



UNIVERSIDAD DEL
AZUAY

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

Escuela de Psicología Educativa Terapéutica

*“Plan de Recuperación a un Niño de Seis Años de edad, que presenta
falta de atención dentro del aula del Segundo de Básica”*

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciado en
Ciencias de la Educación, Mención Psicología Educativa Terapéutica**

Autor: Claudia Jaramillo Cedillo

Directora: Mst. Margarita Proaño

Cuenca.Ecuador

2007

Dedicatoria

A mi hijo Tommy, fiel compañero de estudio.

**A toda mi familia que me rodea por su apoyo incondicional
día tras día.**

Agradecimiento

A Dios y mis padres por la vida.

A todos los que hicieron posible este curso de graduación.

A Margarita y Verónica Directora y Delegada.

Y de manera especial a mi hijo, esposo y mamá.

Resumen:

El presente trabajo tiene como objetivo principal el realizar un plan de intervención adecuado para mejorar la falta de atención de NN, quien tiene seis años de edad, pertenece a la Escuela Asunción y cursa el Segundo de Básica.

El primer capítulo es el Marco Teórico el mismo que contempla un estudio sobre la atención y la terapia de juego que son argumentos básicos para el abordaje aplicativo del caso en estudio. En el segundo capítulo que es el Diagnóstico y Evaluación del Niño contempla un análisis de los medios de evaluación (test, observaciones, entrevistas) así como el resultado de los mismos. Por último el tercer capítulo es el Plan de recuperación en el que se hace uso de la Terapia de Juego No Directiva tratando de lograr una mejor atención por parte del niño tanto en el salón de clases como en su hogar.

ABSTRACT

The main objective of this research work is to carry out an adequate intervention plan to improve the lack of attention suffered by NN, who is six years old and attends second grade of “Asunción” elementary school.

The research is composed of three chapters. Chapter I is the Theoretical Framework which contains a study about attention and game therapy which are the basic arguments for the application of the case under investigation. Chapter II deals with the Diagnosis and Evaluation of the Child, and contains an analysis of the means of evaluation (tests, observations, and interviews) as well as their results. Finally, Chapter III is the Recovery Plan that uses Nondirective Game Therapy trying to achieve a better attention on the part of the child both in the classroom and at home.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Anexos	vii
Resumen	viii
Abstract	iv
Introducción	1
Capítulo 1: Marco Teórico.....	4
1.1 Introducción	
1.2 La Atención	
1.2.1 Concepto	
1.2.2 Importancia	
1.2.3 Tipos	
1.3 Terapia de Juego	
1.3.1 Concepto	
1.3.2 Tipos de Terapia de Juego	
1.3.2.1 Terapia de Juego Psicoanalítica	
1.3.2.2 Terapia de Juego Razonable	
1.3.2.3 Terapia de Juego Familiar	
1.3.2.4 Terapia de Juego No Directiva	
1.3.2.4.1 Concepto	
1.3.2.4.2 Características	
1.3.2.4.3 Uso del Material	
1.3.2.4.4 La Primera Hora De Juego	
1.4 Terapeuta	
1.4.1 Características	

1.5 Intervenciones

1.5.1 Con los Padres

1.5.2 Con el Niño

1.5.3 Con la Maestra

1.5.4 Estrategias a Utilizar

1.6 Conclusión

Capítulo 2: Diagnóstico y Evaluación del Niño

2.1 Introducción

2.1.1 Historia Clínica o Anamnesis

2.1.2 Test Psicológicos

2.1.2.1 Test de Inteligencia Wppsi

2.1.2.2 Diagnóstico Clínico del Dsm-iv

2.1.2.3 Escala (EDAH)

2.1.2.4 Test de Apercepción Infantil Cat-a

2.1.3 Evaluación Pedagógica

2.1.3.1 Método de Evaluación de la Percepción Visual Frostig

2.1.3.2 Test de Madurez Abc

2.1.4 Entrevistas Realizadas

2.1.4.1 Padres

2.1.4.2 Maestra

2.1.4.3 Auxiliar del Aula

2.1.5 Fichas de Observación

2.2 Hoja de Remisión

2.2.1 Informe del Niño

2.2.2 Informe de la Familia

2.2.3 Informe de la Maestra

2.3 Resultados de Test Aplicados

2.3.1 Test de Inteligencia WPPSI

2.3.2 Diagnóstico Clínico del DSM-IV

- 2.3.3 Escala (EDAH)**
- 2.3.4 Test de Apercepción Infantil CAT-A**
- 2.4 Evaluación Pedagógica**
 - 2.4.1 Método de Evaluación de la Percepción Visual FROSTIG**
 - 2.4.2 Test de Madurez ABC**
- 2.5 Resultado de Entrevistas Realizadas**
- 2.6 Resultado de Observaciones Realizadas**
- 2.7 Informe General con Diagnósticos Parciales**
- 2.8 Apreciación Diagnóstica**
- 2.9 Conclusiones**

Capítulo 3: Plan de Recuperación

- 3.1 Introducción**
- 3.2 Estrategias y Metodología**
 - 3.2.1 Estrategias**
 - 3.2.2 Metodologías**
- 3.3 Fichas de Seguimiento y Evaluación**
 - 3.3.1 Recomendaciones**
- 3.4 Conclusiones**

Bibliografía.....46

INTRODUCCIÓN

Para elegir el tema del presente proyecto las razones que motivaron fueron que al acudir a una determinada aula de clases, se vio el alto índice de niños que presentaban falta de atención entonces lo que se pretendía era conocer el porque de esta situación, si se debía a un alto número de alumnos que tiene la escuela, a la metodología de la profesora o si bien a su falta de empatía con ciertos niños para que se dé un correcto desenvolvimiento educativo.

Se tomó la decisión de intervenir con NN quien es un niño de seis años de edad que está en Segundo de Básica; debido a que fue una sugerencia por parte de la Psicóloga de la Escuela; ya que manifestaba que su maestra lo había remitido al Departamento Psicológico porque necesitaba que el niño sea evaluado ya que existía la sospecha de que tuviera déficit de atención con hiperactividad.

Como objetivo general para este caso se propuso: Diseñar un plan de recuperación para el niño NN de seis años de edad del segundo de básica “C” de la Escuela Asunción con el fin de mejorar su atención dentro del aula de clase. Y como objetivos específicos: Realizar el diagnóstico para conocer con más exactitud la realidad del niño; seleccionar las metodologías, estrategias y recursos adecuados utilizando terapia de juego no directiva, así como elaborar el plan de intervención acorde al caso.

La metodología utilizada fue test psicológicos como pedagógicos; entrevistas a los padres, maestra, auxiliar del aula, así como observaciones dentro del aula de clases como fuera de ella; al tener los resultados de cada uno de estos métodos utilizados se siguió con la Terapia de Juego No Directiva con las estrategias respectivas; la misma que constaba de ocho sesiones.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Introducción:

El presente capítulo contempla un estudio teórico sobre la atención y la terapia de juego, argumentos básicos para el abordaje aplicativo del caso en estudio.

1.2 La Atención:

1.2.1 Concepto:

En psicología y pedagogía la atención es “la concentración selectiva de la actividad mental que implica un aumento de eficiencia sobre un sector determinado y la inhibición de actividades concurrentes. La atención es interna o externa según se centre sobre un estado interior del sujeto o un objeto exterior. La atención es pasiva, sensorial o involuntaria, cuando la predominancia de un estado está condicionada por la intensidad propia de ese estado; ruido violento, luz enceguedora, etc. La atención es voluntaria, reflexiva o artificial, cuando exige esfuerzo y se aplica según la voluntad del sujeto; es la atención en el estudio, en el trabajo, etc.” (Diccionario de Problemas de Aprendizaje, pág. 19). Según este concepto la atención está ligada a la concentración en la que el niño debe estar atento o concentrado ante ciertos estímulos y dejar de lado otros para que se de un correcto desenvolvimiento dentro del aula de clases (atención selectiva), lo cual le llevará a obtener mejores resultados dentro del campo educativo como de su hogar, pero con un determinante clave que es la voluntad que cada ser humano (en este caso el niño) ponga en las actividades diarias.

En el Dictionnaire de psychopathologie de Penfant at de Padolescente, se define a la atención como: “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, que le permite no quedar sometido pasivamente a las incitaciones del contexto. Ella permite al sistema nervioso no ser sobrepasado por el número de informaciones sensoriales que le llegan a cada instante y, por consiguiente, al ser vivo adaptar su comportamiento.

También se puede definir 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”. (Houzel; Emmaniello; Moggio, 2000, pág.72).

Basándonos en este concepto tenemos que considerar que la atención es un proceso activo, que protege al individuo del caos del mundo externo y de sus propias sensaciones, permitiéndole privilegiar un elemento sobre los otros consiguiendo con esto que se adapte mejor a la realidad en donde se encuentra y teniendo alternativas de solución de acuerdo al ambiente donde se desarrolla, obteniendo con esto, adaptar su comportamiento.

La atención según (GARCÍA, Sevilla, 1997, pág. 36) es un mecanismo que pone en marcha una serie de procesos u operaciones gracias a los cuales, somos más receptivos a los sucesos del ambiente y llevamos a cabo una gran cantidad de tareas de forma más eficaz. Este autor define “la atención como el mecanismo imputado directamente en la activación y el funcionamiento de los procesos y/u operaciones de selección, distribución y mantenimiento de la actividad psicológica”. ([www.laresolucióndeproblemasaritmético](http://www.laresolucióndeproblemasaritméticoverbalesenalumnosconTDAH) verbalesenalumnosconTDAH)

1.2.2 Importancia:

La atención no funciona de una manera aislada, sino que se relaciona directamente con los otros procesos psicológicos como la percepción, la memoria, la inteligencia, la motivación y la emoción. La relación establecida entre la atención y cada uno de ellos ha sido muy variada, en el caso de la motivación y de la emoción, ambas determinan que aspectos del ambiente se atiende de forma prioritaria y por lo tanto han sido consideradas como factores determinantes de la atención.

En los procesos cognitivos, con el que más estrechamente se vincula la atención es la percepción; ya que a la atención se la concibe en muchas ocasiones como un atributo de la percepción mediante el cual se selecciona mejor la información que es relevante para el organismo.

Mediante la propiedad selectiva de la percepción aparecen dos efectos principales que son: los objetos que se perciben con mayor claridad y que la percepción no se presente de manera desorganizada, ya que al seleccionar los datos, éstos se organizan en términos de fondo y figura. Respecto a la atención y su relación con la inteligencia, cabe mencionar que ya a finales del siglo XIX se afirmaba que aquellas personas de mayor coeficiente intelectual, poseían una mayor capacidad para prestar atención, en cambio ahora, se afirma, que la atención es conceptualizada como un componente estructural de la inteligencia.

