



UNIVERSIDAD DEL  
AZUAY

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

**Escuela de Psicología Educativa Terapéutica**

**Título**

**“ Plan de Recuperación Terapéutica con Modificación de Conducta para un niño de seis años con diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad.”**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de:**

**LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, CON ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA TERAPÉUTICA**

**Autora: Juana Alexandra Arce Muñoz**

**Directora: Lucia Cordero**

**Cuenca, Ecuador**

**2007**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de graduación a mis queridos padres y hermana por su sacrificio y ayuda constante en mi realización personal y académica.

## **Agradecimientos**

Un sincero agradecimiento a la Licenciada Lucia Cordero por su ayuda para la realización de este trabajo de graduación, al departamento psicológico de la Escuela " La Asunción " en especial a la Master Jenny Alvarez, por su valiosa ayuda y gran colaboración en el desarrollo de esta investigación.

## Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Cuadros.....	v
Índice de Anexos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	1
Capítulo I: El Diagnóstico.....	2
1.1. El Expediente personal, historia clínica y motivo de remisión.....	2
1.2. El Diagnóstico del equipo multidisciplinario.....	4
1.3. La Técnica de la Observación, manejo de fichas y registros.....	4
1.4. La Técnica de la Entrevista a psicólogos, padres y maestros.....	6
1.5. Aplicación de Test o reactivos de Coeficiente Intelectual y proyectivos.....	7
1.6. Elaboración de la Historia Psicopedagógica.....	10
1.7. Informe Final.....	12
Conclusiones	
Capítulo II: Marco Teórico Conceptual.....	14
2.1. Conducta.....	14
2.2. Problemas conductuales, desarrollo evolutivo en los 6 años de edad en el ambiente biopsicosocial.....	17
2.3. Modificación de conducta a través del uso de técnicas operantes.....	28
2.4. Terapia Sistémica Familiar, Intervención Complementaria y de apoyo.....	38
Conclusiones	
Capítulo III: Plan de Intervención Terapéutica.....	45
3.1. Objetivos de la Intervención, manejo de técnicas operantes.....	45
3.2. Elaboración y Explicación de las Técnicas operantes a trabajar.....	49
3.3. Análisis e Importancia de la Terapia Sistémica Familiar cuando existe un niño con TDAH.....	50
3.4. Aplicación y Seguimiento del Plan de Recuperación Terapéutica.....	52
3.5. Recomendaciones de otras terapias de juego y psicomotriz.....	58
Conclusiones	
Conclusiones y Recomendaciones.....	62
Glosario.....	63
Bibliografía .....	65
Anexos	

## **Índice de Ilustraciones y Cuadros**

**Tabla 1.1: Fichas de Observación**

**Grafico 1.1. Relaciones de Circularidad “ niño – ambiente familiar- escuela ”**

**Fotografía 1.1: Alumno en el aula de clase**

## **Índice de Anexos**

**Anexo 1: Test de Coeficiente Intelectual y Proyectivos**

**Anexo 2: Contrato conductual y Economía de Fichas.**

**Anexo 3: Cuadros de Aplicación de Modificación Conductual y sesiones de Intervención**

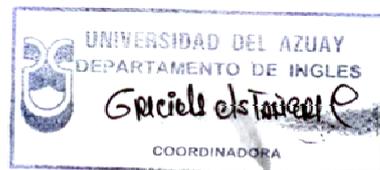
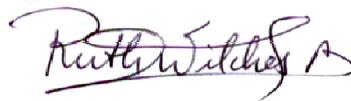
## RESUMEN

En nuestra sociedad ecuatoriana y dentro del ambiente educativo existen actualmente múltiples dificultades de aprendizaje y conducta en los niños esto se debe a diversos factores, sea que el alumno manifiesta diversos problemas genéticos o hereditarios o que el ambiente social y escolar del niño se ve afectado. El objetivo de esta investigación es elaborar un Plan de Recuperación Terapéutica para un niño de 6 años de edad, de la Escuela " La Asunción " con un diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, a través de la aplicación de la corriente teórica científica de la terapia de modificación conductual con el uso de técnicas operantes como son el contrato conductual y la economía de fichas, la presente investigación será bibliográfica - documental para realizar un análisis teórico y práctico del caso, con la finalidad de que sea un proyecto factible a corto plazo haciendo uso de los modelos cuantitativo y cualitativo ya que se considera una investigación de carácter humanista que se servirá de múltiples instrumentos como la observación, el manejo de entrevistas y la aplicación de test o reactivos psicológicos y como apoyo complementario la terapia familiar

## ABSTRACT

In our Ecuadorian society and within the educational environment, there are currently several learning and behavioral difficulties in children. This is due to various factors, either because the student shows diverse genetic or hereditary problems or because the child's social and school environment has been affected.

The objective of this research work is to develop a Therapeutic Recovery Plan for a six-year-old boy attending "La Asunción" school, who has been diagnosed as having an attention deficit disorder including hyperactivity. This will be done through the analysis of the scientific theoretical stream of the behavioral modification therapy, and with the use of operating techniques such as the behavioral contract and the economy of cards. The investigation will be bibliographic-documentary to make a theoretical-practical analysis of the case in order to turn it into a project feasible of being carried out in the short term by using the quantitative and qualitative models. It is a humanistic research that will use tools such as observation cards, interviews, and tests, as well as family systemic therapy as a support to the plan.



## INTRODUCCIÓN

La presente monografía, es un trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Educativa Terapéutica, el que tiene como objetivo elaborar un plan de recuperación terapéutica para un niño de 6 años de la Escuela " La Asunción ", cuyo diagnóstico es Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, a través del manejo de técnicas de modificación conductual, con el uso y aplicación de técnicas operantes también se ha visto necesario, que durante el desarrollo de este plan se utilice estrategias para niños en el aula que tienen diagnóstico de TDAH y posteriormente se hará una breve revisión a corrientes complementarias de apoyo terapéutico como es la Terapia Sistémica Familiar entre otras.

Esta investigación se circunscribe dentro de nuestra realidad educativa por lo tanto se percibe que será un plan de recuperación factible que tendrá gran beneficio y valor dentro del campo psicopedagógico.

# **CAPÍTULO I**

## **EL DIAGNÓSTICO**

### **1.1. EL EXPEDIENTE PERSONAL , LA HISTORIA CLINICA Y EL**

#### **MOTIVO DE REMISIÓN**

Dentro del departamento psicopedagógico de toda institución educativa es necesario contar con el expediente personal del niño, que se caracteriza por ser un archivo en el que constan datos significativos de su historia personal los mismos que incluyen su historia clínica la misma que consta de sus antecedentes biológicos ( historia pre-natal, post natal enfermedades congénitas y adquiridas) psicológicas ( comportamiento conducta y – o antecedentes de enfermedades mentales) sociales (desarrollo social características familiares y sociales del niño , la escolarización). A su vez en el expediente personal debe constar test, reactivos o pruebas psicológicos y pedagógicos para diagnosticar problemas de conducta y de aprendizaje.

El motivo de remisión es un documento que permite al maestro expresar los problemas del niño sean estos de conducta o problemas de aprendizaje con el objetivo de ser un apoyo para obtener un diagnóstico preciso, durante el transcurso del año lectivo en el mismo que constan los comportamientos que se observan en el niño para poder evaluar su rendimiento académico.

El niño Gabriel Cárdenas Andrade, alumno de la Escuela " La Asunción" es remitido al aula de apoyo psicopedagógica por presentar dificultades de conducta y aprendizaje, la maestra manifiesta que el niño en el aula de clase es desatento, tiene excesiva inquietud motora y presenta conductas desafiantes, a la vez que hace ruidos que molestan a los demás y no mide el peligro es un niño con demasiada impulsividad por esta razón es evaluado por el equipo multidisciplinario y se lo diagnostica con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad.

Posteriormente se procederá a hacer una evaluación psicopedagógica para obtener un diagnóstico pedagógico.

## **1.2 EL DIAGNÓSTICO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO**

Es un análisis exhaustivo del niño, el que es dado por un conjunto de profesionales en las ramas de psicología ( clínica , educativa ) pedagogía (maestros y educadores especiales) y medicina ( pediatría y neuropsiquiatría)

El niño Gabriel Cárdenas ha sido diagnosticado con Trastorno de déficit de atención con hiperactividad después de la intervención y la evaluación del equipo multidisciplinario, actualmente recibe tratamiento farmacológico y recibirá psicoterapia de modificación conductual con el manejo de técnicas operantes como el contrato conductual y la economía de fichas.

