



UNIVERSIDAD DEL  
AZUAY

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

**Escuela de Psicología Educativa Terapéutica**

**Plan de recuperación para Carlos (nombre ficticio) de  
Segundo de Básica de la Escuela La Asunción con  
diagnóstico presuntivo de Déficit de Atención con  
Hiperactividad e Impulsividad**

**Trabajo de graduación previo al título de**

**Licenciada en Psicología Educativa y Orientación  
Vocacional**

**Autora: Eulalia Ortega Alvarado**

**Directora: Master Marieta Fajardo N.**

**Cuenca, Ecuador**

2007

## **DEDICATORIA**

A la persona más importante de mi vida: MI MADRE

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento especial a la Escuela Asunción por brindarme todas las facilidades para la realización de mi trabajo y a la Master Marieta Fajardo por su apoyo con sus conocimientos.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción.....	1
Capítulo 1: Diagnóstico.....	3
Introducción.....	3
1.1. Diagnóstico del niño.....	3
1.1.1 Realidad Familiar.....	3
1.1.2 Motivo de Remisión.....	3
1.2. Resultado de la Entrevista.....	4
1.2.1 Profesora.....	4
1.2.2 Padres de Familia.....	4
1.3. Resultado de la Observación.....	4
1.4. Resultados de la Valoración Psicológica.....	5
1.5. Resultado del Médico .....	7
Capítulo 2: Déficit de Atención.....	9
Introducción.....	9
2.1. El Déficit de Atención.....	10
2.2. Hiperactividad.....	12
2.3. La Conducta Desatenta.....	13
2.4. Desarrollo Socio Emocional del Niño Hiperactivo.....	14
Capítulo 3: Metodologías, Estrategias y Recursos.....	16
Introducción. ....	16
3.1. Propuesta de Intervención.....	16

3.1.1 Estrategias Cognitivas aplicadas al caso.....	16
3.1.2 Estrategias Comportamentales aplicadas al caso.....	17
3.1.2.1 Economía de Fichas.....	18
3.1.3 Estrategias Emocionales aplicadas al caso.....	20
3.1.3.1 El Cajón de Juguetes. ....	20
3.2. Papel del Profesor y de los Padres de Familia.....	21
Capítulo 4: Plan de Intervención.....	25
Introducción.....	25
4.1. Objetivos.....	25
4.2. Técnicas.....	25
4.2.1. Economía de Fichas.....	25
4.2.2. Terapia de Juego.....	29
4.3. Cronograma.....	30
4.4. Recursos.....	31
4.5. Evaluación.....	31
Conclusiones.....	32
Recomendaciones.....	34
Bibliografía.....	36

## **Resumen**

La falta de atención en un niño se evidencia cuando presenta movimientos excesivos de manos y pies, no puede mantenerse en un lugar por mucho tiempo, puede presentarse impulsivo, presta poca atención a las instrucciones, no evalúa las consecuencias de sus actos, suele dejarse llevar por la gratificación inmediata, son propensos a accidentes y se frustran con gran facilidad esto trae como consecuencia que el niño al no ser comprendido y diagnosticado a tiempo sufra el rechazo en el ambiente familiar, escolar y social, lo cual ocasiona que su autoestima baje, se aísla y asuma conductas agresivas como mecanismo de defensa para enfrentar la situación que vive. En este proyecto se presenta un plan de intervención para ser aplicado en un niño de seis años con un diagnóstico presuntivo de Déficit de Atención con Hiperactividad en el cual se pretende utilizar la técnica conductual de “Economía de Fichas” y a nivel socio-afectiva la Terapia de Juego para ayudar al niño a controlar y manejar las conductas problema y conseguir la felicidad del pequeño.

## **Abstract**

Lack of attention in a child is evident when excessive movement of hands and feet is present, the child can't stay in the same place for very long, they are impulsive, pay little attention to instructions, and don't evaluate the consequences of their actions. They also look for instant gratification, are prone to accidents and get frustrated easily. If the child isn't understood and diagnosed, as a consequence, they suffer unacceptance in family, school, and social environments. This brings low self-esteem, isolation, and the assumption of aggressive behavior as a defense mechanism in confronting the situation in which they live.

In this project an intervention plan is presented to be applied in the case of a six year old child diagnosed with Attention Deficit Disorder and Hyperactivity. The technical conduct of "Economía de Fichas" and a socio-affective level of "Play Therapy" are used to help control and manage the problematic conduct of the child and allow the little one to find happiness.

## **Introducción**

En la actualidad es común encontrar en las escuelas y colegios de nuestra ciudad y del mundo, niños con problemas de déficit de atención, que es un trastorno que se inicia en edades tempranas, ocasionado por un mal funcionamiento neurobiológico que afecta el comportamiento, la atención y el aprendizaje del niño. Se caracteriza por capacidades de atención que no concuerdan con la etapa del desarrollo y se asocia a impulsividad o hiperactividad.

Los niños con déficit de atención no prestan atención a los detalles, no escuchan cuando se les habla directamente, no sigue instrucciones y no finaliza las tareas, extravía objetos, se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes y es descuidado en las actividades diarias.

La hiperactividad consiste, en que el niño mueve en exceso manos y pies, se mueve de su asiento y abandona el mismo cuando debe estar sentado, tiene dificultad para jugar o dedicarse a actividades de ocio y habla en exceso.

La impulsividad hace que se anticipe a las respuestas antes de ser completadas, tiene dificultad para guardar su turno e interrumpe conversaciones.

Por esta razón me llamó la atención descubrir el problema de Carlitos un niño tierno, habido de cariño y con gran potencial para aprender; así fue que al analizar cada uno de los síntomas y signos que presenta el niño se encontró un Déficit de atención que se debe trabajar desde ahora tanto en la escuela como en la casa, para así incrementar las posibilidades de que Carlitos supere en gran medida su dificultad y encuentre los mecanismos de autocontrol y adaptación al medio que le ayuden a ser un niño feliz.

El presente proyecto esta compuesto por el diagnóstico del niño, que comprende las entrevistas tanto a la maestra como a los padres, la observación directa del niño en varios ambientes en los que se desenvuelve y la aplicación de una serie de reactivos para ratificar el diagnóstico presuntivo.