Habría que tener en cuenta que lo que se le pide a un niño en la escuela, es que mantenga durante mucho tiempo la atención selectiva. Es decir que no sólo se le pide que esté despierto, sino también que atienda selectivamente a lo que la maestra le dice, destacando así la obediencia a normas antes que a los propios deseos del niño dentro del aula de clase. Se debe tener en cuenta que la atención y la motivación se encuentran muy ligadas, lo que lleva a pensar que el problema en los niños que no atienden en clase no es tanto la distracción sino la falta de motivación. Y además hay niños que se concentran mejor que otros, hay quienes llegan a distraerse fácilmente, otros que pueden realizar dos actividades al mismo tiempo.

1.2.3 Tipos:

Para el autor (GARCIA, Sevilla, 1997, pág. 39) los procesos que intervienen en la atención pueden ser de tres tipos: (www.definicióndeatención)

- 1) Los *procesos selectivos*, que se ponen en funcionamiento al exigirnos dar respuesta a un solo estímulo o tarea en presencia de otros estímulos diferentes y diversos.
- 2) Los *procesos de distribución*, que se ponen en marcha cuando el ambiente nos exige atender a varias cosas a la vez y no, como en el caso anterior, centrarnos en un único aspecto del ambiente.
- 3) Los *procesos de mantenimiento o sostenimiento* de la atención, que se producen cuando tenemos que concentrarnos en una tarea durante períodos de tiempo relativamente amplios.

Estos procesos, se ponen en marcha y se desarrollan adecuadamente, mediante las estrategias de la atención, que son procedimientos que están sometidos al control de la persona, estas estrategias no son utilizadas por todas las personas de igual modo, ni se tiene la misma capacidad para utilizarlas de manera adecuada. Hay personas que se concentran mejor que otras, hay quienes llegan a distraerse fácilmente como a otras personas les cuesta realizar dos actividades al mismo tiempo. Se debe tener en cuenta que estas estrategias no son innatas, sino aprendidas y se pueden llegar a modificar y mejorar con la práctica poniendo en marcha la voluntad de cada persona y que haga uso de sus habilidades, destrezas y motivaciones.

Cabe destacar que hay estadios de la atención (GARCIA, Sevilla,. 1997, pág. 54) que vale la pena mencionar ya que se refiere de una manera clara al campo educativo y para este caso de estudio en particular, hablaríamos de aquel que está ligado a la vigilia y que es la denominada:

1. La atención automática general.- Este primer estadio nos sirve para sentirnos dentro de un contexto y de un espacio, y es la que hace que, sin hacer un esfuerzo especial el alumno se da cuenta de que se termina una hora de clase y comienza otra, y de la misma manera que puso atención a la primera clase deberá seguir con las horas especiales de la actividad educativa.
2. La atención consciente global.- Es la atención necesaria para darnos cuenta del contexto en el que se desarrollan las cosas y el marco general en el que nos movemos.
3. La atención focalizada o de concentración.- es un nivel de atención voluntaria y dirigida en un punto concreto. Es por tanto ésta la que hace posible que el alumno esté concentrado en la explicación del profesor para entender, aprender y comprender cómo se realiza algún paso en general o concreto para aprender las vocales, el trazo de las letras, de los números que realiza el profesor y luego el niño tienen que ponerlo en práctica ya sea en el aula de clases como en su casa, entonces estos estadios deben estar muy bien desarrollados para que el niño desde temprana edad se encamine hacia cada uno de ellos y se logre con efectividad tener la atención necesaria dentro de la sala de clases.

1.3 Terapia de Juego

1.3.1 Concepto:

Al referirse a terapia de juego, no hay un solo concepto para definirla ya que ha ido evolucionando tanto en su aplicación como concepto, para tal efecto se hará una breve reseña histórica:

En la introducción de su libro de 1977 *Therapies for Children*, Charles Schaefer y Howard Millman, desarrollaron el concepto de “enfoque prescriptivo aplicado a la terapia con niños. Este enfoque enfatiza la responsabilidad del terapeuta para determinar la técnica terapéutica más apropiada para cada caso. “En lugar de intentar forzar al niño a un molde terapéutico para todo propósito los terapeutas tratan actualmente de individualizar y acomodar las técnicas al niño. En su forma ideal, el enfoque prescriptivo resultará en máxima efectividad terapéutica en el menor tiempo posible” (Schaefer y Millman, 1977, págs.1 y 2).

Dentro de la terapia de juego, la terapia psicodinámica tradicional demostró ser más eficaz en niños inteligentes moderadamente perturbados, en tanto que técnicas más estructuradas fueron más costosas con niños en situaciones de dificultades específicas o reacciones traumáticas. Además, “muchos trastornos como las conductas delincuentes y criminales, fueron refractarias a la mayor parte de las formas de intervención” (Schaefer y Millman, 1977, pág.3)

Además de ampliar el foco o blanco de sus terapias los terapeutas de juego exploraron nuevos ambientes terapéuticos, nuevos materiales y nuevo personal de tratamiento en un intento por encontrar técnicas eficaces. Esta búsqueda condujo al desarrollo de las técnicas del juego para su uso en familias, escuelas y escenarios comunitarios. Los terapeutas del juego aplicaron virtualmente todo el material disponible incluyendo juegos de tablero, títeres, materiales para dibujo, música y comida. También comenzaron a emplear para profesionales como agentes de cambio terapéutico.

Pero ¿qué otras modalidades están abiertas al cambio terapéutico? Arnold Lazarus (1973,pág.156;404-411), afirma que la máxima eficacia terapéutica puede lograrse sólo cuando el terapeuta maneja las siguientes modalidades que afectan a un paciente particular: (1) conducta, (2) afecto, (3) sensación, (4) imaginación, (5) cognición, (6) socialización, (7) aspecto somático o médico. A más de evaluar y manejar estas modalidades el terapeuta que desee practicar la terapia de juego prescriptivo debe familiarizarse con muchos aspectos de la terapia en sí, éstos son el enfoque central de este libro (Manual de Terapia de Juego, volumen I), e incluyen: desarrollar una clara comprensión del juego; la manera en que la conducta de juego cambia en el curso del desarrollo del niño; los materiales y técnicas disponibles para tratar problemas de la infancia y las formas en que estos materiales y técnicas pueden modificarse para tratar poblaciones específicas de pacientes. (Schaefer y Connor, pág. 1,2 y 3).

Resulta difícil para alguien que se interese en el juego y la terapia del mismo entender con claridad lo que se quiere decir con “juego” porque no se ha desarrollado una definición única y comprensible del término. La definición que más se ha usado fue propuesta por Erickson; él afirma que “el juego es una función del yo, un intento por sincronizar los procesos corporales y sociales con el sí mismo” En general se piensa que el juego es la antítesis del trabajo. Es divertido. “Está libre de compulsiones de la conciencia y de impulsos de irracionalidad” (ERICKSON, 1950, pág.211-214).

Tomando en cuenta estos enfoques se puede definir a la terapia de juego como una función en la que el ser humano(niño) expresa su vida interna basándose en su pasado, presente y futuro, haciendo uso o no de la palabra, divirtiéndose y libre de reglas, sin restricciones, previa a la explicación de la terapia a utilizar.

1.3.2 Tipos de Terapia de Juego:

1.3.2.1 Terapia de Juego Psicoanalítica

1.3.2.2 Terapia de Juego Razonable

1.3.2.3 Terapia de Juego Familiar

1.3.2.4 Terapia de Juego No Directiva

1.3.2.1 Terapia de Juego Psicoanalítica:

“El papel del juego en el psicoanálisis del niño es más ambiguo de lo que comúnmente se cree. Es notable que en los principios de la literatura de la Escuela de Viena (A. Freud, 1926), se hable del juego sólo de paso; Hug Hellmuth (1921, pág.287-305), menciona que el niño juega con sus propios juguetes en el curso de las sesiones y recomienda que lo haga en su propia casa, en tanto que Anna Freud, se refiere al juego como un recurso para promover la verbalización del niño lo que toma como medio verdadero de análisis durante el período de latencia...” Freud; ella delineó las diferencias entre los enfoques freudianos y kleinianos para la utilización del juego como una fuente de indicios hacia la vida interior del niño, pero enfatiza la conveniencia de ocultar la interpretación hasta que él ha obtenido acceso a sus experiencias traumáticas únicas y específicas, mediante el manejo sistemático de sus resistencias. (SMAN, Aaron, 192- . pág. 9). Por el contrario, la Escuela Berlín/Londres dirigida por Melanie Klein (1932), concebía el juego infantil como un equivalente de las “asociaciones libres” de los pacientes adultos. En consecuencia, las actividades del juego eran y se trataban como el dato principal sobre el que se basaban las interpretaciones; es más, el juego infantil se tradujo al supuesto lenguaje del inconsciente, por lo general dentro del marco de la configuración de transferencia adjudicado.

Al referirse a la terapia de juego psicoanalítica el papel del juego dentro de esta es ambiguo, Anna Freud se refiere al juego como un recurso para promover la verbalización del niño lo que tomó como medio verdadero de análisis durante el período de latencia. El papel del juego como una fuente de indicios hacia la vida interior del niño, pero enfatiza la conveniencia de ocultar la interpretación hasta que él ha obtenido acceso a sus experiencias traumáticas únicas y específicas, mediante el manejo sistemático de sus resistencias. En cambio Melanie Klein, concebía el juego infantil como un equivalente de las asociaciones libres de los pacientes adultos, las actividades del juego eran y se trataban como el dato principal sobre el que se basaban las interpretaciones, el juego infantil se tradujo al supuesto lenguaje del inconsciente.

Esta terapia se utiliza como un recurso para establecer contacto con el niño, como medio de observación y como fuente de información, en ocasiones como un dispositivo que promueve la comunicación interpretativa. Pero no se utiliza como medio para lograr abreacción (descarga emotiva, liberación afectiva, catarsis), no se utiliza para proporcionar al niño recreación y no se utiliza como un medio para educar al niño.

El material adecuado en la terapia de juego psicoanalítica es:

Juguetes simples y durables que proporcionen un mínimo de desorden.

Consistentes con el sentido de comodidad del terapeuta y del espacio disponible.

También se puede incluir papel para dibujar y recortar, crayones y marcadores, plastilina para modelar, cubos de diferentes tamaños para construir, muñecas pequeñas y flexibles y algunos muebles para ellas; algunos títeres para juego dramático, un biberón de juguete y una muñeca que pueda vestirse y desvestirse, carros y camionetas, dos pistolas de juguete y una pelota de goma o plástico.

