



Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Escuela de Psicología

**Plan De Recuperación Para El Niño Daniel (Nombre Ficticio) De 6 Años De La
Escuela Asunción Con Diagnóstico Presuntivo De Déficit De Atención**

**Trabajo de graduación previo a la obtención
del título de la licenciatura en Ciencias de la
Educación, especialización en Psicología
Educativa y Orientación Vocacional.**

Autor: Clara Lucía Aguilar Vintimilla

Directora: Mst. Marieta Fajardo Noritz

Cuenca, Ecuador

2007

AGRADECIMIENTO

Con afecto a todos los profesores de la Escuela de Psicología de la Universidad del Azuay, a la escuela Asunción, quienes nos han colaborado desinteresadamente en el desarrollo de este trabajo y de una manera muy especial a la Mst. Marieta Fajardo y a la Mst. Cecilia Luna, directora y delegada respectivamente de este trabajo, quienes me han guiado con sus conocimientos durante el desarrollo del mismo.

Agradezco a mis padres, hermanas, esposo e hijo por su apoyo incondicional, recibido durante este tiempo.

RESUMEN

El presente trabajo aborda la problemática del déficit de atención que afecta a un número considerable de niños en educación escolar y que al no tratarse a tiempo puede causar un efecto negativo, conduciendo a problemas escolares clasificados como: adaptativos, cognitivos y comportamentales por esto espero aportar con una guía para los maestros que tengan en sus manos la educación de estos niños, brindando técnicas para lograr mantener la atención del niño y prevenir problemas conductuales, lo cual ayudará a mejorar, su rendimiento, su aprendizaje sus relaciones sociales y su comportamiento dentro del aula.

ABSTRACT

This research work approaches the problem of elementary school children's lack of attention. It affects a considerable number of children, and if the problem is not dealt with at an early stage, it can have negative effects leading to school problems classified as adaptive, cognitive, and behavioral disorders. I hope this work can serve as a guide for teachers in charge of the education of these children. It offers techniques to regain and maintain their attention and to prevent behavioral problems, which, will help to improve their performance learning, and social relationships in the classroom.

INDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INDICE DE CONTENIDOS	V
CAPITULO 1	6
DIAGNOSTICO	6
I. INTRODUCCION	6
II. DIAGNOSTICO DEL NIÑO	6
III. REGISTRO DE OBSERVACION	7
IV. RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS:	8
V. APLICACIÓN DE REACTIVOS PSICOLOGICOS	18
VI. RESULTADOS DE LA VALORACION PSICOLÓGICA DE LAS BATERIAS REALIZADAS	19
VII. CONCLUSIONES:	22
CAPITULO 2	23
DEFICIT DE ATENCION	23
I. INTRODUCCION	23
II. ¿QUE ES EL DEFICIT DE ATENCION?	23
III. CARACTERISTICAS:	24
IV. TIPOS DEL DEFICIT DE ATENCION.	25
V. SINTOMAS	26
VI. CONCLUSIONES	26
CAPITULO 3	28
TECNICAS, METODOLOGIAS Y ESTRATEGIAS	28
I. INTRODUCCION	28
II. OBSERVACION	28
III. TERAPIA DE JUEGO	29
IV. LA ENTREVISTA	35
V. TERAPIA CONDUCTUAL:	37
VI. CONCLUSIONES	46
CAPITULO 4	47
PLAN DE INTERVENCION	47
I. INTRODUCCION	47
II. OBJETIVOS	47
III. TECNICAS CONDUCTUALES Y TERAPIA DE JUEGO	47
IV. CRONOGRAMA DE APLICACION	47
V. RECURSOS DIDACTICOS	50
VI. CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
BIBLIOGRAFIA	55

CAPITULO 1

DIAGNOSTICO

I. INTRODUCCION

Este trabajo que he realizado se ha basado en un Plan de Recuperación para los niños con déficit de atención. Me ha parecido importante este trabajo ya que he investigado y he aprendido sobre este problema que en la actualidad es una realidad. Los objetivos están cumplidos en los cuatro capítulos de la tesis y son los siguientes.

En el primer capítulo está todo lo que se refiere al diagnóstico del niño, se realizó entrevistas a los padres, maestros y al niño; observaciones al niño dentro y fuera del aula, consta también los resultados de los reactivos que se realizaron al niño.

II. DIAGNOSTICO DEL NIÑO

DATOS DE IDENTIFICACION:

NOMBRES Y APELLIDOS: Daniel (nombre ficticio)

EDAD: 6 años

FECHA DE NACIMIENTO: 13 de junio del 2000

ESCOLARIDAD: Segundo de Básica

ESCUELA: Asunción

FECHA ACTUAL: 26 de octubre del 2006

NOMBRE DE LA MADRE: NN **PROFESION:** Confeccionista

NOMBRE DEL PADRE: NN **PROFESION:** Tecnólogo Industrial

COMPOSICION FAMILIAR: Es el segundo hijo y tiene una hermana mayor de 9 años y un hermano de 3 meses.

REALIDAD FAMILIAR: Los padres viven juntos están casados, es un hogar organizado, los dos trabajan pero si tienen tiempo para estar con sus hijos. Es una familia bien organizada, donde existe comunicación y armonía, ahora tienen un hermanito recién nacido y para Daniel eso le ha causado un poco de celos, y hay

veces que llora sin razón. Cuando se le pregunta por el niño evita contar como está.

MOTIVO DE REMISION: Se distrae con mucha facilidad, no termina sus trabajos, necesitan que estén al lado de él insistiéndole que trabaje.

EVOLUCION DEL DESARROLLO:

Embarazo: Planificado

Duración del embarazo: a término

Parto: normal

Desarrollo motor: normal

Desarrollo del lenguaje: normal pero con dificultades en los fonemas r-d

Comportamiento psicosocial: Es un niño tímido, intranquilo, dependiente, poco sociable y poco cooperador.

Escolaridad: Ingreso al prekindergarten a la edad de 3 a 4 años

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO.

El niño tiene problemas de atención, además tiene problemas en su rendimiento en lenguaje y matemáticas.

Por su problema de lenguaje el niño trata de comunicarse lo menos posible, por lo que es bastante callado, cuando tiene que pasar a leer, siente mucho recelo por lo que es necesario trabajar en su autoestima, ya que cuando tiene que conversar o comentar sobre algo él dice que no puede o que no sabe solo para no tener que hablar por mucho tiempo.

III. REGISTRO DE OBSERVACION

Al niño se le realizó tres observaciones dentro del aula y en el recreo en la que pude observar lo siguiente:

El niño está sentado en la mitad del aula por lo que tiene más distracciones. El niño se distrae con mucha facilidad, le pone muy poca atención a la profesora, pasa viendo otras cosas que le distraen y conversando con los demás compañeros.

Todo le llama la atención por lo que cuando está trabajando oye que algo paso a algún compañero deja todo y va a ver lo que ha sucedido.

Está ya aprendiendo números y letras y se pudo observar una confusión en los números los mismos que hace al revés y en las letras también se notó una confusión en muchas de ellas. Estas observaciones las realice en el mes de noviembre del 2006.

En cuanto al recreo el niño juega con sus compañeros, es un niño tranquilo, no es agresivo, pero hay veces en las que no pasa todo el tiempo con sus compañeros hay momentos en los que prefiere estar solo (unos cinco minutos) luego vuelve a integrarse, es un niño muy alegre y juguetón.

IV. RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS:

En cuanto a las entrevistas realizadas cabe recalcar que tuve la colaboración y cooperación necesaria del padre de familia, profesora y niño. Los padres del niño asistieron a todas las entrevistas, y le ayudan mucho al niño en casa para su mejoramiento académico, son padres responsables y sobre todo el niño tiene toda la ayuda necesaria por parte de los padres. Cabe recalcar que el niño es sobreprotegido y muy mimado por parte de ellos.

Entrevista al papá

Datos de identificación

Nombre del niño: Daniel (nombre ficticio)

Fecha de nacimiento: 13 de junio del 2000

Dirección: NN

Nombre del padre: NN

Edad: 39 años

Profesión: Superior

Nombre de la madre: NN

Edad: 38 años

Nivel de instrucción: Secundaria

Estado civil: casados

Historia familiar

Tipo de vivienda: propia

Situación económica: buena

Habitación del niño: compartida con la hermana

Cuenta con espacios de recreación en el hogar: Si

Tiempo que los padres pasan con los niños: madre: 5 horas diarias

padre: 5 horas diarias

Composición familiar (hermanos)

Nombre	Edad	Instrucción	Institución
María Paula	9 años	Primaria	Asunción
Daniel	3 meses		

Perdida de un ser querido: No

Relación respecto a los hermanos

Agresividad	No
Peleas	No
Celos	Si con el recién nacido
Dominancias	No
Sumisión	No
Normal	Si

Desarrollo Psicológico

Describe físicamente a su niño: Cabello castaño, trigueño, estatura normal, delgado

Describe emocionalmente a su niño: Cariñoso, respetuoso, tímido.

Forma de relacionarse con la familia: Buena

Forma de relacionarse con los demás: al principio tímido

A que juegos se dedica en el tiempo libre su niño: juega con la mascota y sus juguetes

Juega usted con el niño: Si a las carreras, escondidas.

Sintomatología Específica

Trastornos del sueño		Trastornos de la alimentación	
Insomnio	No	Normal	XX
Pesadillas	No	Poco apetito	
Temores nocturnos	No	Ansiedad por comer	
Sonambulismo	No		
Habla al dormir	No		
Sueño excesivo	No		

Trastorno del control de esfínteres

Controla la orina Si

Controla las heces Si

Desarrollo del niño

Embarazo deseado Si

El sexo deseado Si

Duración del embarazo A término

Embarazos perdidos No

Estado de la madre durante la gestación

Sana Si

Alguna enfermedad grave No

Algún accidente grave No

Tomo algún medicamento No

Hemorragias No

Otros No

Parto normal

Peso del niño al nacer 7 libras 2 onzas

Lloró enseguida Si

Problemas respiratorios No

Color normal Si

Otros No

Desarrollo motor Tiempo normal Temprana Edad Algo tarde

Levantó la cabeza X

Se sentó con ayuda X

Gateó X

Se paró X

Caminó X

Alguna dificultad en el equilibrio No

Desarrollo del lenguaje: Tiempo normal Temprana edad Algo tarde

Primeras palabras: X

Pronunciación: Clara... Infantilizada... Dificultades ...X... En que fonemas r y d

Nivel de vocabulario: Escaso... normal ...X... alto...