### **1.3 TÉCNICA DE LA OBSERVACIÓN, MANEJO DE FICHAS Y**

#### **REGISTROS**

Todo psicólogo utiliza para obtener un mejor diagnóstico la técnica de la observación, es importante, anotar toda conducta observable en el sujeto sea así un comportamiento introvertido o extrovertido en determinado lugar como el aula de clase, patio de la escuela entre otros.

Es necesario observar medir y cuantificar todas las conductas manifiestas

El manejo de fichas es una herramienta útil para el psicólogo porque permite anotar la conducta manifiesta del niño, en el lugar, la fecha y la hora que lo hace. Los registros en cambio son períodos de tiempo que se utiliza para anotar la intensidad y duración de la conducta.

En los registros se anota toda la conducta observable en el individuo posteriormente, los registros sirven de archivos para notar cambios en las conductas logradas y para poder comparar datos de la primeras observaciones realizadas.

Se realizó la observación a Gabriel durante tres días consecutivos en el aula de clase, en clases de horas especiales y en el patio de la escuela, la misma se llevo a través del uso de fichas y durante una hora de clase en intervalos de quince minutos, se observó que el niño se levantaba de su asiento constantemente, interrumpía a la maestra y no hacia caso a normas conductuales a su vez se mostraba con conductas desafiantes.

## 1.4 LA TÉCNICA DE LA ENTREVISTA A PSICÓLOGOS, PADRES Y

### MAESTROS

Esta técnica permite profundizar y analizar qué es lo que pasa con el niño para conjuntamente buscar soluciones, es efectiva porque se enfoca en el problema del niño, y se puede conocer más su realidad para extraer las causas que generan el conflicto ya que dichas causas pueden generarse en casa, escuela o el aula de clases.

La entrevista es sumamente importante dentro de cualquier proceso de intervención, le permite al psicólogo, obtener una visión más amplia sobre la problemática del niño. La entrevista se realizó primero a las psicólogas de la escuela, para conocer cual era la historia clínica del niño, el motivo de remisión al aula de apoyo y los test o reactivos aplicados, también se conoció que las psicólogas iban a elaborar una entrevista al padre de familia para posteriormente remitirlo al neuropediatra, en la entrevista con la madre de familia, la misma manifestó que el niño es inquieto y que rompe los juguetes, manifestó que es cariñoso.

La entrevista con la maestra me sirvió para conocer el comportamiento del niño en el aula, pues expresó que el niño tiene una excesiva inquietud motora y conductas desafiantes, que el niño perturba el ambiente del aula y que constantemente es agresivo e impulsivo.

## **1.5 APLICACIÓN DE TEST O REACTIVOS DE COEFICIENTE**

### **INTELLECTUAL Y PROYECTIVOS**

La ciencia de la psicología utiliza como herramienta principal el uso de los test, para obtener un diagnóstico preciso sobre el problema del sujeto.

Los test de coeficiente intelectual permiten al psicólogo medir el nivel de edad mental del niño, comparándole a su edad cronológica. Dentro de la amplia gama de test de CI, está el test de la figura humana de Florence Goodenough, el cual sirve como herramienta para analizar por medio del gráfico del niño de la figura humana su nivel de madurez mental, según sea la concepción del yo, es decir, como se conoce el niño externamente, es eminentemente un test psicomotriz.

Los test que tienen características proyectivas, en cambio, le permiten al psicólogo tener una concepción proyectiva del sujeto, el test de la Familia de Louis Corman es un reactivo que explora los antecedentes familiares del sujeto, su ubicación dentro de la familia, sus conflictos emocionales, y sus ideales. Es un test que se puede aplicar individual o colectivamente.

El test de Apercepción Temática C.A.T. también es una prueba proyectiva que le permite al psicólogo ahondar en los conflictos emocionales y familiares del niño, pues para esto usa un grupo de 10 historietas con animales, y se le pide al niño que relate un cuento con cada historieta con la finalidad de que proyecte su vivencia real.

Durante las sesiones de aplicación de test, el niño se mostró participativo y colaboró con el departamento de psicología, pero se pudo notar que el niño rendía los test y pruebas con demasiada ansiedad e impulsividad.

- **Test de la Figura Humana Goodenough.-**

Edad Mental 5 años 3 meses  
Edad Cronológica 6 años 10 meses  
Coeficiente Intelectual 86 Fronterizo.

- **Test de la Familia Louis Corman.-**

Fuertes pulsiones y audacia, negación de la realidad, baja autoestima conflictos de rivalidad fraterna, inestabilidad emocional y deseos de sentirse protegido.

- **Test de Roberto**

Deseo de sentirse protegido y querido, temor al castigo y maltrato físico de cuales y forma parte, deseos de libertad, presencia de abandono y soledad al mismo tiempo.

- **Test de Apercepción Infantil C.A.T.**

Necesidad de sentirse protegido, mecanismos de defensa, negación de la realidad, agresividad, sentimientos de soledad, egocentrismo, vacío afectivo necesidad de pertenecer al grupo.

## **1.6 ELABORACIÓN DE LA HISTORIA PSICOPEDAGÓGICA**

La elaboración de la historia psicopedagógica estará compuesta por datos de la historia clínica del niño, antecedentes biopsicosociales y también el diagnóstico pedagógico.

El niño Gabriel Cárdenas Andrade nació el 9 de marzo del año 2000, fue un niño deseado, su nacimiento fue por cesárea, nació con problemas vasculares en la piel, habló al primer año de edad, controló sus esfínteres a los dos años, asistió a un centro preescolar a los cuatro años.

Su estructura familiar está compuesta por sus abuelos, madre y dos hermanas, el niño no conoce a su padre, vive en un hogar disociado trigeneracional, la relación con su madre es distante, no pasa mucho tiempo la madre con el niño, también tiene conflictos de rivalidad fraterna con su primera hermana. Dentro del área de su salud familiar no existen antecedentes de enfermedades congénitas o hereditarias, su nivel socio-económico es medio alto .

El niño posee deficiencias sensorio-perceptivas, no reconoce lateralidad presenta trastornos en el sueño ( terrores nocturnos) y tics nerviosos producto de su ansiedad, su pinza digital es correcta.

Su lenguaje es normal de acuerdo a su edad cronológica, en tanto que su lectura es lenta y pausada (bradilexia), presenta problemas en la escritura, faltas de ortografía y problemas de cálculo, su desarrollo social y de auto-ayuda es normal para su edad, su relación en el ambiente escolar no es adecuado, presenta problemas de relación con su maestra y compañeros de clase, producto de su impulsividad, agresividad y también conductas desafiantes por lo tanto es remitido al aula de apoyo psicopedagógica por presentar dificultades de conducta y aprendizaje posteriormente y luego de la evaluación del equipo multidisciplinario, el niño es diagnosticado con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad.

## 1.7 INFORME FINAL

El niño Gabriel Cárdenas Andrade alumno de la Escuela Fiscomisional Experimental "La Asunción", vive en un hogar disociado, trigeracional junto con sus abuelos, madre y hermanas, existiendo distanciamiento y vacío afectivo con su madre, a su vez tiene conflictos de rivalidad fraterna presenta también dificultades de conducta y aprendizaje en la escuela, con bajo rendimiento académico, ha sido diagnosticado con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad por parte del médico especialista en neuro pediatría, actualmente el niño recibe tratamiento farmacológico, razón por la que se hace necesario aplicar terapia de modificación conductual con el uso de técnicas operantes, con el objetivo de mejorar su comportamiento dentro del aula.

En el área pedagógica el niño presenta problemas en reconocimiento de la lateralidad, tiene una lectura lenta ( bradilexia ) y presenta problemas en el área de escritura (dislexia), por lo tanto es recomendable un tratamiento psicopedagógico y como apoyo la terapia sistémica familiar.

## CONCLUSIONES

El diagnóstico del equipo multidisciplinario, constituye la base para sentar los objetivos y la posterior ejecución de un plan de recuperación terapéutica, el mismo que debe reunir toda la información necesaria del desarrollo biopsicosocial del niño, padres y educadores deben mantenerse alerta para cualquier anomalía o deficiencia que se pueda presentar en el niño, la historia clínica, los test o reactivos psicológicos, la observación de conductas y las entrevistas, son una herramienta para dar a conocer un diagnóstico, el mismo, que debe ser manejado cuidadosamente, el etiquetar a un niño, generalmente genera en los padres preocupación y estrés constante, a su vez la relación del niño con su ambiente social y escolar puede verse afectado debido a esto los padres, serán las primeras personas en enterarse del diagnóstico, y del posterior tratamiento o terapia que se deberá seguir. Un diagnóstico incorrecto generaría en los profesionales serios y numerosos conflictos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. CONDUCTA

##### **Concepto de Conducta.-**

1"Conducta, modo de ser del individuo y conjunto de acciones que lleva a cabo para adaptarse a su entorno. La conducta es la respuesta a una motivación en la que están involucrados componentes psicológicos fisiológicos y de motricidad. La conducta de un individuo, considerada en un espacio y tiempo determinados, se denomina comportamiento".