El terapeuta de juego psicoanalítico debe tener las siguientes características:

- El terapeuta debe tener una base profunda en desarrollo infantil y experiencia en la observación de niños normales y desviados en diferentes situaciones.
- Estar familiarizado con la teoría psicoanalítica del desarrollo de la personalidad
- Haber tenido una amplia experiencia supervisada en el tratamiento de niños en el escenario de una clínica.
- Estar satisfecho completamente con la resolución de propios problemas infantiles

Cabe mencionar, que si bien es una terapia en la que hay gran cantidad de material para utilizar, pero, para el caso que se está tratando no se aplicará la terapia de juego psicoanalítica ya que al saber que el terapeuta debe tener un gran desempeño en el campo clínico pone una limitación, debido a que en este caso en particular se desarrolla dentro del campo educativo y además que no se da un especial énfasis en la falta de atención, que es la parte esencial del tema que se está tratando.

1.3.2.2 Terapia de Juego Razonable:

Para el autor Crocker Peoples (s.a,pág. 70) “La terapia de juego razonable se basa en la proposición de que necesita tratarse con igualdad a los niños y es posible que aquellos con problemas no hayan tenido este tipo de experiencia. El propósito de esta corriente es elaborar las condiciones en las que tales niños puedan aprender formas, proporcionalmente adaptativas de resolver dificultades y establecer relaciones interpersonales. Esto requiere que el terapeuta participe activamente en el juego, en ocasiones conduciéndolo y en otras siguiéndolo, incluso tomando el papel relativamente pasivo de observador/intérprete”.

Conociendo sobre esta terapia entendemos que difiere de las terapias de juego tradicionales ya que el terapeuta es más activo y hace peticiones más claras de conducta aceptable al niño. Se basa en el propósito de que al niño necesita tratarse con igualdad a los niños y que pueda resolver dificultades y establecer relaciones interpersonales. Varios autores han influido en el desarrollo de la terapia de juego razonable así:

- Axline: “insistió en que el niño siempre debería conducir la situación de juego”.
- Genthner: “escribió artículos sobre la responsabilidad personal y su lugar en la vida adaptativa”, se basa en que mientras más responsable sea una persona, esta funcionará de una manera más productiva y eficiente. Y aunque la mayor parte de su trabajo es con adultos, también se puede aplicar en niños.
- Glasser: “en su formulación concerniente a la Terapia de Realidad, también proporcionó ideas directamente aplicables a la Terapia de Juego Razonable”. Un individuo puede satisfacer enteramente sus necesidades legítimas sin inmiscuirse en las prerrogativas igualmente, legítimas de cualquier otra persona.

Dentro de esta terapia un tema que se destaca es la Honestidad Terapéutica: la misma que se refiere que es necesario que el terapeuta no tome ni tolere conductas del niño que de alguna manera lo menosprecien como persona; ya que el terapeuta tiene derechos; en situaciones específicas debe tener muchas formas diferentes y no conformarse con sentarse y observar al niño.

En las primeras sesiones es necesario que el terapeuta establezca credibilidad, valor de reforzamiento y otras condiciones para que se dé la correcta interacción terapéutica. Para esto, el terapeuta debe tener cuidado y mantener un nivel de transparencia adecuada a la sofisticación del niño y a la naturaleza general de la relación terapéutica. A medida que se produce la comprensión del desarrollo del niño y se valora la importancia de la aceptación del terapeuta, se va llegando a la etapa que se conoce como Modelamiento en la que se puede instruir eficiente y directamente al niño acerca de conductas adaptativas a través del uso de muñecas, títeres, barro, el lenguaje a usarse en la terapia es el cotidiano

La parte final en cambio, se caracteriza por ayudar a que el niño consolide los logros adquiridos y es aquí donde se puede introducir ensayos de la conducta deseada. El espacio físico debe ser una habitación diseñada y equipada para el juego, el piso y las paredes deben ser fáciles de lavar y debe tenerse a mano el equipo necesario para la limpieza.

Los materiales son los objetos comunes de juego, es aconsejable una caja de arena y un lavabo (no esenciales), para conservar el orden se recomienda un lugar para almacenar los juguetes y materiales. El terapeuta de juego razonable, debe reunir algunas características dentro de las cuales las más importantes son:

- ◆ Tener sentimiento de cariño y afinidad con los niños para que no fracase en su intento de ayuda.
- ◆ Debe utilizar ropa casual-cómoda ya que debe interactuar con el niño en forma libre sin temor de dañar su ropa.
- ◆ El terapeuta de juego razonable, debe tener un buen nivel de autoconfianza y decisión razonable, así como estar bajo la supervisión de otro terapeuta ya que al ser nuevo usando esta corriente puede sentirse intimidado y no desarrollar de una manera adecuada la terapia

Personas que intervienen en la terapia de juego razonable:

Cuadro N° 1

Terapeuta	Niños	Padres
Hábil y creativo	Se aplica a una amplia gama de problemas así:	Puede aplicarse por separado
Esencial otro terapeuta	Hostiles, aislados, manipuladores	Debe centrarse en producir formas más eficaces para relacionarse con el niño
	Ansioso, fóbicos, inadaptados a situaciones de tensión	Papá OPCIONAL Mamá

Para este caso en particular la Terapia de Juego Razonable no se llevará a cabo puesto que tiene una limitación para con el terapeuta y es que se debe conocer ampliamente sobre aprendizaje social, desarrollo del niño desde el nacimiento hasta la infancia, conciencia de los problemas emocionales de los niños y además debe estar supervisado por otro terapeuta. Debido al corto tiempo y a la aplicación exclusiva para con niños hostiles, aislados, manipuladores, ansiosos, fóbicos, inadaptados a situaciones de tensión no se aplicará este tipo de terapia.

1.3.2.3 Terapia de Juego Familiar

A la terapia de juego familiar se la define como una técnica ecléctica que combina los elementos de las terapias de juego y familiar con los métodos de educación para adultos; la misma que incluye en una situación preplaneada a: padre (s), niño(s) y un terapeuta” (GRIFF,Merle,s.a, pág. 59)

El principio básico de la terapia de juego familiar en un inicio fue “Solo Para Niños”, pero analizando que en un núcleo familiar no se encuentran solo padres sino niños directamente relacionados, se han creado técnicas que incorporan familias enteras en sus sesiones ya que los niños (alumnos de la escuela), existen dentro del sistema familiar.

Se busca que el padre adquiera nuevas habilidades paternas efectivas que en un principio serán difíciles de llevar a cabo, entonces es aquí en donde el terapeuta se convierte en el modelo a seguir por los padres que están fracasando ya sea como pareja o en el trato con sus hijos.

Cabe destacar que lo que más se utiliza para llevar a cabo esta terapia son los:

Objetivos.-que son propuestos por los padres y deben ser específicos y no de larga duración para que no se sienta el sentimiento de fracaso por parte de los padres.

Planear actividades.- que al igual que el anterior es propuesto por los padres lo cual les conduce hacia el camino de planear alternativas de solución al presentarse un problema en particular dentro de la familia.

El Contrato.- que debe ser aceptado por los padres, este puede ser modificado y suele ocurrir entre la primera y segunda sesión ya que los padres recién se están familiarizando con el terapeuta y encaminándose hacia el trato con sus hijos.

Las características del terapeuta de juego familiar son las siguientes:

- Debe ser una persona multifacético ya que debe se debe desenvolverse como educador, facilitador, modelo y compañero de juego no solo de los niños sino de los padres.
- Debe tener preparación y experiencia en el uso terapéutico del juego y en los sistemas familiares.
- Estar familiarizado con el papel terapéutico ya que en esta terapia en exclusiva el terapeuta tiene el papel de modelo a seguir por los padres que han actuado de una manera negativa en su hogar.

Si bien es cierto que es una técnica flexible y que se la puede utilizar con otras técnicas, cabe destacar que para un mejor desenvolvimiento debe haber una confianza mutua con el terapeuta; por lo que para tratarla en este caso del niño que presenta falta de atención en su aula de clases, se hará una referencia ya que como se mencionaba antes, en donde hay un niño hay un sistema familiar el mismo que debe ser tratado e involucrado en la problemática del niño en tratamiento, destacando así que la terapia de juego familiar se diseñó para que se utilice en conjunto con otro tipo de terapia.

1.3.2.4 Terapia de Juego No Directiva

1.3.2.4.1 Concepto:

Axline (1947, pág. 9) la creadora de la terapia de juego no directiva o centrada en el cliente, hace una gran distinción entre este tipo de terapia y otros métodos: “la terapia de juego puede ser directiva en cierta forma, es decir, el terapeuta puede tomar la responsabilidad para guiar e interpretar, o puede ser no directiva, el terapeuta puede dejar la responsabilidad y dirección al niño”. Tomando en cuenta la terapia de juego no directiva (centrada en el cliente) se basa en que cada individuo tiene la capacidad para resolver sus propios problemas de una manera efectiva, teniendo así el niño el impulso de crecimiento que hace que la conducta madura sea más satisfactoria que la conducta inmadura, buscando condiciones favorables.

El juego constituye un medio natural de auto-expresión ya que el niño tiene la oportunidad de actuar y sacar fuera los sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor, confusión. El terapeuta deja que el niño sea el responsable e indique el camino a seguir, no está sujeto a evaluación ni presión para que cambie.

1.3.2.4.2 Características:

Principios básicos de la terapia de juego no directiva según Virginia Axline:

- **Estableciendo la relación:** el terapeuta debe desarrollar una relación tierna y amigable con el niño, mediante la cual se establece una armonía lo antes posible.
- **Aceptando al niño como individuo:** la total aceptación del niño se demuestra por medio de la actitud del terapeuta quien tiene que conservar una relación tranquila, segura y amigable.
- **Estableciendo un sentimiento de permisividad:** el terapeuta crea un sentimiento de actitud permisiva en la relación, de tal forma que el niño se sienta libre para expresar sus sentimientos por completo.
- **Reconocimiento y reflexión de sentimientos:** el terapeuta está alerta a reconocer los sentimientos que el niño está expresando y los refleja de nuevo hacia él de tal forma que el niño logra profundizar más en su comportamiento.

- **Conservando el respeto hacia el niño:** el terapeuta observa con gran respeto la habilidad del niño para solucionar sus problemas, es responsabilidad del niño decidir y realizar cambios.
- **El niño guía el camino:** El terapeuta no intenta dirigir las acciones o conversaciones del niño en forma alguna, solo tiene que seguir el camino que el niño propone.
- **La terapia no debe ser apresurada:** el terapeuta no debe apresurar el curso de la terapia, este es un proceso gradual.
- **El valor de las limitaciones:** se deben establecer aquellas limitaciones que son necesarias para conservar la terapia en un mundo de la realidad y hacerle al niño que esté conciente de su responsabilidad en la relación.