Se utilizará técnicas y estrategias cognitivas, emocionales y comportamentales basadas en objetivos propuestos para el caso objeto de estudio.

Los objetivos planteados para este caso fueron cumplidos ya que diseñar un plan de intervención para Carlos, se realizó y se puso en práctica técnicas como la economía de fichas y terapia de juego que fueron el comienzo de un trabajo que debe continuar con el apoyo de la profesora y de los padres de familia para que lo que se ha logrado hasta el momento no sufra un retroceso.

# CAPITULO 1

## DIAGNÓSTICO

### Introducción

El presente capítulo consta del diagnóstico, con información veraz y objetiva sobre los síntomas y signos que presenta el niño; con el apoyo de los padres de familia y la maestra los cuales comparten más tiempo.

Para realizar este trabajo comenzaremos con los datos de Identificación que nos servirá de apoyo para considerar algunos aspectos que nos servirá de guía en el mismo.

#### 1.1. Diagnóstico del Niño:

Datos de identificación

Nombre:	Carlos (nombre ficticio)
Edad:	6 años dos meses
Escolaridad:	Segundo año de básica
Escuela:	Asunción

**1.1.2. Realidad Familiar:** Él es primer hijo y tiene un hermano de seis meses. El padre trabaja todo el día y se dedica a él por las noches, la mamá trabaja por la mañana y por la tarde se dedica a Carlos y a su hijo menor, comenta la madre que antes trabajaba todo el día y que Carlos asistía a un centro por las tardes para realizar el control de los deberes, pero después de que tuvo a su segundo hijo trabaja solo por las mañanas.

**1.1.3. Motivo de Remisión:** El niño es remitido por su maestra de aula, por ser muy lento para realizar sus trabajos, no se concentra, no cuida el material de trabajo ni sus pertenencias, le falta el sentido de las reglas, grita en situaciones inadecuadas, no se ha adaptado a sus compañeros, además sus padres indican que presenta ansiedad, y es autoritario, y a veces agresivo, pero su rendimiento escolar es bueno.

## **1.2. Resultado de la Entrevista**

### **1.2.1. Profesora**

Se realiza la entrevista a la Profesora del aula, la cual indica que Carlos tiene un comportamiento bueno con ella, es un poco agresivo con los compañeros, no tiene buena relación con la mayoría de sus compañeros, en el aula es inquieto, se mueve constantemente, intranquilo, se distrae fácilmente y muestra poca atención, tiene dificultad para las actividades cooperativas, no termina las tareas que empieza y hay momentos que permanece solo, incluso en el recreo.

### **1.2.2. Padres de Familia**

Indican que a menudo no presta atención a órdenes, mandatos y que parece que no escucha cuando se le habla directamente, le disgusta dedicarse a sus tareas escolares, cuando extravía algún objeto para realizar sus tareas hace todo lo posible para recuperarlo, se distrae fácilmente con cualquier estímulo, cuando tiene que estar sentado por cualquier situación abandona el asiento y trata de llamar la atención hablando con exceso e interrumpe en la conversación de los demás para que le escuchen su opinión y se niega a compartir sus cosas.

## **1.3. Resultado de la Observación**

Luego de haber realizado cuatro observaciones directas a Carlos, dentro del aula de clase y en la hora de recreo, podemos anotar que se confirman los síntomas descritos tanto por la profesora y los padres; ya que no se podía mantener en su puesto, en varias ocasiones tuvo que recoger su material de trabajo del piso ya que su movimiento corpóreo hizo que éstos cayeran. En varias ocasiones la profesora le llamó la atención ya que se encontraba fuera de su asiento caminando por el aula sin razón aparente. Durante el recreo se le observa en ocasiones solo y otras veces con dos compañeritos a los cuales les llevaba de un lado a otro, les dice lo que desea que realicen, se muestra autoritario pero suele deprimirse cuando las cosas no suceden como él quiere.

## 1.4. Resultados de la Valoración Psicológica

### Test de inteligencia wpsi

#### Escala verbal C.I. 130

- Información 12
- Vocabulario 16
- Aritmética 13
- Semejanzas 18
- Comprensión 15

#### Escala de ejecución c.i. 127

- Casa de animales 10
- Figuras incompletas 13
- Laberintos 18
- Diseños geométricos 17
- Diseños con prismas 14

Escala total wpsi 146 C.I. 133 MUY SUPERIOR

DX. El niño tanto en la escala verbal como de ejecución tiene un adelanto de seis años y medio o más.

### Diagnóstico clínico del dsm iv

- Síntomas de desatención 7/9
- Hiperactividad 3/6
- Impulsividad 1/3

Se sospecha desatención

### Escala de conners

- Hiperactividad 11 Centil 95
- Sospecha de hiperactividad impulsiva
- Déficit de atención 14 Centil 100
- Sospecha de déficit de atención
- Trastornos de conducta 25 Centil 100
- Sospecha de alto predominio de trastornos de conducta
- H D A 25 Centil 99

Sospecha de alto predominio de tipo combinado

DX: Se sospecha trastorno conductual. Se evidencia síntomas de déficit de atención con hiperactividad e impulsividad.

### **Test de apercepción infantil cat-a**

#### **Sumario:**

#### **Estructura inconsciente impulso del sujeto**

Tema principal: El regreso a casa

Héroe principal: Una tercera persona (amigo fantasma)

Necesidad de alguien que le salve, de llegar a un lugar seguro, de tener amigos.

#### **Concepción del mundo**

Se identifica con una tercera persona, tiene preocupación de eliminar cosas negativas que hay en su casa.

Relación con los demás

Tiene buena relación con el hermano menor.

#### **Conflictos significativos**

La muerte, la vida, olvidar, eliminar, de perderse.

#### **Naturaleza de las necesidades**

Desaprobación, falta o pérdida de cariño, privación, de ser abandonado.

#### **Principales defensas utilizadas**

El niño trata de olvidar, se niega a la realidad en que vive, vive de fantasías.