( ENCARTA, Enciclopedia "diccionario psicología infantil " , Microsoft 2006)

Toda conducta está determinada por múltiples factores: los genéticos o hereditarios y los situacionales o del medio. Los primeros hacen referencia a la conducta innata (instintiva) que existe en el individuo al nacer; los segundos, a la conducta concreta que se da ante una determinada situación (aprendida).

Conjunto de actividades externas observables en el individuo y de fenómenos internos no observables concomitantes, como metas motivaciones y emociones.

Los términos conducta y comportamiento constituyen el engranaje de la personalidad. En el comportamiento se da un conjunto de respuestas sensiblemente complejas de un organismo a los estímulos de su entorno.

Porte o manera con que las personas gobiernan su vida y dirigen sus acciones.

La conducta ha sido objeto de estudio de la psicología, desde sus inicios John B. Watson, representante de la psicología de la conducta o conductismo, postulaba que la psicología, en lugar de basarse en la introspección, debía limitar su estudio a la observación del individuo en una situación determinada la conducta al ser observable también puede ser medible y cuantificable, la tarea del psicólogo es registrar conductas manifiestas en el sujeto.

Definiendo a los patrones de conducta del sujeto pensar, sentir y obrar toda conducta observable expresa la esencia misma del sujeto. Cabe anotar que la conducta humana posee dos características esenciales el temperamento y el carácter que constituyen el soporte de la personalidad.

Desde que el individuo esta en el vientre de su madre se forma su temperamento, el mismo que esta compuesto por su historia biológica ADN, que es heredado de sus padres y ancestros y que heredará a su descendencia en tanto, que el carácter es un término con esencia moralista, formado por la enseñanza y el ejemplo de los padres también, el carácter se forma ante la situaciones ambientales en las que se desarrolla el sujeto es así que, un niño que vive en un ambiente seguro y estable desde sus primeros años será un sujeto con una conducta equilibrada, en tanto que, un niño que ha vivido en situaciones inestables y condiciones de conflicto será un adulto con desequilibrios en su conducta, es así que la familia constituye la base de la sociedad.

En la presente la investigación la conducta del niño desarrolla una reacción en cadena su psicopatología esta originada por factores biológicos, su ambiente familiar, social y escolar.

## **2.2 PROBLEMAS CONDUCTUALES**

### **DESARROLLO EVOLUTIVO EN LOS SEIS AÑOS DE EDAD EN EL**

#### **AMBIENTE BIOPSIOSOCIAL**

Durante mucho tiempo se pensó que gran parte de la conducta humana era instintiva: el individuo a lo largo de su vida llevaba consigo un repertorio de respuestas organizadas que se adecuaban a las diferentes situaciones. Hoy sabemos que a los instintos se superponen las respuestas aprendidas, y que la conducta instintiva es característica de las especies animales, aunque éstas puedan también desarrollar pautas de conducta aprendidas.

Dentro del desarrollo normal, los niños de seis años de edad, experimentan vivencias dentro de su propio yo, su ambiente familiar y educativo, su pensamiento es sociocentrista, comparten más con sus pares y se interesan por el juego compartido.

Dentro de la perspectiva psicoanalítica se encuentran en la etapa de la latencia, su pensamiento se globaliza en las actividades lúdicas, y de recreación, la sexualidad está latente, es la edad en la que el niño se identifica con sus héroes de la televisión, son participativos y obedientes.

Es una etapa en la que su desarrollo psicomotriz se consolida preparándose para las circunstancias a posteriori. Sus padres son por general, gente joven, a su vez resultan ser los primeros hijos y son niños sobreprotegidos.

En esta edad el arte y la creatividad resultan importantes y constituye una base primordial para demostrar las aptitudes y habilidades que igualmente serán consolidadas en un futuro, sus rabietas y otros comportamientos negativos ponen a prueba la habilidad de los adultos para no ceder ante esta presencia de conductas .

En los niños con problemas de conducta incluyen berrinches muy graves por ejemplo los que acarrear la destrucción de objetos y golpearse la cabeza, también, conductas desafiantes y provocativas que por lo general se presentan en niños que desde temprana edad se los ha considerado como niños muy activos ”.

( PSICOLOGÍA Infantil ” Asesor de Padres ” 2004

Al valorar la gravedad de los problemas, es preciso, tener en cuenta el tiempo, la intensidad, persistencia, frecuencia de los síntomas y si esas conductas están fuera del rango normal del comportamiento de un niño de esa edad y de su mismo nivel sociocultural.

Los estudios de investigación de los problemas conductuales en estos niños demuestran que en mayor grado los niños varones son los que manifiestan dichos problemas dentro de los mismos estos se manifiestan en múltiples factores ya que los niños varones no toleran con facilidad la frustración su psiquismo es totalmente diferente al de las niñas. A continuación se detalla los problemas conductuales más relevantes en el comportamiento infantil

## **Los niños que tienen pequeñas rabietas.-**

Muchos estallan para liberar su frustración si no se les concede atención ni se sede sus deseos, en edades tempranas son notorias las rabietas, los llamados berrinches son propios de las edades de 1 a 3 años, en niños mayores es necesario establecer normas de comportamiento, es cuestión de la enseñanza, la permisividad y los límites que impongan los padres.

Estos factores influyen en la formación de la personalidad del niño, cabe destacar que las rabietas muchas veces terminan en un ataque de alferecía científicamente llamado espasmo de sollozo, este se presenta en niños desde su primer año de edad y suele prologarse hasta el cuarto año de vida se produce como respuesta a un estímulo negativo cuando el niño es golpeado, reprimido o tiene una manifestación de disgusto que produce acciones y reacciones psicósomáticas en el niño y en la que su ambiente familiar se torna caótico.

“Un ataque de alferecía se forma ante la presencia de un estímulo negativo desencadenando en una crisis exagerada de llanto la misma que dura de 5 a 10 segundos repentinamente el niño para de llorar y suspende la respiración, luego su rostro empalidece o contrariamente se hace morado adquiriendo posiciones de flaccidez y presentando sacudidas en el cuerpo puede también estar acompañado ocasionalmente de enuresis e incluso el niño llega a perder el conocimiento, posterior al espasmo el niño queda tranquilo”  
(ESPINOZA Vega Juan, 2000, página 25 )

Toda esta crisis genera problemas en la familia, primero se tiende a buscar la ayuda de un médico, la madre del niño se hecha la culpa y en realidad fue toda la familia la que permitió que el pequeño consiga su objetivo para llamar la atención y alcanzar el propósito deseado sin darse cuenta que muchas veces la sobreprotección es la causa del problema. En casos de niños en edad escolar el pensamiento pasa de ser concreto en los primeros años a ser abstracto en los años de finalizada la etapa de escolarización, es tarea de los

padres establecer normas conductuales y cuando sea necesario ser permisivos, la disciplina debe ir acompañada del amor y cuidado que se les da a los niños, como también no es lógico que los padres solo apliquen e implanten disciplina sin dar amor.

### **Los niños negativos.-**

Por lo general los niños menores de tres años dicen a todo "no", siendo esta situación muy normal, pero habrá que averiguar que es lo que sucede cuando niños mayores a esta edad empiecen a negar a todo y a todos, en este caso puede existir un serio conflicto emocional.

### **Los niños que muestran un comportamiento agresivo.-**

A menudo los niños usan su fuerza física para resolver sus problemas son seres inseguros que reclaman la atención de los adultos. Pero las peleas y golpes también son formas de pelear y conocer las propias fuerzas.

Desde la más tierna infancia el niño interioriza en su psiquismo esquemas mentales positivos y negativos, por lo que el ambiente familiar en el que se desarrolla es muy importante, para la psicología evolutiva, la infancia es la base del desarrollo ulterior del niño. La agresividad es sin duda alguna una conducta aprendida, el niño que ve agresividad en casa, y en la televisión que es una escuela en donde se aprende a ser agresivo sino se tiene un criterio formado y esta situación es notoria en los infantes, pues el niño será agresivo en su ambiente escolar y familiar y en etapas de la adultez y madurez. Un niño es agresivo porque carece de algo o de una falta de satisfacción en sus relaciones interpersonales.

### **Los niños que carecen de normas de conducta.-**

Si el niño carece de normas de conducta es porque en su hogar no las hay es el adulto quien enseña al niño a ser desobediente, son los padres los que deben ordenar al niño y establecer normas de conducta, como puede ser la hora de comer, dormir, jugar, realizar la tarea, etc; para esto no es primordial aplicar un castigo físico ni verbal sino mejor aplicar un castigo privativo.