1.3.2.4.3 Uso del Material:

Los materiales que se sugieren son: familia de muñecos, casa de muñecas amoblada, soldados de juguete, materiales domésticos (mesa, sillas, utensilios de cocina, vestidos de muñeca), muñecas pequeña y grande de trapo, títeres y escenario, tizas de colores, pistola de juguete, autos pequeños, escoba pequeña, trapeador, trapos, papel para dibujar, pintar y recortar, periódicos viejos, fotografías (personas, animales).

1.3.2.4.4 Primera Hora de Juego:

Después de haber logrado una correcta empatía entre el terapeuta y el niño y al haber recalado los principios básicos de la Terapia de Juego No Directiva, es necesario que el niño al iniciar la terapia se sienta cómodo, adaptado al medio y que sepa que el material que está en la caja es para su uso exclusivamente. La primera sesión debe tener un clima amigable, de aceptación y de apoyo, no es necesario abrumar de demasiadas palabras al niño por su corta edad, sino más bien, ir explicando a lo largo de cada sesión lo que puede hacer. En las sesiones posteriores el niño puede jugar con el mismo material que utilizó en la primera, segunda o tercera sesión; por lo que el terapeuta debe estar atento a cada logro del niño, se va estableciendo mayor confianza con el adulto que le permite realizar casi todo en la sesión de juego, es en esta fase de la sesión donde los juegos tienden a estar orientados más con la realidad. (Role playing).

Sugerencias:

- + El material debe estar al alcance y vista del niño
- + Revisar continuamente el estado y orden del material
- + Ordenar el lugar donde se lleva a cabo la sesión.
- + Las pinturas se debe mantener siempre limpias.
- + Retirar todo cuadro o trabajo realizado por el niño al finalizar cada sesión.
- + Proveer de un mandil al niño para proteger su ropa.

1.4 Terapeuta:

El terapeuta de juego no directivo, no dirige el juego durante la terapia, porque deja que el niño exprese lo que quisiera hacer y que ordene su mundo con entera satisfacción.

1.4.1 Características:

“La actuación del terapeuta, a través de la terapia no –directiva no es pasiva, sino todo lo contrario: requiere de toda su atención, sensibilidad y, más aún, de una excelente apreciación de lo que el niño está haciendo o diciendo. Es necesario el entendimiento y un genuino interés en el niño. El terapeuta debe ser permisivo y accesible en todo momento.

Estas actitudes están basadas en la filosofía de las relaciones humanas que realiza la importancia del individuo como un ser eficiente y digno de confianza a quien se puede encomendar la responsabilidad de su persona” (AXLINE, Virginia, 1975, pág. 70). El terapeuta de juego no directivo no es diferente de otros terapeutas, sino más bien la diferencia está en que le permite al niño la oportunidad de la autodirección, autoexploración y el autocrecimiento, convirtiéndose así el terapeuta en una persona participativa en el juego con el niño, amigable, simpática, que establece límites a seguir dentro de la terapia y no se relaciona emocionalmente con el niño (cliente).

1.5 Intervenciones:

Si bien en la terapia de juego no directiva los padres no son indispensables pero ayuda a agilizar la terapia haciéndola más halagadora para el niño.

1.5.1 Con los Padres:

El proceso se vuelve más sencillo si ambos padres e hijo, reciben ayuda terapéutica al mismo tiempo, ya que los padres se convierten en participantes activos, lo cual lleva a que acepten cualquier dificultad con más tranquilidad.

1.5.2 Con el Niño:

Al aceptarle como individuo con sus limitaciones y logros cada vez se irá reforzando más la conducta deseable con un equilibrio necesario para el desenvolvimiento dentro de la escuela como de su hogar, demostrando desde el primer momento interés por el niño, por lo que hace y expresa.

1.5.3 Con la Maestra:

Al intervenir con la terapia de juego no directiva se acepta al maestro/a tal como es, reconociendo sus sentimientos y llevándoles a la reflexión de lo que ellos piensan y sienten es importante, además que se les ayuda a conservar su auto-respeto, así como las posibilidades de un desarrollo, cambio y auto-dirección en aspectos más positivos.

1.5.4 Estrategias a Utilizar:

Basadas en Louise Guerney:

- Conductas verbales.- son las herramientas fundamentales de la terapia de juego no directiva.
- Respuestas empáticas.- se refiere al entender a la otra persona y el terapeuta debe responder empáticamente no solo a los sentimientos sino a los pensamientos y acciones del niño que esta siendo tratado en esta terapia de juego.
- Estructuración.- si bien este tipo de terapia no es estructurada, pero los puntos claves son la estructuración física e interpersonal, sobre cuánto tiempo durará la terapia, qué hará el niño después de la misma, qué hará el terapeuta, ésta se da ocasionalmente en la primera sesión.
- Afirmaciones personales.- tienen que ver con el favorecer la interacción entre el terapeuta y el niño (si es necesario con los padres), pero destacando que el terapeuta no debe dar ninguna opinión.

- Límites.- estos se establecen tanto para el terapeuta como para el niño, estos sirven para el bienestar y seguridad de ambos, hay una secuencia a seguir para el establecimiento de estos: primero se establece la norma, en la segunda se le hace recordar lo propuesto en la norma y por último se lleva a cabo lo que se dijo que sucedería.

1.6 Conclusión:

Luego de este análisis teórico, en el presente trabajo, se utilizará la terapia de juego no directiva ya que debido al corto tiempo para la aplicación es la que más se acomoda para la intervención con los padres puesto que se les da importancia; pero no son fundamentales para llevar a cabo la terapia.

CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL NIÑO

2.1 Introducción:

Este capítulo contempla un análisis de los medios de evaluación y el resultado de la aplicación de los mismos para el caso en estudio:

2.1.1 Historia Clínica o Anamnesis:

Los datos de identificación son los siguientes:

Nombre: NN

Fecha de nacimiento: 16-10-2000

Edad: 6 años 4 meses

Dirección: Gran Colombia 1-86

Nombre del padre: Edison

Fecha de nacimiento: 3 de junio de 1973

Edad: 34 años

Instrucción: Superior

Profesión: Empleado Público

Lugar de trabajo: Hospital del IESS

Nombre de la madre: Ma. Fernanda

Fecha de nacimiento : 1 de enero de 1975

Edad: 31 años

Nivel de instrucción: secundaria

Profesión: secretaria

Lugar de trabajo: Municipio

Estado civil: Casados

Vive con algún familiar:

No

Dentro de la Historia Familiar: los datos más relevantes son: tipo de vivienda es prestada, la situación económica es buena, habitación del niño es compartida con los padres, no cuenta con espacios de recreación en el hogar, pasa con su mamá a partir de las seis de la tarde, con su papá a partir de las tres de la tarde. No tiene hermanos. En cuanto al desarrollo psicológico sus papás le describen físicamente como un niño moreno, de estatura normal, peso normal, cabello negro y ojos negros; en cuanto a lo emocional le describen como cariñoso, a veces mal genio.

Con respecto a la forma de relacionarse con la familia es buena al igual que la forma de relacionarse con los demás, se dedica en su tiempo libre a dibujar. En cuanto a la Sintomatología específica: no tiene trastornos del sueño ni de la alimentación. Controla esfínteres (enuresis), (encopresis). En lo que se refiere al Desarrollo del Niño: fue un embarazo deseado, el sexo fue el deseado, el embarazo fue prematuro a las 38 semanas. En cuanto al estado de la madre durante la gestación a los siete meses tuvo preclamsia, su parto fue por cesárea por la causa mencionada anteriormente.

Dentro del desarrollo motor: destacan que todo fue a tiempo normal, en lo que se refiere al desarrollo del lenguaje fue a tiempo normal con pronunciación clara y con el nivel de vocabulario alto. De acuerdo a la descripción de conductas: en lo que se refiere a las emocionales: es autoritario, llora con facilidad y a veces hace berrinches; en las conductas sociales es dependiente.

En lo referente a la Escala del Desarrollo y del Comportamiento Psicosocial : su alimentación es buena, no se pone los zapatos en los pies correctos, no se viste solo, además no toma parte en juegos de imitación, es un niño desobediente y protestón, discute enfadado, se niega a compartir sus cosas, así como pega y da patadas a los adultos. Su dominancia lateral es diestro, destacando que su madre es zurda. Su historia escolar: ingresó al maternal a los dos años al Centro Educativo Mundo de Juguetes. No tuvo problemas de salud, además dicen que recibió todas las vacunas.

2.1.2 Test Psicológicos

2.1.2.1 Test de Inteligencia WPPSI

Su autor es David Wechsler, es aplicable a niños de 3 años 6 meses a 6 años 7 meses 15 días. Es un Test Psicométrico que mide el desarrollo intelectual; se divide en dos grupos de subescalas: 5 verbales y 5 de ejecución para explorar por separado las diferentes áreas y así conocer los dotes y deficiencias del niño. El WIPPSI conserva el CI como la medida más efectiva o forma de expresar el potencial de un niño en relación con los niños de su misma edad.

En las “Consideraciones Generales Sobre la Aplicación” (MANUAL, Escala de inteligencia para los niveles preescolar y primario. pág.22) se refiere a que la aplicación y puntuación del WPPSI debe ser realizada por un examinador competente con entrenamiento en su aplicación. El tiempo que normalmente se emplea para la aplicación de las baterías de subescalas oscila entre 50 y 75 minutos. Se debe aplicar una o dos sesiones dependiendo del niño al que se le esta realizando la prueba

Como en todos los test el examinador debe encargarse de establecer el Rapport respectivo, el orden de la aplicación preferido, de las subescalas en el WPPSI, es el siguiente: Información, casa de animales, vocabulario, figuras incompletas, aritmética, diseños geométricos, semejanzas, diseños con prismas, comprensión: Frases (subescala complementaria). (Reaplicación casa de los animales). La Escala se ha ordenado de este modo para que se alternen las subescalas Verbales y de Ejecución, así como las “Fáciles” y las “Difíciles”. Sin embargo si el niño tiene alguna dificultad especial, o manifiesta resistencia a alguna subescala en particular, el examinador tiene completa libertad para alterar este orden establecido.

Se aplicó esta batería porque hay que ver con exactitud la atención que presta el niño en las diferentes pruebas, así como la lateralidad del niño que esta confundida todavía ya que agarraba las figuras de la casa de animales con la izquierda y al escribir lo hace con la derecha; en la prueba de vocabulario preguntaba reiteradas veces cuando se termina la prueba, así mismo en la prueba de aritmética se le aplica incluso después de 5 fracasos porque tiene demasiadas equivocaciones pero no se toma en cuenta para el computo, en la prueba de laberintos se distrae con facilidad y se le pide que por favor escuche la orden para que pueda realizar mejor, de igual forma que hay que motivarle para que continúe realizándolas pruebas porque dice no poder.