#### **Integración y fortaleza**

Regresa al lugar donde encuentra seguridad y equilibrio.

#### **Evaluación pedagógica**

Lateralidad diestra.

Pinza correcta.

Posición del cuerpo para la escritura correcta.

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

Coordinación motora de los ojos.

Tiene un adelanto de 4 años 9 meses.

Discernimiento de figuras.

Tiene un adelanto de 2 años 4 meses.

Constancia de forma.

Tiene un adelanto de 3 años un mes.

Posición en el espacio.

Tiene un adelanto de 2 años 6 meses.

Relaciones espaciales.

Tiene un adelanto de 2 años 4 meses.

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

No necesita entrenamiento perceptivo.

### **Test de madurez a.b.c.**

- Coordinación visomotora                      puntaje 2

- Memoria visual                                      puntaje 2

- Memoria motriz                                      puntaje 1

- Memoria auditiva                                      puntaje 2

- Memoria auditiva comprensiva                      puntaje 2

- Coordinación auditiva fonética                      puntaje 2

- Coordinación visomotora                      puntaje 3

- Atención y fatigabilidad                      puntaje 2

Diagnóstico de madurez medio

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

Luego de aplicado los test el presente diagnóstico es: se sospecha de trastorno conductual. Se evidencia síntomas de déficit de atención con hiperactividad e impulsividad.

### **1.5. Resultados del Médico**

Como resultado del análisis del médico tratante, se observa altos niveles de falta de atención, pero no se encuentra un problema neurológico grave, recomienda que se trabaje con el niño y si no se obtienen adelantos en su desempeño y actitud se le

pueda cambiar de escuela en donde existan pocos alumnos para que su maestra pueda darle una atención más personalizada y en donde se puede trabajar con un plan de estudios adaptado al él, y para que así no se vea perjudicada su autoestima y que pueda mejorar su adaptación escolar y social principalmente.

Como conclusión de este capítulo podemos anotar que en los reactivos psicopedagógicos aplicados se evidencia una capacidad de lecto-escritura adecuada para la edad, pero se perciben trastornos de conducta que da como sospecha un déficit de atención con hiperactividad e impulsividad. En el ámbito proyectivo se presentan miedos y frustraciones, (datos obtenidos de los reactivos aplicados), además de celos por el nacimiento de su hermanita, lo que ocasiona que los síntomas sean más evidentes y causen conflicto al momento que desea llamar la atención tanto de la profesora como de los compañeros y padres de familia.

## CAPÍTULO 2

### DÉFICIT DE ATENCIÓN

#### **Introducción**

El presente capítulo comprende sobre el Déficit de Atención 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 multidisciplinario; es decir, un tratamiento en el cual intervengan y se relacionen los especialistas necesarios en el tratamiento del niño, la intervención del neurólogo pediatra, psicólogos educacional y clínico, terapeuta del lenguaje, educador, terapeuta de psicomotricidad, escuela y padres; los cuales deben estar en una comunicación constante entre ellos para así lograr avances consistentes en su control y tratamiento.

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.

La conducta hiperactiva se evidencia por una excesiva actividad motora que sobrepasa límites normales para su edad y su nivel madurativo, situación que suele ser superada en la adolescencia, pero los problemas de atención e impulsividad puede

mantenerse hasta la vida adulta. La conducta hiperactiva contempla lo siguiente: movimientos constantes de manos y pies, corretear por todos los lados, le cuesta jugar a actividades tranquilas, se levanta constantemente, habla en exceso, está activo como si tuviera un motor.

La conducta impulsiva, se presenta cuando se evidencia que el niño actúa sin evaluar las consecuencias de sus actos, se deja llevar por un deseo de gratificación inmediata, material o social, se frustra con facilidad, tiene dificultad para guardar su turno e interrumpe conversaciones.

Para tratar el Déficit de Atención con hiperactividad e impulsividad resulta conveniente realizar un programa de intervención adecuado que debe ser elaborado de forma individualizada, en el que deben estar incluidos todos los dominios en los que el niño/a o adolescente manifiesta problemas sean cognitivos, comportamentales o emocionales. Determinar en qué medida éstas dificultades afectan en el ámbito escolar y social, y el tratamiento debe ser enfocado desde un punto de vista escolar, familiar y sobre todo personal. La intervención deberá estar orientada a brindar apoyo psicológico a la familia, brindar tratamiento individualizado para que el niño aprenda estrategias de resolución de conflictos, auto-control, entrenamiento en destrezas sociales, manejo de estrés y autoestima y así podrá regular su comportamiento, propender a la intervención escolar en el ámbito cognitivo y de comportamiento, el apoyo de un profesional en la medicina será de mucha ayuda para el plan que se proponga.

## **2.1. El Déficit de Atención**

Es un trastorno que se inicia en edades tempranas, ocasionado por un mal funcionamiento neurobiológico que afecta el comportamiento, la atención y el aprendizaje del niño. Se caracterizan por capacidades de atención que no concuerdan con la etapa del desarrollo y se asocia a impulsividad o hiperactividad. Es necesario que el niño posea una inteligencia normal y que se presente durante un período mínimo de 6 meses, observándose al menos en dos ambientes (escuela, casa, amigos) y que afecta la capacidad de atención, el control de impulsos, la actividad física.

Los niños con déficit de atención no prestan atención a los detalles, tienen dificultad para mantener la atención, no escuchan cuando se les habla directamente, no siguen instrucciones y no finalizan las tareas, extravían objetos, se distraen por estímulos irrelevantes y son descuidados en las actividades diarias.

Los niños con el trastorno por déficit de atención frecuentemente están hiperexcitados y fuera de control en ambientes estimulantes. El aprovechamiento escolar se ve afectado y los maestros se quejan con los padres, quienes deben luchar con las dificultades de los niños que tienen conflictos, se pelean y les dificulta tener nuevos amigos.

La escuela desempeña un papel vital en la sospecha de los niños con el trastorno por déficit de atención. Los maestros observan directamente el comportamiento del alumno en una situación colectiva. Las escuelas tienen el acceso a la información sobre el niño, tanto en la actualidad como en el pasado, en relación con su comportamiento en el aula, sus logros, debilidades académicas, su nivel de atención y otras características sociales, emocionales y conductuales.