Presenta dificultades con el oído No

Presenta dificultades con la vista No

Descripción de conductas

Emocionales		Sociales	
Intranquilo	Si	Desobediente	No
Ansioso	No	Dependiente	Si
Autoritario	No	Poco comunicativo	No
Emotivo	No	Introvertido	Si
Inseguro	No	Retraído	Si
Triste	No	Poco sociable	Si
Quejumbroso	No	Agresivo	No
Llanto fácil	No	Poco cooperador	Si
Hace berrinches	No	Peleador	No
Desconfiado	No		

Escala del desarrollo y del comportamiento psicosocial

Alimentación:	si	no	con dificultad
Come solo con el tenedor	X		
Bebe con sorbete sin aplastarlo	X		
Intenta usar el cuchillo para untar	X		
Permanece en la mesa durante toda la comida	X		

Vestirse y desvestirse

Se pone los zapatos en los pies correctos	X		
Al vestirse distingue lo delante de lo atrás	X		
Se abotona correctamente	X		
Se viste solo sin necesidad de control		X	

Baño e higiene

Se lava las manos solo y luego se seca			X
Se lava la cara sin ayuda		X	
Acude al baño en el momento oportuno	X		
Se mantiene seco por la noche	X		

Autonomía en los movimientos

Sube y baja gradas alternando los pies	X		
Puede pasear solo y evita atravesar la calle	X		

Estimulación (1 -2)

Maternal (2-3)

Prekinder (3-4) 3 a 4 Santa Inés

Se adaptó fácilmente al centro que asiste: Con dificultad

Antecedentes de salud

Recibió todas las vacunas Si

Enfermedades infecciosas No

Enfermedades broncopulmonares No

Enfermedades cardiacas No

Enfermedades renales No

Enfermedades alérgicas No

Intervenciones quirúrgicas No

Antecedentes neuropsiquiátricos

Epilepsia No

Disfunción cerebral mínima No

Convulsiones No

Traumatismo encefalocráneo No

Tiene alguna mal formación física No

Toma algún medicamento frecuente No

Otros No

Antecedentes de la familia

Trastornos del aprendizaje No

Retardo mental No

Trastornos del lenguaje Si (padre dificultad d-r)

Alcoholismo Si (abuelo paterno)

Otra de las entrevistas realizadas a la que asistió el papá fue la siguiente

Cuestionario para padres DSM-IV

Desatención.

1. A menudo no presta atención suficiente a los detalles como: órdenes, encargos e incurre en errores por descuido en las tareas escolares o en otras actividades.

SI ...X.....

2. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.

SI ...X

3. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente

NO...X.....

A menudo no sigue instrucciones y no finaliza actividades escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo.

Por descuido.....x.....

Actitud de negación.....

No comprende instrucciones.....

A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades

SI...X.....

6. A menudo evita, le disgusta o es desobediente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o actividades del hogar)

SI...X.....

7. A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades(por ejemplo juguetes, lápices, libros, objetos, otros)

SI...X.....

8. A menudo se distrae fácilmente con cualquier estímulo

SI...X.....

A menudo es descuidado en las actividades diarias

SI...X.....

Hiperactividad

1.- A menudo mueve en exceso manos o pies o se mueve en su asiento

SI...X.....

2.- A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado

SI...X.....

3.- A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (no mide el peligro)

SI.....X.....

4.- A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.

NO.....X.....

5.- A menudo está en marcha o suele actuar como si tuviera un motor

NO.....X.....

6.- A menudo habla con exceso

NO.....X.....

Impulsividad

1.- A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas

NO.....X.....

2.- A menudo tiene dificultades para esperar turno

SI.....X.....

3.- A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros por ejemplo.
Se entromete en conversaciones o juegos, e impone su voluntad

NO.....X.....

Indicadores

1.- Algunos de los síntomas de mucha actividad, impulsividad o desatención
estaban presentes antes de los siete años

SI.....X.....

2.- Las dificultades indicadas se presentan en dos o más ambientes, por ejemplo:
En la escuela y en la casa

SI.....X.....

3.- Existen pruebas claras en las dificultades social y académica

SI.....X.....

4.- Alguna vez le diagnosticaron problemas de hiperactividad, déficit de atención o
impulsividad.

NO.....X.....

La entrevista con el niño:

La entrevista con el niño la realice jugando para que no se cansará con la encuesta,
el niño es bastante inquieto, muy alegre, le gusta mucho jugar. En su entrevista el
me contó:

Tus padres están:

Casados.....X.....

Divorciados.....

Separados.....

Fallecidos: padre.... Madre.....

¿Con quién vives?

Padres.....X.....

Madre.....
Padre.....
Otros.....

Número de hermanos y lugar que ocupas 3 hermanos es el segundo.

¿Qué momentos del día compartes con tus padres?

Desayuno...Si.....

Almuerzo...Si.....

Merienda...Si.....

Ninguno.....

Otros.....

¿Hablas con tus papás y hermana? Si

¿Tus papás se interesan por saber como te fue en la escuela?

Siempre.....X..... A veces..... Nunca.....

¿En cuales de estos aspectos escolares se interesan tus padres?

Te revisan los deberes Si

Te toman las lecciones Si

Te guían al estudiar para las evaluaciones Si

Te preguntan sobre las clases Si

Te preguntan sobre tus profesores Si

Te preguntan sobre tus compañeros Si

A quién le cuentas tus cosas a tu papá, tu mamá o a ambos

A ambos

Cuando buscas a tus padres: Siempre están ocupados.....no.....

Dejan las cosas que están haciendo y te atienden...Si.....

Te dicen deja para otro momento.....no.....

No están presentes.....no.....

Cuando haces algo bien se dan cuenta y te felicitan

Siempre.....X..... A veces..... Nunca.....

Te corrigen cuando cometes un error

Siempre.....X A veces..... Nunca.....

Cómo te llevas con tus hermanos

Bien

Describe en forma breve las actividades que realizas luego de la escuela

Que haces	Que tiempo
Juego B́asket	todos los d́as una hora y media
Hago mis deberes	
Veo televisi3n	Un rato

Te gusta venir a la escuela y porque
Si porque juego con mis compa~eros.

V. APLICACI3N DE REACTIVOS PSICOLOGICOS

Al ni~o se le realiz3 los siguientes reactivos psicol3gicos y se realiz3 un cuestionario al padre de familia y a la profesora.

TEST de WIPPSI: es aplicable a ni~os de 3 a~os 6 meses hasta los seis a~os y medio. Consta de Subescalas 5 verbales y 5 de ejecuci3n, mide el desarrollo intelectual del ni~o.

TEST DSM-IV se le realiza al padre de familia y detecta el ADHD (desatenci3n, hiperactividad, impulsividad)

TEST de Conners: Aplicado a la maestra, sirve para detectar desatenci3n, hiperactividad, trastorno de conducta.

TEST de apercepci3n infantil de CAT: Investigaci3n de la personalidad del ni~o.

TEST de madurez ABC de Lorenzo Filho: El objetivo de esta prueba es detectar la madurez de un ni~o para el aprendizaje de lectura y escritura, entregando un pron3stico del tiempo que demorar3 el aprendizaje de esta destreza b3sica. Este TEST se realiza a ni~o de 5-6 a~os en el 3ltimo trimestre del primero de b3sica o en el per3odo de apresto en el segundo semana (m3ximo hasta la tercera semana).

TEST de FROSTING: Es un TEST que sirve para explorar m3s detenidamente el desarrollo de la percepci3n visual a trav3s de cinco 3reas: coordinaci3n motora de los ojos, discernimiento de figuras, constancia de forma, posici3n en el espacio. Relaciones espaciales; 3reas que no son las 3nicas involucradas en el proceso total de la percepci3n visual, pero se las consider3 como partes muy importantes de dicho proceso y de predominio particular en el desenvolvimiento escolar; por lo tanto, fueron estudiadas.

El m3todo ha demostrado ser de utilidad como elemento de identificaci3n de aquellos ni~os con trastornos de la percepci3n visual que necesitan un entrenamiento perceptivo especial y as3 evitar muchos fracasos y desadaptaci3n

escolar. Este método es adecuado aplicar a niños de 4 a 8 años de edad, en grupos o en forma individual.

VI. RESULTADOS DE LA VALORACION PSICOLÓGICA DE LAS BATERIAS REALIZADAS

Test de Inteligencia WPPSI

ESCALA VERBAL: C.I. 99 normal

Información: 11

Vocabulario: 7

Aritmética: 9

Semejanzas: 11

Comprensión 11

ESCALA DE EJECUCION: C.I. 120 superior

Casa de animales: 11

Figuras incompletas: 19

Laberintos: 15

Diseños geométricos: 10

Diseños con prismas: 10

En la escala Verbal presenta un nivel bajo en Vocabulario en el resto es normal, y en

La escala de Ejecución sus valores son normales y altos.

ESCALA TOTAL DE WPPSI: 110 C.I. Normal brillante (alto)

DIAGNOSTICO CLINICO DEL DSM IV.

Aplicado a los padres

Síntomas de Desatención: 8/9

Síntomas de Hiperactividad: 2/6

Síntomas de Impulsividad: 1/3

DX: El niño tiene síntoma de desatención

ESCALAS DE CONNERS

Aplicado a la maestra

Hiperactividad: 6 Centil 75 Sin riesgo

Déficit de atención: 15 Centil 100 Riesgo elevado con predominio del déficit de Atención

Trastornos de conducta: 5 Centil 75 Sin riesgo

H + DA: 21 Centil 98 Riesgo elevado.

DX: El diagnóstico en este cuestionario sale que el niño tiene un riesgo elevado con predominio del déficit de atención.

