



# **UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS  
DE LA EDUCACIÓN.**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA  
TERAPÉUTICA.**

**“PLAN DE RECUPERACIÓN PARA UN NIÑO DE  
SIETE AÑOS DE SEGUNDO DE BÁSICA DE LA  
ESCUELA ASUNCIÓN CON DIAGNÓSTICO  
PRESUNTIVO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON  
HIPERACTIVIDAD”**

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

**Licenciada en Psicología Educativa  
y Orientación Vocacional**

**AUTOR: VIRNA LILINA SAMANIEGO ARIAS.**

**DIRECTOR: MARIO MOYANO MOYANO**

**CUENCA, ECUADOR**

**2007**

## **DEDICATORIA.**

Dedico este trabajo a mis amados hijitos Virnita Nathaly, Mateo Josué y Joffre Sebastián, al igual a mi amado esposo Joffre Aurelio, quienes me han brindado su apoyo y comprensión para poder alcanzar esta meta en mi vida.

### **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios y mis padres,

A la Universidad del Azuay por darnos la oportunidad de finalizar la carrera de Psicología Educativa.

A los tutores del curso de graduación quienes nos han guiado en este importante proceso.

Al Psic. Mario Moyano por su dedicación y ayuda en la elaboración del presente trabajo,

## INDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Indice de contenido	IV
Resumen	VI
Abstract.	VII
Introducción	1
Capítulo1: El niño de siete años	3
1.1 introducción	3
1.2 El desarrollo cognitivo	3
1.2.1El desarrollo del lenguaje	4
1.2..2 Conocimiento a cerca de la comunicación	5
1.2.3 La escuela	5
1.3 La familia	6
1.4 Las amistades	9
1.5 Conclusión	12
Capítulo 2: Déficit de Atención con Hiperactividad	13
2.1 Introducción	12
2.2 Definición	12
2.3 Manifestaciones clínicas del Déficit de Atención con Hiperactividad	15
2.4 Intervención	16
2.4.1La terapia de juego de Melanie Klein	17
2.4.2 Modificación y terapia de conducta	19
2.4.3 Terapia Familiar e individual	21
2.5 Conclusiones	21
Capítulo 3: Diagnóstico	

3.1. Introducción	20
3.2 Revisión de expedientes	22
3.3. Señalamiento de técnicas	23
3.3.1 Observación del niño	23
3.3.2 En clase	23
3.4 Información de entrevistas	24
3.4.1 Informe de entrevista realizada a los padres	24
3.4.2 Informe de entrevista realizada al niño	24
3.5 Aplicación de test y escalas	25
3.6 Elaboración del informe psicopedagógico	25
3.7 Informe psicológico	26
3.8 Ficha psicológica	27
Capítulo 4: Plan de Intervención	33
4.1 Introducción	33
4.2 Propuesta de Intervención	33
4.2.1 Estrategias cognitivas aplicadas al caso	33
4.2.2 estrategias comportamentales aplicadas al caso	34
4.3 Planificación Dinámica del problema	38
4.3.1 Problemas precipitantes	38
4.3.2 Actores predisponentes y mantenedores	39
4.4 Descripción de la personalidad	39
4.5 Señalamiento de objetivos	39
4.6 Recomendaciones	39
4.7 Intervenciones	39
4.7.1 Sesión 1	39
4.7.2 Sesión 2	40
4.7.3 Sesión 3	40
4.7.4 Sesión 4	41
4.7.5 Sesión 5	41
4.7.6 Sesión 6	41
4.8 Conclusiones generales	43
4.9 Recomendaciones	44
Bibliografía	45

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación se basa en un plan de recuperación de un niño de siete años que cursa el segundo de básica que luego de ser evaluado y diagnosticado presenta síntomas compatibles con déficit de atención con hiperactividad, el mismo que ha sido remitido por la profesora del grado por su inquietud y falta de concentración. Se ha planteado como objetivo, ayudar tanto al niño como a sus padres en llegar a obtener el desarrollo y crecimiento normal del niño, tomando como base del estudio el análisis del caso por medio de varios test psicológicos que se le aplicaron, así como observaciones del comportamiento en el aula y fuera de ella, entrevistas realizadas al niño, a sus padres y profesora.

## **ABSTRACT**

The present research work bases on a plan of recovery of a seven years old boy who studies the second of basic that after diagnostic evaluated and being he presents symptoms compatible with shortage of attention with hyperactivity, the same who has been referred by the teacher of the grade by his worry and lack of concentration. It has considered as an objectify to help so the boy as to his parents managing to obtain the development and normal growth of the boy, taking as I base of the study the analysis of the case by means of several psychological tests that applied one to him, as well as observations of the behavior in the classroom and out of her, interviews made to the boy, to his parents and teacher.

As conclusion has been one able to diagnose a suspicion of Shortage of attention with Hyperactivity, by what recovery applying sessions have been realized: Game therapy, conductual therapy and relaxation therapy.

## CAPITULO I

### EL NIÑO DE SIETE AÑOS.

#### 1.1 Introducción.

En este capítulo se hace un estudio del avance cognitivo, social y afectivo a partir de los siete años. Se estudia la rica y variada vida social de los niños en la edad escolar, se verán cambios de la personalidad acompañados por el crecimiento físico y cognitivo.

#### 1.2 El desarrollo cognitivo.

Alrededor de los siete años, de acuerdo con la teoría de Piaget el niño inicia la etapa de las operaciones concretas. Ellos son menos egocéntricos y pueden usar las operaciones mentales para resolver problemas concretos. En este periodo los chicos pueden pensar con lógica por que pueden tener en cuenta múltiples aspectos de una situación en lugar de fijarse en uno solo. La creciente habilidad para entender los puntos de vista de las demás personas les ayuda a comunicarse de una forma más efectiva y a ser más flexibles en sus juicios morales, sin embargo los niños en esta etapa aún se limitan a pensar en situaciones reales del aquí y el ahora.

Los niños en la etapa de las operaciones concretas, principalmente entre los siete y los doce años, pueden realizar muchas tareas a un nivel más alto que el que alcanzan en la etapa preoperacional, entienden mejor la diferencia entre fantasía y realidad, aspectos de clasificación, relaciones lógicas, causa y efecto, conceptos espaciales y conservación y pueden manejar mejor los números.

- Distinguir entre fantasía y realidad, la habilidad para distinguir entre realidad y fantasía se vuelve más sofisticada durante la etapa de las operaciones concretas.
- Clasificación, una capacidad de clasificación que se desarrolla en la niñez intermedia es la inclusión de clase, la capacidad para ver la relación entre el todo y sus partes. Si los niños en la etapa preoperacional ven un ramo de

diez flores, siete rosas y tres claveles, y se les pregunta si hay más rosas o más flores, es probable que respondan que hay más rosas porque comparan o las rosas con los claveles en lugar de hacerlo con todo el mazo. No es sino hasta la etapa de las operaciones concretas que los niños empiezan a entender que las rosas son una subclase de las flores y que, por consiguiente, no puede haber más rosas que flores (Flavel 1963).

- Razonamiento inductivo y deductivo, la capacidad para clasificar hace posible que los piensen en forma lógica. Ambos tipos de razonamiento lógico, deducción e inducción, van de premisas (enunciados que se conocen, se creen o suponen como ciertos) a conclusiones. La deducción comienza con un enunciado general (premisa) acerca de una clase de personas, animales, objetos o eventos y se aplica a los miembros particulares de una clase. Si la premisa es válida para toda la clase y el razonamiento es sólido, entonces la conclusión debe ser verdadera: “Todos los perros ladran. Spot es un perro. Spot ladra”. La inducción comienza con una observación particular y llega a conclusiones generales: “Mi perro ladra, lo mismo que el perro de Luis y el de Melissa. De ese modo, todos los perros ladran”. Las conclusiones inductivas son menos ciertas que las deductivas porque siempre es posible obtener nueva información que no respalde la conclusión.

### **1.2.1. Desarrollo del lenguaje.**

Las habilidades lingüísticas siguen creciendo durante la niñez intermedia. En esta edad los niños pueden entender e interpretar mejor la comunicación oral y escrita, y hacerse entender.

A los seis años, los niños usan una gramática compleja y tienen un vocabulario de varios miles de palabras pero aún les falta dominar aspectos específicos del lenguaje. Durante los primeros años de escuela, rara vez utilizan la voz pasiva, tiempos verbales que incluyen el auxiliar haber y frases condicionales (“Si Bárbara estuviera en casa, ella ayudaría a despejar la cerca”).

Hasta los nueve años y posiblemente después de esa edad, los niños desarrollan un entendimiento cada vez más sofisticado de la sintaxis, la manera como se organizan las palabras en frases.

### **1.2.2 Conocimiento acerca de la comunicación.**

Los errores de interpretación que los niños pequeños cometen con respecto a lo que los demás dicen surgen de las dificultades en la metacomunicación: el conocimiento de cómo se realiza la comunicación. Este conocimiento **aumenta** durante la niñez intermedia.

### **1.2.3 La escuela.**

la experiencia escolar de los niños afecta y se ve afectada por todos los aspectos de su desarrollo: cognitivo, físico, emocional y social. Además de las características propias de los niños, cada nivel del contexto de sus vidas, desde la familia inmediata, pasando por el salón de clase, hasta los mensajes que reciben de su medio cultural (como “No es mejor ser listo”) influye en la calidad de los resultados escolares. A continuación presentaremos este conjunto de influencias.

La mayoría de los niños, para la época en que comienzan la escuela, han desarrollado un impresionante conjunto de habilidades que les ayudan a tener éxito. Ellos pueden diseñar y usar estrategias para aprender, recordar y solucionar problemas. Pueden usar el idioma para demostrar lo que saben, hacer y responder preguntas, discutir ideas y buscar ayuda. ‘También se vuelven más capaces de distribuir el tiempo y hacerse responsables de sus obligaciones. No obstante, algunos niños están mejor preparados para la escuela que otros. Las diferencias en la habilidad cognoscitiva son importantes, pero factores de temperamento, actitud y emocionales también afectan el ajuste de los niños a la escuela y su habilidad para responder en ella.

