión, muy tímida y sin hablar casi nada, a pesar de reflejar las acciones que tenía durante el tiempo de la terapia, no le daba mucha importancia, respondía con si o no simplemente.

Parecía gustarle el lugar y los juguetes, pero se mostraba muy insegura y tímida al manipular los mismos.

3.1.4- Sesión N° 3:

Cuando llegamos al salón agarró una silla de inmediato y se sentó cerca del lugar donde estaba la familia de muñecos, volvió a tomar la misma muñeca que siempre había tomado en las sesiones anteriores, la peinó, le arregló la ropa y la dejó en la mesa, luego agarró el muñeco: lo observó detenidamente por un tiempo, lo hizo caminar y posteriormente tomó también a la muñeca y los hizo caminar muy cerca y murmuró algo, como si lo estuvieran diciendo en secreto, pero inmediatamente regresó sus ojos sobre mí, se rió y dejó los muñecos sobre la mesa, como sintiendo

vergüenza de éstos.

Ahora tomó unos cubos de madera con los que se puso a armar torres, después de dejarlos se interesó por una hoja, pero siempre viéndome como esperando que le diga si está bien o no lo que está haciendo, dobló la hoja e hizo un avión y una vez terminado lo pintó un poco, se levantó e inmediatamente lo lanzó hacia arriba esperando que se eleve, después de un cierto tiempo, se sentó otra vez y tomó otra hoja, esta vez con más soltura y confianza, volvió a hacer otro avión, se puso nuevamente de pies y también lo hizo volar de la misma forma.

Dejó los aviones a un lado y agarró a un bebé con su biberón, le dada su biberón pero viéndome a mi y riéndose como con vergüenza, permaneció un tiempo acariciando al bebé y dándole su biberón, sin pronunciar palabra alguna.

Después de un rato dejó al bebe y esta vez se inclinó por la granja de animales, sacó uno por uno los animalitos, los veía, me mostraba y se reía, siempre presentando cierto grado de vergüenza o timidez. Manipuló una pareja de dinosaurios y los puso frente a frente como si estuvieran conversando pero permaneció en silencio.

Resultados obtenidos:

Aunque en esta sesión se la notó un poquito más en confianza, aún permanecía en su silencio, muy pocas veces hablaba y al reflejar las acciones observables del juego contestaba con un “sí”.

En esta tercera sesión mostró un leve cambio, ya que desde el momento que entró al salón empezó a tomar los juguetes sin esperar que yo le repitiera la orden, se mostraba con menos recelo a manipular los mismos, pero igual de tímida.

3.1.5- Sesión N°4:

Al entrar me preguntó si al siguiente día también iba a llevar los juguetes, entró al salón y se volvió a sentar, tomó la muñeca y dos niñas, al mismo tiempo que repetía “mamá, mamá” (con voz fingida) refiriéndose a la muñeca grande, colocó a las niñas en la mesa y posteriormente agarró al muñeco, lo hizo caminar junto a la muñeca, dejó la muñeca y tomó a las niñas y esta vez repetía “papá, papá” (también con voz fingida) refiriéndose al muñeco, posteriormente colocó a todos en la mesa.

Movió la silla hacia el otro extremo de la mesa donde se encontraban ciertos utensilios escolares, se inclinó por la dactilo azul y al abrirla se reía, buscaba con qué pintar y al darse cuenta que no había, intentaba meter el dedo, pero era como que esperaba mi respuesta, le recordé que podía hacer lo que quisiera en el lugar, (claro respetando los límites), decidió introducir un dedo con mucho cuidado, lo manchó con muy poca pintura y puso su huella en la parte superior derecha de la hoja sin darle una forma específica. Esta acción la repitió una vez más, después de limpiarse el dedo y reírse viendo sus huellas, tomó un crayón amarillo y dibujó un sol en la parte superior izquierda de la hoja, luego con uno azul pintó una nube y con un crayón anaranjado muy cerca del sol por la parte de abajo dibujó una casa con puertas y ventanas, la misma que pintó de color verde y el techo de color morado.

Fuera de la casa dibujó dos personas que al preguntarle manifestó que eran dos niños, al mismo tiempo que se reía, parecía sentir vergüenza de su dibujo, porque por momentos intentaba tapar con la mano lo que dibujaba.

Luego tomó un marcador café, escribió ciertos números y al final de los mismos y también de la hoja, graficó nuevamente la figura de una persona; al preguntarle quién era me contestó una niña, le pregunté por qué esa niña estaba lejos de los otros niños y me contestó “porque no estudió” refleje “está ahí porque no estudió” y ella respondió “sí” “pero si estudió, sino que se sacó mala nota y tiene que quedarse haciendo los deberes”. Inmediatamente dejó la hoja a un lado.