TEST DE APERCEPCION INFANTIL CAT-A

Sumario

1-3 Estructura inconciente e impulsos del sujeto

Tema principal: la Familia (la macro familia)

Héroe Principal: El papá

Necesidad: Atención de la madre

4. Concepción del mundo

Ambiente de desplazamiento frente al nuevo hermanito.

5. Relación con los demás

Una buena relación con su papá, distancia con su mamá

6. Conflictos significativos (defensa que el niño utiliza contra la ansiedad provocada por ese conflicto)

Negación de la existencia del hermano, Idealización del padre y rechazo de la figura materna por el nacimiento del bebe.

7. Naturaleza de las ansiedades

Falta o pérdida de cariño, ser abandonado, ser devorado.

8. Principales defensas utilizadas (se investiga los mecanismos de defensa)

Mecanismo de defensa. Menosprecio a la figura materna

9. Estructura superyoica (como se manifiesta frente al castigo)

Apropiado.

10. Integración y fortalezas yoicas (desenlace de la historia)

Se manifiesta en un yo inestable con predominio del ello.

EVALUACION PEDAGOGICA:

- Lateralidad diestro

- Pinza
- Posición del cuerpo para la escritura correcta

METODO DE EVALUACION DE LA PERCEPCION VISUAL FROSTING

Coordinación motora de los ojos

Tiene un adelanto de 3 años 6 meses

Discernimiento de figuras

Tiene un adelanto de 6 meses

Constancia de forma

Tiene un adelanto de un año 2 meses

Posición en el espacio

Tiene un adelanto de 6 meses

Relaciones espaciales

Tiene un adelanto de 1 año 2 meses

Según su cociente de percepción su actuación global se sitúa en el cuartel superior.

No necesita entrenamiento perceptivo.

TEST DE MADUREZ A.B.C.

Coordinación vasomotora:	puntaje 1
Memoria visual:	puntaje 1
Memoria motriz:	puntaje 0
Memoria Auditiva:	puntaje 1
Memoria Auditiva comprensiva:	puntaje 2
Coordinación auditiva:	puntaje 1
Coordinación vasomotora:	puntaje 3
Atención y fatigabilidad:	puntaje 3

DIAGNOSTICO DE MADUREZ: Medio

PRONOSTICO DE APRENDIZAJE: En este TEST el diagnóstico es que aprenderá aprenderá a leer y escribir normalmente durante el año lectivo.

VII. CONCLUSIONES:

El déficit de atención hoy en día es un problema que existe en todas las escuelas por lo tanto todas las personas involucradas en la educación del niño deben personalizarse con este problema para poder ayudar al niño a una edad temprana y en el momento adecuado.

La ayuda y la cooperación, que brinden al niño tanto padres como maestros y el departamento psicológico brindará al niño la oportunidad para que alcance sus logros. Es necesario observar al niño mínimo unos seis meses para detectar su problema, luego realizar entrevistas a profesores, padres y al niño ya que nos aportarán con información muy valiosa. Es de gran ayuda la aplicación de los reactivos psicológicos y así tendremos un diagnóstico confiable del niño, también es importante el informe que nos otorgue el neuro-pediatra.

CAPITULO 2

DEFICIT DE ATENCION

I. INTRODUCCION

El déficit de atención es un problema que se va generalizando cada vez más en los niños y se puede detectar a partir de los 7 años, causando preocupación para los padres de familia y también para los maestros por lo difícil que es ayudar a estos niños que cada vez el número es mayor con este problema.

El déficit de atención es una condición que hace difícil que una persona pueda sentirse tranquila, controlar su conducta y poner atención.

En este capítulo veremos todo lo concerniente sobre el déficit de atención y sus consecuencias, que se pueden observar en el niño como por ejemplo: Su falta de atención, su inquietud, sus tareas no terminadas y todo lo referente al déficit de atención, características, tipos y síntomas.

II. ¿QUE ES EL DEFICIT DE ATENCION?

Este síndrome se ha definido como la incapacidad para fijar la atención durante un período prolongado, debido a la intranquilidad y la impulsividad en los niños. "Este es el motivo para que se den problemas de inadaptación en la escuela, en la familia y hasta en la sociedad por parte de ellos.

Algunas corrientes afirman que el niño tiene un trastorno tanto físico como mental, porque el daño en la estructura cerebral produce, como consecuencia, una dificultad en el aprendizaje. Cuando el maestro no toma en cuenta estas dificultades específicas, los progresos son escasos, su ejecución inadecuada y la conducta, problemática". (NARVARTE, Mariana, pág 243).

"El Déficit de atención (ADD) no refleja categoría única, sino que es una etiqueta que tiende a englobar una diversidad de problemáticas que dan como resultado un déficit en la atención". (JANIN, Beatriz, pag. 47).

El niño con déficit de atención, debido a la inestabilidad que presenta, es valorado con un denominador común negativo ya sea dentro del plano motor, donde la necesidad de movimiento se asocia a una imposibilidad de contención, control o

inhibición del mismo; o dentro del plano psíquico donde la impulsividad, labilidad atencional y emocional dificultan su aprendizaje.

“El reconocimiento temprano del déficit de atención y una terapia adecuada y a tiempo. Permitirá que niños que presenten este desorden se beneficien de la ayuda que les permita superar sus dificultades y así prevenir un continuun de fracaso, frustración, pérdida de la autoestima y finalmente el ser rechazado de la sociedad”. (PESANTEZ, Galo y RIOS Mónica pag. 1)

Este trastorno es uno de los motivos, que en la actualidad, son más frecuentes de consulta en psiquiatría infantil. El cuadro clínico está compuesto por inquietud, déficit de atención, impulsividad, problemas de aprendizaje escolar y conducta irregular. En más de la mitad de los casos el cuadro clínico persiste durante años y el fracaso escolar se mantiene y en ocasiones agrava en la medida que la exigencia escolar aumenta.

El déficit de atención es un trastorno del comportamiento, normalmente diagnosticado en la infancia, que se caracteriza por la falta de atención, impulsividad, y, en algunos casos, hiperactividad. Estos síntomas normalmente se producen de forma conjunta; sin embargo uno puede ocurrir sin los otros.

Los síntomas del Déficit de Atención, cuando están presentes, son casi siempre aparentes a la edad de 7 años y pueden ser aparentes en preescolares muy jóvenes. Puede que la falta de atención o el déficit de atención no sea evidente hasta que el niño enfrente las expectativas de la escuela primaria.

El comportamiento impulsivo, la tendencia a la distracción y el movimiento hiperactivo no constituyen necesariamente una decisión consciente del niño rebelde. Estos comportamientos pueden ser también por una condición llamada Trastorno de Déficit de Atención. El problema no es la voluntad del niño, sino del trastorno, ya que ésta literalmente interrumpe la capacidad de concentración del niño.

III. CARACTERISTICAS:

El niño con déficit de atención tiene las siguientes manifestaciones de conducta:

- A menudo tienen dificultad para prestar atención cuidadosa de detalles lo cual hace que cometan errores en la escuela, trabajo u otras actividades.
- A menudo tienen dificultad para mantener su atención en tareas o realizar actividades.
- A menudo parecen no escuchar cuando se les habla directamente.
- A menudo no siguen las instrucciones completamente y tienen dificultad para finalizar las tareas escolares, faenas o funciones en el puesto de trabajo (no debido a una conducta oposicionista o a un fallo en la comprensión de instrucciones).
- A menudo tienen dificultades para organizar tareas y actividades.
- A menudo evitan, se disgustan o muestran aversión a comprometerse con tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como tareas escolares o trabajos de casa).
- A menudo pierden cosas necesarias para sus deberes u otras actividades (juguetes de la escuela, lápices, libros o materiales escolares).
- Son fácilmente distraídos por estímulos extraños.
- Se olvidan a menudo de las actividades diarias.

Estos niños pueden ser sociables, pero en el momento del juego se pelean porque por lo general quiere que se haga lo que él dice y lo que ellos quieren, se muestran agresivos con alguien que los molesta en cualquier sentido. Pueden ser crueles, destructores o líderes.

“Ante los padres aparecen como flojo en la labor escolar, desobedientes y a veces se los trata con violencia y se les castiga.

Ante el maestro, son los niños problema; no tienen buen aprendizaje y presentan conducta regular o pésima. A veces, ante estas circunstancias son mal rotulados como deficientes mentales, cuando en realidad pueden ser niños con inteligencia normal y aún superior”. (NARVARTE, Mariana, pag. 243).

IV. TIPOS DEL DEFICIT DE ATENCION.

Los tipos de déficit de atención son:

Tipo combinado

Hiperactivo/impulsivo

Déficit de atención

El ADHD, tipo combinado: Este es el tipo más frecuente de ADHD, caracterizado por comportamientos impulsivos e hiperactivos así como también falta de atención y distracción.

Su aprendizaje podría ser bueno si se les da la suficiente ayuda.

ADHD, tipo impulsivo/hiperactivo: Este es el tipo menos frecuente de ADHD, caracterizado por comportamientos impulsivos e hiperactivos sin falta de atención ni distracción.

ADHD, tipo falta de atención y distracción este tipo de ADHD está caracterizado por comportamientos impulsivos e hiperactivos. Los niños que presentan este desorden son pasivos y permanecen a veces inmóviles, a pesar de esto, se distraen fácilmente y además son impulsivos. El medio en el que se desenvuelven podría incrementar sus problemas, es así que por lo general tienen dificultades de aprendizaje.

Estos niños tienen menos problemas sociales ya que son menos impulsivos y por lo tanto menos rechazados por sus compañeros; no obstante también pueden ser rechazados por ser considerados lentos, dormilones o vagos, y por lo común son más propensos a sufrir depresión y ansiedad.

V. SINTOMAS

El diagnóstico del niño con déficit de atención se elabora a partir del seguimiento que se realice al niño mínimo 6 meses de observación por parte del departamento psicológico y por parte del maestro y los datos que aporten los padres.

La información por parte del examen pediátrico-neurológico deberá corroborar posteriormente al primer diagnóstico.

Por lo general los síntomas se pueden empezar a notar a partir de los 6 años, cuando están en la escuela.