Es decir, si no cumplió una orden se le priva de jugar o de mirar la televisión, las órdenes que den los padres deben ser claras y precisas ordenando al niño que lo mire y lo escuche, la falta de normas de conducta se producen porque los padres son personas muy permisivas, el determinar y cambiar una falta de obediencia son fundamentales para el cambio de conducta del niño, ya que así estará consiguiendo un comportamiento adecuado.

### **Los niños que rompen las cosas.-**

Los niños menores de 5 años, están en la etapa egocentrista, es decir, todo el mundo exterior lo interiorizan como suyo en esta etapa el niño observa toca, es una etapa, sumamente exploratoria y sienten una gran curiosidad Es muy normal que el niño lance y en ocasiones destruya los objetos que tiene cerca como son los juguetes, ya que, no conoce el límite entre el juego creativo y el destructivo. A medida que el niño se vuelve parte de su entorno social en los primeros años de ingreso al ambiente escolar, el niño toma una mayor conciencia del cuidado de las cosas, y es necesario que los adultos impongan normas y pautas de comportamiento si el niño se vuelve sumamente destructivo. En ambos casos esta conducta se vuelve un estado de alarma que utiliza el niño para demandar la atención de sus figuras parentales.

### **Los niños que se escapan.-**

En lugares públicos sobretodo los niños sienten una curiosidad irrefrenable por lo que tienen a escaparse, por lo general son niños que carecen de normas establecidas por los adultos, el fugarse también puede ser una manifestación de que al niño le falta en su hogar libertad, dado que se siente presionado o inclusive vive en un hogar hostil.

### **Los niños que se apoderan de cosas que no les pertenece.-**

El niño es por lo general posesivo hasta que cumple los tres o cuatro años, pero cuando el niño es mayor a esta edad a los seis años es necesario imponer normas del respeto a la propiedad privada y de compartir los juguetes que él posee señalando las ventajas de compartir con los demás.

Los pequeños hurtos pueden ser un síntoma de inseguridad y de demanda de atención de parte de los adultos que lleva a que el niño tenga un comportamiento inadecuado.

Sin duda alguna, las actitudes, valores y conducta de los padres influyen en el desarrollo de los hijos, al igual que las características específicas de éstos influyen en el comportamiento y actitud de los padres.

Numerosas investigaciones han llegado a la conclusión de que el comportamiento de los niños depende de las actitudes depende de las actitudes de los padres hacia los hijos son muy variadas, y abarcan desde la educación más estricta hasta la extrema permisividad, de la calidez a la hostilidad, o de la implicación ansiosa a la más serena despreocupación.

Estas variaciones en las actitudes originan muy distintos tipos de relaciones familiares. La hostilidad paterna o la total permisividad, por ejemplo, suelen relacionarse con niños muy agresivos y rebeldes, mientras que una actitud cálida y restrictiva por parte de los padres suele motivar en los hijos un comportamiento educado y obediente. Los sistemas de castigo también influyen en el comportamiento. Por ejemplo, los padres que abusan del castigo físico tienden a generar hijos que se exceden en el uso de la agresión física, ya que precisamente uno de los modos más frecuentes de adquisición de pautas de comportamiento es por imitación de las pautas paternas, por eso es importante la consolidación de la personalidad en los primeros años de vida y a la edad de los 6 años constituyen un pilar importante para sentar las bases del desarrollo ulterior del niño.

Las relaciones sociales infantiles suponen interacción y coordinación de los intereses mutuos, en las que el niño adquiere pautas de comportamiento social a través de los juegos, especialmente dentro de lo que se conoce como su 'grupo de pares' (niños de la misma edad y aproximadamente el mismo estatus social, con los que comparte tiempo y actividades comunes.

De esta manera pasan, desde los años previos a su escolarización hasta su adolescencia, por sistemas sociales progresivamente más sofisticados que influirán en sus valores y en su comportamiento futuro.

La transición hacia el mundo social adulto es apoyada por los fenómenos de liderazgo dentro del grupo de iguales, donde se atribuyen roles distintos a los diferentes miembros en función de su fuerza o debilidad. Además, el niño aprende a sentir la necesidad de comportarse de forma cooperativa, a conseguir objetivos colectivos y a resolver conflictos entre individuos ya en los 6 años de edad.

La conformidad (acatamiento de las normas del grupo social) con este grupo de pares alcanzará su cota máxima cuando el niño llegue a la pubertad, a los 12 años aproximadamente, y nunca desaparecerá del comportamientos social del individuo, aunque sus manifestaciones entre los adultos sean menos obvias.

La socialización también incluye la comprensión del concepto de moralidad hay que tener en cuenta que la comprensión de la moralidad a menudo es incoherente con el comportamiento real, es en el hogar en donde se construye el concepto de moralidad con normas, valores y principios.

Para profundizar el tema de esta investigación es necesario señalar que ante un conjunto de problemas conductuales que se observan niños de edad escolar , es parte de esta investigación el analizar el TDAH el mismo que puede apoyarse y hacerse más llevadero aplicando técnicas de modificación de conducta.

### **2.3 MODIFICACIÓN DE CONDUCTA A TRAVÉS DEL USO DE TÉCNICAS OPERANTES**

En los últimos años, observamos que por lo menos existe en el aula de clase dos alumnos con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad cuyas manifestaciones se observan en, falta de atención permanente acompañado de una excesiva inquietud motora, que perturba el ambiente del aula y que el DSMIV o "Manual de Diagnóstico Estadístico de las enfermedades mentales", lo considera como una leve lesión cerebral

mínima que para ser considerada, como tal debe estar presente en el individuo y manifestar ciertos criterios en un período mayor de seis meses.

Es únicamente el médico neuropediatra el profesional especialista en diagnosticar el trastorno remitido por el departamento psicológico de la institución educativa.

La psicología educativa a través de la investigación, y de la formulación de hipótesis intenta que este trastorno sea más llevadero, si se aplican técnicas de modificación de conducta con la finalidad de controlar el comportamiento de un niño con dicho trastorno.

Se define a la modificación de conducta como una herramienta para los psicólogos y pedagogos, con el fin de lograr, un cambio significativo ante la presencia de una conducta inadecuada que es un síntoma del trastorno.

La modificación de conducta, constituye dentro de la ciencia de la psicología un conjunto de técnicas y estrategias terapéuticas basadas en los modelos de condicionamiento, es decir, modelos de aprendizaje que son usados para explicar procesos fundamentales de estímulo y respuesta.

Sus antecedentes se remontan a través de las leyes del condicionamiento clásico de Iván Pavlov ( estímulo – respuesta ) y de la formulación de la ley de efecto de Thordinke en experimentos con gatos, a la vez que se reviste en la primeras formulaciones de John B. Watson sobre el conductismo quien planteó que el objeto de la psicología es la conducta.

Dentro de la orientación basada en la Teoría del Aprendizaje Social, de Albert Bandura, en las que la determinación del comportamiento depende de los estímulos ambientales, físicos y sociales, de procesos cognitivos como la percepción, es decir, ante una causa un efecto.

Este enfoque se suele considerar como el más importante de la técnica de modificación de conducta ya que permite integrar técnicas de el llamado condicionamiento clásico operante y vicario combinado con las técnicas cognitivas.

Su función es eliminar en el sujeto un comportamiento inadecuado y sirve como tratamiento de fobias, las obsesiones, las adicciones o las disfunciones sexuales. y desde luego son optimas dentro de la psicología educativa con niños en edad escolar.

La finalidad de esta terapia suele ser muy específica y sus metas son particularmente definidas, sus características son:

#### **Énfasis en los determinantes actuales de la conducta.-**

Es necesaria la observación del psicólogo, interesa registrar, medir y cuantificar las conductas del sujeto.

#### **El diagnóstico como base fundamental para el tratamiento.-**

El diagnóstico es el principal motor del tratamiento de este se procederá a aplicar la terapia, si el diagnóstico no es el adecuado la terapia no rendirá frutos.

Cuando se analiza un caso es necesario seguir las pautas que el mismo impone, el diagnóstico para ejecutar un plan de modificación de conducta debe ser certero no siempre un caso necesitara de aplicar modificación de conducta, o por el contrario de usar las mismas técnicas para dos casos iguales, una técnica puede ser optima pero otra no siempre.