Para este caso en particular fue necesario aplicar en tres sesiones debido a que el niño se distraía ante cualquier estímulo entonces era necesario dentro de la sala de psicología cambiarle de puesto y motivarle a que continúe ofreciéndole jugar con títeres si escuchaba y terminaba pronto las pruebas

2.1.2.2 Diagnóstico Clínico del DSM-IV:

Es cierto que ningún instrumento aplicado como único, puede darnos un diagnóstico exacto sobre la realidad del niño por lo que es necesario aplicar otros instrumentos que nos permitan ahondar en el estudio comparativo.

La utilidad y credibilidad es importante porque se centra en objetivos clínicos y proporcionan una sustancial base de investigación para el diagnóstico puesto que contempla parámetros para el diagnóstico y la literatura clínica necesaria. Llegar a un diagnóstico diferencial durante la primera infancia es difícil porque la poca atención y el notorio movimiento es propio de la actividad de los niños menores de 6 años, en tal virtud, es necesaria aplicar esta prueba después de 6 meses de mantener un comportamiento que perjudique el aprendizaje, la adaptación escolar o la estabilidad emocional del niño. (DSM-IV).

Los criterios diagnósticos del DSM-IV:

Para el diagnóstico se requiere de 9 síntomas de inatención o bien 6 de hiperactividad y 3 de impulsividad. Estos cuestionarios son aplicados a padres.

Para la corrección tomamos los negativos de:

Desatención	9/9	Hiperactividad	6/6	Impulsividad	3/3
-------------	-----	----------------	-----	--------------	-----

Si el puntaje en Desatención es 6 o más diríamos que hay sospecha, si el puntaje de Hiperactividad es 4 o más hay sospecha y si en Impulsividad es 2 o más hay sospecha. Debemos tener claro que puede haber Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.

Se aplica en este caso en particular ya que existe la sospecha de que el niño tiene hiperactividad con déficit de atención, por lo que se necesita descartar cualquier posible causa conversando directamente con los padres de NN. Aclarando que aunque tenga puntajes altos en Desatención, Hiperactividad e Impulsividad esto no es un dato único sino que se tendrá que seguir interviniendo con más datos para tener un correcto diagnóstico.

2.1.2.3 Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad:

Autores:	Anna Farré y Juan Carbona
Aplicación:	Individual (para el profesor del sujeto a evaluar)
Duración	5 a 10 minutos
Ámbito de aplicación:	6 a 12 años (2do a 7mo de básica)
Significación:	Mide los principales rasgos del TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y de los Trastornos de Conducta que puedan coexistir con el síndrome)
Baremación:	Baremos en centiles para las cuatro subescalas por grados de 2do a 7mo de Básica. Mediante puntos de corte se establecen niveles de riesgo de padecer el trastorno.
Material:	Hoja de anotación autocopiada que contiene el cuestionario para el profesor.

La escala consta de 20 ítems, con dos subescalas de 10 ítems cada una:

1. Hiperactividad-déficit de atención y 2. Trastorno de conducta

En el cuestionario definitivo los ítems de las distintas áreas, se han mezclado entre ellos para que funcionen como distractores. Éste debe ser contestado por el profesor del niño, a cada elemento se valora con una escala de 0 a 3 de acuerdo con el grado de frecuencia con que percibe la conducta descrita siendo:

Nada = 0

Bastante = 2

Poco = 1

Mucho = 3

Para este caso, se entrevistó a la maestra, ya que fue ella quien remitió al niño y refería que tenía que ser llamado demasiadas veces la atención para que trabaje bien. Como ya se mencionó anteriormente se utilizará no solo una prueba sino varias con el fin de tener más datos sobre el problema del niño NN.

2.1.2.4 Test de Apercepción Infantil CAT-A:

(Test de Apercepción Infantil Con Figuras de Animales):

a. Historia: El doctor Kris señaló “cuanto más fácil es para el niño identificarse con animales que con persona; gracias a él surgió la idea original del CAT. Los autores de este test proyectivo son: Leopoldo Bellak y Sonya Sorel Bella.

Violet Lamont, dibujante profesional especializada en ilustraciones de libros infantiles, confeccionó los dibujos de acuerdo con las indicaciones, y agregó otros de su inventiva.

El material del CAT consiste en 10 láminas en situaciones diversas. Puede aplicarse a niños de 3 a 10 años de ambos sexos. El CAT es un método proyectivo. El examinador deberá establecer un buen rapport con el niño y aplicar la prueba como si fuera un juego y no un test; la consigna más adecuada consiste en decirle antes del inicio del test: *“Jugaremos a contar cuentos”, tú los contarás mirando unas láminas, y nos dirás qué sucede, que están haciendo los animales”*. En el momento oportuno se le preguntará: *“¿Qué sucedió antes? Y “¿Qué sucederá después?”*. Puede ser necesario alentar al niño y estimularlo; cuando ya se han leído los cuentos se le puede interrogar al niño para la elaboración de ciertos puntos que no estén claros.

Mediante el trato con el niño y al aplicar las pruebas mencionadas anteriormente se decidió aplicar esta prueba, debido a que en una conversación que se tuvo con el niño, decía que su mamá tuvo un bebé, pero que su hermano es más grande que él, luego se refería a que su mamá esta embarazada pero que no todavía sino después; y al leer la historia clínica sus padres decían que era único hijo.

2.1.3. EVALUACIÓN PEDAGÓGICA:

Concepto: Si bien existen numerosas definiciones sobre la evaluación pero la que propone el educador español Alvaro Rodríguez es una de las más precisas y completas:

“Una actividad sistemática, continua e integrada en el proceso educativo, cuya finalidad es el mejoramiento del mismo, mediante el conocimiento, lo más exacto posible del alumno, de dicho proceso y de todos los factores que intervienen en el mismo”.

Si bien en este caso nos referimos a la Evaluación Pedagógica es porque en la escuela a la que pertenece el niño se da un trabajo en conjunto de lo referente a lo Psicológico y Pedagógico. Ya que al niño en tratamiento se vio que al aplicar los test psicológicos utilizaba indistintamente las dos manos se le tuvo que realizar una evaluación pedagógica de la lateralidad, de la pinza y de la posición del cuerpo para escribir.

2.1.3.1 Método de evaluación de la percepción visual frostig:

Su autora es: Marianne Frostig quien se propuso elaborar un método para explorar más detenidamente el desarrollo de la percepción visual a través de cinco áreas que son: Coordinación motora de los ojos, discernimiento de figuras, constancia de forma (A y B), posición en el espacio (A y B) y relaciones espaciales. La prueba I requiere habilidades motoras ópticas sencillas, las pruebas II, III, IV únicamente requieren reconocimiento, la prueba V requiere copiado.

El método ha demostrado ser de utilidad como elemento de identificación de aquellos niños con trastornos de la percepción visual que necesitan un entrenamiento especial y así evitar muchos fracasos y desadaptación escolar. También es adecuado para la aplicación a niños normales entre cuatro y ocho años de edad, en grupo o en forma individual. (Frostig, 1961, pág 1)

Después de haber calificado los reactivos, se obtiene la puntuación natural (la que obtuvo el niño en sus pruebas), y se anota en la hoja de calificación del niño, se obtiene la puntuación total de escala aplicando la fórmula:

$$\frac{E:P \text{ (Edad Perceptiva)} \times 10}{E.C \text{ (Edad Cronológica)}}$$

Debido a que es de mucha importancia el uso de este método se le aplicó al niño NN, lo cual nos da referencias sobre en qué está por debajo del promedio y en qué está por encima del mismo.

2.1.3.2 Test de Madurez ABC:

Su autor es Lorenzo Filho. El objetivo de esta prueba es detectar la madurez de un niño para el aprendizaje de lectura y escritura, entregando un pronóstico del tiempo que demorará el aprendizaje de esta destreza básica. (Prueba de Madurez Intelectiva Motriz para el Pronóstico del Aprendizaje de la lectura y escritura, pág.1). Se aplica a niños de 5 a 6 años, en el último trimestre del primero de básica o en el primer trimestre del segundo de básica. Las pruebas a aplicar son:

Reproducción de figuras-coordinación visomotora; evocación de dibujos-memoria visual; reproducción de movimientos-memoria motriz; evocación de palabras-memoria auditiva; evocación de un cuento-memoria auditiva comprensiva; repetición de palabras coordinación auditiva-fonética; recortar diseños-coordinación visomotora; punteado-atención y fatigabilidad.

Evaluación: el máximo es de 3 puntos para cada prueba bien hecha

Para la evaluación general: se suman los puntajes parciales alcanzados en cada prueba. Con este resultado general se procede a la elaboración del diagnóstico y pronóstico respectivo de acuerdo con las siguientes normas:

Cuadro 2

PUNTAJE	DIAGNÓSTICO DE MADUREZ	PRONÓSTICO DE APRENDIZAJE
17 o más	Superior	Aprenderá lectura y escritura en seis meses sin dificultad ni cansancio
16 a 12	Medio	Aprenderá en un año lectivo normalmente
11 ó menos	Inferior	Aprenderá con dificultad, necesitará asistencia especial
7 ó menos	Muy inferior	Fracaso en la enseñanza común, necesitará asistencia especial y exámenes complementarios

Dado que se sospecha déficit de atención con o sin hiperactividad y esta prueba al ser de mucha concentración se procedió a aplicar y además que se estaba en el tiempo justo en que debe ser aplicada la prueba (primer trimestre del 2do. de básica).

2.1.4 Entrevistas Realizadas:

2.1.4.1 Padres:

Acude su mamá, las condiciones para que se lleve a cabo esta entrevista fue buena ya que se llevó a cabo en el Aula de Apoyo Psicológico de la Escuela.

Esta primera entrevista que se realiza es para aplicar el DSM-IV el mismo que se lo hace mediante una conversación para que no se vaya a alterar los resultados.

2.1.4.2 Maestra:

Se realiza en el aula de clases, cuando los niños salen a una hora especial. La profesora es colaboradora; pero cuando se inicia la PRUEBA DE EDAH y se le explica que tiene que contestar con nada, poco, bastante o mucho, ella se alarga en la explicación dando demasiados detalles de la actitud del niño, pero en una forma de desesperación.

2.1.4.3 Auxiliar del aula:

Ella acude solo los jueves a ayudar a la maestra de grado, y de igual manera, se lleva a cabo en el aula de clases, pero con previo aviso a la profesora para no se entrevistarla delante de los niños, ella también manifiesta que en el grado están desesperadas por la actitud de NN, dice que el niño se levanta varias veces y que en ciertas ocasiones tiene que cogerle de la mano para que vuelva al asiento. Una de las razones por la que se la entrevista es porque es necesario tener dos valoraciones en un mismo lugar y de un niño en particular.