¿Tiene un mejor progreso académico el chico que es “consentido del maestro” con respecto a un niño intranquilo que presenta pataletas, no puede permanecer sentado y tiene límites de atención cortos? Para responder a esta pregunta, investigadores siguieron hasta cuarto grado a 790 niños de primer año con diversos antecedentes étnicos, raciales y económicos (K. L. Alexander, Entwisle & Dauher, 1993). Los niños cuyos maestros calificaron como cooperadores y obedientes, no tienen más probabilidad de lograr calificaciones altas en las pruebas de logro o niveles altos en lectura y matemáticas que aquellos a quienes los profesores calificaron como bajos en esas cualidades. Sin embargo, interés, atención y

participación activa estuvieron asociados con los puntajes en las pruebas de logros, e incluso más con las calificaciones de los maestros.

Evidentemente un niño no necesita ser amable y colaborador para tener un mayor logro académico pero si estar atento en clase. Un chico que presta atención y participa activamente tiende a proyectar una mejor impresión y es más probable que logre notas más altas. Un buen informe del rendimiento escolar, a su vez refuerza el comportamiento y el esfuerzo positivos.

#### **1.2.4 La familia.**

Los padres no necesitan ser los maestros de sus hijos para influir en su educación. Para que los chicos triunfen, les brindan un sitio para estudiar y les dan sus textos y útiles escolares, establecen e insisten en el cumplimiento de horarios para comer, dormir y hacer las tareas, controlan cuanto televisión ven, lo que hacen después de la jornada de clase, demuestran interés por la vida de los chicos en la escuela hablando sobre lo que pasa allí y los problemas y triunfos de sus hijos, y se vinculan a las actividades escolares. Los padres también influyen en el logro escolar con la manera como motivan a sus hijos y con las actitudes que les transmiten, condiciones que, a su vez, pueden recibir la influencia de la cultura y del nivel socioeconómico.

Los estilos de paternidad pueden afectar la motivación. En tu estudio, los chicos de quinto grado con mejores logros tenían padres democráticos. Estos pequeños se mostraron curiosos e interesados en aprender; les agradaban las tareas que implicaban retos y disfrutaban resolviendo problemas por sí solos. Los padres autoritarios, que recordaban a sus hijos hacer el trabajo, lo supervisaban muy de cerca y se basaban en una motivación extrínseca, tendieron a tener hijos con bajos resultados. Tal vez ese control externo socava la habilidad del niño para confiar en su propio criterio acerca de lo que necesita para alcanzar el éxito. Los hijos de padres permisivos, que no se involucraban ni parecían interesarse en el trabajo de los chicos, también mostraron tendencia a logros bajos (C. S. Ginsburg & Bronstein, 1993).

Como éste fue un estudio correlacional, no se pueden sacar conclusiones acerca de la dirección de la causa. Los padres de los niños con menores resultados pueden recurrir a chantajes y amenazas y pueden sentirse obligados a asegurarse

de que el trabajo quede hecho, mientras que los padres de los niños motivados y exitosos pueden no sentir la necesidad de ofrecer premios ni castigos o de tomar un rol activo de supervisión.

Los niños no sólo se ven afectados por lo que los padres hacen sino por lo que piensa. En el estudio que se acaba de describir los padres que consideraban que fuerzas externas eran las responsables de su destino, y que presumiblemente comunicaban esa creencia a sus vástagos, tuvieron hijos con menos confianza en sí mismos, con menos automotivación, menos persistentes y con menos éxito en su trabajo escolar.

Los factores de influencia más importantes en el ambiente de la familia para el desarrollo de un niño proceden del interior del hogar: si cuenta con apoyo o si el ambiente es conflictivo, y si la familia tiene o no suficiente dinero. A menudo, estas dos facetas de la atmósfera de la familia están interrelacionadas.

A medida que la vida de los niños cambia, sucede lo mismo con los problemas entre ellos y sus padres, y la manera de resolverlos. Durante la niñez, el control del comportamiento se desplaza gradualmente de los padres al hijo. En tanto un niño de preescolar adquiere autocontrol y autorregulación, se reduce la necesidad de supervisión constante; no obstante, hasta la adolescencia o inclusive más tarde es cuando a muchos jóvenes se les permite decidir a qué hora llegar o cómo gastar su dinero.

Un aspecto que contribuye mucho a la atmósfera en el hogar es el nivel socioeconómico, que se refleja principalmente en el trabajo que uno o ambos padres tienen que hacer. El trabajo de los padres tiene otros efectos indirectos en la atmósfera de la familia y, por consiguiente, en el desarrollo del niño. Gran parte del tiempo, esfuerzo y relación emocional de los padres se va en sus ocupaciones. ¿Cómo afectan a los hijos el trabajo de los padres y los sentimientos de éstos hacia el trabajo?.

En la actualidad, alrededor de tres de cada cuatro madres de niños en edad escolar son trabajadoras (Children's Defense Fund, 1996). Con más de la mitad de las nuevas madres que regresan a sus empleos poco después del nacimiento de sus hijos (Bachu, 1993), muchos niños no han conocido un tiempo en que sus madres no estuvieran trabajando. El impacto del trabajo de la mujer depende de muchos

factores: edad, sexo, temperamento y personalidad del niño; si la madre trabaja tiempo completo o parcial, y cuántas horas; cómo se siente con respecto al trabajo, si tiene un compañero que la respalde o no, o si no tiene ninguno; el nivel socioeconómico de la familia; y el tipo de cuidado que recibe el niño. Cuando se dispone de un buen cuidado diario para el pequeño, cuando los hombres asumen un rol más participativo en el hogar, y cuando los patronos apoyan el trabajo de la familia de sus empleados, hay más posibilidad de que los niños se sientan bien.

Cuanto más satisfecha esté la mujer con su empleo, más eficiente es como madre (L. W. Hoffman, 1986, 1989). A pesar del sentimiento de culpabilidad que algunas mujeres sienten al volver a trabajar y al estar lejos de sus hijos, muchas de ellas se sienten más competentes, más seguras económicamente y con más control de su vida, que las mujeres que no tienen que trabajar. Su autoestima, sentido de eficiencia personal y bienestar general tienden a ser más altos que las amas de casa de tiempo completo, cuyo trabajo por lo general se subvalora en la sociedad.

La división de las obligaciones entre las parejas en donde ambos cónyuges trabajan tiende a ser diferente de aquella de las familias donde sólo uno de los padres trabaja. Inclusive aunque es común que la madre haga más del trabajo doméstico y cuide de su hijo, es probable que el padre haga más de este trabajo que el esposo de una ama de casa de tiempo completo. El puede pasar más tiempo con sus hijos, ya que es menos posible que tenga un segundo empleo. En los fines de semana, ambos padres pasan más tiempo con sus hijos que las familias en donde la madre permanece en casa (Demo, 1992). El padre tiende a estar más involucrado cuando la madre trabaja tiempo completo y gana tanto como él, cuando tienen más de un hijo y cuando los hijos son pequeños (L. W. Hoffman, 1986).

Los hijos en edad escolar de madres empleadas tienden a vivir en hogares más estructurados que los hijos de las amas de casa de tiempo completo, pues cuentan con reglas claras que les asignan más responsabilidades domésticas. También están motivados a ser, más independientes (Bronfenbrenner & Crouter, 1982). Niños y niñas de familias con bajos ingresos parecen beneficiarse académicamente del ambiente más favorable que se puede obtener con los ingresos por el trabajo de la madre (Goldberg, Greenberger & Nagel, 1996; Vande & Rainanan, 1992). El patrón es más complejo en las familias de clase media. Los hijos varones de las madres que trabajan tienden a lograr resultados más deficientes que los de las amas de casa, mientras que varios estudios han encontrado que las niñas trabajan

también o mejor cuando la madre trabaja (Goldberg et al., 1996; Heyns & Calsambis, 1986).

Estas diferencias de género en las familias de clase media pueden determinar que los varones tengan una mayor necesidad de supervisión y orientación (Goldberg et al., 1996). La independencia parece ayudar a las niñas a ser más competentes, avanzar más en sus estudios y a tener una mayor autoestima (Bronfenbrenner & Crouter, 1982). Sin embargo, esto no necesariamente es válido para las niñas de menor edad. Los resultados de un estudio con 100 niñas, la mayoría de clase media y entre cinco y siete años de edad, de las cuales tres cuartas partes de las madres eran empleadas, sugieren que si las madres de clase media no trabajan en absoluto, las más pequeñas, al igual que los niños, se desempeñan mejor en la escuela. Sin embargo, al observar familias en donde la madre es empleada, surge un cambio interesante para las niñas: cuantas más horas trabaje la madre, mejor serán los resultados que obtiene la hija. Quizá una explicación a esta situación se encuentra en la motivación de logros de la madre trabajadora, que se puede transferir a su hija: cuanto más motivada esté para trabajar una mujer empleada, más motivada estará su hija para avanzar. Las madres altamente motivadas hacia el trabajo tienden a apoyar más los logros de sus hijos y a darles mejor orientación para la solución de problemas (Goldberg et al., 1996).

A medida que los muchachos llegan a la adolescencia, la manera como los padres los guían puede ser más importante que si la madre trabaja. En un estudio, los varones de nueve a doce años cuyos padres no controlaron de cerca sus actividades avanzaron menos en sus grados de estudio que los chicos más controlados (Crouter, MacDerinid, Mc & Perry).

### **1.2.5 Las amistades.**

Los niños pueden pasar gran parte de su tiempo libre en grupos, pero solamente como individuos establecen sus amistades. La popularidad es la opinión que un grupo de compañeros tiene de un niño, pero la amistad es una vía en dos sentidos. Las amistades más fuertes implican un compromiso equitativo. No se basan en dominio ni control, sino en una relación mutua de toma y dante (1'. l'. George & 1 lartmann, 1996; 1 lartup, 1992; Newcomb & Bagwell, 1995).

La amistad comienza con la opción. Un amigo es alguien por quien un niño siente afecto, se siente a gusto con él, le agrada que actúen juntos, y con quien puede compartir sentimientos y secretos. Los niños buscan a amigos que sean como ellos: de la misma edad, sexo y grupo étnico y con intereses comunes (Hartup, 1992). Al fundamentarse sobre estos aspectos comunes, la amistad se convierte en un complejo patrón entrelazado de las muchas experiencias positivas que experimentan dos niños entre sí, las cuales nutren y sostienen su relación (Newcomb & Bagwell, 1995).