Es necesario revisar la historia clínica del paciente, los test o reactivos aplicados y el diagnóstico clínico, ya que puede ser un diagnóstico imposible de tratar para el terapeuta, como puede ser un caso de un paciente con problemas psiquiátricos en los que se requiere el uso de fármacos y de terapias de rehabilitación. Es posible que siempre la modificación de conducta se sustente como base la terapia o busque apoyo desde luego en otra pero en niños en edad escolar es muy recomendable cuando presentan problemas de conducta y aprendizaje.

### **El principal criterio terapéutico es el cambio de la conducta manifiesta.-**

Se trata de aplicar un criterio evaluativo, por ejemplo, excesos en jugar compulsivamente o déficits como la anorexia o la imposibilidad de salir de casa por una fobia. El cambio se dará con la terapia y se recobrará el equilibrio. En este caso lo que se intenta hacer es controlar la impulsividad del niño, es decir, como terapeuta poder controlar su inquietud, para lograr armonía en el aula de clase.

Analiza en el niño que es lo que se va a cambiar, y de qué carece a través de la observación.

Pues los resultados, se observarán al finalizar la terapia de modificación conductual, con la finalidad de cambiar la conducta ese será el objetivo de esta investigación.

### **El terapeuta debe hilar las contingencias de la conducta alterada.-**

Se requiere para esto, un análisis funcional de la conducta, comprende, que estímulos, esta discriminando el sujeto (que le provocan o bloquean un comportamiento normal), para ello se sirve de autoregistros o cuestionarios.

Cabe describir que la conducta se genera desde el ambiente familiar en este caso hay la familia disociada, problemas biológicos o perturbaciones en el ambiente escolar (escuela, la maestra, o el grupo de clase) todo esto produce una reacción en cadena.

### **El tratamiento debe ser estructurado en estrategias singulares**

Es importante la participación activa del sujeto, cada tratamiento es único y para su efectividad se requiere el apoyo familiar.

La modificación de conducta utiliza técnicas que son útiles para lograr un cambio significativo en conductas problema con niños que en este caso de investigación tienen trastorno de déficit de atención con hiperactividad es que se sirve del uso de técnicas operantes como el contrato conductual y la economía de fichas. Se llaman técnicas operantes por que aprendemos como sujetos a conducirnos en el medio.

Desde una edad temprana como son los seis años, estas técnicas son primordiales porque ante un posible diagnóstico son sumamente prácticas dentro de la aplicación en el aula escolar.

Se citaran las técnicas operantes que se deben aplicar en la presente investigación.

### **Contratos Conductuales.-**

Un contrato conductual o contrato de contingencias es un documento escrito que explícita las acciones que el sujeto esta de acuerdo en realizar y se establece las consecuencias del cumplimiento y del no cumplimiento de tal acuerdo.

Tal procedimiento implica el intercambio recíproco de recompensas contingente en relación a conducta específica de los firmantes del contrato..

En este sentido, es un contrato conductual debe especificarse:

- a) La conducta o conductas que se espera que emita cada una de las personas implicadas, en este caso se debe hacer un contrato en los que participen los padres y el niño.
- b) Las consecuencias que obtendrán casos de realizar esas conductas.
- c) Las consecuencias que obtendrán casos de no realizar esas conductas.

Los programas de aplicación de contrato son aplicables a todo programa de modificación de conducta.

En primer lugar, es frecuente utilizarlo ya en la fase de recogida de la información para favorecer el que se lleven a cabo las tareas encomendadas por ejemplo, autorregistro, registros, o cuestionarios.

Posteriormente, en la fase de intervención, pueden utilizarse para controlar la realización de cualquier tipo de conducta operante; por ejemplo, para reducir la conducta de impulsividad en un niño de edad escolar, para establecer hábitos de estudio más adecuado, etc...

No obstante, es muy interesante su uso en problemas interpersonales, y sobre todo, en problemas de pareja. Por sus propias características es evidente que los contratos son una alternativa más útil, rápida y en especial si a las personas a las que han de aplicarse no presentan limitaciones intelectuales y no se precisa una reestructuración completa de las contingencias del medio.

### **Economía de Fichas.-**

Los programas de economía de fichas aparecen con frecuencia en la vida cotidiana, por ejemplo, es efectivo en el ámbito educativo, y en los niños de 6 años, se lo debe hacer como logro hacia una conducta adecuada, a través del cambio de las fichas por el uso de reforzadores sociales, alimenticios y tangibles no alimenticios.

La economía de fichas se ha mostrado como una técnica eficaz y aplicable a gran número de problemas y poblaciones. Su aplicación no está exenta de dificultades, por lo que puede resultar un programa costoso, debe hacerse mediante un control del uso y aplicación de fichas y por último se necesita la colaboración activa de todos los involucrados.

La aplicación práctica y eficaz de las técnicas operantes conlleva a algo más que una simple memorización y ejecución de los principios del reforzamiento ( hacer que la conducta positiva que logre ejecutar el niño sea reforzada con el propósito que la conducta positiva se vuelva a repetir), aunque no siempre el refuerzo va a ser positivo debido a que el niño no ejecuta la conducta deseada en este caso el refuerzo será negativo.

Los principios del reforzamiento serán un conjunto de reglas, cuando el terapeuta pone en marcha el proceso de modificación de conducta con el propósito de obtener buenos resultados.

### **Principio 1.-**

#### **El reforzamiento depende de la manifestación de la conducta meta.-**

Solo se debe reforzar el comportamiento a cambiar y hacerlo solo después de que se manifiesta dicho proceder) nunca se refuerza arbitrariamente otros comportamientos.

### **Principio 2.-**

#### **El comportamiento meta se refuerza después de ser manifestado.-**

Es un principio que se aplica siempre y por lo general una vez iniciada el proceso de modificación de conducta, si se demoran los reforzadores, pueden reforzarse otras conductas en forma accidental o inadvertida, eso ayudara obtener la conducta meta)

### **Principio3.-**

#### **En la etapa inicial del proceso el comportamiento meta se refuerza cada vez que se manifiesta.-**

Al reforzar una conducta meta el sujeto volverá a reforzar esa conducta por lo tanto se reforzara nuevamente.

#### **Principio 4.-**

**Cuando el comportamiento meta alcanza un nivel satisfactorio, se procede a reforzar de forma intermitente.-**

Se utiliza este principio cuando se está logrando un proceso en el cambio de la conducta meta, sea así modificando el reforzador y presentando en períodos más largos de tiempo, hasta cuando, ya no haya necesidad de presentar el reforzador, pues el comportamiento meta, continuará manifestándose ,en un nivel satisfactorio y se volverá un comportamiento aprendido para el sujeto en este caso para el niño.

#### **Principio 5.-**

**Al aplicar reforzadores tangibles también se debe aplicar reforzadores sociales.-**

Al aplicar un plan de modificación de conducta, no es el propósito que el sujeto obtenga un reforzador tangible, el propósito es que se obtenga una conducta meta, por un logro de satisfacción personal, lograr como terapeutas el autocontrol y la autodisciplina.

Si se presentan reforzadores tangibles como un dulce, una ficha, una estrella caritas sonrientes, es necesario inmediato dar una palmada en la espalda, sonreír, elogiar o dar un guiño de ojo.

Es importante que para tal menester el maestro, terapeuta o padre sea intuitivo creativo y empático.

## **2.4 TERAPIA SISTEMICA FAMILIAR**

### **INTERVENCION COMPLEMENTARIA Y DE APOYO**

El enfoque sistémico familiar es una forma de terapia con una visión holística y humana que observa y conceptualiza las relaciones humanas de la familia.

Sus bases científicas se encuentran en: la Teoría General de los Sistemas la Cibernética y la Psicología de la Gestalt.

#### **La Teoría General de los Sistemas.-**

El sistema al ser una construcción se la define como un complejo de elementos organizados entre sí, esta constante de interacción, es considerado como una entidad autónoma en relación con su entorno cuyas partes mantienen un equilibrio dinámico por medio de mecanismos definidos.

Una familia es un grupo de personas, unidas emocionalmente y-o por lazos de sangre, que han vivido el tiempo suficiente como para haber desarrollado patrones conductuales e historias que justifican y explican tales patrones, por lo tanto, la familia es un sistema y para poder entenderla hay que ver más allá de esta simple formación.

Los componentes de la familia presentan diferentes edades y por lo tanto tienen necesidades distintas y características propias en las que puede haber conflictos diversos.

## **La Cibernética.-**

Se la define como la ciencia de la comunicación término que designa el estudio de los seres vivos y las máquinas en los procesos de control y transmisión de la información. Analiza los conceptos de biofeedback y autorregulación.