Los niños con el trastorno por déficit de atención se distraen fácilmente, y tienen problemas para concentrarse. Son impulsivos y actúan sin pensar, tocan objetos no permitidos y corren sin medir el peligro; tienen baja tolerancia a la frustración y pueden tener mal humor.

Para que el niño con el trastorno por déficit de atención logre el máximo beneficio, se requiere de un tratamiento multidisciplinario; es decir, en el cual intervengan y se relacionen los especialistas necesarios en el tratamiento del niño, la intervención del neurólogo pediatra, psicólogos educacional y clínico, terapeuta del lenguaje, pedagogo, educador, terapeuta de psicomotricidad, escuela y padres; los cuales deben estar en una comunicación constante entre ellos para así lograr avances consistentes en su control y tratamiento.

Los niños con el trastorno por déficit de atención, frecuentemente confrontan serios problemas en la escuela. La distracción, impulsividad, hiperactividad, desorganización y otras dificultades pueden conducir a tareas no terminadas, errores

de descuido y una conducta desordenada que lo perjudica a sí mismo y a los demás. Implementando adaptaciones sencillas, los maestros en el ambiente del aula o en el estilo de enseñar y los padres en su casa.

A los niños con trastornos por déficit de atención, se les puede ayudar con un calendario diario estructurado para que hagan las mismas cosas a la misma hora, por ejemplo, la hora de comer, de dormir, ir al colegio. Hay que premiarlo con palabras, cariños y ocasionalmente con premios materiales, por un comportamiento positivo y por acatarse a las reglas.

## **2.2. La Hiperactividad**

Consideramos a la hiperactividad como un comportamiento desorganizado o caótico y se consideraría en una categoría psico-comportamental.

Desde nuestra perspectiva, en la hiperactividad hay diferentes tipos de funcionamientos psíquicos en juego. Muchas veces se confunde la inquietud, la vitalidad, con la hiperactividad como patología. Podríamos decir que un niño que se mueve mucho, pero con objetivos, en un despliegue motor ligado a metas, es un niño vital, quizás es un niño en el que la acción predomina sobre la palabra y el pensamiento cinético prevalece. Esto se confunde muchas veces con algo patológico a partir de la exigencia del contexto de que un niño sea alguien quieto, alguien inmóvil.

El movimiento infantil es vivido muchas veces como peligroso y la escuela exige un comportamiento pasivo, receptivo, que el niño debe quedarse sentado muchas horas escuchando a la maestra y un niño activo no puede tolerar esto. También muchos padres pueden pretender que en la casa el niño esté en paz y tranquilidad y viven la actividad de un niño como excesiva. Es muy frecuente que los niños sean sancionados por una de las características de la infancia: la vitalidad, el movimiento, el salto de un tema a otro, de un juego a otro, el llamar la atención de los adultos, el hacer ruido, la no-aceptación inmediata de las órdenes de los adultos.

Pero en los niños que tienen hiperactividad, son niños que no pueden parar, que dan la sensación de estar “pasados de revoluciones”, que están cada vez más excitados.

Nos referimos entonces a la hiperactividad como ese exceso de movimiento desorganizado, considerándolo una señal, un inicio de conflictos que muchas veces no son evidentes sino que debemos develar.

En muchos casos las dificultades para atender están acompañadas por hiperactividad e impulsividad.

Desatención, hiperactividad e impulsividad están ligadas para inhibir procesos psíquicos primarios, siendo el gran inhibidor el yo, que por ser una organización representacional, inhibe el libre juego de las pulsiones; es decir hay fallas en la estructuración del yo en estos niños.

La hiperactividad e impulsividad están ligados con la “desesperación”, no hay espera, el tiempo es un “ya”, un puro presente en el que nadie media entre la urgencia y la descarga motriz; y en la desesperación coinciden angustia y dolor, no hay esperanza de que lo esperado llegue.

La hiperactividad, implica una falla en la capacidad de simbolizar. Hay una dificultad para pasar del acto a la representación del acto. Hay dificultad para transmitir las pulsiones por parte del YO.

### **2.3. La Conducta Desatenta**

Los niños o adolescentes tienen más problemas de conducta cuando la información es más repetida que cuando es novedosa, cuando tiene mayor dificultad para procesar los estímulos y no es vaguería o desgana. Les cuesta mantener la atención incluso cuando la tarea es gratificante.

Tienen dificultad en la atención selectiva y continua. Ponen más atención a los estímulos novedosos como color, cambios en el tamaño, etc.; no puede establecer de forma correcta un orden de prioridades entre los estímulos que se le presentan, no pueden mantener la atención en clase, sentado con los demás compañeros cerca de una ventana y con murmullo al fondo ya que esto puede dificultar que centre su atención en la tarea.

La conducta desatenta en niños hiperactivos se reconoce cuando no terminan lo que empiezan, tienden a cometer errores en forma frecuente, parecen no escuchar cuando se les habla, se distraen por cualquier cosa, son desorganizados, pierden sus pertenencias, evitan las tareas que requieren esfuerzo.

#### **2.4. Desarrollo Socio Emocional del Niño Hiperactivo**

Los niños hiperactivos son inmaduros, se desmoralizan con facilidad, cambian frecuentemente el estado de ánimo, no toleran la frustración, les cuesta aceptar sus errores y culpan con frecuencia a los demás, les cuesta ponerse en el lugar del otro y tener en cuenta sus deseos y sentimientos, se muestran tercos y malhumorados, su autoestima con frecuencia es muy baja, pueden tener sentimientos depresivos, tienen necesidad constante de llamar la atención, aunque sea con desobediencia, necesitan de la constante aprobación de los adultos y tienen dificultades en las relaciones sociales.

La autoestima del niño puede ser positiva y negativa; positiva si la imagen que tiene de sí mismo le gusta y acepta y negativa, si la imagen que tiene de sí mismo no le gusta y la rechaza.