Los niños en edad escolar suelen tener entre cuatro y cinco amigos con quienes pasan la mayor parte de su tiempo libre, pero suelen jugar sólo con uno o dos a la vez (Hartup, 1992). Las niñas se preocupan menos por tener muchas amigas que por tener unas amigas cercanas en quienes puedan confiar; los muchachos tienen más amistades pero tienden a ser menos cercanos y afectuosos (Purman, 1982, & Liuhmester, 1985). En sus relaciones de amistad, los muchachos tienden a concentrarse más en el dominio lo y en el estatus, mientras las chicas se preocupan más por tener buenas relaciones y disfrutarlas.

Inclusive los niños impopulares pueden hacer y ser amigos. No obstante, tienen menos amigos que los chicos populares y tienden a encontrarlos entre chicos de menor edad, con otros chicos impopulares o con niños en las aulas o escuelas diferentes.

El concepto que los niños tienen de la amistad y la manera como actúan con sus amigos, cambian con la edad, reflejando su crecimiento cognitivo y emocional. Los amigos de preescolar juegan juntos, pero la amistad entre los niños en edad escolar es más profunda y estable (Hartup, 1992). Los niños no pueden ser o tener amigos verdaderos hasta que logran la madurez cognoscitiva para considerar los puntos de vista y las necesidades de los demás como propios.

Con base en las entrevistas con más de 250 personas entre 3 y 15 años de edad, Robert Selman (1980; Selman & Se 1979) trazó las concepciones cambiantes de la amistad a través de cinco etapas superpuestas (véase tabla 13-2). Él encontró que la mayoría de los niños en edad escolar están en la etapa 2 (amistad recíproca con base en sus intereses). Los niños mayores, a partir de los nueve años, pueden encontrarse en la etapa 3 (relaciones íntimas, mutuamente compartidas).

Las amistades ayudan a los niños a sentirse bien consigo mismos; a volverse más sensibles y amorosos, más leales y confiados, y con más capacidad para dar y recibir respeto. Los amigos se conocen bien, confían entre sí, tienen un sentimiento de compromiso con el otro, y se tratan como iguales.

Ellos pueden ayudarse para superar transiciones estresantes, como el inicio en una nueva escuela o adaptarse al divorcio de los padres. En realidad, el vínculo necesita ser bastante sólido para soportar las peleas inevitables. Los amigos se muestran en desacuerdo más que los niños que no son amigos; aprender a resolver conflictos es una función importante de la amistad.

La amistad también reporta beneficios cognoscitivos, los amigos hacen juntos trabajos escritos tienden a producir textos más sofisticados. Los amigos también colaboran más eficazmente que los simples conocidos en la exploración creativa y en solucionar problemas difíciles.

La amistad también puede traer consecuencias negativas, los niños agresivos o antisociales, que generalmente no son del agrado de los otros niños, tienden a buscar amigos similares a ellos mismos y se animan unos a otros para cometer actos antisociales.

Los bebés son conscientes de las demás personas, y los niños de preescolar comienzan a hacer amigos, pero no es sino hasta la niñez intermedia que el grupo de compañeros tiene su razón de ser. Los grupos se forman de manera natural entre los niños que viven cerca o que van a la escuela; por consiguiente, el grupo de compañeros suele estar integrado por niños del mismo grupo étnico o racial y con un nivel socioeconómico similar. Compañero significa "igual"; los niños que juegan juntos suelen tener casi la misma edad, aunque un grupo de compañeros de juego del mismo vecindario puede incluir varias edades. Un rango de edades amplio establece diferencias, no sólo de tamaño, sino de intereses y de niveles de habilidad, los grupos suelen estar integrados sólo por las niñas o sólo los niños. Los niños del mismo sexo tienen intereses comunes; las niñas suelen ser más maduras que los muchachos y unas y otros suelen hablar y jugar de modo diferente.

Los grupos del mismo sexo ayudan a los niños a aprender los comportamientos apropiados para su género y a incorporar los roles de género en su autoconcepto. En la actualidad se están viendo nuevos patrones sociales a medida que la

tecnología cambia las herramientas y los hábitos de entretenimiento, la televisión y los juegos de vídeo han convertido a muchos niños en haraganes. Los juegos por computador reemplazan las reglas de los niños por las de los adultos, convirtiendo a estos últimos en árbitros de sus peleas, de modo que los pequeños no necesitan encontrar mecanismos para solucionar sus problemas por sí mismos. No obstante, los niños pasan más tiempo con otros compañeros de su edad que en la niñez temprana.

¿Cómo influye el grupo de compañeros en los niños? ¿Qué determina la aceptación (le un chico por pare de sus compañeros y su habilidad para hacer amigos? ¿Por qué algunos niños se vuelven bravucones y otros víctimas?

Los niños se benefician de diferentes maneras al interactuar con sus compañeros: desarrollan destrezas necesarias para su sociabilización y para intimar con otras personas, y alcanzan un sentido de pertenencia. Están motivados para cumplir sus metas y logran un sentido de identidad. Abren den destrezas de liderazgo y comunicación, cooperación, roles y reglas.

### **1.3 Conclusiones.**

El desarrollo cognitivo permite que los niños en edad escolar formen sistemas representacionales que son más equilibrados y reales que antes, el niño tiende a perder la vergüenza y puede controlar mejor sus emociones, puede relacionarse con los niños de su edad o con personas con las que tiene empatía. Se puede concluir que la influencia de los padres en la motivación para el aprendizaje es muy importante, los mismos deberían involucrarse en el trabajo escolar además se puede destacar que en el aprendizaje del niño influye el nivel socioeconómico de la familia.

## CAPITULO II

### EL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

#### 2.1 Introducción.

El Déficit de Atención con Hiperactividad en una condición presente en las personas que puede dar como resultado problemas de conducta, su sintomatología tiene una base neurológica. Los niños y adolescentes presentan muchas cualidades tienen inteligencia normal pero muestran un movimiento excesivo, pueden ser impulsivos, desordenados, prestan poca atención a las instrucciones, pueden volverse un problema tanto en el aula como en la casa. Estas conductas se presentan sobre todo cuando no existe un correcto manejo por parte de los adultos o profesores que tienen relación con estos niños. Los signos y síntomas compatibles con esta condición deben haberse presentado en diversos contextos (escuela, casa, otros) durante por lo menos seis meses o más y haber aparecido antes de los 7 años de edad.

El diagnóstico se lo debe hacer con un equipo interdisciplinario que evalúe desde la parte psicológica, pediátrica, neurológica y pedagógica. Se utilizan en el diagnóstico escalas cuantitativas pero sobre todo por los datos cualitativos dados por el equipo de profesionales pero nunca debe faltar el maestro que es quien observa directamente las conductas y manifestaciones a diario. La conducta de un niño se evidencia como desatenta cuando la información que recibe no es atractiva ni novedosa y mientras más estímulos tengan como murmullos de fondo, excesiva decoración etc; puede causar dificultad en el desempeño de sus tareas.

#### 2.2 Definición.

El trastorno de 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 de hiperactividad, 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 se enfrente a las expectativas de la escuela primaria.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad no se diagnostica si los síntomas se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental, por ejemplo: trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, cambio de personalidad debido a una enfermedad médica o un trastorno relacionado con sustancias. En todos estos trastornos, los síntomas de desatención tienen típicamente un inicio posterior a los 7 años de edad, y en general la historia infantil de adaptación escolar no se caracteriza por comportamiento perturbador o por quejas de los maestros concernientes a un comportamiento desatento, hiperactivo o impulsivo.

Cuando coexiste un trastorno del estado de ánimo o un trastorno de ansiedad con un trastorno por déficit de atención con hiperactividad, debe diagnosticarse cada uno de ellos. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad no se diagnostica si los síntomas de desatención e hiperactividad se producen exclusivamente durante el curso de un trastorno generalizado del desarrollo o un trastorno sicótico. Los síntomas de desatención, hiperactividad o impulsividad relacionados con el uso de medicaciones, por ejemplo: broncodilatadores, isoniacida, por neurolépticos en niños menores de 7 años no se diagnostican como trastorno por déficit de atención con hiperactividad, sino que se diagnostican como trastorno relacionado con otras sustancias no especificado.

Hiperactividad es un patrón de comportamiento caracterizado por la vehemencia y la inquietud. Los niños hiperactivos están siempre en movimiento, no se quedan quietos ni siquiera en situaciones que requieren una calma relativa, como, por ejemplo, en clase. En casos extremos, los niños pueden ser absolutamente incapaces de entretenerse solos; parecen estar buscando constantemente algo que nunca llega. La hiperactividad también se caracteriza por una falta de autocontrol; de forma imprudente e impulsiva el niño llega a conclusiones sin calcular lo que implican, y este proceder a menudo lo lleva a enfrentarse con problemas de disciplina o a sufrir accidentes.

En otras palabras, la hiperactividad es mucho más que un exceso de actividad. La diferencia es un niño exultante de energía pero que no presenta dificultades en su

desarrollo, en tanto que la actividad de un niño hiperactivo es caótica y carente de concentración, además de ser excesiva.

Cuando los niños comienzan a asistir a la escuela ya han tenido que adaptarse a diferentes ambientes y acontecimientos. La asistencia a clase implica a la vez nuevas tensiones y oportunidades.

Algunos niños, que ya han sido diagnosticados como hiperactivos, mejoran cuando comienzan a ir al colegio. A menudo se trata de niños que eran muy activos, pero no hiperactivos, en su temprana infancia. Es posible que hayan sido niños brillantes, excitados y energéticos, pero también es probable que hayan sabido organizarse, reconocer cuándo es necesaria una tranquilidad relativa y establecer buenos contactos con los demás niños. Para este tipo de niños, la variedad de actividades que se ofrecen en la escuela y el estímulo que les brinda la vida social con otros niños son bienvenidos. Su energía encuentra canales de expresión constructivos.