2.1.5 Fichas de Observación:

Se lleva a cabo dentro del aula de clases pero a diferentes horas así al llegar a clase, luego del recreo, durante el recreo y en horas especiales.

Todo esto se hace con el fin de esclarecer lo que está pasando con el niño ya sea dentro del aula de clase como en el tiempo libre, cabe destacar que debido a que sus papás trabajan y el horario discierne con el examinador, no se puede llevar a cabo una observación en la casa. Las condiciones para estas observaciones son con previo acuerdo con la psicóloga de la escuela, quien habla con la maestra y los profesores especiales. Se hace las observaciones de la manera más discreta sin hacer caer en cuenta al niño que está siendo observado; sino participando con todo el grupo, pero poniendo especial énfasis en el niño que está a nuestro cargo.

2.2 Hoja de remisión:

Aplicado a la maestra del aula en la que constan datos como:

Descripción del problema:

“El niño se distrae, necesita que se le llame la atención varias veces para que se siente a trabajar. Se levanta a cada rato, hay que ayudarlo a buscar su material de trabajo. Cuando se está a lado de él trabaja muy bien.”

Rendimiento general:

Lectura-escritura-matemáticas- otras materias

No llena estos datos la maestra.

Comportamiento:

Con la maestra: hay que llamarle la atención varias veces para que escuche.

Con los compañeros: se levanta del puesto a veces a conversar con los compañeros

En el aula: le gusta ir a coger los libros para ver.

2.2.1 Informe del Niño:

Nombre: NN

Edad: 6 años 4 meses

Fecha de nacimiento: 16-X-2000

Escolaridad: Segundo de Básica

Nombre del padre: Edison

Nombre de la madre: María Fernanda

NN es un niño de 6 años que cursa el Segundo de Básica de la Escuela Asunción, es hijo único, presenta falta de atención (déficit de atención) dentro del aula de clase por lo que es remitido por su maestra al aula de apoyo psicológico, que trabaja en conjunto con el departamento psicopedagógico, y en la medida de lo posible, dentro de la escuela con la maestra y requieren la colaboración de los padres, es decir buscan un trabajo en conjunto por el bienestar de los niños.

2.2.2 Informe de la familia:

Sus padres se refieren que NN es hijo único.

En cuanto a las conductas de tipo emocional y social: es un niño autoritario, protestón, discute enfadado, llora con facilidad, no le gusta compartir sus cosas.

Escolaridad: manifiestan que ingreso a maternal a los dos años, por lo que compartía y hasta ahora comparte poco tiempo con sus padres ya que los mismos trabajan en horarios diferentes, su mamá va al trabajo en la tarde y en cambio su papá llega a casa a las tres de la tarde y desde ese tiempo cuida de su hijo. Destacan que NN tiene miopía por lo que utiliza lentes y en cuanto a lo auditivo no presenta dificultades.

En un primer instante cuando se les citó a los padres (a la primera vez no acudieron debido a que el niño olvidó llevar la hoja de la convocatoria conjuntamente con el cuaderno de deberes); a la siguiente vez que se les mandó llamar, acudió la mamá con muy buena disposición, preocupada pero se le comunicó que era necesario que nos conteste unas preguntas que a modo de conversación se le aplicó (DSM-IV); en la pregunta 4. A menudo no sigue instrucciones y no finaliza actividades escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo; responden que cambia de actitud. Obteniéndose con esto altos puntajes en desatención, hiperactividad e impulsividad.

2.2.3 Informe de la maestra:

Su maestra de aula manifiesta que NN es un niño inquieto que para que trabaje hay que llamarle la atención y cuando se esta junto a él trabaja bien

Refiere además que los otros alumnos empiezan ya ha fastidiarse por la actitud de NN, quien se levanta a coger cuentos, mirarse en el espejo y hacer muecas.

2.3 Resultados de Test Aplicados:

2.3.1 Test de Inteligencia WPPSI:

Cuadro 3

Escala verbal	Escala de ejecución	Escala total wppsi
C.I 105	C.I 101	C.I 104
Inteligencia verbal normal	Inteligencia de ejecución normal	Inteligencia general normal

Dx: el niño posee una inteligencia general normal lo cual le llevará a desenvolverse de una manera satisfactoria dentro del ámbito educativo

2.3.2 Diagnóstico Clínico del DSM-IV: se aplica a los padres.

Cuadro 4

Síntomas de desatención	Síntomas de hiperactividad	Síntomas de impulsividad
8/9	5/6	3/3

Dx: se sospecha la presencia de desatención, hiperactividad e impulsividad.

2.3.3 Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: se aplica a la maestra

Cuadro 5

	PUNTAJE DIRECTO	CENTIL	
H	9	90	Riesgo moderado con predominio hiperactivo impulsivo
D.A	12	92	Riesgo elevado con predominio de déficit de atención
H + D.A	21	96	Riesgo elevado con predominio de tipo combinado
T.C.	13	92	Riesgo moderado

Dx: se sospecha que NN presenta un riesgo elevado de tipo combinado (TDAH) y un trastorno de conducta de riesgo moderado.

2.3.4 Test de Apercepción Infantil CAT-A:

Sumario:

1-3 Estructura inconciente e impulsos del sujeto

Tema principal: la familia; miedo que alguien venga a introducirse en su hogar; necesidad de protección y seguridad

4. Concepción del mundo: concibe al mundo con miedo a lo desconocido y agresión

5. Relación con los demás: relación unida con sus padres e interrelación con los demás, apego hacia una persona mayor.

6. Conflictos significativos: agresión latente

7. Naturaleza de las ansiedades: ansiedad de exteriorizar sus impulsos

Ansiedad de que alguien venga a invadir su espacio

8. Principales defensas utilizadas: agresividad en su vocabulario ya que utiliza palabras muy groseras.

9. Estructura superyoica: no menciona el castigo

10. Integración y fortalezas yoicas: en la mayoría de historias termina con temor a que venga alguien, agresividad.

Impresiones: Miedo a que alguien venga a invadir su espacio. Agresividad al usar palabras, demuestra alegría al pensar que alguien se golpea.

Recomendaciones: Se sugiere a los padres controlar el vocabulario que usa el niño.

2.4 Evaluación pedagógica:

Lateralidad diestra, pinza correcta, posición del cuerpo para la escritura incorrecta

2.4.1 Método de evaluación de la percepción visual frostig:

Total escala: 58 Cociente de percepción 114 arriba promedio

Puntuación de escala: 12.6 O.P = 90 Cuartil superior

Recomendaciones: según su cociente de percepción su actuación global se sitúa en el cuartil superior y necesita entrenamiento perceptivo en la prueba V que es de relaciones espaciales.

2.4.2 Test de madurez ABC:

Puntaje total: 13

Dx. de madurez: medio

Pronóstico de aprendizaje: aprenderá lectura y escritura en un año lectivo normalmente.

2.5 Resultado de entrevistas realizadas:

Profesora:

Previa cita con la maestra de aula se conversa con ella y dice que en el tiempo transcurrido desde que se le aplicó la prueba, ha tenido que cambiarlo de puesto al niño NN, ahora se sienta en el primer puesto pero que no ve mayores cambios en el rendimiento del niño y que el problema se acentúa aun más por el número excesivo de alumnos que ella tiene, y que no sólo es él quien presenta problemas sino alrededor de 7 u 8 niños-as de su grado. Que el niño mientras ella está dando clases, se levanta del puesto, o si esta sentado está pensando en otras cosas, no termina a tiempo sus tareas, ni entrega los deberes.

Hay buena disposición por parte de la maestra para aceptar que en días posteriores se harán observaciones directas en el aula al niño.

Padres:

Se les mandó la nota respectiva a los padres para la reunión por parte de la psicóloga de la escuela con el niño.

Después de haber acudido su mamá a la escuela, según manifiesta su profesora, dice que el niño si ha tenido un cambio de actitud, además los padres dicen haberle llevado donde el neurólogo, y con esto se descarta que el niño tenga hiperactividad, pero si tiene déficit de atención dentro del aula de clases. Sus padres aceptan con tranquilidad el problema del niño diciendo que están dispuestos a hacer todo por su bienestar, ya que manifiestan que si era incómodo para ellos yendo cada vez a la escuela.

Psicóloga de la Escuela:

Manifiesta que el niño ha sido llevado por sus padres donde el neurólogo, lo cual da buena señales de interés por parte de los padres, considerando esta parte fundamental para lograr mejorar la atención ya que hay una buena participación por parte de los familiares y de la maestra.

2.6 Resultados de observaciones realizadas al niño:

Se observa en diferentes horas del horario escolar para ver como va variando la atención del niño:

Primera Observación (aula de clases)

El niño no llega a clases ese día.

Segunda observación:

Aula de artes plásticas 9h00

Llega atrasado a clases. Golpea la silla en la que esta sentado. La profesora le llama la atención para que se siente. Dibuja rápido lo que le pide su maestra, se va del puesto afuera a traer la canasta de pinturas, porque no le quisieron prestar. Al estar afuera no se forma sino que empieza a correr siguiendo a su amigo. Aula de clase (comen ese día dentro de ella porque tiene planificado una salida al Zoológico) 10h00

Tercera Observación:

Aula de clases 8h00

El niño NN está sentado en su puesto rodeado de compañeros, pregunta a su maestra que a qué hora les revisa el deber, ella le dice que ya les revisó y que el no fue a la fila..

Mientras sus compañeros están en la pizarra, él mira a la ventana y está con el dedo en la boca. Escribe bien la oración del repaso, aunque él esta sentado en el puesto hay compañeros alrededor de él porque tiene borradores muy llamativos.

Aula de clases 9h00

Hay que decirle que por favor copie el resto del repaso; pregunta a que hora van a terminar porque él no quiere hacer más.

Cuarta Observación:

Aula de clases (después del recreo) 11h00

Empieza a trabajar en el repaso de números. Se da la vuelta para conversar con su amigo.

Aula de clases (religión) 11h30

Hay que recordarle que su maestro les dijo que guarde todo; él tiene su cartuchera y su cuaderno sobre la mesa, se levanta de su puesto y les muestra su hoja a los compañeros. Trae lápices y pinturas que les llama mucho la atención a los compañeros por lo que vienen a cada rato a pedirle que les preste. Comenta que en su casa paso algo extraño, que dejó los juguetes abajo y que después ya no aparecieron, dice que se los llevó el diablo.

Quinta observación: (recreo) 10h10

Juega con dos compañeros del aula, cogiendo bichos que hay en los árboles, corren de un lado a otro. Busca piedras para hacerles resbalar. Se le nota feliz jugando con sus amigos Juan Javier y Edison, manifiesta que siempre sale al recreo acompañado de ellos. Se ve que él da la sugerencia para jugar. Al sonar la sirena para entrar a clases se queda un rato más en el patio, pero ve que sus compañeros están afuera del aula y corre. Al entrar al aula se sienta en su puesto, pero se da la vuelta para conversar con su amigo. Se le ve que disfruta mucho del recreo.