VI. CONCLUSIONES

Es de gran importancia conocer sobre el déficit de atención tanto padres como profesores para poder ayudar al niño, ya que sabiendo sobre este tema se hace más fácil para los padres y profesores recuperar a estos niños que por lo general

presentan problemas conductuales y de aprendizaje, está en nuestras manos ayudar a estos niños apenas se presente el problema para que su auto-imagen no sea negativa cuando este en la edad adulta, y así no sea catalogado desde niño como un “niño problema” que luego tendrán problemas en su vida futura. Al ayudarles en el momento oportuno y con una intervención adecuada estos niños podrán tener éxitos, enfrentar sus frustraciones y compensar sus debilidades.

CAPITULO 3

TECNICAS, METODOLOGIAS Y ESTRATEGIAS

I. INTRODUCCION

En este capítulo encontramos las terapias a utilizarse en el mejoramiento conductual del niño, para esto se ha utilizado la terapia de conductual con la elaboración de economía de fichas que tiene gran efectividad en los casos de niños con problemas conductuales y también se ha usado la terapia de juego que es de gran ayuda para ver el comportamiento del niño y su forma de actuar en el momento del juego.

II. OBSERVACION

Es la técnica más antigua de todas las que se utilizan en evaluación psicológica, pero mantiene su actualidad y aún se utiliza dándonos garantías a la hora de la recogida de datos.

Observar es advertir los hechos tal y como se presentan en la realidad y consignarlos por escrito (dar fe de que eso está ocurriendo, dejar constancia de lo que ocurre) auxiliándose de técnicas como por ejemplo registros estructurados y listas de chequeo.

Cumple algunos requisitos:

Se debe establecer previamente, un objetivo de investigación.

Es planificada sistemáticamente.

Es controlada previamente.

Está sujeta a comprobaciones de fiabilidad y validez.

En la observación encontramos los siguientes elementos:

El observador o los observadores; el sujeto o grupo observado y el contexto es decir el medio natural y cultural que van a dar significado a la dinámica de lo observado.

La observación tiene las siguientes ventajas:

Permite obtener información de los hechos tal y como ocurren en la realidad.

Permite percibir formas de conducta que en ocasiones no son demasiado relevante para los sujetos observados.

No se necesita la colaboración activa del sujeto implicado.

Limitaciones:

En ocasiones es difícil que una conducta se presente en el momento que decidimos observar.

Las conductas a observar algunas veces están condicionadas a la duración de las mismas o por que existen acontecimientos que dificultan la observación.

Los datos obtenidos mediante la observación deberán manejarse con ética por cuanto no son concluyentes; lo más adecuado es contrastarlos con otras fuentes de información, que como es usual en evaluación psicológica, podrían ser: las entrevistas, los TEST psicométricos y las técnicas proyectivas.

III. TERAPIA DE JUEGO

¿Que es una terapia?

La terapia es una forma de tratamiento que puede ayudar a los niños y a las familias ya que les ayuda a entender y resolver problemas, modificar el comportamiento y a hacer cambios positivos en sus vidas. Hay varias clases de terapias, las cuales requieren diferentes formas de abordar la psicoterapia, técnicas e intervenciones. En ciertos momentos, una combinación de las diferentes formas de abordar la psicoterapia puede ser de ayuda. En algunos casos la combinación de medicamentos con la psicoterapia puede tener mayor efectividad.

Entre las diferentes clases de terapia están: La terapia de comportamiento cognoscitivo, la terapia sistémica, la terapia de comportamiento dialéctico, la terapia de juego, la terapia grupal, la terapia interpersonal, la terapia psicodinámica, la terapia conductual etc.

Las terapias que he escogido son: la terapia conductual y la terapia de juego.

Importancia del juego en los niños:

Con el juego el niño pone en marcha los mecanismos de su imaginación, expresa su manera de ver el mundo que le rodea, de transformarlo, desarrolla su creatividad y le da la posibilidad de abrirse a los demás.

Cumple un papel muy importante en el desarrollo armonioso de la personalidad de cada niño. Tanto en la escuela como en el ámbito familiar los niños emplean parte de su tiempo en jugar, según sus edades y preferencias, ya sea individualmente o en grupo, dirigidos por personas mayores o libremente, con una intencionalidad

pedagógica en unos casos o en otros simplemente lúdica y de relación espontánea con los demás.

El juego es vital en muchos aspectos del desarrollo social, emocional e intelectual de los niños y presenta una importante repercusión en el aprendizaje académico, Es uno de los vehículos más poderosos que tiene los niños para probar y aprender bien nuevas habilidades, conceptos y experiencias. El juego puede ayudar a los niños a desarrollar el conocimiento que necesitan para conectarse de manera significativa con los desafíos que encuentran en la escuela. Mientras juegan, resuelven problemas confusos y perturbadores de índole social, emocional e intelectual. Encuentran nuevas soluciones e ideas y experimentan el sentido de poder que surge de tener el control e imaginar cosas por sí solos (algo que los niños suelen no lograr en la vida real). Esto les ayuda a desarrollarse de manera positiva hacia el aprendizaje: descubrir como funcionan algunos problemas interesantes y a resolverlos de manera de juego es un proceso dinámico y diverso. Tiene un gran poder socializante pues ayuda al niño a salir de sí mismo, a respetar las reglas que hacen posible una convivencia pacífica, a compartir y a cuidar su entorno, Asimismo, el juego individualiza al niño evoluciona y cambia a medida que el niño madura y adquiere experiencia y destreza. Varía entre los niños de acuerdo a la edad, las experiencias, el ambiente familiar y la disposición individual.

No todos los juegos tienen el mismo valor, el nivel de crecimiento que promueven depende de qué y cómo juegan los niños. Obtendrán mayor beneficio del juego en la medida que ellos aporten al mismo su propia creatividad: Imaginación, capacidades, experiencias, y necesidades como guionista, actores, productores y directores.

La terapia de juego:

“Al ofrecerle al niño la posibilidad de jugar en un contexto particular, con un encuadre dado que incluye espacio, tiempo, explicación de roles y finalidad, se crea un campo que será estructurado básicamente en función de las variables internas de su personalidad.

En esta situación expresa sólo un segmento de su repertorio de conductas, reactualizando en el aquí y ahora un conjunto de fantasías y relaciones de objeto que se superimpondrán al campo de estímulo. Por eso se recurre complementariamente a otros instrumentos o métodos de investigación”. (EFRON, Ana M, pág. 195).

Melanie Klein en su libro explica que el juego es una técnica que cumple con las siguientes funciones:

- El niño al jugar, vence realidades dolorosas y domina miedos, proyectándolos al exterior, en los juguetes.
- El juguete constituye un puente entre fantasía y realidad.
- La función del juego es la de elaborar las situaciones traumáticas, cumple además una función catártica y de asimilación lenta, mediante la repetición de los hechos diarios y los cambios de roles.
- En la psicoterapia se reviven ansiedades primarias, que se expresan en el juego, y disminuyen con la interpretación (poner en palabras)
- Cuando en el desarrollo normal, va disminuyendo la disociación entre objetos persecutorios e idealizados y el odio es mitigado por el amor, pueden establecerse objetos buenos en el mundo Interno. Durante el tratamiento, este logro conduce a la curación.
- El progreso en la capacidad de sintetizar, prueba que el proceso de disociación originado en la temprana infancia, ha disminuido.
- La disociación en objetos buenos y malos, es un mecanismo que se observa, tanto en niños, como en adultos, sus variaciones sólo son de grado, frecuencia e intensidad.
- En el mundo interno conviven aspectos persecutorios terroríficos (alejados de la realidad) e identificaciones (más próximas a la realidad).
- Estos aspectos aparecen en el juego, mediante el proceso de simbolización, su expresión permite comprender y menguar la culpa persecutoria.
- Mediante la transferencia podemos conocer lo que sucede en la mente del niño y reconstruir su historia temprana.
- El descubrimiento de estas fantasías y su relación con las situaciones acturales, constituye el medio principal de curación.
- Durante el tratamiento se repiten muchas de estas situaciones, lo que favorece su elaboración.
- La posibilidad de elaborar dichas pérdidas mediante el análisis de las ansiedades y defensas primarias, permite el acceso a modalidades de relación más maduras y por ende, adecuadas a la realidad.

Además señala que el juego le permite al niño:

- Expresar su vida interna
- Aliviar ansiedades
- Modificar formas de relación perturbadoras
- Reparar situaciones traumáticas

- Comunicarse
- Moldear experiencias para hacerlas más accesibles a su comprensión.
- Favorecer su crecimiento
- Manifestar sus defensas (disociación, aislamiento, proyección etc.)
- Sublimar mediante la expresión creativa
- Puede impedir la comunicación
- Manifestar el rol que quiere asumir en su relación con los demás (terapeuta, grupo).

Para aplicar la terapia del juego se debe tener en cuenta:

- La historia vital, es decir saber como fue el desarrollo del niño desde que estuvo en el vientre de la madre hasta la edad en la que se encuentre, también es importante conocer como es su familia y todo lo que rodea al niño.
- La edad, para saber que juegos se le puede realizar al niño.
- Los síntomas más significativos, nos indicará mucho sobre su personalidad, su vida afectiva y social.
- El momento en que aparecen, mientras más pronto nos demos cuenta que el niño tiene algún problema será más fácil ayudarlo igual el tiempo de duración de la terapia será más corto.
- Las preferencias por ciertos juguetes, nos ayudará para formar el cajón de juguetes.

El lugar en el que se debe realizar la terapia deberá ser de la siguiente manera para que el paciente este más a gusto y cómodo.

“La sala de juego será un cuarto no demasiado pequeño, con escaso mobiliario (una mesa, dos o tres sillas y pizarra) con el fin de posibilitar al niño libertad de movimientos. Es preferible que las paredes y el piso sean lavables, lo que permitirá al entrevistado no preocuparse por la conservación del lugar de trabajo.

Es conveniente brindar al niño la posibilidad de jugar con agua, si lo desea, permitiéndole tener un fácil acceso a la misma” (EFRON, Ana M, pág. 197).

Los elementos deben estar expuestos sobre la mesa y con la caja abierta. Es mejor que los juguetes y la caja estén sobre la mesa y no todo dentro de la caja cerrada para que no se de en el niño ansiedad persecutoria que puede surgir en el primer contacto frente a un continente-caja-desconocido, cerrado.