### **2.3 Manifestaciones Clínicas del Déficit de Atención con Hiperactividad**

La mayoría de los síntomas de los niños que tienen Déficit de Atención con Hiperactividad también se producen a veces en los niños que no tienen este trastorno. Sin embargo, en los niños con este problema, estos síntomas ocurren de forma más frecuente e interfieren con el aprendizaje, el ajuste a la escuela y, algunas veces, con las relaciones del niño con los demás.

A continuación se enumeran los síntomas más comunes del Déficit de Atención con Hiperactividad. Sin embargo, cada niño puede experimentarlos de una forma diferente. Los síntomas del ADHD son las siguientes:

- falta de atención:
- lapso de atención corto para su edad (dificultad para mantener la atención)
- dificultad para escuchar a los demás
- dificultad para prestar atención a detalles
- se distrae fácilmente
- mala memoria
- capacidad organizativa deficiente para su edad
- capacidad de estudio deficiente para su edad
- impulsividad:
- interrumpe a menudo a los demás

- tiene dificultad para esperar su turno en la escuela y, o en los juegos sociales
- tiende a responder impulsivamente en vez de esperar a que le pregunten
- corre riesgos frecuentemente y, a menudo, sin pensar antes de actuar
- hiperactividad:
- parece estar en constante movimiento; corre o trepa, a veces sin otro objetivo aparente que moverse
- tiene dificultad para permanecer en su asiento incluso cuando así se espera
- no se está quieto con las manos o se retuerce cuando está en su asiento; se mueve excesivamente
- habla excesivamente
- tiene dificultad para participar en actividades tranquilas
- pierde u olvida las cosas repetidamente y a menudo
- es incapaz de permanecer en su tarea; cambia de una tarea a otra sin terminar ninguna

## 2.4 Intervención.

Se han recomendado muchos tratamientos- algunos con buena base científica, otros sin ella- para las personas con el ADHD. Los tratamientos que más se han comprobado son los fármacos y la terapia conductual.

**Fármacos** .- Los estimulantes son los fármacos que se usan con más frecuencia para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Los cuatro estimulantes que más se utilizan son el metilfenidato (Ritalin), dextroanfetamina (Dexedrine, Desoxyn), anfetamina y dextroanfetamina (Adderall) y pemolina (Cylert). Estos fármacos aumentan la actividad cerebral, la cual es menor en aquellos con el trastorno, con lo que se aumenta la atención, se reduce la impulsividad, la hiperactividad y/o la agresividad. Los antidepresivos, los sedantes antipsicóticos y el antihipertensivo clonidina, (Catapres) también han demostrado su utilidad en algunos casos.

La reacción al tratamiento varía según el individuo por eso es importante trabajar de cerca y mantener la comunicación con el médico. Algunos efectos secundarios de los estimulantes son la disminución de peso, falta de apetito, problemas para dormir, y en niños, un retraso temporal en el crecimiento. Sin embargo, estos efectos se pueden controlar ajustando la dosis. Se ha comprobado la eficacia de los fármacos en el tratamiento a corto plazo de más del 76% de las personas con ADHD.

**Terapia Conductual.-** También se ha demostrado la eficacia de estrategias de tratamiento, como son, premiar los cambios positivos de comportamiento y explicar claramente lo que se espera de las personas con ADHD. Además es importante que los familiares, maestros o jefes sean pacientes y comprensivos.

Los niños con ADHD pueden también beneficiarse si quienes los atienden se fijan bien en su progreso, adaptando el entorno del aula para satisfacer sus necesidades y utilizando reforzadores positivos. Siempre que sea lo adecuado, los padres pueden trabajar con el profesor escolar para preparar un programa de educación individual.

#### **2.4.1 Terapia de juego de Melanie Klein.**

Esta terapia se la realiza con una caja y dentro de ella juguetes de acuerdo a la edad del niño; en base de su experiencia Melanie Klein manifiesta que al presentar por primera vez este instrumento, probó ser esencial para su análisis. Esta experiencia, al igual que otras, le ayudó a decidir qué juguetes son más adecuados para la técnica psicoanalítica del juego. Consideró esencial tener juguetes pequeños, porque su número y variedad permiten al niño expresar una amplia serie de fantasías y experiencias.

Es importante para este fin que los juguetes no sean mecánicos y que las figuras humanas, variadas sólo en tamaño y color, no indiquen ninguna ocupación particular. Su misma simplicidad permite al niño usarlos en muchas situaciones diferentes, de acuerdo con el material que surge en su juego. El hecho de que así él pueda representar simultáneamente una variedad de experiencias y situaciones fantásticas y reales también hace posible que lleguemos a poseer un cuadro más coherente de los trabajos de su mente.

De acuerdo con la simplicidad de los juguetes, el equipamiento de la habitación de juego es también simple. No tiene nada excepto lo necesario para el psicoanálisis . Los juguetes de cada niño son guardados en cajones particulares, y así cada uno sabe que sólo él y el analista conocen sus juguetes, y con ellos su juego, que es el equivalente de las asociaciones del adulto. La caja en que por primera vez presentó los juguetes a una paciente niña se convirtió en el prototipo del cajón individual, que es parte de la relación privada e íntima entre el analista y el paciente, característica de la situación de transferencia psicoanalítica.

No sugiere que la técnica psicoanalítica del juego dependa enteramente de su selección particular de material de juego. A menudo los niños traen espontáneamente sus propios objetos y el juego con ellos entra como cosa natural en el trabajo analítico. Pero los juguetes provistos por el analista debieran ser en general del tipo que ha descrito, es decir simples, pequeños y no mecánicos.

Sin embargo, los juguetes no son el único requisito para un análisis del juego. Muchas de las actividades del niño se efectúan a veces en el laboratorio, que está equipado con una o dos pequeñas tazas, vasos y cucharas.

A menudo él dibuja, escribe, pinta, corta, repara juguetes, etc. A veces, en el juego, asigna roles al analista y a sí mismo, tales como en el juego de la tienda, del doctor y el paciente, de la escuela, de la madre y el hijo. En esos pasatiempos, con frecuencia el niño toma la parte del adulto, expresando con eso no sólo su deseo de revertir los roles, sino también demostrando cómo siente que sus padres u otras personas con autoridad se comportan con respecto a él -o deberían comportarse-. Algunas veces descarga su agresividad y resentimiento siendo, en el rol del padre, sádico hacia el niño, que es representado por el analista. El principio de interpretación sigue siendo el mismo si las fantasías son presentadas por juguetes o por una dramatización.

La agresividad se expresa de varios modos en el juego del niño, directa o indirectamente. A veces rompe un juguete o, cuando es más agresivo, ataca con un cuchillo o tijeras la mesa o pedazos de madera; desparrama agua o pintura y generalmente la habitación se convierte en un campo de batalla. Es esencial permitir que el niño deje surgir su agresividad; pero lo que cuenta más es comprender por qué en este momento particular de la situación de transferencia aparecen impulsos destructivos y observar sus consecuencias en la mente del niño. Pueden seguir sentimientos de culpa muy poco después de que el niño ha roto, por ejemplo, una figura pequeña.

La culpa aparece no sólo por el daño real producido, sino por lo que el juguete representa en el inconsciente del niño, por ejemplo, un hermano o hermana pequeños, o uno de los padres. Algunas veces podemos deducir de la conducta del niño hacia el analista, que no sólo culpa sino también ansiedad persecutoria son la secuela de estos impulsos destructivos y que él teme la represalia.

El niño al jugar vence realidades dolorosas y domina miedos, proyectándolos al exterior, en los juguetes los mismos que sirven como puente entre la fantasía y la 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.

#### **2.4.2 Modificación y terapia de conducta.**

La modificación de conducta tiene como objetivo promover el cambio a través de técnicas de intervención psicológicas para mejorar el comportamiento de las personas, de forma que desarrollen sus potencialidades y las oportunidades disponibles en su medio, optimicen su ambiente, y adopten actitudes valoraciones y conductas útiles para adaptarse a lo que no puede cambiarse. El área de la modificación de conducta es el diseño y aplicación de métodos de intervención psicológicas que permitan el control de la conducta para producir el bienestar, la satisfacción y la competencia personal.

Una de las tareas más usuales en las ayudas psicológicas a la gente probablemente tenga que ver con la promoción de nuevas formas de comportamiento. En particular, la modificación de conducta dispone de técnicas especializadas en tal sentido. De lo que se trataría pues es “simplemente” crear conductas, y en consecuencia no será difícil hacerse cargo de la dificultad que ello suponga. A menudo, las nuevas conductas quizá tengan que sobreponerse a otras ya existentes, y no siempre contará con condiciones ambientales que las faciliten a pesar de lo convenientes que resultarían (si ya estuvieran establecidas).

En términos formales habría que diferenciar dos tipos de procedimientos básicos para el desarrollo de nuevas conductas (de acuerdo con la lógica operante), a saber: uno consiste en el desarrollo gradual, que se llamará moldeamiento, y el otro en la combinación de conductas ya tenidas, cuya denominación será encadenamiento.

La mayor parte del tiempo que el personal docente pasa en reuniones y discusiones, y buena parte del que los padres dedican a sus hijos en el hogar se relacionan con consideraciones que tienen que ver con el manejo conductual. Una y otra vez se plantean tus mismas preguntas, que, si bien son pocas, resultan muy importantes:

- ¿Cómo puede modificarse el comportamiento de este niño?
- ¿Cómo puede modificarse el comportamiento de este grupo?
- ¿Debo castigar esta conducta?
- ¿Debo platicar con el individuo sobre su comportamiento?
- ¿Debo ignorar esta conducta?
- ¿Funcionará esta intervención?
- ¿Es ético emplear esta técnica de intervención?
- ¿Lesionará o perjudicará al niño?

Hora tras hora del tiempo del maestro y el progenitor se dedica a discusiones sobre éstos y otros temas relacionados con el manejo del comportamiento del menor en el salón de clases, la escuela y el hogar.

Las intervenciones de manejo conductual se definen como las acciones (y el deliberadamente no actuar) en las que participan maestros y padres para aumentar las probabilidades de que los niños, en forma individual o en grupo, desarrollen comportamientos eficaces que les resulten personalmente satisfactorios, productivos y aceptables en lo social (Shea y Bauer. 1987).