2.7 Informe General con Diagnósticos Parciales y Diagnóstico Presuntivo:

Escala total WPPSI: CI: 104 inteligencia general normal

Dx: el niño posee una inteligencia general normal lo cual le llevará a desenvolverse de una manera satisfactoria dentro del ámbito educativo

Diagnóstico Clínico del DSM-IV: se sospecha la presencia de desatención, hiperactividad e impulsividad.

Escala para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad:

Se sospecha que NN presenta un riesgo elevado de hiperactividad y un trastorno de conducta de riesgo moderado

Método de Evaluación de la Percepción Visual FROSTIG:

Según su cociente de percepción su actuación global se sitúa en el cuartil superior y necesita entrenamiento perceptivo en la prueba V que es de relaciones espaciales.

Test de madurez ABC

Tiene un diagnóstico de madurez medio

Pronóstico de aprendizaje aprenderá lectura y escritura en un año lectivo normalmente.

Entrevista a la maestra:

El Niño a pesar de estar en el primer puesto no presta la atención necesaria para un correcto desenvolvimiento en la escuela.

Entrevista a los padres:

Manifiestan que le llevaron donde el neurólogo a su hijo y se descartó que tuviera hiperactividad; pero si que tiene déficit de atención y que ellos están dispuestos a colaborar en lo que sea necesario para el bienestar del niño.

Psicóloga de la escuela:

Destaca que los padres al entrevistarse con ella dicen querer colaborar en todo lo que signifique el bienestar del niño; lo cual puede llevar a tener éxitos favorables para NN.

2.8 Apreciación Diagnóstica:

Al aplicar las diferentes pruebas tanto psicológicas como pedagógicas se ve que NN presenta falta de atención con un trastorno conductual; así como también necesita entrenamiento en relaciones espaciales.

2.9 Conclusión:

Una vez analizados los instrumentos de evaluación se corrobora su utilidad en el caso y se aplican al niño, lo que permite dar una apreciación diagnóstica basándonos en los datos obtenidos; lo cual nos lleva a hacer la propuesta terapéutica que se aplicará para intervenir con el niño NN.

CAPÍTULO III

PLAN DE RECUPERACIÓN

3.1 Introducción:

Al conocer sobre el problema que presenta el niño y al habernos planteado utilizar la Terapia de Juego No Directiva como la alternativa adecuada para mejorar el déficit de atención del alumno, en el presente capítulo se hace constar lo referente a llevar a cabo para tratar el caso en estudio.

3.2 Estrategias y metodología:

3.2.1 Estrategias:

Conductas verbales.- son las herramientas fundamentales de la terapia de juego no directiva.

Respuestas empáticas.- se refiere al entender a la otra persona y el terapeuta debe responder empáticamente no solo a los sentimientos sino a los pensamientos y acciones del niño que está siendo tratado en esta terapia de juego.

Estructuración.- si bien este tipo de terapia no es estructurada, pero los puntos claves son la estructuración física e interpersonal, sobre cuánto tiempo durará la terapia, qué hará el niño después de la misma, qué hará el terapeuta, ésta se da ocasionalmente en la primera sesión.

Afirmaciones personales.- tienen que ver con el favorecer la interacción entre el terapeuta y el niño (si es necesario con los padres), pero destacando que el terapeuta no debe dar ninguna opinión.

Límites.- estos se establecen tanto para el terapeuta como para el niño, estos sirven para el bienestar y seguridad de ambos, hay una secuencia a seguir para el establecimiento de estos: primero se establece la norma, en la segunda se le hace recordar lo propuesto en la norma y por último se lleva a cabo lo que se dijo que sucedería.

3.2.2 Metodologías:

Observación del Juego:

En el que se toma en cuenta el tiempo en que el niño empieza a utilizar el material

Se ve la relación del niño con la caja de juego previamente establecida para su uso

Luego se ve las dificultades que presenta el niño para jugar

El rol que nos asigna

Cuál es el juego que desarrolla

Por último la modalidad del juego (si es libre o rígido)

3.3 Fichas de seguimiento y evaluación:

Las mismas que son de acuerdo al número de sesiones a aplicar; en este caso específico son 8:

Horario: previo a hablar con la profesora del aula.

Lunes 7h45; Martes 7h45; Miércoles 10h45; Jueves 7h45; Viernes 10h45

Sesión 1- Lunes 5 de marzo

Se le va a ver al niño en su aula de clases; se demora para salir; su maestra le dice que salga porque le están esperando. Al llegar al salón de juego el niño dice tener mucha pereza; se le explica que la caja que está allí es suya; que puede utilizar cualquier objeto que está dentro de ella; si quiere decir algo que lo haga sin miedo; aquí no hay tiempo para jugar; ni tampoco órdenes. Siga y empiece a jugar. Dice que no quiere jugar a nada; al destapar la caja lo primero que coge es la caja de pinturas y una hoja dice mire aquí voy a dibujar a pinocho, cuando termina dice ahora voy a hacer al ratón perez; y ahora voy a hacerle al grillo que es el mejor amigo de pinocho; sigue dibujando y hace números, letras y pone el nombre de pinocho, así como utiliza variedad de colores y de una manera muy acentuada. Dice ya terminé. Se le dice ¿Le gustaría contarme lo que hizo? Ve a la cara y dice voy a seguir dibujando.

Interpretación: parece que no quiere contarme lo que dibujó:

Niño: no; no me acuerdo lo que es.

Ficha 1

Hora de llegada	7h50
Momento en que empieza	7h53
Relación con la caja (Material que utiliza)	Pinturas, hoja de papel
Dificultades en el juego	No expresa lo que hace
Rol que nos asigna	Observador
Que juego desarrolla	Expresión gráfica
Actitud	Lbre

Evaluación: a pesar de ya haber conocido al examinador, el niño se muestra resistente a expresar lo que hace.

Sesión 2-Martes 6 de marzo

Se empieza diciéndole usted va a hacer todo lo que quiera; lo que va a hacer no es calificado; juegue. Cuando usted necesite algo me dice. Coge los títeres y dice hola-hola. Luego coge la balanza y empieza a poner cosas dentro de ella. Coge el carro y empieza a ir por todo el lugar con él; luego coge al muñeco que es el padre (no dice nada), vuelve a coger el carro y pasa por la pared; pregunta para que sirven los títeres.

Interpretación: me parece que quiere saber para que son los títeres

Niño: si

Hace que el papá coja la balanza y por debajo se dé la mano con la mamá; del material de cocina coge la cocina, el sartén, un plato, cuchara, taza, cubierto, ollas y les acomoda alrededor; luego hace que el papá vaya a la cocina y luego les une a los dos (papá y mamá). Les hace caminar a los dos, luego el papá le golpea a la mamá y dice que le está mascando el pelo. Después dice (papá) ya le pega en la cara (mamá) y ella también le va a pegar, le hace comer al papá y le da jugo para que tome. Les pasea por el aula y juega con el papá (muñeco) como si estuviera en el columpio, hace que le empuje a la mamá; en las siluetas de títeres ubica a la mamá en la silueta de mamá, pero al papá le hace poner en la silueta de un dinosaurio; luego dice que allí el papá no es muy gracioso y busca la tabla en donde está la silueta del papá; les deja muy juntos y coge al bebé, le pone cerca al papá; busca en los animales a un gato y le pone junto a la familia.

Ficha 2

Hora de llegada	8h00
Momento en que empieza	8h03
Relación con la caja (Material que utiliza)	Familia de muñecos, utensilios de cocina, animales, títeres, carros.
Dificultades en el juego	Ninguna
Rol que nos asigna	Maestro (aprobador)
Que juego desarrolla	Juego de la familia (momentos agresivos)
Actitud	Libre (aunque a veces necesita aprobación)

Evaluación: el niño juega con los muñecos de la familia y hace uso de los animales, así como de los utensilios de cocina; aunque en ciertos momentos desarrolla un juego agresivo por parte de los muñecos que representan a papá y mamá

Sesión 3-Miércoles 7 de marzo

El niño llega y en seguida coge los soldados, juega a hacerles caer.

Límites: recuerde que hay que cuidar el material

Niño: no responde; luego pregunta ¿qué color es este (cabeza del soldado)?. El mismo se responde y dice rojo.

Juega con los carros, con la pistola, con la pelota, el teléfono, todo esto hace en el suelo. Coge las palas de juego y dice estoy haciendo una retroexcavadora con policías adentro. Dice chapa-chapa. Hace un camino para recorrer con el carro. Luego coge la balanza y dice esta es la tabla de valores y les pesa a los policías. Señalando la pista de carros dice aquí ruedan los carros. Con la pelota le pega al policía y le dice usted no tiene dedos.

Respuestas empáticas: parece que le gusta jugar golpeando a los policías.

Niño: es que yo soy así.

Respuesta empática: y cómo eres

Niño: no

Póngase quieto que le voy a pegar (policía), coge al papá, a la mamá y les hace golpear.

Respuesta empática: los padres se golpean

Niño: claro que no

Se golpean uno con otro, coge y les pone a un lado.

Vuelve a jugar con los policías, el un policía pateo al otro. Dice, se cayó de espaldas, están bailando todos los chapas. Coge la pistola y le dispara al policía, ya le saqué sangre de la boca, vuelve a hacer una pista para carros.

Guarda todos los juguetes dentro de la caja, se le recuerda que todo se queda guardado dentro de la caja y que nadie más va a tocar.

Ficha 3

Hora de llegada	10h50
Momento en que empieza	10h52
Relación con la caja (material que utiliza)	Soldados, carros, pistola, pelota, teléfono, palas, policías, balanza, papá , mamá
Dificultades en el juego	Se le pone límites sobre el trato a los juguetes
Rol que nos asigna	Ninguno
Que juego desarrolla	Agresivo
Actitud	Libre

Evaluación: utiliza gran variedad de juguetes, tiene una gran creatividad.

Sesión 4-Jueves 8 de marzo

Como en anteriores días se le va a traer al niño del aula de clases, al llegar a la sala de juego, saca en seguida de la caja una hoja y coge las pinturas. Voy a dibujar algo.

Afirmaciones personales: recuerde que todo lo que esta aquí es para que usted use.

Empieza a dibujar un spiderman y luego se acuesta sobre la hoja.

Hace otro muñeco y dice tengo cinco dedos y no tengo ropa.

Mire es el hombre araña. Mueve las piernas.

Mire esto da la vuelta a la hoja y dice: ahora voy a dibujar a VIVOS. Esto realiza con todos los pormenores.