Los padres pueden ayudar a que un niño tenga un auto concepto de sí mismo equilibrado, es decir, adaptado a su realidad, y una autoestima positiva. Para lo cual se puede resaltar los aspectos positivos de su conducta que es la de destacar los aspectos en los que va mejorando y ayudarlo a aceptar sus errores.

También ayudarlo a auto-evaluar su conducta correctamente ya que son impulsivos, les cuesta reconocer sus errores y analizan muy subjetivamente sus actuaciones y las actuaciones de los demás.

Hay técnicas que se utilizan para mejorar las conductas positivas y negativas de los niños hiperactivos como son: los premios: para que las conductas positivas del niño aumenten de deben buscar formas de recompensar al niño. Las recompensas materiales no son aconsejables dentro del aula, porque las recompensas sociales, como la felicitación del profesor o de los compañeros, y la satisfacción del trabajo

bien hecho suelen ser suficientes para incrementar estas conductas y son mucho más naturales.

La atención del profesor le hace sentir al niño que está interesado por él; también el reconocimiento público que recibe por haber hecho un buen trabajo y esto puede ser un simple aplauso o felicitación de toda la clase o de la familia.

Para reducir las conductas negativas se utiliza tiempo fuera de refuerzo positivo para niños que quieren llamar la atención (profesor, padres); y se utiliza el castigo como consecuencia directa de la mala conducta.

Resaltamos entonces, la necesidad de que el diagnóstico del Déficit de Atención con o sin Hiperactividad e Impulsividad, debe necesariamente 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 3

### METODOLOGÍAS, ESTRATEGIAS Y RECURSOS

#### **Introducción**

El presente capítulo se refiere a la metodología, estrategias y recursos que se utilizará para trabajar en un trastorno determinado, tomando en cuenta la edad de cada uno, los resultados podrán cambiar o la terapia necesitar de una mayor cantidad de sesiones, o quizás combinar varias técnicas y estrategias para obtener mejores resultados.

#### **3.1. Propuesta de Intervención**

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, en el que se debe 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.

Para saber que tipo de intervenciones haremos con el niño, es fundamental diferenciar de qué tipo de desatención, hiperactividad e impulsividad se trata.

##### **3.1.1. 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 inicia con el planteamiento de 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.

### **3.1.2 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.

La terapia se basa en la administración de refuerzos o castigos para controlar las conductas positivas o negativas del niño.

- Para aumentar conductas positivas: 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 se le retirará un estímulo negativo y se le compensará con un estímulo positivo, por ejemplo se le permitirá no comer algo que no le guste siempre y cuando cumpla con la orden dada por los padres o profesor.

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

Una de las técnicas conductuales es:

### **3.1.2.1 Economía de fichas**

El empleo de la economía de fichas ha demostrado que es una intervención de modificación conductual eficaz.

Las fichas por lo común carecen de valor para los niños cuando se les presentan inicialmente. Su importancia se vuelve evidente cuando aprenden que pueden intercambiar por diversos reforzadores.

Un sistema de economía de fichas adecuadamente administrado ofrece diversas retribuciones, es decir, una variedad de recompensas.

Así las fichas se convierten en reforzadores poderosos. Pueden concederse durante

cierto período a cambio de un esfuerzo y trabajo aceptables. El sistema permite que el maestro estructure el entorno de aprendizaje para el refuerzo positivo y que dé retroalimentación inmediata a los niños por medio de las fichas.

Entre los objetos que se pueden utilizar para la economía de fichas son: marcas de revisión, puntos, estrellas, caritas felices, estampillas, calcomanías, dinero de juguete, estos recursos se pegan con facilidad a un papel, en el pupitre o a una ficha de registro.

Se deben poner reglas básicas para establecer un sistema de economía de fichas en el aula:

1. - Elegir un comportamiento meta
2. - Presente el comportamiento meta al niño, haciendo énfasis en “lo que puede hacer” resulta más agradable para los niños, que poner el acento en “lo que no puedes hacer”.
3. - Indicar las reglas y revisar con frecuencia.
4. - Elegir una ficha adecuada o recurso de este sistema.
5. - Establecer los reforzadores por los que pueden cambiar las fichas.
6. - Elaborar una lista de recompensas y pegar en el aula.
7. - Explicar con claridad y precisión el sistema al niño.
8. - Recompensar inmediatamente al niño reduce la frustración y la inquietud que genera el sistema. Cuando el niño está seguro de que recibirá la ficha en el momento apropiado, hace caso omiso del sistema de entrega y se concentra en su trabajo o comportamiento.
9. - Cambiar en forma gradual de un programa de reforzamiento continuo a uno variable.
- 10- Conceder tiempo al niño para que intercambie las fichas por recompensas durante la jornada escolar (no tiempo de recreo.
- 11- Revisar con frecuencia la lista de recompensas (los niños se aburren con las mismas gratificaciones día tras día.

La cantidad de fichas ganadas puede registrarse en una tarjeta de puntuación o en una forma de registro de puntos, ésta se puede pegar en el pupitre del niño y luego registrar o encerrar en un círculo los puntos ganados. Al final del día se suma el total

de puntos.

Se puede planear y llevar a cabo un sistema de economía de fichas con diversos propósitos en el aula y proponiéndose comportamientos “meta”.

Las fichas o puntos pueden presentarse al niño y pactar con él los reforzadores.

Las fichas se presentan para diversas conductas adecuadas y se retiran en el caso de conductas inadecuadas.

### **3.1.3. Estrategias Emocionales aplicadas al caso**

Se utiliza el juego para ayudar a que los niños expresen sus sentimientos, los enfrenten y aprendan a controlarlos.

El niño al jugar vence realidades dolorosas y domina miedos, proyectándolos al exterior, en los juguetes. El juguete constituye un puente entre la fantasía y la realidad.

El juego le permite al niño expresar su vida interna, aliviar ansiedades, reparar situaciones traumáticas, comunicarse, favorecer su crecimiento, manifestar sus defensas (disociación, aislamiento, proyección, etc.), sublimar mediante la expresión creativa, manifestar el rol que quiere asumir en su relación con los demás.

En la aplicación del juego se debe tener en cuenta: la historia vital, la edad, los síntomas más significativos, el momento en el que aparecen, las preferencias por ciertos juguetes, si es una forma de comunicarse o interferir la comunicación.