El manejo conductual es un problema complejo que no debe abordarse desde un punto de vista simplista. Se trata de una de las funciones del docente que debe estudiarse, planearse, utilizarse y evaluarse con toda objetividad, haciendo el mismo hincapié en todas las variables relevantes: el individuo o el grupo cuyo comportamiento se estudia, la conducta que se considera y el entorno en el que ésta ocurre, el individuo que aplica la intervención y el propósito de ésta. Una técnica específica que resulta en una intervención eficaz para cierta conducta de un determinado niño en un entorno en particular puede fracasar bajo otras circunstancias cuando lo aplica un individuo distinto para modificar una conducta diferente. En suma, el manejo conductual debe individualizarse.

Según Jones (1993), "los maestros viven y se desempeñan en una sociedad cuya complejidad va en aumento y enfrentan cada vez más comportamientos perturbadores de los estudiantes, El personal docente debe mostrar liderazgo, creatividad y paciencia y, al mismo tiempo, crear métodos más eficaces para evitar y responder a las conductas inadecuadas de los estudiantes", Jones señala que el personal de las escuelas debe responder con más eficacia a conductas

problemáticas cuando la “disciplina “o el manejo de grupo” se perciben como una oportunidad para enseñar a los estudiantes formas alternas de satisfacer sus necesidades en el entorno escolar.

### **2.4.3 Terapia familiar e individual.**

La denominación de terapia sistémica se suele utilizar para referirse al modo milanés de terapia familiar, pero además es empleada frecuentemente, con un significado más general – intercambiable con la expresión terapia de sistemas – por terapeutas especializados en la familia que aplican los principios de la teoría de los sistemas en su trabajo. En el modelo milanés de terapia familiar se usa consecuentemente un concepto cibernético de las relaciones familiares. Una técnica especial de entrevistas, las preguntas circulares, permite la formación y la verificación o falsificación de hipótesis dinámicas sobre las bases y funciones interaccionales de los problemas familiares. El terapeuta asume una metaposición frente al sistema familiar manteniendo una actitud de neutralidad.

La terapia empieza con la formulación de hipótesis sobre las razones que llevaron a la familia a buscar ayuda en esa Institución terapéutica en particular, las expectativas que tiene la familia sobre la institución, las metas que espera alcanzar en la terapia, y el modo en que todo lo anterior se relaciona con la estructura interna de la familia o con el problema actual. Estas hipótesis Iniciales son examinadas, confirmadas o corregidas mediante el proceso de las preguntas circulares. En este proceso, el equipo terapéutico trata de establecer una idea de la epistemología que tiene la familia de si misma, y de cambiarla, si es necesario.

### **2.5 Conclusión.**

Podemos anotar que el diagnóstico del Déficit de Atención con Hiperactividad, debe estar basado en un análisis y observación de por lo menos 6 meses en donde los síntomas y conductas se hayan repetido insistentemente y como resultado de esto el niño tenga problemas tanto con los padres que no saben como tratar al niño como con la maestra la cual observa en el niño actitudes que no se enmarcan dentro de la normalización que se necesita para trabajar y que así se mantenga un correcto feed back en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

## CAPITULO III

### DIAGNÓSTICO

#### 3.1 Introducción.

Una de las principales preocupaciones de la sociedad y de sus sistemas de salud y educación es lograr la prevención y tratamiento de desórdenes conductuales y emocionales. Especialmente existe la preocupación entre los padres y profesores por aquellos niños que presentan dificultades de atención y concentración, impulsividad en su modo de pensar y comportarse, sobreactividad y dificultades para autocontrolar su conducta.

Actualmente, este interés se ha visto reflejado en el aumento de derivaciones de estos niños a los centros asistenciales y consultas privadas para su atención, porque la sintomatología que ellos presentan perturba tanto a su entorno, como a ellos mismos.

Es así como, existe una alteración conductual denominada Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, que aparece tempranamente en el niño y evoluciona de diversas maneras hacia la adultez. La preocupación por este cuadro se debe a su alta incidencia en la población infantil, alrededor de un tres o cuatro por ciento (Valdivieso y Céspedes, 1980; DSM III R, 1988) y por los problemas de adaptación que pueden presentar estos niños en su ambiente familiar, escolar y social, debido a su deficiente capacidad para controlar sus conductas impulsivas y actividad excesiva.

#### 3.2 Revisión de expedientes

El expediente encontrado en la institución sobre el niño, solo consta de:

Nombre: Pedro

Edad: 6 años 9 meses

Grado: Segundo de Básica

Motivo de seguimiento:

Niño con déficit de atención con hiperactividad.

Remitido: por la maestra de aula por que se distrae fácilmente, molesta a sus compañeros y no trabaja

### 3.3 Señalamiento de técnicas:

- Asesoría y orientación a los padres para que se comprometan con la guía o control de las tareas.
- Técnicas de observación, tanto al alumno como a la profesora.
- Entrevistas al niño, a sus padres y a la profesora.
- Aplicación del test de Roberto.
- Aplicación de diversas baterías.
- La terapia de juego.
- La terapia sistémica.

#### 3.3.1 Observación al niño

La observación al niño fue de tipo normal, durante una semana y en las horas de clases según el horario siguiente:

HORAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
7:30			Cultura Física	Matemáticas	
8:10	Lenguaje				
8:50			Entorno Natural		Trabajo Manual
9:30	Ingles		Música		Trabajo Manual
10:10	RECREO				
10:45	Matemáticas				Lenguaje
11:25	Cultura Física	Formación Cristiana		Ingles	
12:05	Cultura Física			Música	

#### 3.3.2 En clases:

Durante toda la semana el niño se muestra tranquilo, trabaja correctamente desarrolla su prueba de dictado, colabora con la limpieza de la pizarra, participa en la entrega de materiales de trabajo.

En las horas de inglés el niño se desempeña correctamente cumpliendo con las tareas asignadas, las actividades las realiza de forma ágil, lo que le permite contar con tiempo para fastidiar a sus compañeros que están trabajando en la tarea.

En la clase de trabajo manual, una vez dadas las instrucciones por parte de la profesora, las mismas son captadas y ejecutadas por el niño, sin embargo cuando a terminado procede a rayar o manchar su trabajo y luego se esconde debajo de su mesa.

En Cultura Física se pudo observar que el niño se siente alegre y libre, participa entusiastamente de los ejercicios demostrando agilidad y empeño, lo negativo que se puede indicar de su comportamiento es su afán de molestar y no puede mantener la disciplina.

### **3.4 Informe de entrevistas**

#### **3.4.1 Informe de la entrevista realizada a los padres.**

Los padres asistieron a la entrevista voluntariamente, los dos están preocupados por la situación de su hijo, La Mamá indica que ella piensa que la profesora no está cumpliendo debidamente su trabajo, en vista que el año anterior la profesora le felicitó por el desenvolvimiento de su hijo, este año en las ocasiones que ha asistido a la escuela se topa con quejas y le han dicho que su hijo es el peor de la escuela. Informa además que ella permanece las tardes con sus hijos en el hogar, ayudándoles en sus tareas. El papá asume una actitud pasiva durante gran parte de la entrevista. Se debe anotar que no existe una buena comunicación entre los dos y que se dio una discusión, cuando se tocó la parte económica. Indican que la institución no ha hecho lo suficiente para ayudar al niño.

#### **3.4.2 Informe de la entrevista realizada al niño**

El niño demuestra espontaneidad en sus respuestas definiéndose como un niño alegre, obediente a quien le gusta las matemáticas, le gustaría tener una mascota, "un perrito juguetero", sus mejores amigos son Juan e Ismael.

Uno de sus mayores anhelos son ser reconocido por su buen comportamiento, le hace muy feliz si su profesora le premia con un carita feliz, con diez minutitos para salir antes al recreo con todo su grado. Que sus trabajos sean expuestos en las carteleras.

En su casa pasa mucho tiempo en sus juegos de video, algunas ocasiones comparte con sus dos hermanos, recuerda mucho la guerra de almohadas que jugaba con su hermano. El tiempo que pasa con sus papitos es la mitad de un minuto. Su hermana le quiere mucho a el y a su hermanito.

### **3.5 Aplicación de test y escalas.**

Para poder determinar el C.I, sus rasgos de personalidad y su relación familiar, se han aplicado diversos Test con la finalidad de aplicar la terapia correspondiente de acuerdo al caso.

#### **Maestra:**

- Escala de Conners.

#### **Padres:**

- Diagnóstico Clínico del DSM IV.

#### **Alumno:**

- Test de Inteligencia WIPPSI, que se utilizo definir su CI.
- Test de Apercepción Infantil CAT-A, se utilizo para ver sus rasgos de personalidad y sus relaciones familiares
- Test de Percepción Visual de Frosting, se utilizo para descartar cualquier problema perceptivo
- Test del ABC, coordinación visomotora.
- Test de Roberto, ve rasgos de su personalidad.

### **3.6 Elaboración del informe psicopedagógico**

- **Datos de identificación:**

Nombre: Pedro

Edad: 6 años 9 meses

Fecha de nacimiento: 14 de mayo del 2000

Escolaridad: segundo de básica

Escuela: "Asunción"

Fecha actual: 27de febrero del 2007

Nombre de la madre: Sofía

Profesión: secretaria

Nombre del padre: Clinton

Profesión: comerciante

- **Composición familiar.-** Tercer Hijo, el primer hijo tiene 14 años y cursa el cuarto de secundaria, la segunda hija tiene 10 años.
- **Realidad familiar.-** Matrimonio que dedica mucho tiempo al trabajo, dejando el cuidado de sus hijos en manos de una empleada doméstica. El fin de semana es dedicado a sus hijos.
- **Motivo de remisión:** Por la maestra de aula por que se distrae fácilmente, molesta a sus compañeros y no trabaja
- **Evolución del desarrollo**

Embarazo: planificado

Duración del embarazo: se dio a término

Parto: cesarí (por cesarías anteriores)

Desarrollo motor: normal

Desarrollo del lenguaje: normal (dificultad con la r y la l)

Comportamiento psicosocial y emocional: es normal par su edad y es muy afectivo.

- **Escolaridad:** Ingreso a los tres años a maternal y a los cuatro a prekinder sin dificultad.