Ahora comenzó a manipular la plastilina anaranjada y estuvo cierto tiempo moldeándola, haciéndola rodar en la mesa, con movimientos poco coordinados, empezó a formar la figura de una persona, después de haberla completado, buscó una hoja y goma con la cual pegó la figura en la hoja, le hizo también ojos, nariz y boca. Le pregunté quien era y me contestó riéndose “una niña”, e inmediatamente apartó la hoja de ella.

Resultados obtenidos:

En esta cuarta sesión por primera vez Cristina se acercó a los materiales escolares, se mostró un poco más segura aunque el silencio aún predominaba, debido a su pésimo lenguaje ciertas palabras eran muy difíciles de comprender; en esta sesión demostró su soledad y aislamiento en los gráficos, dibujaba a una niña sola, posiblemente ella.

Aunque el desenvolvimiento de Cristina en la terapia es lento, en esta sesión fue fácilmente observable la diferencia a las sesiones anteriores en que sólo tomaba los muñecos, los manipulaba y los volvía a dejar en el mismo lugar.

3.1.6- Sesión N°5:

Cristina entró al salón de juego con un poco más de confianza que de costumbre, movió una silla y se sentó en el sector de las hojas y pinturas, agarró la dátilo pintura amarilla, la observó por un momento, se le hizo un poco difícil el abrirla, pero después de un rato lo consiguió e introdujo su dedo en la misma como sintiendo su textura, tomó una hoja blanca y colocó su mano sobre ésta, con el dedo lleno de pintura, fue contorneando su otra mano, hasta lograr el dibujo un poco irregular de dicha mano.

Seguido de eso agarró otra hoja blanca y con un lápiz realizó una suma, colocando erróneamente el signo de suma y tuvo también un error al sumar la última cifra,

terminando esto, a un lado dibujó una figura femenina y cuando le pregunté quien era me contestó “una bruja” y escribió lo mismo junto al gráfico. Después colocó el dibujo junto al que anteriormente había hecho y se acercó a las revistas, revisando los dibujos que tenían, se mantuvo un rato en esta acción, luego tomó el papel brillante verde, recortó un trozo con una dificultad considerable y lo pegó en la parte superior izquierda de la hoja.

Al terminar esto, nuevamente se acercó a las muñecas tomando las dos pequeñas y haciéndolas caminar, las peinó y hacía como si estuviera arreglando su ropa, pero no establecía ningún tipo de conversación, luego tomó la muñeca grande y la dirigió hacia la cocina, donde preparó una comida que luego comió, sentó la muñeca grande (la mamá) y luego al muñeco (papá) también le dio de comer, por último, alimentó a las dos niñas, después de esto me pidió que le regale a una de las niñas pequeñas, lo dijo en voz muy bajita que a penas pude escucharle, pero en ese momento le recordé que no podía llevarse nada de lo que estaba en el salón a casa, ya que eso es solo para jugar ese momento y en ese lugar.

Resultados obtenidos:

En esta sesión Cristina por primera vez se acercó directamente hacia el material didáctico, tomaba las cosas con mayor naturalidad, aún le faltaba expresar verbalmente lo que hacía, aunque mejoró en cuanto a las anteriores sesiones, ya que se atrevió a expresar un deseo al pedirme que le regale la muñeca, algo que antes no había hecho.



3.2.- EJERCICIOS DE RECUPERACIÓN PARA EL DÉFICIT DE ATENCIÓN

En las siguientes sesiones se estimuló la atención de la niña, que es una de las dificultades más latentes en la cual se basa el presente trabajo de grado.

3.2.1- Sesión N°1:

Se le presentó una lámina que contenía tres dibujos. A continuación le pedimos que se fije bien, los señale y al mismo tiempo los nombre; posteriormente se le mostró otra lámina donde un dibujo más había sido aumentado. Le pedimos a Cristina que encierre en un círculo el dibujo que no estaba en la lámina anterior.

Resultados obtenidos:

En esta misma sesión se realizaron dos ejercicios similares, con el fin de reforzar el trabajo.

La niña se mostró colaboradora, le llamaron la atención los dibujos y se integró sin ningún problema a las indicaciones de la tarea antes mencionada, respondiendo positivamente ante la acción a realizar, sin mayor dificultad.

3.2.2- Sesión N°2:

A Cristina se le mostró una lámina que contenía varias de las mismas figuras, donde solo la primera estaba completa y las 3 restantes tenían diferentes partes por completar para que sea similar a la primera. Se le pidió a la niña que complete las partes que faltan de cada figura para que todos queden iguales al modelo guía.

Resultados obtenidos:

En esta sesión también fueron aplicados dos de los mismos ejercicios con dibujos diferentes, pero a diferencia de la sesión anterior no se aplicó en el mismo día, debido a la complejidad que mostró ser para la niña el trabajo.