La técnica que se utilizará será:

#### **3.1.3.1 El Cajón de Juguetes**

##### **Material**

1. - Objetos que representan personas y animales significativos: muñecos, títeres, familia de animales salvajes y domésticos, soldados, muñecos articulados (como personajes de televisión), etc.
2. - Objetos que puedan identificarse con las actividades de las personas significativas: autos, camiones, aviones, celular, bloques para construcciones, pelota, revolver.
3. - Materiales para dibujar, pintar, recortar, pegar, calcar: plastilina, témperas,

lápices de colores o crayones, cinta de pegar, hojas blancas y de revistas, tijeras de punta redonda.

4. - Juguetes y juegos de mesa: (de acuerdo a la edad) anillos para arrojar, ajedrez, naipes, etc.

Los elementos deben estar expuestos sobre la mesa, al lado de la caja abierta ya que evita el incremento de ansiedad que puede surgir en un primer contacto frente a lo desconocido.

Cuando el niño ingrese a la sala de juegos se le debe poner de manifiesto en forma breve y en lenguaje comprensible 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 aclare que el material que está sobre la mesa puede utilizarlo como le desee, que observaremos su juego con el propósito de conocerlo y comprender sus dificultades para una ayuda posterior, todo esto en un tiempo determinado y en ese lugar.

Con esta terapia se podrá 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 y, también favorece a la observación de su conducta y manifestaciones en relación con los demás.

### **3.2. 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 cuáles son los hechos o las personas que ocasionan en el 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 o si así aún no

responde, vaya a buscarle y sin gritar obligúele 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.

Conclusiones: En este capítulo presentamos una serie de estrategias que nos servirán de apoyo para ser empleadas en el Plan de intervención para recuperar el caso objeto de estudio pero debemos tomar en cuenta que no lograremos mayores resultados si no contamos con el apoyo de los padres de familia y la orientación al niño siempre manejando reglas claras para el manejo de la conducta y un reforzador que no mal acostumbre ni altere al niño; así mismo el papel de la profesora es fundamental ya que si no motiva al niño tomando en cuenta los aspectos positivos de su conducta, y no maneja juicios de valor ni etiquetas para dar nombre a la conducta del niño, se podrá constituir un ambiente de tranquilidad en donde podremos facilitar el proceso de cambio que deseamos conseguir.

## CAPÍTULO 4

### PLAN DE INTERVENCIÓN

#### **Introducción:**

Luego del diagnóstico realizado a Carlos se estableció que tiene un Déficit de Atención con Hiperactividad e Impulsividad. El momento de poner en práctica el plan de intervención se debe dar en un ambiente de afecto, comunicación constante y acercamiento con el niño.

#### **4.1 Objetivos**

1. - Ofrecer tratamiento individual para el niño.
2. - Brindar apoyo psicológico familiar para que cambien la forma de tratar al niño.

#### **4.2. Técnicas**

El Plan de intervención contiene la aplicación de las siguientes técnicas conductuales:

##### **4.2.1. Economía de Fichas.**

Para comenzar con esta técnica se aplicó una evaluación de reforzadores cuyos resultados son:

#### **Resultados**

##### **Formato Abierto**

1. - Si tuviera 10 minutos de tiempo libre durante la clase, me gustaría **(jugar con naves con jaladera)**
2. - La actividad que me gustaría que hiciéramos más a menudo en esta clase es **(hacer buena letra porque me demoro)**
3. - El lugar que más me gusta sentarme en esta clase es **(atrás porque no quiero que me molesten)**

4. - Los materiales que me gusta utilizar en esta clase son (**pinturas, lápiz, borrador, sacapuntas, regla**)
5. - Las labores especiales en que más me gusta ayudar a la profesora en clase son (**ayudar a recoger los papeles, ayudarlo a sacar copias**)
6. - Si tuviera que elegir a dos compañeros en la clase para hacer una actividad divertida, elegiría a (**José y Sebastián**)
7. - La persona en esta escuela que más me gustaría que me elogiara cuando hago un buen trabajo es (**mi Profesora**)
8. - En ésta clase, me siento orgulloso de mí mismo cuando (**hago un buen trabajo**)
9. - Lo que más me motiva a desempeñarme bien en esta aula es (**hacer bien las pruebas**)
- 10- Lo más agradable que me ha sucedido en esta clase por hacer un buen trabajo es (**me felicitó la Profesora**)

#### **Formato de opción múltiple.**

1. - La forma en que más me gusta aprender algo nuevo en esta clase es:  
Exposición de temas.  
Libros.  
Películas.  
Trabajos en grupos pequeños.  
Cartelera (**x**)
2. - Mi instrumento favorito para escribir en esta clase es:  
Marcadores.  
Lápices de colores (**x**)  
Esferos.
3. - La disposición de lugares que más me gusta en esta clase es:  
Con pupitres en hileras (**x**)  
Con sillas y mesas.  
Con los pupitres distribuidos al azar.
4. - El trabajo especial en que más me gusta ayudar a la Profesora es esta clase es:  
Repartir trabajos.  
Decorar el tablero de anuncios.  
Escribir la tarea en el pizarrón (**x**)

Ordenar el armario y los estantes de los libros.

5. - El mejor privilegio que podría recibir en esta clase por un buen trabajo sería:

Sentarme donde yo quisiera en la clase.

Poner la tarea en el pizarrón.

Hacer los anuncios a la clase.

Elegir a un compañero de trabajo (x)

6. - Cuando me desempeño bien en clase, lo que más me gustaría es que la Profesora:

Me sonría.

Informe a la clase de mi buen trabajo.

Dibuje una carita feliz en mi trabajo (x)

Ponga mi trabajo en el tablero de anuncios.

7. - Cuando hago un buen trabajo en esta clase, lo que más me gustaría obtener es:

Tener tiempo libre.

Elogios de la Profesora.

Realizar una de mis actividades favoritas con un amigo (x)

Realizar una de mis actividades favoritas con la Profesora.

Que se exponga el trabajo que hice en el tablero de anuncios.