### 3.7 Informe general.

#### 3.7.1 Informe psicológico

Nombre: Pedro

Edad: 6 años 9 meses

Solicitado por: Psc. Mario Moyano

Fecha de elaboración: 27 de Febrero del 2007

Se sospecha déficit de atención con hiperactividad forma parte de un hogar estable, es un niño que realiza sus actividades ágilmente y es por ésta razón que tiene tiempo para molestar a sus compañeros.

En el periodo lectivo anterior en el cual cursó el primero de básica no tuvo problema alguno.

De acuerdo a los resultados de los test aplicados se puede determinar que el niño, presenta una baja autoestima por falta de afectividad de sus padres ya que en su hogar sus reglas son inflexibles, notándose la necesidad de amigos de la misma edad y el temor a ser abandonado.

### **3.7.2 FICHA PSICOLÓGICA**

#### **FIEPS**

##### **DATOS INFORMATIVOS**

Nombre: Pedro xxxxxxxx

Edad: 7 años

Lugar y fecha de nacimiento: Cuenca, 14 de mayo de 1999

Residencia: Cuenca

Dirección: Cdla. El Paraiso

Teléfono: xxxxxx

Instrucción: Segundo de básica

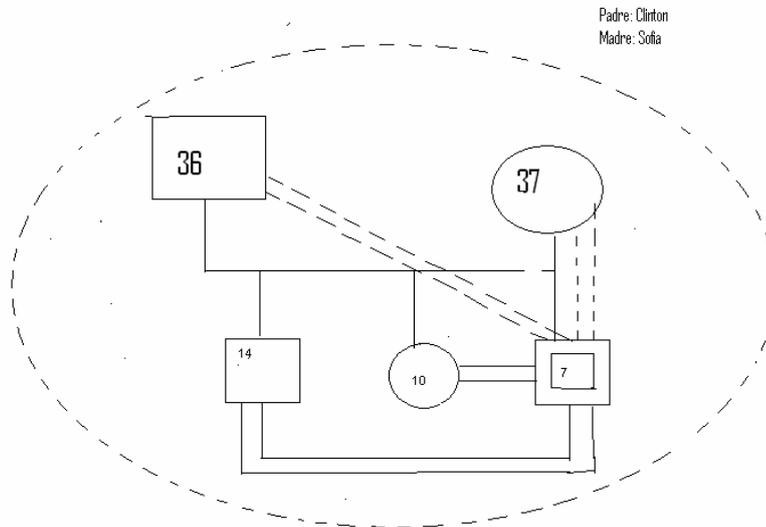
Ocupación: estudiante

**3.7.3 Demanda explícita.-** El niño fue remitido por la profesora de grado al Departamento Psicopedagógico de la Escuela Asunción por presentar problemas conductuales, no realizar las tareas en clase, molesta a sus compañeros, ejecuta otras actividades, muy inquieto.

El niño manifiesta sueño, tiene pereza de hacer las cosas, y no le gusta las clases que le da la profesora por lo que no pone interés.

**3.7.4 Demanda implícita:** El niño no cuenta con el seguimiento y dirección de sus tareas por la tarde debido a que sus papas trabajan todo el día, el niño y sus hermanos quedan al cuidado de una empleada.

Luego del análisis de la composición de la familia, la misma se representa por el siguiente Genograma



### Resultados de la baterías psicológicas.

➤ Test de inteligencia WIPPSI

➤ Escala verbal: C.I. 75

Información:	13
Vocabulario:	19 Alto
Aritmética:	9 Medio
Semejanzas	17
Comprensión	17

➤ Escala de ejecución: C.I 66

Casa de animales	8 Medio
Figuras Incompletas:	14
Laberintos:	12
Diseños Geométricos:	16 Alto
Diseños de prismas:	16 Alto
Escala total del wippsi:	141 c.i. 129 superior.

### Diagnostico clínico del DSM IV

Aplicación a los Padres:

Síntoma de Desatención: 2/9

Síntoma de Hiperactividad: 4/6  
Síntoma de Impulsividad: 1/3

**DX:** Se sospecha hiperactividad

### **Escala de CONNERS**

Aplicación a la Maestra:

Hiperactividad: 14 Centil 100 sospecha de riesgo elevado predominio de hiperactivo impulsivo.

Déficit de Atención: 14 Centil 100 sospecha de riesgo elevado predominio de déficit de atención.

Trastornos de Conducta: 20 Centil 98 sospecha de riesgo elevado trastornos conductuales

Hiperactividad + Déficit de Atención: 28 Centil 100 Sospecha de riesgo elevado predominio de tipo combinado con presencia de trastornos conductuales de base

**DX:** Sospecho un elevado riesgo de Déficit de Atención con hiperactividad impulsiva a través de trastornos conductuales

### **3.7.8 Test de apercepción infantil CAT-A**

Sumario:

- Estructuras inconcientes e impulsos del sujeto

Tema Principal: La familia feliz.

Héroe Principal: Mamá y papá

Necesidades: de un espacio, necesidad de comida, necesidad de comunicación, necesidad de reglas negociables y la necesidad de protección.

- Concepción del mundo

Es un ambiente cerrado, sus reglas son inflexibles, presenta una falta de comunicación y de la presencia de un niño de su edad con ausencia de figura paterna.

- Relación con los demás

Necesidad de estar con amigos de su edad.

- Conflictos significativos

Dificultad en la dinámica familiar. Necesidad de escapar y tendencia a la fuga.

- Naturaleza de las ansiedades

Daños físicos o castigos. Falta o pérdida de cariño. Ser abandonado, ser dominado. Privación.

- Principales defensas utilizadas

Negación de la realidad, fantasía (patológica). Búsqueda de una familia feliz.

- Estructuras superyoicas

Es inapropiada. Demasiado severo. Inconsecuente.

- Integración y fortalezas yoicas

Familia feliz, necesidad de comunicación por las reglas inflexibles que hay en su hogar, necesidad de amigos de su edad, le falta cariño, temor a ser abandonado.

- Evaluación pedagógica
- Literalidad: Diestra
- Pinza: correcta
- Posición del cuerpo: correcto

### **3.7.9 Test de madurez ABC.**

Coordinación visomotora	puntaje 2
Memoria visual	puntaje 2
Memoria motora	puntaje 1
Memoria auditiva	puntaje 1
Memoria auditiva comprensiva	puntaje 0
Coordinación auditiva	puntaje 2
Coordinación visomotora	puntaje 3
Atención y fatigabilidad	puntaje 3

DX.- medio.

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

### **Test de Roberto**

El niño presenta la necesidad de tener un hogar solidamente conformado.

- Tener un niño de su edad.
- Tener un lugar seguro donde vivir.
- Miedo a que su padre no regrese.

### **Método de evaluación de la percepción visual de Frostig**

- Coordinación Motora de los Ojos

- El niño presenta un adelanto de 4 años 7 meses
- Discernimiento de Figuras  
El niño presenta un adelanto de 2 años.
- Constancia de Forma  
El niño presenta un adelanto de 2 meses
- Posición en el Espacio  
El niño presenta un adelanto de 2 años 3 meses
- Relaciones Espaciales  
El niño presenta un adelanto de 1 año 3 meses

- **Recomendaciones:**

Dialogar con los padres y sugerirles que su hijo debe realizar actividades deportivas e intercalar con algún arte para de esa manera pueda canalizar mejor sus energías, además deben dar al niño calidad de tiempo. Finalmente recomendarles que consulten un neuropediatra.

- **Diagnostico presuntivo**

Se sospecha que el niño presenta un alto riesgo de TDAH tipo combinado (H+ DA) con Trastornos Conductuales de base. Bajo autoestima. Falta de diálogo con sus padres y sus reglas en el hogar son inflexibles. El niño desea tener amigos de su edad, también se presenta ausencia de cariño y temor a ser abandonado.

- **Recomendaciones para la profesora**

Se recomienda prestar mayor atención y seguimiento al niño.

Facilitar actividades extras pero sin saturarle. Dar responsabilidades de alguna actividad en el aula para que de esa manera sea el ejemplo de los demás compañeritos así por ejemplo ser el que cuida el orden en el grado, ayudar en la limpieza, etc

- **Conclusiones.**

Una vez establecido el diagnóstico, se dispone de diversas opciones de tratamiento, incluyendo tratamiento conductual, programas de educación especial y medicación.

Padres y maestros deben tomar parte en el tratamiento del niño con un refuerzo positivo de las buenas conductas, animándole y siendo tajantes en lo que atañe a lo considerado inaceptable. También es efectiva la atención adicional prestada por parte de sus maestros o un menor número de alumnos por clase.

## **CAPITULO IV**

### **PLAN DE INTERVENCIÓN**

#### **4.1 Introducción.**

La estrategia más efectiva para tratar el DAH es mediante el empleo de un método multifacético, el cual incluye la elaboración de un programa de intervención adecuado que debe ser: elaborado de forma individualizada, incluir aquellos dominios en los que el niño hiperactivo manifiesta algún problema ya sea cognitivo, emocional o comportamental; determinar en que medida éstas dificultades afectan el ámbito escolar y social y el tratamiento debe ser enfocado desde un punto de vista personal, escolar y familiar.

#### **4.2 Propuesta de intervención**

Para saber que tipo de intervenciones haremos con el niño es fundamental diferenciar de qué tipo de desatención, hiperactividad e impulsividad se trata. Va a ser diferentes las intervenciones con un niño que no atiende porque no diferencia estímulo de pulsión, al que habrá que marcarle las diferencias, ayudarle a investir el mundo, nombrarle los diferentes objetos, enfatizando y modulando diferentes ritmos y tonalidades, a aquellas intervenciones con un niño que no atiende porque está atento a todo, que vive en un mundo en el que toda sensación, toda percepción, cobran una dimensión excesiva.

##### **4.2.1. Estrategias cognitivas aplicadas al caso**

La terapia cognitiva está basada en un modelo en el que nuestra biología, estado de ánimo, conducta, pensamiento y entorno interactúan. Por ejemplo, si nuestro estado de ánimo es depresivo, nuestra conducta disminuye, nuestro pensamiento es negativo y nuestra biología cambia.