Fue colaboradora al realizar el trabajo, pero presentó cierto grado de dificultad al identificar los objetos que faltaban en cada dibujo, tardó mucho tiempo observando y ejecutando la acción.

Sería necesario continuar con ejercicios de la misma índole hasta lograr mayor rapidez y agilidad en la niña.

3.2.3- Sesión N°3:

Se le Mostró a la niña dos láminas que aparentemente eran iguales y se le pidió que identifique las diferencias que encuentre y coloree las mismas.

Resultados obtenidos:

Al igual que en las sesiones anteriores fueron aplicados dos de los mismos ejercicios con dibujos diferentes. En estas sesiones fue necesaria la estimulación al trabajar, ya que al encontrar una diferencia decía “ya” y pensaba que el trabajo había terminado, a pesar de que le indiqué más de dos veces que habían algunas diferencias, que observe bien y busque con calma.

A pesar de esto la niña parecía rendirse pronto y esperaba que yo le diga donde hay más diferencias, por lo que en esta sesión no se cumplieron los objetivos, sería necesario aplicar varias veces más el ejercicio hasta conseguir que la niña por iniciativa propia termine con la tarea planteada.

3.2.4- Sesión N°4:

En esta sesión se le mostró a Cristina una lámina con varios dibujos pequeños, en uno eran pelotas de distintas formas y en el otro conejitos también en distintos modelos; se le pidió a la niña que encierre en un círculo los que son iguales al modelo, es decir a la figura más grande.

Resultados obtenidos:

Estas fueron las últimas sesiones aplicadas a Cristina y de la misma forma lo hicimos en dos días diferentes debido a la complejidad que le implicaba el mismo, al

presentarle la lámina, se notaba en ella un esfuerzo, intentaba identificar los objetos que eran iguales al modelo, a pesar de que presentó ciertas omisiones en el gráfico de las pelotas, posiblemente por tener una semejanza más evidente.