8. - La actividad recreativa que más me gusta es:

Jugar con fichas o cartas.

Escuchar música.

Armar un rompecabezas.

Leer uno de mis libros favoritos.

Divertirme con un juego de computadora (x)

9. - Lo más agradable que podría sucederme por hacer un buen trabajo en esta clase sería:

Recibir un premio delante de la clase.

Recibir un 10 en un deber.

Que llamen por teléfono a mis padres y les describan el trabajo que hice.

Que expongan mi trabajo en el corredor.

Obtener tiempo libre para toda la clase (x)

10- La recompensa que más agradable que podría ganar en esta clase es:

Una estrella (x)

Una carita feliz.

Una insignia por buen trabajo.

Una calcomanía.

Una estampilla que a mí me gusta.

11- Si tuviera una moneda para comprar lo que yo quisiera, compraría:

Un yo-yo.

Un frisbee.

Un póster (x)

Un libro de historietas.

12- Algo realmente distinto por lo que trabajaría duro en esta clase sería:

Un muñeco que a mí me guste.

Un tatuaje de..

Un poco de polvo espacial (x)

Una araña espeluznante.

Un diente de monstruo.

Una uña de vampiro.

Los resultados fueron los siguientes:

La Economía de Fichas fue llevada a cabo por el lapso de una semana del 5 al 9 de febrero del 2007, para conocer su desempeño con esta técnica, en donde una vez contabilizadas las estrellas ganadas por el niño se dio paso a la sumatoria lo que se pasó a la lista de recompensas para ver a cuantos minutos se hizo acreedor y así cumplir con lo pactado.

Los comportamientos “meta” fueron:

Contar con todos los materiales de trabajo.

Atender las instrucciones del maestro.

Manifiestar un comportamiento social adecuado durante el período de trabajo (levantar la mano para dirigirse a la maestra, no hablar sin permiso).

Realizar el trabajo siguiendo las instrucciones de la maestra.

Regresar los instrumentos de trabajo al lugar que correspondan.

Al culminar la semana el niño acumuló un total de 20 puntos los cuales fueron canjeados por 15 minutos para jugar libremente en un período de clase con rompecabezas y recibir la felicitación y el estímulo de sus padres y maestra.

A los Padres se les pidió que siguiendo el registro entregado señalen durante esta

misma semana los resultados con relación al CUMPLIMIENTO DE TAREAS. Se obtuvo un 100% de las tareas planteadas.

#### **4.2.2. Terapia de Juego:**

##### **Cajón de Juguetes**

(15 de febrero del 2007) Se presentó un conjunto de juguetes para la edad de 6 años, sabiendo que al niño le gustan los power ranger, se puso un muñeco con estas características. Se dio a conocer las reglas para jugar dentro de las cuales estaba mantenerse dentro de un espacio físico delimitado, que puede jugar solo con los juguetes presentados. Lo primero que le llamó la atención fue el muñeco de power ranger el cual mantuvo en su mano todo el tiempo lo utilizó para patear cubos y hacerle pelear con otro muñeco, luego quiso dibujar en una hoja pero se decidió por una pistola y quería descubrir como funciona, regresa a la hoja y dibuja al power ranger manifestando que tiene el muñeco pistola por eso la dibujaba. En otra hoja dibuja un muñeco con una pistola grande y dibuja a otro muñeco el cual recibía las balas.

Tiempo de juego 40 minutos.

(22 de febrero del 2007) En esta sesión juega con la pistola y manifiesta que el gatillo está duro, deja este juguete y juega con el power ranger, deja al muñeco a un lado y arma los cubos y quiere formar la bandera del Ecuador formándoles por colores rojo, azul pero comenta que falta cubos de color amarillo para completar su juego, se acerca a la caja los encuentra y se pone contento al culminar su pequeño proyecto, luego desarma y busca cubos blancos ya que quiere formar la bandera de Polonia que es blanco y rojo. Desarma el juego y arma varias figuras mientras hace sonidos con su boca. Construye fuertes con los cubos los mismos que son destruidos por el power ranger, y con la pistola en la mano dice que va a disparar al ladrón. Tiempo de juego 50 minutos.

(23 de febrero del 2007) En esta sesión juega con los carros manteniéndole al muñeco de los power ranger sobre estos diciendo que se va de paseo pero se choca con los cubos y lanza hacia arriba provocando con su boca una gran explosión, pone en la caja los carros y saca la guitarra se molesta observando que no funciona como

él quiere y la bota, raya una hoja con forma de cuadrado y manifiesta estar un poco cansado y que mejor juguemos otro día. Sin recibir orden alguna, procede a guardar todo en su lugar y coloca la caja de juguetes cerrada en el sitio destinado para ésta. Tiempo de juego 20 minutos.

Se concluye con la técnica de terapia de juego realizada a Carlos; que se observa un nivel de agresividad en su juego que si bien puede estar dentro de los límites ya que se encuentra recibiendo y percibiendo del ambiente sobre todo televisivo muestra de estas conductas, podría ser una conducta en la que se debe trabajar y reforzar.

Muestra un nivel cognitivo alto ya que manifiesta un interés especial por las banderas de los países y tomando en cuenta su nivel de atención, se presume que con un trabajo más personalizado el alumno puede obtener grandes resultados en el ámbito escolar. Se observa también dificultad en el contacto con pares, ya que coloca barreras entre ellos que quisiera evitar pero no sabe como. Se evidenció además que cuando se le estimula y cuando siente que le brindan atención trabaja de mejor manera y es capaz de cumplir con situaciones inusuales para él como arreglar algo cuando no se siente atacado y se mantiene un ambiente de cariño y cordialidad.