En el sistema existen relaciones de causa- efecto, hay una razón de ser, un efecto a su vez puede ser una causa u origen de una nueva situación o elemento del sistema, es decir la relación se vuelve causa- efecto- causa, es decir, estas partes se relacionan entre sí influyendo mutuamente unos con otros, lo que produce continuos cambios en el sistema

## **La psicología de la Gestalt.-**

La terapia familiar sistémica toma las bases filosóficas de la gestalt " El todo es el algo más que la suma de sus partes " por lo tanto en una familia " El todo influye en las partes y la parte influye en el todo."

( MINUCHIN Salvador, texto compilado, 2004 )

La familia puede también ser un sistema abierto o cerrado, cuando la familia es un sistema abierto existe buena comunicación y flexibilidad, no existen normas rígidas en definitiva hay interacción.

En cambio un sistema familiar cerrado, crea conflicto en sus miembros, la comunicación no es óptima, a su vez las reglas son rígidas, en este tipo de familia para mejorar su situación necesita terapia con el objetivo de que se logre la homeostasis.

Dentro de la aplicación de un plan de recuperación terapéutica, la terapia sistémica familiar constituye un eje primordial y una base de apoyo para el diagnóstico del niño y sirve como un complemento para la terapia de modificación conductual, ya que las dificultades de conducta tienen como antecedentes un conflicto familiar y el niño expresa este conflicto en las aulas de clase.

Es necesario para poder orientarse, visualizar y estudiar mejor a una familia ubicarse en su momento evolutivo. El ciclo vital de la familia se refiere a todos los hechos de crianza que están ligados a las destrezas y capacidades de los miembros de familia, por ejemplo el nacimiento, la evolución y desarrollo de los hijos, la partida de estos del hogar, el retiro y la muerte.

Todo hecho produce cambios al cual la familia debe estar dispuesta a superarlo que implica períodos de crisis en los que se debe reorganizar roles y funciones.

El ciclo vital de la familia evoluciona a través de una secuencia de etapas bastante previsible, la niñez, la adolescencia y la adultez constituyen cambios naturales por los que pasa el ser humano.

Erikson ; Haly y Minuchin, (2002), citaron a las etapas del ciclo vital en noviazgo y matrimonio, padres con hijos pequeños, padres con hijos adolescentes y padres con hijos adultos.

La estructura familiar se refiere al conocimiento de las personas que conforman la familia, la familia nuclear es aquella que conforman padres e hijos, en tanto que una familia extensa la conforman padres , hijos y otras personas, miembros posición entre hermanos, quienes han muerto, quienes están ausentes y nacimientos.

Los estudios históricos muestran que la estructura familiar ha sufrido cambios a causa de la emigración a las ciudades y de la industrialización.

El núcleo familiar era la unidad más común en la época preindustrial y aún sigue siendo la unidad básica de organización social en la mayor parte de las sociedades industrializadas modernas. Sin embargo, la familia moderna ha variado con respecto a su forma más tradicional en cuanto a funciones composición, ciclo de vida y rol de los padres en definitiva, la familia se ha disociado. La única función que ha sobrevivido a todos los cambios es la de ser fuente de afecto y apoyo emocional para todos sus miembros en especial para los hijos. Otras funciones que antes desempeñaba la familia rural (trabajo, educación, formación religiosa, actividades de recreo y socialización de los hijos) son hoy realizadas por instituciones especializadas.

El trabajo se realiza normalmente fuera del grupo familiar y sus miembros suelen trabajar en ocupaciones diferentes lejos del hogar.

La educación la proporcionan el Estado o grupos privados. Finalmente, la familia todavía es la responsable de la socialización de los hijos, aunque en esta actividad los amigos y los medios de comunicación han asumido un papel muy importante.

La composición familiar ha cambiado de forma drástica a partir de la industrialización de la sociedad. Algunos de estos cambios están relacionados con la modificación actual del rol de la mujer, en las sociedades más desarrolladas la mujer ya puede ingresar o reingresar después de haber tenido hijos, en el mercado laboral en cualquier etapa de la vida familiar, por lo que se enfrenta a unas expectativas mayores de satisfacción personal a través del matrimonio y de la familia.

En los últimos tiempos se ha desarrollado un considerable aumento de la tasa de divorcios, que en parte se ha producido por las facilidades legales y la creciente incorporación de la mujer al trabajo.

Durante el siglo XX ha disminuido en Occidente el número de familias numerosas. Este cambio está particularmente asociado a una mayor movilidad residencial y a una menor responsabilidad económica de los hijos para con los padres mayores al irse consolidando los subsidios de trabajo y otros beneficios por parte del Estado, sin embargo las pensiones jubilares no son las mejores.

En la década de 1970 el prototipo familiar evolucionó en parte hacia unas estructuras modificadas que englobaban a las familias monoparentales, familias del padre o madre casado en segundas nupcias y familias sin hijos.

Las familias monoparentales en el pasado eran a menudo consecuencia del fallecimiento de uno de los padres. Actualmente la mayor parte de las familias monoparentales son consecuencia de un divorcio, aunque muchas están formadas por mujeres solteras con hijos.

## CONCLUSIONES

En este capítulo, se ha descrito, el marco teórico conceptual, en el cual se establece el caso de esta investigación, pues dicho caso tiene un diagnóstico de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, al ser el mismo un conjunto de trastornos conductuales de base que se presenta en niños de edad escolar, se ha partido desde el análisis del concepto de conducta, el desarrollo evolutivo a los 6 años de edad, sus características principales su relación con su ambiente familiar y escolar, es por eso que se ha anotado los problemas conductuales que se manifiestan en los niños desde la más tierna infancia, se ha explicado también que existe una relación de circularidad entre el niño – familia y escuela, si una de ellas se ve afectada recae sobre la otra u otras. Para aplicar un plan de recuperación terapéutica, se ha descrito las metodologías estrategias y recursos para la intervención como es, la modificación conductual, el concepto y desarrollo de sus técnicas operantes como el contrato conductual y la economía de fichas . Cabe destacar al apoyo terapéutico familiar y el estudio a la evolución de la familia en la actualidad.

## **CAPÍTULO III**

### **PLAN DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA**

#### **3.1 OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN**

##### **MANEJO DE TÉCNICAS OPERANTES**

El plan será ejecutado dentro de los principios de la ética profesional y de los estudios científicos de la psicología educativa terapéutica, el mismo será conocido únicamente por los involucrados: el niño, padres y maestros mediante, el principio de respeto a guardar la integridad psicológica y física del niño, a no hacer prácticas mal llamadas " terapéuticas " comunes que infringen el principio de respeto, como son los golpes, el castigo físico o psicológico la privación, segregación y aislamiento.

Desde hace 23 años se han instaurado normas para intervenciones en manejo conductual *La Council For Excepcional Children Assembly (1983)* postuló:

Los profesionales en educación deben participar en un esfuerzo interdisciplinario con otros profesionales y con los padres en el manejo del comportamiento y en un adecuado diagnóstico.

Aplicar solo los métodos y procedimientos conductuales para los cuales fueron instruidos y que no se abuse de la dignidad del niño aplicando el castigo físico.

Explicar con toda claridad las metas y los objetivos de las prácticas conductuales que se emplearan en el plan de recuperación.

Sujetarse a las políticas, estatutos y reglas establecidas por los organismos estatales, provinciales o locales en relación a aplicar técnicas comprobadas y no empíricas.

Abstenerse de emplear técnicas aversivas a menos que el uso reiterado de otros métodos hayan resultado infructuosos y en todo caso solo después del consentimiento de los padres del menor.

Deben ser únicamente participantes del Plan los niños, los padres y los maestros para lograr un cambio conductual.

### **Estrategias para trabajar en el aula casos de TDAH.-**

Tanto en el ambiente escolar como familiar el tener un niño con Trastorno de Déficit de Atención con hiperactividad genera serios conflictos, pero son los padres y los maestros quienes deben buscar soluciones. A continuación se detallan las siguientes estrategias:

Procurar un ambiente tranquilo, ordenado y sin demasiados cambios. La estabilidad les ayuda, los ruidos externos e internos molestan a este tipo de niños, sería óptimo que no existan dentro del aula de clase muchos estímulos visuales, sino los necesarios, ya que hacen que el niño enfoque su atención hacia ellos.

Es conveniente tenerlo cerca y hacerle repetir las instrucciones en voz alta haciéndole preguntas y felicitándole si acierta la respuesta, el niño debe ser el "modelo de la clase"; por lo general el autoestima de estos niños se ve afectada.

Es conveniente ubicarlo en las primeras filas del aula de clase, nunca se lo debe ubicar en las filas del último, también si está muy intranquilo, ansioso o inquieto y perturba el ambiente de la clase, el maestro deberá ubicarlo a lado de su escritorio y posteriormente cuando se calme volverlo a reubicar.