Son técnicas para aprender a autoevaluarse correctamente, en la que durante las sesiones de tratamiento individual se le enseñará al niño a auto-evaluar su propia conducta (tanto positiva como negativa), auto-evaluar sus estilos de aprendizaje (tanto los adecuados como los inadecuados) y sus propios errores, asegurándose

de ofrecerle armas suficientes como para que esta forma de conciencia de sus dificultades, sea productiva y no le conduzca a un empeoramiento de su auto-imagen.

La auto-evaluación debe dirigirse hacia dos aspectos: la auto-evaluación general de su comportamiento y la auto-evaluación específica y objetiva de las tareas realizadas durante la sesión.

La auto-evaluación general del comportamiento va a permitir tomar conciencia de aquellas cosas que hace bien, de aquellas en las que tiene dificultad y de sus posibles soluciones. El procedimiento es colocar los objetivos de la intervención y las actividades. La auto-evaluación se irá completando a medida que transcurra el año para que el niño no pierda el punto de referencia hacia donde se desea llegar, para que observe cuáles son los objetivos que ha conseguido alcanzar, cuáles son los que debe modificar y qué conductas positivas nuevas ha descubierto.

La auto-evaluación específica y objetiva de las tareas realizadas en cada sesión va a permitir al niño adecuar sus expectativas a su rendimiento.

En la auto-evaluación se debe trabajar para que el niño asuma su responsabilidad a las cosas buenas y malas porque con frecuencia echan la culpa de las cosas malas a los demás; esta auto-evaluación debe ser lo más objetiva posible no debe causar frustraciones sino más bien motivaciones para que la próxima vez lo haga mejor, aumentando su autoestima.

#### **4.2.2 Estrategias comportamentales aplicadas al caso**

La terapia conductual se deriva de la concepción teórica llamada conductismo, la que sugiere que toda conducta es producto del aprendizaje influido por factores externos; por lo que, la terapia consistirá en aplicar estímulos externos para su modificación.

Uno de los teóricos conductuales es Skinner, quien manifiesta que el sujeto del aprendizaje realiza una acción para conseguir un premio o estímulo o evitar un castigo. El premio o estímulo que se da al sujeto después de realizada una acción se llama reforzador. Según el autor existen reforzadores positivos o negativos.

Se basan en la administración de refuerzos o castigos para controlar las conductas

positivas o negativas del niño. Las técnicas comportamentales como las farmacológicas, tienen la ventaja de que requieren poco esfuerzo por parte del niño, ya que es el educador el que organiza el sistema de recompensas.

- Para aumentar conductas positiva: el refuerzo positivo: es todo objeto o experiencia que seguida de una conducta hace que aumente la probabilidad de que se repita esa conducta en el futuro. El refuerzo positivo que puede ser material (juguetes, juegos, caramelos, etc.) o social (felicitaciones, caricias, etc.)

- Para reducir conductas negativas quitándole el estímulo que representa castigo es cualquier actividad negativa que, seguida de una actividad negativa que se desea eliminar, hace que disminuya la probabilidad de que esa conducta se repita en el futuro, ejemplos: reprimendas en privado, quedarse después de clase, etc.

Tiene efecto de castigo privar al niño de una experiencia agradable (de refuerzo negativo) como no hacerle caso, retirar la atención, quitarle puntos, etc; el castigo puede producir cambios sobre la conducta a la que va dirigida.

Aunque los entornos de aprendizaje difieren en cierta forma, todos son similares en el sentido de que los individuos trabajan en ellos por reforzadores. Éstos pueden definirse como estímulos que inducen cambios en la persona. Son reforzadores positivos si generan un estado placentero, y negativo si inducen un estado aversivo o doloroso. En general, se trabaja para adquirir reforzadores positivos y para evitar a los reforzadores negativos.

- **Papel del profesor o profesora**

El profesor determina la evolución del cualquier niño no sólo en el sentido académico, sino también en lo afectivo. El profesor desempeña un rol semejante al de una segunda madre, por lo que ven en él o en ella un modelo a contrastar, una nueva fuente de autoridad, un nuevo punto de referencia sobre su escala de valores y un nuevo reflejo sobre su propia imagen.

Del profesor depende que se detecte a tiempo el cuadro de ADHD, explicar a los padres y como ellos entienden el problema del niño, la mejora del comportamiento en el aula, el control de los efectos negativos que el comportamiento del niño pueda tener sobre los demás.

El profesor debe asesorar a los padres para que busquen ayuda, informarles sobre el progreso de su hijo, solicitar la información del especialista o equipo interdisciplinario y ponerse en contacto con él para un trato más directo, conocer y aplicar técnicas cognitivas y comportamentales dentro del aula, adecuar las exigencias al nivel del niño y favorecer la mejora de la autoestima y el autocontrol.

Para realizar su labor el profesor necesita utilizar sistemas actuales de educación, considerar al alumno como ser humano en un contexto social, cultural, económico, resolver los problemas a medida que estos vayan surgiendo, evaluar no solo al niño problema sino también autoevaluarse y a la clase en general, hacer un diagnóstico temprano sobre la situación en la que se encuentra el alumno en el área pedagógica, psicológica y familiar, buscar asesoramiento y guía en el tratamiento general del niño, relación constante con el equipo psicopedagógico y tener presente que la mejora del niño depende de la actitud del profesor y de sus padres.

Para cada conducta que se quiera cambiar en el niño, el Profesor debe utilizar el mayor número de estrategias diferentes: si quiere que el niño termine las tareas en clase: premiarlo cuando termine, adaptar la exigencia de las tareas a sus posibilidades de atención y concentración, modificándola o pidiéndole que realice por partes y que le enseñe con más frecuencia; las tareas no terminadas puede llevarlas a casa y terminarlas allí; felicitarlo en los momentos que está concentrado o por haber hecho buen un trabajo.

Plantear normas de clase para todos, no sólo para el niño: indicar por ejemplo que no se puede correr dentro del aula o en los pasillos, el que corre tendrá que entrenarse y deberá recorrer el aula o el pasillo andando despacio algunas veces.

El Profesor debe situar el pupitre del niño cerca de la pizarra, si está en primera fila tiene mejor visibilidad y menos distractores.

Puede nombrarle encargado de cerrar la clase a la hora de recreo, borrar el pizarrón, repartir el material.

Tener preparado material extra para cuando los niños que terminan más pronto las tareas, permitirá tener a los alumnos rápidos controlados y motivar a los lentos para que terminen.

Se sugiere que el profesor elabore una ficha de las conductas problemas del niño, registro que servirá para el diagnóstico y el seguimiento del caso, en las cuales se observarán cuales son los hechos o las personas que ocasionan en él niño las dificultades conductuales para poder trabajar mejor en el control de ellas.

- **El papel de los padres de familia**

Es muy importante el papel de los padres para la recuperación del niño. Los padres representan la fuente de seguridad, los modelos a seguir, la base fundamental sobre la que construyen su propia escala de valores y el concepto de disciplina y autoridad. De los padres depende en gran medida la evolución de la sintomatología que presenta el niño.

El niño necesita una familia con unas normas claras y bien definidas, un ambiente ordenado y organizado, una familia que reconozca el esfuerzo realizado por el niño, que le ayude a situarse y organizarse.

Para que los padres cumplan bien el papel que les corresponde necesitan: un diagnóstico temprano de la situación en la que se encuentra su hijo, información clara de qué es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, información sobre el grado de afectación de su hijo, tener presente que el problema tiene solución, disponer del asesoramiento adecuado sobre aspectos educativos generales, recibir instrucción directa y específica sobre el tratamiento general del niño sobre las pautas de actuación para casa.

Los padres pueden ayudar a crear un ambiente menos estresante y más relajado para que el niño se conduzca apropiadamente tanto en casa como en la escuela o cualquier lugar en el que se encuentre.

Los padres deben dar consignas al niño una vez, dos, por si no ha oído y si así aún no responde, vaya a buscarle y sin gritar oblíguele a hacer lo que se le ha pedido. No darle demasiadas órdenes al niño al mismo tiempo, se confundirá y no hará ninguna.

Crear hábitos en casa. Si el niño se acostumbra a la rutina de hacer las cosas por

ejemplo: ducharse, llevar la ropa a su cuarto, etc. Exíjale las mismas rutinas y ayúdele registrando su buena conducta cada vez.

Se debe crear buenos hábitos de estudio, por ejemplo: establecer una rutina de trabajo, acondicionar el cuarto de estudio, entrenarlo para que se acostumbre a trabajar solo, preparar la mochila para el siguiente día, premiar la conservación del material escolar.

En manos de los padres está intercambiar información entre el pediatra, neurólogo, el psicopedagogo y el profesor del aula, para poner límites educativos correctos, adecuados a la capacidad del niño, crear buenos hábitos de estudio, reforzar su autoestima.

En cuanto al psicólogo, su labor consiste luego del diagnóstico, aplicar diferentes técnicas conductuales-cognitivas de acuerdo a un plan que establezca.

El objetivo del presente trabajo es elaborar un plan de recuperación que será detallado en el siguiente capítulo.

En el ámbito escolar la falta de motivación, de elogiar sus actividades le hace que se presente como un niño inquieto, no obedece las ordenes de su maestra determinándose que debido al alto número de alumnos del grado la profesora no puede dar la atención que este caso requiere.

**4.3 Planificación dinámica del problema:** El niño presenta problemas de dedicación a sus tareas escolares tanto en el aula como en su hogar, notándose que depende de una guía permanente para poder concentrarse y trabajar adecuadamente. Gran parte de su tiempo libre lo dedica a juegos de video que no son del todo beneficiosos para su formación.

#### **4.3.1 Problemas precipitantes:**

- No tiene reglas definidas en su hogar.
- Falta de compromiso de parte de los padres.
- No recibe calidad de tiempo.
- Falta de afectividad de la profesora y de sus padres.
- Miedo al abandono.
- Falta de elogios por parte de la profesora y sus padres.

#### **4.3.2 Factores predisponentes y mantenedores:**

- La falta de colaboración de sus padres .
- El hecho de no reconocer el problema que tiene el niño.
- La falta de la presencia de un niño de su edad.

**4.4 Descripción de la personalidad:** El niño posee rasgos de personalidad ciclotímica debido a que es, agradable, alegre y franco además produce menos en el trabajo y tiene dificultad en aprender, es muy sensible con el sufrimiento de sus compañeros le gusta colaborar y se preocupa por amigos.