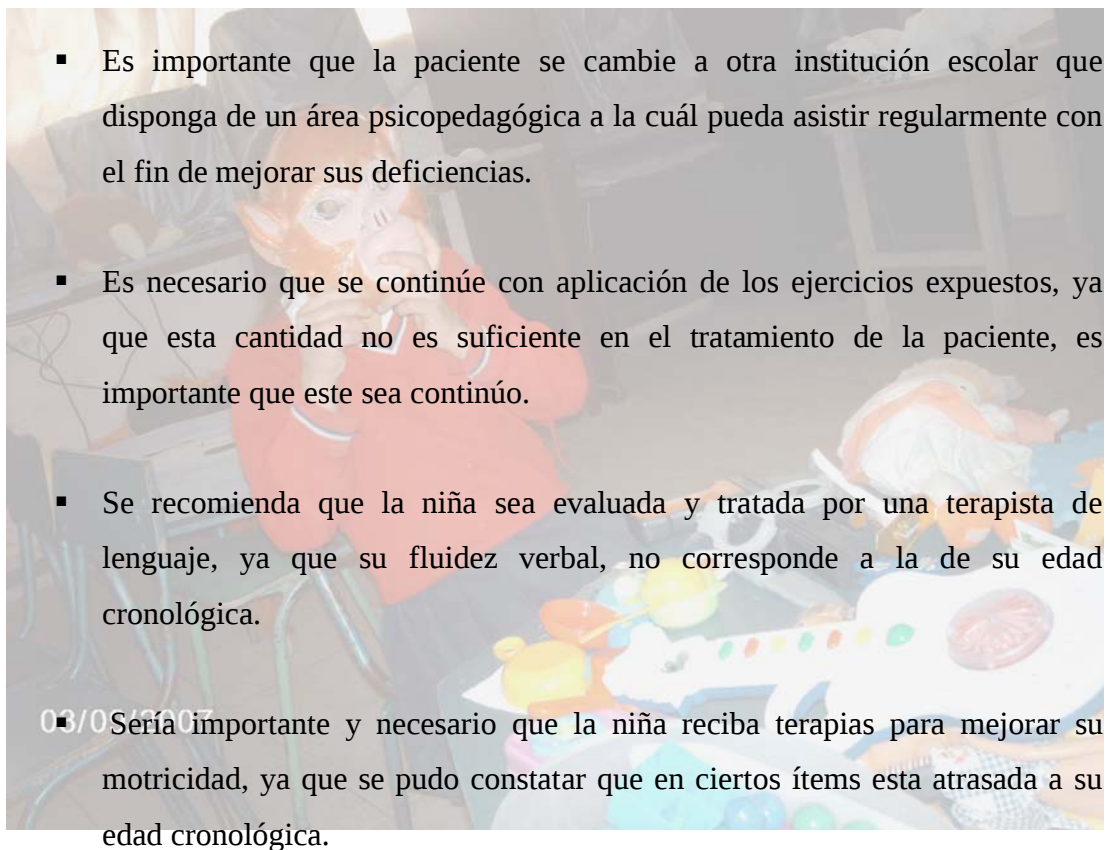
CONCLUSIONES

- Durante la aplicación de la Terapia de Juego No Directiva, se pudo percibir que Cristina es una niña tímida, retraída, solitaria, con inseguridades y temores. Para conseguir un mejoramiento notorio en su comportamiento es necesario que sean aplicadas varias sesiones más de terapia, y más aún debido a que su ritmo de desarrollo es lento, la niña necesita continua asesoría.
- Aunque prevaleció el silencio en la mayor parte de las sesiones, conforme se avanzaba con las mismas, se sentía un leve cambio en su comportamiento y en su expresión verbal.
- Cristina es una niña que por su Cociente Intelectual bajo presenta una diversidad de problemas como son los relacionados con el aprendizaje, los cuales deben ser tratados con un plan de recuperación específico, para cada una de las dificultades.
- En la segunda parte de las sesiones, un poco diferentes a las cinco primeras, Cristina se mostró colaboradora e interesada con el trabajo, a pesar de que de vez en cuando preguntada por los juguetes y pedía que los lleve para volver a jugar, se concentraba en las indicaciones que se le daba.
- Como ya se mencionó anteriormente es muy necesario continuar con este y otro tipos de trabajos de recuperación para lograr un mejor desarrollo de la atención y por ende mejorar sus problemas de aprendizaje, aunque vale recalcar que al no ser esta la única debilidad de la niña se necesita trabajar en conjunto con ejercicios tanto para la recuperación de la dislexia, disortografía, discalculia y ciertas nociones básicas diagnosticadas en la primera parte del capítulo.

CAPÍTULO IV

4.1- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES.

- La paciente de acuerdo con su cociente intelectual no podrá continuar con sus estudios secundarios a no ser que su inteligencia se desarrolle a través de estimulación psíquica y obtenga un nivel intelectual cercano a la normalidad (regular), al término de la educación básica.



- Es importante que la paciente se cambie a otra institución escolar que disponga de un área psicopedagógica a la cuál pueda asistir regularmente con el fin de mejorar sus deficiencias.
- Es necesario que se continúe con aplicación de los ejercicios expuestos, ya que esta cantidad no es suficiente en el tratamiento de la paciente, es importante que este sea continuo.
- Se recomienda que la niña sea evaluada y tratada por una terapeuta de lenguaje, ya que su fluidez verbal, no corresponde a la de su edad cronológica.
- Sería importante y necesario que la niña reciba terapias para mejorar su motricidad, ya que se pudo constatar que en ciertos ítems esta atrasada a su edad cronológica.
- Cristina necesita del apoyo, paciencia y comprensión de todos los que se encuentran a su alrededor especialmente de sus padres, por lo que ellos deben conocer a profundidad el caso para que encuentren la mejor forma de ayudarla a salir adelante.

4.2.- BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- CELSO. Antunes. Colección para Educadores. Tomo3. Inteligencias Múltiples. Madrid. Narcea. 2000. 135pág.
- CONDEMARÍN. CHADWICK Y MILICIC. Madurez Escolar. Chile. Editorial Andrés Bello. 1995. 411 pág. Séptima Edición.
- FERNÁNDEZ. LLOPIS Y RIESGO. La dislexia. Los Ángeles. 214 pág. Décima Edición.
- FERNÁNDEZ. LLOPIS Y RIESGO. Niños con dificultades para las matemáticas. Los Ángeles. 167 pág. Segunda Edición.
- JANÍN. Beatriz. Niños Desatentos e Hiperactivos. Colección Conjunciones.
- PESÁNTEZ. RÍOS Y BOSCAINI. El niño Inquieto. Quito Ecuador. 136 pág. Primera Edición.
- PROAÑO Margarita. Apuntes de Psicomotricidad. Cuenca Ecuador. 2002.
- RODRIGUÉZ. Dionisio. La Disortografía. Madrid. 176 pág. Segunda Edición.
- THOUMI. Samira. Técnicas de la Motivación Infantil. Tomo 3. Ediciones Gamma.
- WEST. Janet. Terapia de Juego centrada en el Niño. México- Bogotá. Editorial el Manual Moderno. Pág 253. Segunda Edición
- SCAGLIA Adalgisa. Autores Corporativos. Psicoterapia Terapia de Juego

4.3.- BIBLIOGRAFÍA DE INTERNET

- <http://es.wikipedia.org/wiki/Aprender>
- http://foros.emagister.com/mensaje-re_ninos_fronterizos-13825-361352-1-1117623.htm
- <http://www.psicopedagogia.com/discalculia>
- <http://www.psicopedagogia.com/dislexia>
- <http://www.psicopedagogia.com/disortografia>