Los juguetes a incluirse deben ser de distintos tamaños, texturas y formas. Así para facilitar el juego agresivo incluye revólveres, cuchillos de goma, bolsa de arena. Para estimular el área comunicativa: teléfonos, crayones, etc.

Se estima que la cantidad excesiva de juguetes distrae y confunde al entrevistado; por lo tanto se considera innecesario.

En la caja de juguetes se propone el siguiente material:

Para los niños de edades comprendidas entre los 5-6 años:

Materiales preferidos: Cubos, soldados, plastilina, muñecos de distinto tamaño y sexo, camiones, elementos para armar, lápices, pizarrón etc.

Lo importante: Es la utilización expresiva del material, que va acompañada de soltura en la movilidad física y de espontaneidad en la verbalización.

De 7-8 años

Materiales preferidos: Utilizar más el pizarrón, hojas, lápices, ya que prefieren dibujar.

Organizan juegos más competitivos, pero no saben mantener una regla universal. Les cuesta establecer normas y mantenerlas.

En la psicoterapia de grupo; riñen frecuentemente, abandonan rápido los juegos y por ende es más difícil que escuchen al terapeuta.

Es importante que el material sea de buena calidad para evitar su fácil deterioro, situación que puede crear culpa en el niño y hacerle sentir que el entrevistador puede ser fácilmente destruido por sus impulsos agresivos, que tiene poca capacidad para contenerlos y manejarlos.

La forma de realizar la terapia dentro del encuadre es la siguiente:

El encuadre:

TIEMPO: horas fijas, continuidad, puntualidad

LUGAR: Ambiente adecuado, que se mantenga sin grandes cambios.

ROLES: Explicitado en la consigna el rol del terapeuta y lo que se espera del paciente.

Se requiere estabilidad en todo lo que se refiere al niño

Además se establecen ciertas limitaciones referidas al mobiliario, el consultorio, su cuidado personal etc.

Es necesario establecer una buena alianza terapéutica a partir del primer contacto con el niño, para un buen comienzo y para afianzar el tratamiento.

Consigna

“Cuando el niño entre en el consultorio, el psicólogo debe poner de manifiesto en forma breve y en lenguaje aprehensible una serie de informaciones que configuran la consigna:

Definición de roles

Limitación de tiempo y espacio

Material a utilizar

Objetivos perseguidos.

Esto significa que se le aclara que el material que está sobre la mesa puede utilizarlo como desee, que observaremos su juego en el propósito de conocerlo y comprender sus dificultades para una ayuda posterior. Todo esto en un tiempo determinado y en ese lugar.

Además se explicitarán los límites generales en cuanto a la realización de acciones que resulten peligrosas para la integridad física, tanto del entrevistador como del entrevistado, de la habitación y el mobiliario, en caso de que esto fuera necesario y en el momento indicado". (EFRON, Ana M. pág 199).

Intervenciones del terapeuta:

Señalamiento:

Es relatar en términos claros y directos, lo que se observa en la conducta del niño.

Es una descripción de lo que ocurre en el aquí y ahora.

El terapeuta debe ser capaz de esperar pacientemente, hasta que vea con claridad lo que está ocurriendo.

Favorece: La auto observación de su conducta y manifestaciones en relación con los demás,

Interpretación:

Apunta a explicar el conflicto inconsciente. Temores, ansiedades y defensas, que en muchos casos se expresan en la relación con el terapeuta (transferencial).

Debe ser breve, sencilla, oportuna y adaptada al lenguaje infantil.

Moviliza ansiedades cuya respuesta puede expresarse, verbalmente, en el juego o en la conducta motriz.

Favorece: Hacer consciente (reconocer) aspectos profundos que explican su sentir y su conducta. De esta manera pueden revertir sus manifestaciones sintomáticas.

Explicación psicológica:

Dirigida a los padres: Respuestas científicas acerca de la conducta del niño, pero en un lenguaje llano y comprensible.

A los púberes y adolescentes: ante interpretaciones o señalamientos que no entienden u otras inquietudes que tengan sobre su desarrollo.

Favorece: la comprensión de aspectos del desarrollo evolutivo y conductas adecuadas para facilitarlos.

El terapeuta debe estar preparado para resistir sin actuar ni hacerse cargo de las proyecciones que intentan adjudicarle.

Debe lograr comprender, interpretar y/o limitar significativamente.

Transferencia y contratransferencia:

“Una hora de juego diagnóstica significa una experiencia nueva tanto para el entrevistado como para el entrevistador. En este sentido, además de reflejar el interjuego de las series complementarias de cada uno, implica, a nuestro criterio, el establecimiento de un vínculo transferencial” (EFRON, Ana M, pág. 200).

“La transferencia en la hora de juego tiene características que responden por una parte, a la brevedad del vínculo y por otra, al hecho de que el medio de comunicación sean los juguetes. Es tarea del psicólogo recuperar ese material para integrarlo, junto a elementos verbales y preverbales, en la totalidad del proceso.

La contratransferencia puede ayudar a la comprensión del niño si es integrada conscientemente por el psicólogo. Este debe discriminar sus propias motivaciones e impulsos a fin de que no interfieran en el análisis comprensivo de la conducta lúdica del niño”. (EFRON, Ana M. pág 200-201).

Su análisis permite además deducir el punto de urgencia sobre el que hay que trabajar.

IV. LA ENTREVISTA

La entrevista es un intercambio verbal en el cual existen dos roles bien definidos, el del entrevistado y el del entrevistador, donde el primero intenta obtener información sobre opiniones, creencias, ideas, actitudes, conocimientos etc., del segundo y este responde e intenta adecuarse a las demandas del primero.

La entrevista es uno de los instrumentos indispensables para el psicólogo.

Cuando se utiliza una entrevista, se hace con la finalidad de comprender a un individuo o un grupo de individuos (una familia por ejemplo), o para que ellos mismos puedan comprenderse. La comprensión buscada puede ser a diferentes niveles: de diagnóstico, investigación, para un tratamiento psicoterapéutico y algunos otros.

En un sentido amplio, la psicología “se ocupa del individuo y de sus problemas y su principal objetivo es, como ya se mencionó la comprensión del individuo o del grupo”. (FAYNE, Esquivel, HEREDIA, Cristina, LUCIO, Emilia, pág. 7).

“La entrevista ocupa un lugar central en la práctica clínica porque es la situación en que se ve la persona para saber que le pasa, Además de recopilar información sobre la persona. Es útil para que ella misma indague sobre lo que le aqueja. Es a través de este método que puede hacerse una historia del padecimiento de la persona e ir más allá de lo que ella misma se ha dado cuenta. En ocasiones, es posible ayudarle con señalamientos sobre su discurso, para que reflexione sobre su problemática.

Por otro lado, es necesario hacer una historia del padecimiento o del problema de la persona para delimitar de qué se trata: ¿Desde cuándo tiene el problema? ¿A qué lo atribuye? Estas preguntas relativamente sencillas, a veces la persona misma no se las ha formulado y hacerlo en la situación de entrevista le puede permitir relacionar una serie de datos que ahí estaban, pero a los que no les había atribuido un significado y ahora podrá dárselo”. (FAYNE, Esquivel, HEREDIA, Cristina, LUCIO, Emilia pág. 7).

La primera entrevista es de gran importancia ya que el paciente no tiene mucha idea de lo que va a pasar, por lo tanto es muy importante escribir todo lo que dijo el paciente para poder planear estrategias para el segundo encuentro. Es importante decirle al paciente cuantas entrevistas se le hará cada que tiempo, su duración y propósito.

Tanto en la primera entrevista como en las que se irán dando es de gran importancia anotar y observar los aspectos no verbales de la misma, como son sus expresiones, como se presenta el sujeto, la vestimenta, la apariencia general, como se sienta, su tono de voz etc.

Las entrevistas pueden ser diferentes de acuerdo a las necesidades del paciente, de los tratamientos que se ofrecen o de la edad de los sujetos.

Si la entrevista es a un niño, ésta será de diferente manera a la que se realiza a un adulto.

Cuando se entrevista a un adulto es porque éste acudió libremente a un especialista, cuando se trata del niño es totalmente diferente, pues el niño no es autosuficiente ni económica, ni física ni emocionalmente. En este caso no sólo se entrevista al niño sino también a sus padres, porque son ellos los que se responsabilizarán de la situación.

El tiempo en entrevistarle al niño también es diferente. Con el adulto se puede demorar 50 minutos a una hora, con el niño no, porque este se cansaría, entonces

depende del niño se estimará el tiempo y las veces necesarias para realizar la entrevista.

Es necesario expresarse con el niño de tal manera que nos entienda, esto es ponerse a su altura “La técnica según Melanie Klein es hablarle al pequeño en sus mismas palabras y jugar con él como si estuviera a su altura, volverse semejante en edad durante el juego. Algo así debe hacerse en la entrevista, se tienen que buscar estímulos que sean atractivos para el pequeño”. (FAYNE, Esquivel, HEREDIA, Cristina, LUCIO, Emilia, pág. 10).

Cuando entrevistamos al niño debe observarse todas sus conductas, y se podrá obtener mayor información, comprensión y explicación de los resultados obtenidos a través de las diferentes técnicas que se empleen en el proceso de la evaluación psicológica.

Al trabajar con los niños necesariamente se debe trabajar con los padres, ya que ellos están involucrados afectivamente en la problemática por eso es necesario saber como viven, el motivo de la consulta, cuáles son sus expectativas, qué han hecho desde que se inició el problema, y quiénes son los más afectados con el conflicto.

V. TERAPIA CONDUCTUAL:

Origen

Esta corriente de pensamiento tiene su origen cronológicamente en las postrimerías del siglo pasado y comienzo de éste.

Entre los principales gestores tenemos a Wundt, Watson, Pavlov, Thorndike, Skinner.

Pavlov: Estudió en la universidad de San Petesburgo, recibiendo el premio nobel de Medicina en 1904, a razón de los estudios realizados sobre el sistema digestivo y por su interés en el sistema nervioso central.