No es extraño que los niños excesivamente activos tengan algún otro problema en las relaciones con sus compañeros, para esto es importante que el maestro busque la interacción grupal.

El maestro debe dar mayor importancia a este tipo de niños, encomendando tareas sencillas como: repartir cuadernos, entregar hojas, borrar el pizarrón entre otras.

El maestro debe estar pendiente del material didáctico del niño, para llamar su atención puede utilizar sellos de colores vistosos para cada cuaderno así el niño sabrá que el color rojo es para matemáticas, el azul para geografía o el verde para historia, la memoria simbólica ayuda en estos casos.

Siempre será necesario que los padres de estos niños lo elogien o feliciten por sus logros y nunca aplicar castigos ni físicos ni verbales, mucho menos compararlos con sus otros hermanos o compañeros de clase ya esto disminuye su autoconcepto.

Es importante la supervisión constante a estos niños, por lo general los niños con TDAH tienden a comportarse agresivamente y a hacerse daño a si mismo y a hacer daño a los demás. También sería bueno encomendar a estos niños tareas sencillas dentro del hogar.

### **3.2 ELABORACIÓN Y EXPLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS OPERANTES A TRABAJAR**

Las técnicas a trabajar serán el contrato conductual y la economía de fichas el contrato conductual, será establecer como la madre de familia aplicaría la técnica en casa anteriormente se le dará una corta explicación y como deberá proceder a aplicar, el contrato será firmado por las psicólogas, la madre del niño y la tutora a su vez se hará conocer a la maestra el plan.

A su vez aplicaré el plan con las mismas técnicas de dos a cuatro horas de clase para esto se observará cada día a partir de la segunda semana de Febrero el comportamiento del niño, el cual deberá obtener las fichas diarias al final de la clase y se hará un recuento, por cada 5 fichas conseguidas posteriormente se procederá a reforzar la conducta adecuada, los refuerzos serán en primer lugar sociales y posteriormente tangibles. También es necesario aplicar estrategias en el aula para niños con TDAH y otras técnicas complementarias y de apoyo.

Todo plan de modificación conductual, necesita de la elaboración de fichas de modificación de conducta es necesario que al utilizar técnicas operantes se describa que técnica se va a utilizar, el período de inicio y culminación del plan de modificación conductual y la posterior observación y evaluación final del mismo.

### **3..3. ANALISIS E IMPORTANCIA DE LA TERAPIA SISTÉMICA FAMILIAR**

#### **CUANDO EXISTE UN NIÑO CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE**

#### **ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD**

El enfoque sistémico familiar, considera a la familia como un sistema integrado por subsistemas, las familias en su ciclo vital pasan por períodos de estabilidad y de crisis, debido a que cada miembro de la familia experimenta un período de desarrollo distinto al otro en cognición, edad y sexo. Cuando en una familia existe un miembro con un problema físico emocional o de aprendizaje, toda la familia pasa por un estado de crisis, pues todo lo que afecta a un miembro de familia influye en el resto de los otros miembros de allí el enfoque holístico de esta corriente terapéutica.

El Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad en un niño afecta a su sistema familiar, el comportamiento y la conducta del niño perturba su ambiente familiar , escolar y social el niño es etiquetado como " malcriado " y ocioso" en cada momento y en cada lugar, las quejas hacia él vienen de la escuela, los maestros y su grupo de amigos, por lo tanto las autoridades de la escuela envían quejas frecuentes de su conducta, los padres acuden a la consulta y al recibir el diagnóstico se les aconseja una terapia de apoyo multidisciplinaria compuesta por un análisis pedagógico, clínico y psicológico, en este último se recomienda una terapia familiar, la misma que ayuda a mantener a los padres informados y les orienta en maneras de trabajar con sus hijos para ayudarlos a mejorar la comunicación dentro de la familia. Cabe anotar que un niño con TDAH necesita un ambiente familiar sano y estable para hacer más llevadera su problemática, las intervenciones terapéuticas están dirigidas al niño para el tratamiento a sus problemas de depresión, ansiedad, conductas de autodestrucción y agresividad.

El terapeuta en la primera entrevista, necesita conocer la estructura familiar para posteriormente armar el genograma familiar, a través del manejo de gráficos y el uso de símbolos, él mismo gráfica la realidad familiar del niño posteriormente en las próximas sesiones intenta hilar y perfeccionar los niveles y estrategias de comunicación de los padres hacia el niño y viceversa el objetivo es el que el terapeuta logre un óptimo entrenamiento sistémico.

### **3.4 APLICACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE RECUPERACIÓN**

#### **TERAPÉUTICA**

La aplicación del plan de recuperación terapéutica se empezó a ejecutar desde el día miércoles 7 de Febrero del 2007, hasta el día jueves 8 de marzo, se desarrolló ocho sesiones de intervención, el seguimiento se realizó en tres diferentes lugares , el aula de clase, el departamento psicológico y el patio de la escuela, cada sesión tuvo una duración de 3 a 4 horas y se las realizaba en las horas de clase.

En la primera sesión se dio a conocer a la maestra de aula, que técnicas metodologías, estrategias y recursos se iba a utilizar con Gabriel, a su vez el niño hizo la promesa de portarse bien con la maestra y obedecerla por lo que se firmo el contrato, haciéndole conocer que por cada conducta adecuada él recibiría tres sellos, dos sellos si su comportamiento estaba mejorando, y un sello si su comportamiento no era adecuado, el objetivo de la sesión era controlar la excesiva inquietud motora. En la sesión se observó que en el niño ansiedad e impulsividad al mismo tiempo trata de hacer muchas cosas a la vez y termina sus tareas antes del grupo.

Desde la primera sesión que se realizó, se tuvo conocimiento que el niño estaba medicado con dos dosis diarias de Ritalina. Al finalizar cada sesión el niño tenía conocimiento de cuantos sellos recibía se le hizo escoger refuerzos tangibles que el más le gusta para cambiarlos por lo sellos que el logre reunir ( por cada cinco sellos intercambia caramelos cereales, películas, golosinas....)

En la segunda sesión el objetivo fue controlar las tareas escolares del niño se observó durante la sesión que el niño no estaba cumpliendo con sus tareas escolares, ansiedad, impulsividad y desatención, al mismo tiempo se utilizó estrategias para niños con TDAH, debido a su impulsividad.

En la tercera sesión el objetivo es continuar controlando las tareas escolares y la excesiva inquietud motora, el niño en esta sesión permaneció inquieto no cumplió con sus tareas escolares, mejora su relación grupal, sus compañeros lo integran al grupo, pero permanece distraído. Sin embargo se aplica el primer refuerzo tangible.

Cabe anotar que constantemente se aplicó refuerzos sociales, siempre tratando de reforzar el autoestima del niño.

En la cuarta sesión el objetivo es controlar la excesiva inquietud y mejorar la relación con la maestra, el niño en esta sesión trabaja con empeño y se observa que durante los días anteriores en la aplicación del plan de intervención mejora notablemente la relación con su maestra, existe una mejor aceptación de la relación maestra – alumno y viceversa.

En la quinta sesión tras un período de vacación el niño regresa a clases con ansiedad, desatención e inquietud, realiza sus tareas en clase con ansiedad se presume que la madre durante las vacaciones no administró el fármaco al niño, de allí que regresa a su comportamiento anterior, sin embargo se sigue aplicando y recordando el contrato conductual y desde luego el uso de reforzadores sociales y tangibles.

En la sexta sesión el objetivo es controlar las tareas escolares, se tuvo conocimiento que la medicación había sido disminuida a la mitad de la dosis por presentar problemas estomacales, sin embargo el hecho que no esté medicado hace que presente mayor impulsividad y desatención.

En la séptima sesión el objetivo era el control de las tareas escolares, el niño rindió muy bien en clase con ayuda, la relación compañeros mejoro mucho estuvo y se lo dejó adaptado a su grupo, se continuó aplicando estrategias para TDAH, y la aplicación de refuerzos.

En la octava sesión se concluyó con el plan de intervención, el niño continúa con conductas de ansiedad , desatención e impulsividad. Se pudo observar una mejor relación grupal y con su maestra, se realizó una última entrevista con la maestra y la psicóloga y se llegó a la conclusión de que el niño debía continuar con la ayuda de una tutora y con el uso de la medicación, pues esta le ayuda al niño a mejorar su atención y rendimiento en clase, sin embargo la misma le estaba haciendo reacciones adversas en su salud.

En conclusión el niño se mostró colaborador, respetuoso, interesado por la aplicación del plan, se observó mucho entusiasmo en él por recibir e intercambiar los sellos o fichas por refuerzos tangibles a su vez se reforzó su autoconcepto, por lo que se mostró más seguro de sí mismo.