Sabe estoy en el centro de talentos.

Afirmación personal: quiere contarme que hace allí

Niño: si, allí dibujo, pinto, saco punta a los lápices y pinturas, pero no estoy allí dedicado a hacer majaderías).

Ficha 4

Hora de llegada	7h48
Momento en que empieza	7h50
Relación con la caja (material que utiliza)	Hoja, pinturas,
Dificultades en el juego	No
Rol que nos asigna	Profesora (aprobación)
Que juego desarrolla	Expresión gráfica
Actitud	Libre aunque pide aprobación

Evaluación: utiliza con gran habilidad los colores, si bien son tres dibujos que hace en lo que va de las intervenciones, se resalta que mira bastante televisión.

Sesión 5- Viernes 9 de marzo

Se le espera que llegue del recreo y la profesora conversa que toda la mañana se ha pasado inquieto, que no ha obedecido. Luego se le lleva a la sala de juego y dice que no quiere jugar a nada porque está muy cansado, que en el recreo ha jugado mucho.

Afirmación personal: me parece que está muy cansado

Niño: si; voy a ver lo que hay aquí (sala de juego)

Límites: solo usamos lo de la caja que es suya

Niño: no voy a coger nada, solo voy a ver qué hay

Afirmación personal: le gustaría que juguemos los dos

Niño: no

Ficha 5

Hora de llegada	11h00
Momento en que empieza	11h01
Relación con la caja (material que utiliza)	Abre la caja y no coge ningún juguete
Dificultades en el juego	No juega
Rol que nos asigna	Padres (necesita atención)
Que juego desarrolla	Ninguno
Actitud	Rígida

Evaluación: por más que se le incentivo a jugar no quiso hacer, solo decía estar cansado.

Sesión 6 – Lunes 11 de marzo

Se lleva al niño a la sala de juego.

Estructuración: recuerde que en la caja hay muchos juguetes que son para que usted, juegue, hay que tratarles muy bien, nadie más va a ver lo que esta allí.

Voy a coger una hoja y las pinturas, después voy a jugar con los juguetes de aquí.

Voy a dibujar al bart-simpson, mire el es muy chévere, sabe, a mí me encanta ver esta serie.

Niño: ¿Qué es esto?

Afirmación personal: quiere que le diga que es eso

Niño: el mismo dice es un marcador de color azul

Da la vuelta la hoja, porque dice que el dibujo anterior era solo un chiste y que el que va a hacer ahora va a estar mucho mejor.

Mire ise al bob sponja, es un muñeco muy chévere.

Niño: ¿Está bien dibujado?

Afirmación personal: le gustaría que le diga como está su dibujo

Niño: mira y él mismo dice falta de pintar aquí (cabeza), también me falta poner el nombre y le voy a encerrar en un cuadrado para que se vea mejor.

Ahora si voy a coger más cosas de mi caja, juega con los carros, coge el teléfono y dice alo-alo. Voy a construir unas espadas, luego juega con los carros y hace una pista para hacerle recorrer al carro, y luego les forma desde el más grande al más pequeño. Coge la teta y le da a un soldado, mire es un bebé y tiene hambre.

Ficha 6

Hora de llegada	7h45
Momento en que empieza	7h48
Relación con la caja (material que utiliza)	Papel, pinturas, carros, teléfono, teta, soldado, animal.
Dificultades en el juego	Ninguna
Rol que nos asigna	Maestra (aprobación)
Que juego desarrolla	Expresión gráfica, juego creativo
Actitud	Libre (aunque pide aprobación)

Evaluación: tiene gran expresión gráfica, necesita ser aprobado en lo que realiza.

Sesión 7- Martes 13 de marzo

El niño llega a la sala de juego y empieza a jugar con papá y mamá, van a salir de paseo, coge los carros y empieza a hacer ruido, mire es una pista de carros y aquí están los soldados, le sube en el carro a un soldado y dice: atentos, voy a caminar por toda la calle, le pone a un lado al soldado y coge los utensilios de cocina, saca de la caja de juego una canasta y acomoda platos y cucharas dentro de ella, hace que el papá coja la canasta y que la mamá coja por el otro lado, eso caminen juntos, cuidado, hacen caer mis platos favoritos, coge al bebé y le acuesta, pone junto al bebé a un perro y hace gua-gua; es muy bonito el perrito. Deja todo arreglado y dice: ahora voy a dibujar mire es mi mejor amigo superman y tiene unos rayos de poder. Ciertamente, me olvidaba de hacer un sol que le ilumine al superman y le dé más poder. Coge los títeres y le dice a superman mira esta niña va a jugar, se va a mirar televisión. Después dice que va a guardar todo dentro de la caja, se demora mucho en poner las pinturas dentro de la caja.

Ficha 7

Hora de llegada	7h45
Momento en que empieza	7h47
Relación con la caja (material que utiliza)	Familia de muñecos, carros, soldados, canasta, utensilios de cocina, títeres, animales,
Dificultades en el juego	No termina lo que empieza
Rol que nos asigna	Ninguno
Que juego desarrolla	Juego libre utilizando títeres, expresión gráfica
Actitud	Libre

Evaluación: deja inconcluso el juego; además tiene gran interés por el juego y pinta muy bien.

Sesión 8- Miércoles 14 de marzo

Previo acuerdo con la profesora se citó a los padres de familia.

Llegan los padres de familia y se les explica que es una sesión libre en la que pueden jugar con su niño a lo que más les guste.

NN empieza a jugar y le dice a su mamá que coja el teléfono para hablar y le empieza a decir que son amigos y le pregunta qué está haciendo; su mamá le contesta arreglándome para ir al trabajo y vos que haces, nada, solo estoy trabajando y en donde trabaja usted, niño: en el municipio. Luego dice el niño, ya se terminó el juego.

Después le dice a su papá que jueguen con los soldados y le dice arreglemos la pista en la que están los soldados, pasa por arriba de los soldados con el carro, luego el niño dice pongamos las pelotas a lado de los soldados para cuando pasen los carros se choquen. Luego les dice ya no quiero jugar con ellos (papás), dice mírenme yo sé jugar a cosas muy chéveres; y le dice: mami te acuerdas cuando mi primo se cayó a la piscina pero por suerte sabía nadar y no se murió, su mamá le dice: si mijo, si me acuerdo pero ya ves que es importante que obedezcan a los papás, porque su tío Luis, le dijo a Paúl que no se vaya a la piscina y el no le obedeció. Su papá mientras ellos conversan está callado. El niño sigue jugando con los carros pero también en esta ocasión coge la balanza y les dice a sus papás vean esta es la tabla de valores. Coge a los títeres y les dice miren ellos son amigos y se van de paseo, tienen una mascota miren es este perro se llama pluto, también tiene un gato miren como mueve su cuerpo y sus patas, el perro dice guau-guau, y le asusta al gatito. Se les dice al niño y a sus papás que ya es hora de terminar y el niño coge y guarda los juguetes dentro de ella.

Ficha 8

Hora de llegada	11h00
Momento en que empieza	11h05
Relación con la caja (material que utiliza)	Teléfono, soldados, carros, pelotas, balanza, títeres, animales
Dificultades en el juego	Juega poco tiempo con sus padres Papás no insisten en jugar con él
Rol que nos asigna	Ninguno
Que juego desarrolla	Juego con límites hacia sus papás
Actitud	Rígida (por parte de los padres) Libre (por parte del niño)

Evaluación: el niño es el que empieza el juego y el mismo termina, por parte de los padres no hay insistencia para seguir jugando.

3.3.1 Recomendaciones:

En primera instancia se les agradece a los padres por haber venido las veces que se les ha mandado a llamar, como recomendación importante se les dice que aprovechen el gran talento que el niño tiene para el dibujo y le sepan encaminar hacia el desarrollo del mismo, además se les hace ver los dibujos y se les dice que se fijen que el niño en sus dibujos expresa lo visto en la televisión, que si bien pueden dejarle ver la televisión pero que usen programas educativos que ahora son fáciles de acceder.

3.4 Conclusiones:

Al realizar la terapia al niño NN se ha observado que lo que interiormente (agresividad, creatividad, gran desempeño en el dibujo), tiene el niño expresa usando el juego, al transcurrir las sesiones se ve que va cambiando de actitud en cuanto a los juguetes, ya que se intervenía con interpretaciones, afirmaciones personales, respuestas empáticas y límites que fueron algunas de las estrategias que se debían utilizar.

Se debe tomar en cuenta que las sesiones al ser dentro del horario escolar debían durar de cuarenta y cinco minutos a una hora, puesto que eso fue lo acordado con la profesora; así como también que las intervenciones eran en el aula de apoyo psicopedagógico y en la mayoría de veces estaba la psicóloga con otros niños allí; por lo cual no se pudo lograr que el niño no se distrajera con ningún otro estímulo.

Cabe destacar, como punto importante, que si bien el plan de recuperación fue de ocho sesiones, por compromiso moral con uno mismo y con el niño, se seguirá con la Terapia de Juego No Directiva por el lapso de un mes más.

BIBLIOGRAFÍA

- Axline, Virginia. *Terapia de Juego*, México: Editorial Diana, 1ª edición 1974, 2ª edición 1989
- Bion, W.R. *Atención e interpretación*, Buenos Aires, Paidós, 1974
- Erickson. E. (1950) *Childhood and Society*. New York: Norton
- Farré i Riba, Anna, Narbona García, Juan EDAH Escalas para la evaluación del trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Madrid (España). TEA ediciones, S.A. 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003.
- Houzel, Didier, Emmaniello, Michelle; Moggio, Francois, *Dictionaire de Psychopathologie de Penfant et de Padolescent*, París : PUF. 2000
- [Http://www.aproximaciónalconceptodeltrastornodedéficitdeatención.com](http://www.aproximaciónalconceptodeltrastornodedéficitdeatención.com)
- [Http://www.laresolucióndeproblemasaritméticoverbalesdealumnosconTDAH.com](http://www.laresolucióndeproblemasaritméticoverbalesdealumnosconTDAH.com)
- Janín, Beatriz, *El aprendizaje y los trastornos de atención, memoria y elaboración*”, Buenos Aires: Actualidad Psicológica N- 282.2000
- Schaefer, C., & Connor K., *Manual de terapia de juego*. Manual Moderno, Volumen 1,429. s.a.
- Schaefer, C.,& Millman.H. *Therapies for children*. San francisco: Jossey-Bass. 1977
- Universidades e Institutos Pedagógicos, *Problemas de Aprendizaje, Soluciones Paso a Paso*. Colombia: Cargraphics S.A. Imprelibros. 1998
- Weschler, David. *WPPSI-Español escala de Interligencia para los Niveles Preescolar y Primario*. Manual. México, D.F: Versión en Español por la Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.1981