Sus investigaciones acerca de estos dos sistemas (digestivo y nervioso central) muestran con gran precisión una forma especial de aprendizaje: el condicionamiento, que a partir de ahora llamaremos clásico.

En este tipo de condicionamiento se produce el aprendizaje de respuestas, que anteriormente sólo se producían por reflejos innatos.

Lo esencial de su trabajo, es el modo en que lograba condicionar a sus perros de experimentación en su laboratorio y bajo condiciones controladas.

Pavlov: Partió de una observación básica: la salivación que se producía en sus animales de laboratorio, ante la presencia de la carne. Esta salivación es innata, es decir no es aprendida, es una respuesta refleja. A partir de esto diseñó su trabajo.

Primero preparó una pequeña operación en los perros para que la saliva de estos pueda ser recolectada y medida. Luego los hambreada durante cierto tiempo (dos o más días), posteriormente se realizaba el condicionamiento propiamente: le hacía sonar un estímulo sonoro (campana, silbato) y algunos segundos después les entregaba carne. Al principio el animal no salivaba ante los sonidos pero con el paso de sucesivas veces de apareamiento o asociación del estímulo sonoro y la carne, los perros comenzaron a salivar sólo con la presencia del estímulo sonoro y aún sin la presencia de carne.

¿Qué es lo que se produjo? El animal aprendió que el sonido sería seguido pronto de comida. Los reflejos salivales habían sido condicionados a responder ante la presencia de un estímulo nuevo. O sea el sonido. Este estímulo era neutro en sus efectos originales pero con el proceso de condicionamiento se convierte en estimulante para secreción salivar tal como si fuera la propia carne.

Durante el condicionamiento clásico, el organismo aprende una nueva asociación entre dos hechos o estímulos.

Skinner: Su rigurosa descripción del comportamiento y las contingencias que lo afectan, en combinación con su talento para la invención técnica fue una importante contribución al campo de la psicología del comportamiento, contribuyendo de este modo a un sistema de pensamiento: el neoconductismo, cuyos principios esenciales son utilizados de modo fértil en vastos campos de la vida social: el estudio de los sistemas enseñanza/aprendizaje, elementos de control social, publicidad/propaganda etc.

En el análisis del comportamiento humano, Skinner distingue dos tipos de conducta: La conducta respondiente: Este tipo de conducta es producida por estímulos específicos, y está formada por las conexiones de estímulos/respuesta, denominados reflejos. El ser humano nace con cierto número de reflejos y se adquieren otros a través del proceso de condicionamiento, es decir del proceso de asociaciones de estímulos ya descrito precedentemente (condicionamiento clásico: un nuevo estímulo es apareado con aquel que ya produce la respuesta, y luego de varios apareamientos, el nuevo estímulo llega a producir la misma respuesta). El organismo produce una conducta refleja específica ante la aparición de estímulos específicos.

La conducta operante: Es a entender de Skinner el tipo de comportamiento más general o universalizado que posee el ser humano.

Se caracteriza porque el comportamiento, opera sobre el medio ambiente. El estudio de la conducta humana desde ésta perspectiva se basa fundamentalmente en el análisis de las relaciones recíprocas del individuo con su medio. A partir de las diversas acciones que éste ejerce sobre el mismo. Las respuestas del medio a su vez alteran la frecuencia de la conducta, orientándola en un sentido u otro.

Toda acción del individuo sobre el medio, es considerada una operante y puede ser modificada por las consecuencias que el mismo medio devuelve.

El aprendizaje de la conducta operante, se produce también por un proceso de condicionamiento, en donde la consecuencia de dicha operante adquiere un rol fundamental. A estos efectos Skinner los define como reforzadores. Son éstos los que modelan o condicionan la conducta humana.

Se distinguen dos tipos de reforzadores:

Positivos: los reforzadores positivos, potencian o aumentan la probabilidad de que una conducta aparezca frecuentemente.

Negativos: Son estímulos adversos, los que el individuo trata de evitar, y potencian o determinan la evitación o el alejamiento del estímulo producido.

Es necesario hacer notar que tanto el refuerzo positivo como el negativo, aumentan la probabilidad de aparición de una conducta, (de acercamiento en el primer caso y de evitación en el segundo).

Los reforzadores pueden clasificarse por su procedencia en:

Primarios son aquellos que tienen propiedad reforzante de modo innato: alimentación (comer y beber), dolor, sexo, etc.

Secundarios: aquellos que tienen valor social: posesiones (materiales o espirituales) honor, estima o aprecio, etc.

Algunas técnicas terapéuticas.

Las más importantes según el modelo de Pavlov son:

a). Desensibilización sistemática: Es un procedimiento gradual de control de la ansiedad, de menor a mayor grado, introduciendo una respuesta antagónica incompatible con la ansiedad.

Se establecen jerarquías de estímulos ansiógenos con relación a una situación bien definida.

Se elige y adquiere una respuesta de no-ansiedad, generalmente la relajación, supuestamente antagónica.

Se desensibiliza sistemáticamente por inhibición recíproca, esto es, se presentan las escenas que causan ansiedad, estando la persona relajada.

Esta técnica es muy utilizada en fobias, dificultades en contactos sociales, tartamudeo, obsesiones, disfunciones sexuales, dolores tensionales, etc. Para esta terapia el terapeuta forma la jerarquía (supongamos en una fobia) supongamos una intensidad de 20 cuando sube al segundo piso, de 40 cuando sube al tercer piso de sesenta al cuarto piso de 80 al quinto piso y de 100 cuando se asoma a ver por la ventana. Luego se le pide al paciente que evoque las escenas que le producen más miedo siempre manteniéndole relajado. Una vez que ha evocado una escena sin reacción emocional de ansiedad, se pasa a la siguiente así sucesivamente.

b) Técnicas aversivas: Son muy usadas en nuestra vida diaria. Consisten en general, en aplicar un estímulo aversivo que hace que la conducta desadaptada decremente o desaparezca.

Según el modelo de Skinner, la terapia, principalmente consiste en aplicar los refuerzos:

Programas de refuerzo: Son patrones de gratificación a la conducta acertada basados en un tipo especial de plan u horario entre aprendizajes y refuerzos, estos planes tienen como índice reforzador el tiempo o el número de respuestas correctas transcurridas entre cada recompensa.

Programa de refuerzo fijo: Por ellos el estudiante puede predecir con exactitud cuando le vendrá el refuerzo si emite la conducta acertada. Estos se clasifican en:

Programas de refuerzo continuo: Se entrega una recompensa a toda conducta acertada. Ejemplos: Si la paloma picotea correctamente activa el dispensador del alimento y come. En educación se emplean los registros diarios de asistencia, las revisiones de deberes, los sistemas de recibir diariamente las lecciones, revisar la presentación de los estudiantes como formas de refuerzo continuo.

Programa de extinción: No se refuerza ninguna conducta incorrecta con el propósito de eliminarla por inadecuada. Ejemplos: Si la paloma picotea en la pared de la jaula no activa el dispensador de alimentos.

No se otorgan puntos a una mala lección, deber, ejercicio o práctica inadecuados.

Programas de refuerzo variable o intermitente:

Se aplica una vez que la respuesta ha sido aprendida y consiste en reforzarla con frecuencia, pero no cada vez que se presente. Esto significa que no se refuerzan todas las conductas emitidas sino alguna con arreglo a ciertas circunstancias como

el número de respuestas o el tiempo transcurrido entre la conducta y el nuevo refuerzo.

Hay varias razones tras el uso del programa de refuerzo intermitente para mantener destrezas bien establecidas. Una es, simplemente que el reforzar todas las respuestas correctas llevaría mucho tiempo y que resultaría prácticamente imposible que un maestro lo llevara a cabo. Otra es que el reforzamiento intermitente ayuda al estudiante a aprender a no esperar el reforzamiento cada vez.

Programa de razón fija.

Se toma como índice reforzador el número de respuestas que el sujeto debe emitir antes de recibir el refuerzo. La acción de este tipo de programa es predecible pues está basado en un número establecido de respuestas. La razón exigida deberá ser razonable y en arreglo a las situaciones educativas. Ejemplo: el estudiante deberá presentar 10 placas microbiológicas para obtener 10 puntos.

El estudiante resolverá 30 problemas matemáticos para presentarse a la prueba mensual.

El estudiante cumplirá con quince observaciones de práctica docente antes de realizar sus prácticas efectivas en el aula.

Programa de razón variable.

Se mantiene como índice reforzador el número de respuestas, pero se elige una razón o exigencia al azar y se refuerza una respuesta correcta de las que componen la razón. El efecto del reforzamiento es impredecible por estar basado en un número variable de respuestas elegidas para el refuerzo. Ejemplo: Se entrega al estudiante una guía de lectura de 20 preguntas y se eligen cinco de ellas para la lección.

Programa de intervalo fijo.

Considera como índice reforzador el tiempo transcurrido entre la emisión de una respuesta y la presencia del refuerzo. Con ello se refuerza la primera respuesta correcta que ocurre después de un intervalo de tiempo a partir del refuerzo anterior. El efecto de este tipo de reforzamiento es predecible al estar basado en intervalos de tiempo establecidos. Ejemplos: Reforzar la primera respuesta correcta que ocurra después de un intervalo de cinco minutos.

La recepción de pruebas mensuales se hará el primer día de cada mes.

La revisión del aseo de los alumnos se hace cada lunes.

Programa de intervalo variable.

Mantiene como índice reforzador el tiempo, con la diferencia de que se refuerza al azar una conducta de las emitidas durante una unidad de tiempo determinado.

El efecto de este programa de refuerzo es impredecible pues está basado en intervalos de tiempos cambiantes. Ejemplo: Se revisan las placas microbiológicas realizadas el día martes de la segunda semana de trabajo.

Programa alternativo.

Proporciona el refuerzo de acuerdo a un programa de razón fija o de intervalo fijo, dependiendo cual de los requisitos se cumplen primero, si el tiempo o el número de respuestas. Ejemplo: el estudiante debe presentar una guía de lectura de 50 ítems o lo que trabaje en dos horas.