Con la madre de familia, no se pudo lograr mucho ya que no se tuvo colaboración por parte de ella desde la primera entrevista, también se tuvo conocimiento que no estaba medicando al niño.

Es importante hacer una crítica a los aspectos positivos y negativos de la medicación para algunos autores, el metilfenidato, comúnmente conocido como ritalina, es una poderosa droga estimulante del sistema nervioso central.

Sus efectos no se limitan a aquellos niños con dificultades para la atención y concentración, sino que actúa también en los que no presentan dificultad alguna. Desde la década del sesenta se está utilizando para el tratamiento del síndrome de hiperactividad y déficit de atención, en base a una resumible acción sobre el metabolismo de la serotonina y la dopamina, estimulantes o neurotransmisores del sistema nervioso central.

Tiene graves efectos adversos, desde pesadillas, náuseas, vómitos y cefalea hasta disminución o pérdida del apetito y trastornos del crecimiento y de la alimentación.

El metilfenidato tiene una vida media muy corta en la circulación sanguínea lo que hace que deba ser administrada dos y hasta tres veces por día para lograr el efecto deseado, en general se la considera una droga adictiva La Ritalina es un estimulante de la familia de las anfetaminas y comparte sus efectos y sus peligros (*United States Pharmacopeidal Convention. 2004*).

Personalmente creó que la administración del fármaco es una arma de doble filo, que tiene sus efectos secundarios, se han hecho varias criticas pero si el mismo esta controlado y dosificado adecuadamente por un especialista sería una alternativa para el ambiente educativo y obviamente para los niños con déficit de atención con hiperactividad que se encuentran en edad escolar.

### **3.5. RECOMENDACIONES DE OTRAS TERAPIAS**

#### **TERAPIA DE JUEGO Y TERAPIA PSICOMOTRIZ**

El uso de terapias que estén enfocadas en la terapéutica individual y familiar el niño se beneficia ampliamente sí el terapeuta logra establecer un sistema dinámico, en el cual todos los involucrados participen, para esto cuenta con herramientas como: la terapia de juego y psicomotriz.

#### **Terapia de juego.-**

El juego constituye un medio de expresión natural del niño , un niño que no juega no es un niño normal, al estar centrados en el niño aceptamos lo que él nos quiere dar con su juego.

El terapeuta debe estar alerta para reconocer los sentimientos que expresa el niño y éstos los devuelve de tal manera que niño obtiene “insigth” dentro de su conducta.

Para lograr que se establezca el vínculo terapéutico las sesiones deben ser constantes y los padres del chico comprometerse a que esto se de, llevando ininterrumpidamente al niño a su terapia, y hablando con el terapeuta sobre sus inquietudes.

En el juego hay que dejar que el chico libere su imaginación, que exprese cómo ve al mundo y de qué manera se conecta con él. Hay que tener paciencia y esperar que el chico verbalice sus fantasías y las expresiones de sus emociones.

La comunicación es importante en el proceso terapéutico para el desarrollo afectivo y cognoscitivo.

En la terapia de juego se evalúa las defensas del niño, sus fantasías y emociones, sus conflictos y frustraciones.

En niños con TDAH la terapia de juego es optima porque el niño a través de las sesiones establece un vínculo con su terapeuta, de allí la importancia de un buen rapport, la terapia sirve de ayuda en momentos en los que el niño se siente muy ansioso, ya que le ayuda a liberar sus presiones, angustias y preocupaciones, e intenta que el juego sea un momento de esparcimiento.

La comunicación psicoterapéutica con el niño debe estar a tono con su nivel de desarrollo afectivo y cognoscitivo.

### **Psicomotricidad.-**

La psicomotricidad es un enfoque de la intervención educativa o terapéutica cuyo objetivo es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del cuerpo, lo que le lleva a centrar su actividad e interés en el movimiento y el acto, incluyendo todo lo que se deriva de ello: disfunciones, patologías, estimulación, aprendizaje, etc. Berruezo (1995)

La terapia psicomotriz, ayuda al niño con déficit de atención e hiperactividad a conocer por medio del movimiento la conciencia de su propio cuerpo, tener dominio por su autocontrol y mejorar sus niveles de ansiedad e incluso agresividad por medio de la relajación.

## CONCLUSIONES

Al concluir el último capítulo se ha descrito los objetivos de este plan es importante anotar los lineamientos éticos, también se ha hecho un breve análisis sobre las estrategias para niños con TDAH o ADHD y se ha conceptualizado otras terapias que sirven como apoyo para ejecutar el plan de esta manera, se ha hecho un breve resumen que sirve como apoyo para posteriores intervenciones, lo que se ha pretendido es brindar un enfoque multimodal en el que las terapias sean de mucha utilidad como la terapia de juego que permite que el niño exprese mediante el juego sus represiones y emociones y de esta manera se le permita liberar tensiones, también la terapia psicomotriz que a través del manejo de la relajación como técnica corporal , ayuda al niño con TDAH a bajar sus niveles de ansiedad.

En general este capítulo analizó el desarrollo y aplicación del plan y el cumplimiento de los objetivos de la monografía.

### **3.7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Al concluir esta investigación y la aplicación de este plan de recuperación pienso que fue muy importante obtener una valoración psicopedagógica del niño y su diagnóstico, ya que la misma permitió estructurar y proponer objetivos de corto plazo, me pareció importante que se elaboren entrevistas periódicas con las personas involucradas en este caso, lo primordial dentro de cualquier plan de recuperación es mantener informado del proceso del mismo a los padres de familia y maestros de aula el cual permita mejores resultados en la problemática del niño, en la mayoría de las veces y en este caso el diagnóstico del niño de déficit de atención con hiperactividad se agrava más.

Se recomienda a la madre de familia asistir a terapia sistémica familiar y a la maestra seguir aplicando estrategias para niños con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad, las mismas que son importantes para una mejor relación maestra- alumno.

## GLOSARIO

**Conducta.-** Conjunto de acciones que el individuo posee para lograr adaptarse a su entorno.

**Atención.-** Estado en el cual la tensión interior esta dirigida hacia un objeto exterior.

**Déficit de Atención.-** Falta de atención hacia un solo estímulo externo, y que se manifiesta en estados de atención dispersa.

**Hiperactividad.-** Lesión cerebral mínima, que se manifiesta en un nivel alto en la actividad motora y que se desencadena en problemas conductuales.

**Modificación de conducta.-** Conjunto de técnicas y estrategias terapéuticas basadas en los modelos de condicionamiento clásico y operante de Pavlov y Skinner respectivamente.

**Reforzamiento.-** Reglas que el terapeuta aplica en el proceso de modificación de conductual ,con el propósito, de obtener buenos resultados ante una conducta que se espera vuelva a repetirse.

**Contrato conductual.-** Acuerdo que se hace entre el terapeuta y los involucrados en un proceso terapéutico para obtener un cambio de conducta.

**Economía de Fichas.-** Técnica operante de la modificación conductual que refuerza conductas adecuadas mediante la adquisición de fichas.

**Terapia Sistémica Familiar.-** Terapia con una visión holística y humana que analiza a la familia como un sistema integrado.

**Ritalina.-** Fármaco estimulante del sistema nervioso central compuesto de metilfedinato para el tratamiento de la hiperactividad.

## BIBLIOGRAFÍA

**BANDURA** Albert, " Teoría del Aprendizaje Social ", Espasa, Madrid 2002.

**DINKMEYER** Don, " Padres eficaces con entrenamiento sistémico, Arizona ( 200-)

**ENCARTA** " Enciclopedia , Diccionario " " Conducta " Microsoft 2006.

**ESPINOZA** Iván " El Trastorno Psicológico en la edad escolar" Arboleda, Quito (s.a)

**JAMES** Walter , **SHEA** Thomas, " Manejo Conductual un enfoque práctico para educadores ", El Manual Moderno, Bogotá 1995.

**JANIN** Beatriz, " Niños desatentos e hiperactivos " Conjunciones , México 1995.

**MINUCHIN** Salvador " Familias Universales " Texto Compilado, 2004.

**OCEANO** " Enciclopedia de la Psicología " Editorial Océano, Barcelona 2002.

**PSICOLOGÍA INFANTIL** " Asesor de Padres " Editorial Océano, Barcelona 2004.

**SOPENA** Ramón , " Diccionario Tercer Milenio" Editorial Sopena, Madrid 2000.

http. [www.google.com](http://www.google.com)

http. [www.ispa.com](http://www.ispa.com)

http. [www.psicopedagogia.com](http://www.psicopedagogia.com)

http. [www.uned.es](http://www.uned.es)