#### **4.5 Señalamiento de objetivo:**

Identificar y analizar las manifestaciones conductuales del niño y por medio de la terapia modificarla.

#### **4.6 Recomendaciones:**

Se recomienda comenzar un proceso de terapia de juego, modificación de conducta y terapia de relajación con el niño.

#### **4.7 Intervenciones.**

##### **4.7.1 Sesión 1.**

- Fecha: 22 de febrero del 2007.
- Objetivo: Identificar las manifestaciones del niño para así poder ayudar a corregir su comportamiento.
- Evolución: desde el momento que lo retiro del aula el niño es alegre, comunicativo y me reta a correr, quién llega primero?; entre juegos llegamos al aula de apoyo, y al iniciar la terapia procedo a dar las indicaciones y me escucha con atención.
- Ejecución: se inicia la terapia determinando que no debe tomar nada y no puede salir del aula; luego el niño abre la caja y observa los juguetes selecciona una muñeca que representa la figura de su mamá, la ve detenidamente y la arroja al piso; luego toma un muñeco con el que juega

unas instantes y lo devuelve a la caja. Acto seguido selecciona el títere del perro y busca la muñeca y la toma con la boca. Irrespeto las reglas establecidas, coge dos pistolas y se defiende, toma las piezas del lego y arma una pirámide; juega con los bolos y disfruta.

- Informe: en la primera sesión se puede notar que la actitud no es del todo positiva, actúa inadecuadamente sin respetar las reglas de la terapia.

#### **4.7.2 Sesión 2.**

- Fecha: 23 de febrero.
- Objetivo: lograr que el niño mejore su comportamiento dentro del aula mediante los estímulos en el tiempo propuesto.
- Evolución: me recibe con una sonrisa y un abrazo y manifiesta su predisposición al trabajo.
- Ejecución: dirigir y estar junto al niño para hacer que cumpla las actividades que le han sido encomendadas por su maestra, se lo hace por medio de la dirección de cambio conductual. Si el niño permanece en su lugar va obteniendo una carita feliz, esta actividad se la realiza durante 3 horas de clase.
- Informe: el niño reacciona positivamente a la técnica aplicada, es necesaria la presencia junto a él para dirigir sus actividades, obtuvo dos caritas felices, por permanecer gran parte del tiempo en su lugar y por poner mayor atención en la tarea.

#### **4.7.3 Sesión 3**

- Fecha: 26 de febrero.
- Objetivo: Comprender al niño en sus manifestaciones y reacciones con el fin ayudarlo a cambiar.
- Evolución: el niño se siente preocupado y pregunta sobre la actividad para hoy
- Ejecución: se procede con la segunda terapia de cajón de juguete hay materiales para trabajar en la pizarra y materiales para pintar, el niño se siente a gusto trabajando en la pizarra haciendo el papel de profesor y yo el de alumna, indicándome que me había ganado una carita feliz.
- Informe: el niño reaccionó con mayor tranquilidad, se le nota colaborador y demuestra satisfacción de hacer el papel tan importante que realizó.

#### **4.7.4 Sesión 4**

- Fecha: 27 de febrero.
- Objetivo: conseguir un mejor comportamiento del niño dentro del aula.
- Evolución: se nota tristeza por haber recibido un llamado de atención de parte de su profesora.
- Ejecución: la profesora le pide que colabore con la repartición de las hojas para el dictado, el niño trabaja dirigido el dictado que realiza la profesora, por mejorar su letra y permanecer en su puesto disciplinadamente el niño gana 4 caritas felices, luego nos trasladamos al aula de manualidades y el niño realiza un dibujo demostrando destreza y orden y se puede notar una mejora en su comportamiento.
- Informe: en esta sesión se puede resaltar que el niño reacciona positivamente con los estímulos o reconocimientos por sus buenas acciones

#### **4.5.5 Sesión 5**

- Fecha: 28 de febrero.
- Objetivo: lograr una buena concentración de parte del niño con la finalidad que pueda beneficiarse de la terapia de relajación.
- Evolución: acude con mucha alegría a la sala de catequesis
- Ejecución: se inicia con un calentamiento y flexibilidad del cuerpo, luego se realizan pruebas de actividad física, recorrido de obstáculos, se procede a reventar bombas con la nalga, se coloca en todo el piso periódico para que sea destrozado con los pies, se coloca música de relajación y da ejecuta la terapia de relajación, notándose que el niño se relajo se sintió bien con la terapia.
- Informe: se puede notar que en el niño hay una buena predisposición para este tipo de terapia, la misma que le ayuda a controlar su comportamiento. Se le indica que en casa puede hacer la relajación con un cubo en el pecho.

#### **4.5.6 Sesión 6**

- Fecha: 01 de marzo.
- Objetivo: lograr establecer una buena comunicación con el niño.

- Evolución: El niño me recibe de una manera muy afectiva y está inquieto y me interroga sobre las actividades que debemos desarrollar.
- Ejecución: se le recuerda al niño las reglas para la terapia de la caja de juguete, debe usar solo lo que tiene dentro de ella y que no debe tocar ni tomar lo que se encuentra en el aula de apoyo. Procede a hacer un muñeco con la plastilina y una muñeca dados de la mano, luego los coloca sobre una hoja y dibuja un sol que les da calor y a un lado un muñeco con un corazón, Pedro me pide que opine con respecto al pelo de la muñeca, si le pone negro o rubio y le pido que le ponga el color que a él más le guste. Cuando le pido que guarde lo que ha hecho, lo destruye todo y se pone triste.
- Informe: el niño cuando trabaja con la plastilina se concentra y canta a la vez y expresa su afecto para lo que representa.

#### **4.8 Conclusiones:**

De todo lo anterior se concluye que el niño necesita que se le de mayor atención y afecto por parte de sus padres y profesora. Se debe tener en cuenta que en este caso concreto el niño reacciona positivamente cuando es estimulado con una simple felicitación o elogio por un logro alcanzado, por lo que pienso que es realmente importante seguir una terapia en la cual tanto sus padres como profesores se involucren para ayudar al niño a superar este problema.

#### **4.9 Recomendaciones:**

Se recomienda que los padres asistan a terapia familiar, deben dar cantidad y calidad de tiempo, el niño debe practicar algún deporte colectivo lo que le ayudara a relacionarse con niños de su edad y a liberar energías, en cuanto a la profesora es importante que el niño reciba responsabilidades de esta manera se podrá tener un mejor comportamiento dentro y fuera del aula.

## **Conclusiones Generales**

Conclusiones de la parte Teórica: Cuando se estudia el Déficit de Atención y al señalar que esta es una condición en donde se observan cambios conductuales en los niños lo cual trae como consecuencia la falta de adaptación en la escuela, un bajo rendimiento escolar por el nivel de inquietud y distracción al igual que problemas con sus padres que no saben como manejar la conducta de sus niños, es importante seguir investigando sobre este tema ya que si bien sus manifestaciones suelen comenzar en los primeros años de vida estos si no son tratados a tiempo pueden prolongarse hasta la edad adulta

Conclusiones de Intervención: Se implementaron las técnicas y estrategias que creí conveniente para este caso, las cuales ayudaron al niño a mejorar algunas conductas que fueron expuestas en el capítulo anterior, pero solo la continuidad en el trabajo y el compromiso de todos quienes conforman el caso objeto de estudio dará buenos resultados y sobretodo manteniendo un ambiente de afecto, alegría y objetividad.

La técnica del Cajón de Juguetes, le ayudó a sacar lo que tenía dentro y a manejar sus emociones y a poderlas controlar. Se proyectó con sus frustraciones, miedos, fantasías y anhelos, en donde se pudo evidenciar la carencia afectiva en la que vive. Su anhelo de servir y ser participe de las actividades escolares.

## **Recomendaciones Generales.**

- Después de realizar el seguimiento al niño, se recomienda la práctica de deportes e intercalar con alguna actividad artística para que de esta manera pueda canalizar de mejor manera su energía.
- A sus papitos que asistan a la terapia familiar.
- Que la profesora preste mayor atención y seguimiento al niño, facilitar actividades extras pero sin saturarle, darle responsabilidad en alguna actividad en el aula, para que de esa manera sea ejemplo para sus compañeros.
- Que se designe una profesora auxiliar con la finalidad de que sirva de apoyo para casos como este.
- A la institución se le sugiere que establezca un programa de capacitación hacia los profesores de manera que ellos puedan identificar y ayudar a los niños que presente este problema, y sean parte del equipo de apoyo

## **BIBLIOGRAFIA:**

- AXLINE, Virginia M.; "Terapia de Juego". Edit. Diana. México.
- Fernández del Castillo, Isabel; "Juego e inteligencia";  
INTERNET: <http://www.holistika.net/articulo.pho?articulo=65015.html>.
- Fernández Moya Jorge y Colaboradores, En busca de resultados. Editorial de la universidad del Aconcagua. Segunda edición julio 2006.
- Grinberg León, Langer Marie, Rodrigue Emilio- Psicoterapia del grupo.
- Janin Beatriz, Niños desatentos e hiperactivos. Colección Conjunciones .
- LOBATO ARAGÓN, Carlos Yeray; "El juego en el proceso de enseñanza aprendizaje";INTERNET:<Http://www.efdeportes.com/efd86/juego.htm>
- Pavlovsky Eduardo A. Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes.
- Papalia Diane. Psicología del Desarrollo, 8ª. Edición. 2001
- Sarason G Irwin. Sarason r. Bárbara, Psicología Anormal " Problema de la Conducta Inadaptada".
- Scaglia Adalgasisa. Psicoterapia de Juego.
- Sirlin María E. y Glasserman María, Psicoterapia de grupo en niños.
- SKLIAR, Maro; "Reflexiones en torno al Juego"
- Soifer Raquel, Psicodinamismo de la familiar con niños, Terapia Familiar con técnica de juego.
- Villar Orjales Isabel, Propuesta realizada por Huiracocha Lourdes, Déficit de Atención con hiperactividad Normal para Padres y Educadores.
- WINNICOT, D. W.;"Realidad y Juego". Edit. Gedisa,1971.