Identificación de reforzadores

Una intervención de modificación conductual es tan eficaz como lo que sea su reforzador. Independientemente de la intervención que se aplique en un programa de modificación conductual, si la manifestación de la conducta no se refuerza, es probable que ésta no cambie. Aunque en un programa de modificación conductual pudieran planearse con cuidado todos los factores y ponerse en práctica la intervención con precisión, hay pocas probabilidades de que ocurra un cambio conductual permanente si no refuerza al niño por el resultado de su comportamiento.

De acuerdo a estos planteamientos es necesario anotar las clases de programas de refuerzo.

Técnicas para incrementar la manifestación de un comportamiento meta

Existen algunos métodos para incrementar la manifestación de un comportamiento meta la que utilizaré es:

Programa de economía de fichas:

La gran mayoría de niños con Déficit de atención no parecen estar tan motivados hacia las tareas escolares, sobre todo por las constantes exigencias que reciben como para realizarlos sin lograr algún tipo de consecuencia externa positiva, por lo que la economía de fichas constituye un programa idóneo.

Esta técnica consiste en la administración de fichas cada vez que el niño emite una conducta deseada, como la obediencia al profesor o el estar quieto en su silla por una mayor cantidad de tiempo, el no molestar al compañero, las fichas serán cambiadas por una serie de privilegios que sean significativos para el alumno tanto en casa como en clase. Luego de algunas semanas se evalúa la eficacia del programa.

Estas son las siguientes reglas básicas para establecer un sistema de economía de fichas en el salón de clases:

1. Elija un comportamiento meta.
2. Conceptúe y presente el comportamiento meta al niño o al grupo. Es un hecho sabido que hacer énfasis en “lo que puedes hacer”. Muchos de los profesionales en la modificación del comportamiento que no han logrado resultados han determinado su propio fracaso introduciendo un programa en el que dicen Niños, en este mismo momento van a dejar de hacer ese ruido y esas payasadas aquí. Tengo este nuevo..... Con ello se desafía inmediatamente a los niños y éstos se preparan para retar al maestro y defender su integridad personal.
3. Anuncie las reglas y revíselas con frecuencia.
4. Elija una ficha adecuada (o recurso de este sistema).
5. Establezca los reforzadores por los que pueden intercambiarse las fichas.
6. Elabore una lista de recompensas y péguela en alguna parte del salón. Debe dejar que los niños comenten y consideren a fondo los elementos de ella. Se les debe exhortar a que hagan sus elecciones de entre los artículos disponibles. No debe permitirse que los menores debatan el costo (cantidad de fichas) de las diversas recompensas una vez que se han establecido los precios.
7. Refuerce de inmediato el comportamiento aceptable. Los niños perderán el interés en el programa si el proceso de obtención de las fichas representa un esfuerzo mayor que el deseo por la recompensa. Muchos sistemas resultan infructuosos porque el maestro se rehúsa a dar las fichas el momento adecuado. Recompensar inmediatamente a los niños reduce la frustración y la inquietud que genera el sistema. Cuando los menores están seguros de que recibirán las fichas en el momento apropiado, hacen caso omiso del sistema de entrega y se concentran en su trabajo o comportamiento.
8. conceda tiempo a los niños para que intercambien las fichas por recompensas. Si la economía de fichas es un programa de clase legítimo, debe concederse tiempo para el intercambio durante la jornada escolar. No debe tomarse tiempo del recreo, almuerzo o el período de recreación de los niños.

Por lo tanto la economía de fichas es un sistema de intercambio. Los niños obtienen fichas que intercambian por reforzadores específicos. Las fichas mismas carecen de valor; su importancia radica en los reforzadores porque pueden intercambiarse. Hay diversos objetos que se utilizan a manera de fichas, como caritas sonrientes, estrellas, canicas y otros elementos similares. Un componente fundamental de la

economía de fichas es la lista de recompensas, que debe elaborarse en conjunto con el niño o el grupo.

Etapas del proceso de modificación conductual

Elección del comportamiento meta

La etapa inicial del proceso de modificación conductual es identificar el comportamiento meta, que es la conducta que va a cambiarse o modificarse. Un comportamiento meta puede ser un proceder ya presente en el niño y que el maestro o los padres desean que aumente o disminuya; o bien, un comportamiento que no ocurre aún, es decir, una conducta que no se observa en el repertorio conductual del individuo, pero que debe desarrollarse.

En la mayor parte de las situaciones en el salón de clases, al maestro no le resulta difícil identificar diversas conductas que ameritan un cambio (comportamiento meta). Así, el maestro tal vez reconozca lo siguiente:

El niño no se comunica verbalmente

El niño debe mejorar sus habilidades de lectura

El niño debe dejar de gritar en el aula

El niño debe aprender a atender las instrucciones antes de comenzar una tarea.

El niño debe mejorar sus modales dentro y fuera del aula.

Todas las conductas mencionadas son posibles comportamientos meta que el maestro podría identificar en el aula.

Las decisiones que conducen a la elección de un comportamiento que debe modificarse se rigen, entre otras, por las consideraciones siguientes:

Tipo de comportamiento.

Frecuencia de comportamiento.

Duración del comportamiento.

Intensidad del comportamiento.

Cantidad general de comportamientos que necesitan modificarse.

Se recomienda que quien se inicia en la modificación de la conducta no trate cambiar más de un comportamiento individual o de grupo al mismo tiempo. De esta manera el maestro aborda sistemáticamente la lista de prioridades desde el posible comportamiento meta más importante hasta el menos significativo. Se propone que se aplique el siguiente orden de prioridades para modificar los comportamientos de los niños con discapacidad de desarrollo graves.

1. Problemas que pone en riesgo la vida del menor.

2. Problemas que suponen un riesgo para el niño si éste sigue viviendo con su familia.
3. Problemas que limitan la participación del niño en la educación especial.
4. Problemas que limitan la adaptación del menor a la comunidad fuera de la casa y la escuela.

El objetivo de todo cambio de comportamiento es beneficiar al estudiante.

Los informes en que se describe el comportamiento meta, la intervención precisa y los criterios para obtener buenos resultados o la aceptabilidad del desempeño deben redactarse o, en todo caso, comunicarse en términos objetivos y específicos. Estos informes suelen llamarse objetivos de la instrucción. Los objetivos siguientes se redactaron de manera que el comportamiento meta y el resultado de la intervención puedan observarse, cuantificarse y evaluarse. Ejemplos:

Hacer que disminuya la cantidad de veces que el niño interrumpe durante la clase de ciencias naturales.

Aumentar la cantidad de páginas que el niño durante cada período de estudio es de 15 minutos.

Hacer que disminuya la cantidad de veces que el niño grita la primera hora de clases.

Hacer que disminuya el tiempo que el niño se mete el pulgar en la boca durante la jornada escolar.

Mejorar la habilidad del niño para reconocer y denominar las letras del alfabeto durante la clase de desarrollo de lenguaje.

Las metas del programa deben redactarse como objetivos de instrucción, siempre que el comportamiento meta se encuentre en el ámbito del aprendizaje cognitivo, afectivo o psicomotor. El objetivo de instrucción en su forma escrita debe responder a las pautas siguientes.

1. ¿Qué cabe esperar que haga o deje de hacer el niño o grupo de niños cuyo comportamiento se está modificando?
 - a) Utilice verbos activos para denotar el proceso de modificación conductual.
 - b) Haga una lista de los recursos y materiales específicos que empleará el niño durante el proceso de modificación de conductual.
 - c) Indique concretamente la interacción que desee entre el niño y el entorno, incluyendo personas y objetos.
2. ¿Cuál es el grado de desempeño (en términos de precisión, duración y habilidad) que cabe esperar del niño?
3. ¿Qué porcentaje de tiempo o de incidencias del comportamiento deseado espera que el menor tenga al nivel del criterio?

4. Para fines de evaluación ¿Cómo se medirán los cambios anticipados en el comportamiento? ¿Qué instrumentos se necesitan para la evaluación?
5. ¿Durante cuánto tiempo estará vigente el programa de intervención propuesto antes de evaluar su efectividad?

VI. CONCLUSIONES

Las terapias utilizadas la de juego y la conductual han sido de gran ayuda para lograr un cambio conductual en el niño, ya que se logró una mayor atención, menos inquietud, concentración, tareas terminadas, más sociable y cooperador.

CAPITULO 4

PLAN DE INTERVENCION

I. INTRODUCCION

El plan de recuperación se deja planteado para la ayuda y el mejor desenvolvimiento del niño tanto en lo conductual como en su aprendizaje, ya que al recuperar al niño en su conducta tendremos también buenos resultados en su aprendizaje, el niño tiene un rendimiento académico bajo en las materias de lenguaje y matemáticas justamente por su problema de atención y concentración.

II. OBJETIVOS

Apoyar al niño en el mejoramiento de su problema conductual mediante entrevistas y técnicas conductuales.

Proporcionar a los padres conocimientos de cómo tratar al niño.

III. TECNICAS CONDUCTUALES Y TERAPIA DE JUEGO

La técnica conductual que utilicé para su cambio conductual fue la economía de fichas, para esto realicé cinco sesiones para así ayudar al niño a que preste atención a lo que dice y explica la profesora. En la terapia de juego se realizó una sesión; detallo a continuación los resultados:

IV. CRONOGRAMA DE APLICACION

Economía de fichas

La Economía de fichas realicé los días jueves 22 y viernes 23 de febrero, lunes 26, martes 27 y miércoles 28 de febrero.

En esta terapia he tenido buenos resultados ya que el niño ha cambiado su comportamiento, para él es muy difícil concentrarse cuando la profesora habla. Los

dos primeros días hubo un poco de dificultad, pero los otros días el niño ha tenido un cambio satisfactorio.

Fecha	Orden	Fichas Ganadas	Fichas no Ganadas
22-febrero-2007	Atender a la profesora	5 canicas ganadas. Si ganaba todas las canicas tenía de premio una cajita de chocolates como le faltaron dos canicas se ganó un chocolate. El niño estuvo contento, le gusto mucho el hecho de ganar premios.	2 canicas no ganadas
Febrero-23-2007	Atender a la profesora	7 canicas ganadas. Por lo tanto obtuvo su premio. El quiso un helado.	0 canicas perdidas
Febrero-26-2007	Atender a la profesora. Acabar los trabajos y tareas en el tiempo que la profesora establezca	Se ganó 14 caritas felices. Por cada hora que atiende y haga bien las tareas de clases obtuvo una carita feliz, realizó todo y prestó atención a la profesora. Obtuvo como premio \$.50,00 es lo que el pidió. Era \$.25.00 por cada orden cumplida.	0 caritas tristes.

27 de febrero-2007	Atender a la profesora. No levantarse del puesto	Se ganó 11 caritas felices. Por lo tanto no cumplió la orden de No levantarse del puesto por lo que no obtuvo el premio deseado, por lo que se llevo el premio por atender a la profesora pero por la otra orden no. Su premio fue unos caramelos	Tuvo 3 caritas tristes por no cumplir una de las órdenes. No levantarse del puesto.
Febrero-27- 2007	Atender a la profesora. No conversar con el compañero del lado.	Utilizamos canicas durante la jornada de clases puso atención a la profesora. Obtuvo 7 canicas que es lo máximo. Pero en no conversar con el compañero no le fue muy bien solo hizo 3 canicas, por lo tanto no obtuvo el premio deseado. Solo tuvo un borrador por atender a la profesora por lo otro no tuvo premio.	4 canicas pérdidas Por conversar con el compañero del lado.
28-febrero-2007	Atender a la profesora	Caritas felices. Se hizo acreedor a	0 caritas tristes.

		todas las caritas felices. Como premio obtuvo variadas golosinas, un chocolate, un chupete y un caramelo.	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Terapia de juego: La terapia de juego se realizó en grupo con otros niños más (4), fue importante porque pude observar como se relaciona el niño con los demás, no es agresivo, no observe creatividad en sus juegos se dedicó a jugar con un juguete en especial, por momentos juega con el grupo y a ratos solo, lo que demuestra una falta de sociabilidad e inmadurez emocional; de igual manera en el dibujo realizado muestra inmadurez emocional según sus rasgos, que puede ser originada por la llegada del hermanito.

V. RECURSOS DIDACTICOS

Se utilizará los siguientes recursos:

Cartulinas

Stickers

Canicas

Golosinas

Dinero

Caja de juguetes: contiene muñecos de guerra, títeres, pistolas, hojas, pinturas, papel brillante, lápices, crayones.

Filmadora

EVALUACION

Con la aplicación basada en la economía de fichas y la del juego pude observar un gran entusiasmo por el niño, le gustó mucho el hecho de ganar premios por cada orden que cumpla, entonces el hacía todo lo mejor posible para ganarse el premio que consistía en lo que el quería. Le fue muy bien su comportamiento cambió,

escuchaba a la profesora, de mejor manera; por lo tanto estos fueron efectivos, a pesar de que el número de sesiones fueron pocas.

De acuerdo al diagnóstico se ha evidenciado que el niño, tiene problemas de atención, manifestándose dentro del aula, al no cooperar con la profesora en los trabajos que tiene que realizar, el no acaba las tareas que se le pide, además tiene problemas en la lectura ya que no distingue correctamente ciertas letras. Es un niño bastante distraído, por lo que no presta atención a la profesora, cuando ella habla, él no se concentra y le escucha sino esta distraído.

A la fecha al niño se le nota que ha tenido un gran adelanto, el niño se sienta ya en la primera banca, lo que ha sido de gran ayuda porque se distrae con menos frecuencia sin embargo si hay ratos en que se distrae y no presta atención a la profesora. En cuanto a su aprendizaje también ha tenido una mejoría el niño confunde mucho menos ciertas letras y números que antes tenía problemas en reconocerlos. Hay que estar a su lado para incentivarle, y guiarle para que pueda terminar sus labores diarias y lo logra. Siempre hay que estar motivándole.

He tenido dos entrevistas verbales con los padres en donde les he comunicado como está el niño en su aprendizaje el mismo que tiene problemas en lenguaje y matemáticas y les sugerí que el niño asista a terapia de lenguaje ya que tiene problemas en su lenguaje, es así como el niño está asistiendo a terapia de lenguaje con muy buenos resultados.

También tuve otra entrevista con los padres para que el niño se realice un examen neurológico, también se realizó y está todo normal.

Se habló también con la especialista en terapia de lenguaje donde acude el niño y nos comenta que tiene desatención, que es muy inquieto pero que en su terapia va mejorando, esta obteniendo buenos resultados.

Se realizó una entrevista a la profesora y nos pudo decir que el niño es bastante desatento, no presta atención cuando ella está hablando, se distrae con facilidad, y que tiene que estar a su lado e insistiendo para que realice los trabajos en clases, cuando está a su lado realiza los trabajos y los hace muy bien. También dice que ha mejorado mucho, antes conversaba más con el niño del lado, se levantaba más de su puesto, no tenía el material de trabajo y que trabajaba muy poco en clases, y estos problemas han mejorado considerablemente, ya que ahora tiene su puesto en orden de igual manera sus materiales de trabajo.

VI. CONCLUSIONES

Es de vital importancia la cooperación de padres y maestros para que el niño tenga una recuperación adecuada, esto necesita de tiempo, por lo que hay que tener paciencia, sabiendo que así estamos colaborando para un cambio conductual idóneo en el niño que le ayudará para toda su vida, así formaremos un ser humano capaz de desenvolverse en cualquier parte y ser alguien valioso. Son niños que necesitan de nuestro apoyo ya que solos no podrán salir delante de tal manera que no nos crucemos de brazos por que debemos ayudarles y de esta manera nos sentiremos felices al ver como estos niños tendrán éxitos en su vida profesional, social y familiar.

Los maestros deben involucrarse en este problema y conocer las formas en como conseguir los cambios conductuales deseados mediante técnicas y terapias que serán de gran ayuda para este problema.

RECOMENDACIONES

Es necesario recomendar:

A la escuela:

Se le sugiere dar capacitación a los profesores sobre este problema para que sepan exactamente como ayudar a estos niños.

Creo necesario que la profesora tenga una maestra auxiliar sobre todo hasta segundo de básica donde los niños aún son muy inquietos, además el número de alumnos por aula es muy numeroso lo que hace casi imposible a la profesora disponerse a prestar atención y ayuda a estos niños, en cambio con la ayuda de otra profesora se pudiera dedicar más a estos niños y personalizarse con ellos.

A los Profesores:

El maestro determina la evolución del niño no sólo en el sentido académico sino también en el campo afectivo, por desempeñar un rol semejante al de un segundo padre o madre. Por este motivo ven en él una fuente de autoridad y un reflejo de su propia imagen por eso recomendamos:

Conocer más sobre este problema leer libros, buscar recursos que le ayuden a identificar estrategias para el apoyo de la conducta y maneras efectivas de apoyar a estos niños dentro del ámbito educacional.

Trabajar junto con los padres del niño para crear e implementar un plan educacional y conductual (puede ser una terapia conductual usando la economía de fichas) preparado especialmente de acuerdo a las necesidades del niño. Compartir regularmente información sobre como le está yendo al niño en el hogar y escuela.

Tener paciencia, es muy importante para sobrellevar de mejor manera este problema. Reforzar regularmente al niño.

Motivarle al niño, felicitarle cuando realice bien sus trabajos o la actividad propuesta por la profesora.

Favorecer la mejora de la autoestima y el autocontrol del niño.

Conocer y aplicar técnicas comportamentales en el aula de forma que mejore el rendimiento y conducta del niño dentro del aula.

A los padres:

El papel de los padres es importantísimo para la recuperación del niño con déficit de atención con o sin hiperactividad, ya que ellos representan el modelo a seguir, el concepto de disciplina y autoridad, de ellos depende en gran medida la mejor o peor evolución de la sintomatología que presenta el niño con déficit de atención por eso le recomendamos:

Debe informarse sobre el déficit de atención

La familia debe reconocer el esfuerzo realizado por el niño. Debe elogiar al niño cuando haga bien su trabajo. Refuerce las habilidades de su niño. Sea claro, consistente y positivo.

Normas flexibles pero claras en el funcionamiento familiar. Elogie al niño cuando demuestre las conductas que a usted le gustan.

Aprenda acerca de estrategias para manejar la conducta del niño. Estas incluyen valiosas técnicas tales como: tener un programa de recompensa, ignorar conductas, etc. El uso de estas estrategias resultarán en conductas más positivas y una reducción de conductas negativas.

Siempre debe estar en contacto con la maestra para saber como está el niño tanto en lo académico y en lo conductual y así poder trabajar conjuntamente.

BIBLIOGRAFIA

ROGER Pierangelo, Doctor en Filosofía y JACOBY Robert. Guía de Educación Especial para niños discapacitados Tomo I y II Edit. Prentice Hall S.A. México D.F. Primera Edición 1999.

Dra. ROMO-LEROUX GIRON, María Piedad. Lecciones de psiquiatría infantil. Primera edición octubre 2003. Editorial Centro CAP. Difusión y publicaciones ESPOL.

CRAIN, Grace J, “Desarrollo psicologico” Editorial Prentice Hall 1998

WALKER, James E. SHEA, Thomas M. “Manejo Conductual: Un enfoque práctico para educadores” Editorial el Manual Moderno México D.F.- Santafé de Bogotá Segunda edición en español. 1998.

JANIN, Beatriz “Niños desatentos e hiperactivos” Colección Conjunciones

PRADA, Rafael “ Escuelas psicológicas y psicoterapéuticas” Editorial San Pablo, cuarta edición 1998

KLEIN, Stephen B “Aprendizaje principios y aplicaciones” editorial McGraw-Hill, segunda edición 1998.

WALKER, James E, SHEA, Thomas M. “Manejo conductual: Un enfoque práctico para educadores. Editorial El manual Moderno, segunda edición 2002.

O CONNOR, Kevin J, SCHAEFER, Charles “Manual de Terapia de Juego” Editorial el Manual Moderno, segunda edición 1997.

ESQUIVEL, Fayne, HEREDIA Cristina, LUCIO, Emilia “ Psicodiagnóstico Clínico del niño” editorial Manual Moderno, segunda edición. 1997.