#### 4.3. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES.	ENERO	FEBRERO	MARZO
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
- Observación directa	x		
- Encuesta al niño	x		
- Economía de Fichas		x	
- Terapia de Juego		x	x
- Elaboración de los resultados de la Intervención			x

#### **4.4. Recursos**

- Papel bond
- Cartulina
- Material de escritorio
- Crayones.
- Stickers de Estrellas
- Reloj
- Caja con juguetes
- Cuaderno

#### **4.5. Evaluación**

Se evaluó el comportamiento del niño mediante la observación luego de cada sesión, y se conversó con los padres y la maestra para ver cual fue el comportamiento del niño durante la jornada de clases y su tiempo en la casa. Podemos decir que los resultados de la evaluación son positivas hasta el momento, ya que se han conseguido reforzar algunas conductas como: levantar la mano para pedir algo a la maestra, trata de controlar sus movimientos en el puesto aunque todavía tiene problemas para conseguirlo, ya no es muy frecuente que los materiales de trabajo se le caigan al suelo. Sus padres manifiestan que el niño muestra interés por realizar las tareas e intenta arreglar sus juguetes una vez que ha terminado de jugar. Debemos ser conscientes de que la terapia se debe continuar ya que son pequeños logros obtenidos pero estos pueden sufrir un retroceso si no se mantienen las reglas, límites y decisiones planteadas para manejar esta problemática, ya que el niño deberá recurrir siempre a los mecanismos de autocontrol aprendidas en este corto tiempo de trabajo.

Se ha logrado grandes avances cuando la profesora motiva al alumno y le presta mayor atención, actitud que debe continuar y repetirse para lograr que Carlos acepte y cumpla con las órdenes y las reglas impartidas en el aula para que sea de un ambiente idóneo para el proceso de aprendizaje.

## **Conclusiones**

Conclusiones Teóricas: El Déficit de Atención es un trastorno que se inicia en edades tempranas, ocasionado por un mal funcionamiento neurobiológico que afecta el comportamiento, la atención y el aprendizaje del niño. Se caracterizan por capacidades de atención que no concuerdan con la etapa del desarrollo y se asocia a impulsividad o hiperactividad. Es necesario que el niño posea una inteligencia normal y que se presente durante un período mínimo de 6 meses, observándose al menos en dos ambientes (escuela, casa, amigos) y que afecta la capacidad de atención, el control de impulsos, la actividad física.

Los niños con déficit de atención no prestan atención a los detalles, tienen dificultad para mantener la atención, no escuchan cuando se les habla directamente, no siguen instrucciones y no finalizan las tareas, extravían objetos, se distraen por estímulos irrelevantes y son descuidados en las actividades diarias.

Consideramos a la hiperactividad como un comportamiento desorganizado o caótico y se consideraría en una categoría psico-comportamental.

Un niño con hiperactividad mueve en exceso manos y pies, se mueve de su asiento y abandona cuando debe estar sentado, corre y salta inapropiadamente, está en marcha, suele actuar como si tuviera un motor, tiene dificultades para jugar y habla en exceso.

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

Conclusiones de las Técnicas utilizadas: La Economía de Fichas es una de las técnicas que ayudó a conseguir un grado importante de autocontrol y autoconocimiento de los límites en la conducta del niño. En el caso concreto de Carlos, ayudó a los padres a poner reglas en su casa que ayuden a mantener un ambiente de

respeto y armonía; colaboró con la maestra para conseguir la normalización y un mejor manejo de la conducta del niño, integrarlo con sus compañeros y a que se sienta importante y atendido.

En cuanto a la Terapia de Juego, ayuda 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 actualmente por la falta de conocimiento en como manejar su conducta, la agresividad recibida por los adultos al sentirse impotentes y no poder controlar la conducta del niño, y el hecho de sentirse desplazado por su hermano.

## **Recomendaciones**

Se debe realizar un re-test psicopedagógico en seis meses para ratificar o no el diagnóstico presentado hasta el momento.

Se debe continuar con la implementación de la técnica de economía de fichas con nuevas metas para mejorar otros aspectos de la conducta del niño.

Se recomienda a la escuela que capacite y actualice a sus maestras en este tipo de trastornos que dificultan un correcto aprendizaje, para que se detecte de manera temprana la problemática existente en el niño o niña que presente alguna dificultad, para que sea remitido al departamento psicológico, en donde, con el apoyo de un equipo multidisciplinario se encuentren las alternativas de solución para cada caso y así se brinde un apoyo y asesoramiento continuo a la maestra, brindándole un apoyo constante y una evaluación de logros.

A las profesoras de las escuelas recomiendo estar muy atentas a los signos y síntomas que presenten sus alumnos y buscar el apoyo y asesoramiento necesario, evitando el etiquetamiento a los niños o la comparación, y siempre tomando en cuenta el momento familiar por el que el niño-a esté atravesando, la comunicación constante con los padres y un conocimiento claro de su historia escolar y de vida desde el nacimiento podrá darnos pistas idóneas sobre cual puede ser la problemática a investigar.

A los padres de familia se recomienda observar las actitudes de los niños desde su nacimiento, visitar periódicamente al pediatra y realizar todos los estudios necesarios al niño para descartar problemas de salud, exigir al médico pediatra la información completa sobre el nacimiento del niño-a ya que pueden existir factores de riesgo, los mismos que desencadenen en la niñez o adolescencia trastornos en el niño-a que si no son detectados y diagnosticados a tiempo pueden ocasionar daños psicológicos irreversibles en el niño-a. Realizar un seguimiento constante del proceso de enseñanza-aprendizaje con el apoyo de cada maestra de aula. Manejar hábitos de estudio y de conducta para los pequeños, poner reglas claras y límites en los niños. Ante un problema los padres se deben mostrar unidos en las decisiones que se tomen

y no desautorizarse ya que esto empañará el proceso de cambio y tomará más tiempo descubrir lo que sucede.

A la Universidad del Azuay, que me ha permitido descubrir y analizar esta problemática, le sugiero continúe brindando a los jóvenes que se educan en este prestigioso plantel, la oportunidad de conocer más a fondo sobre las problemáticas existentes en el proceso de enseñanza-aprendizaje; para contar con material e información idónea para el manejo correcto de estos casos.

## **Bibliografía**

- AXLINE, Virginia M.; Terapia de Juego. Edit Diana. México [s.a]
- CAMPO, Alberto J.; RIBERA; Cristina. El Juego, los niños y el diagnóstico: la hora de juego. Edit. Paidós, 2da Edición. Barcelona. 1992
- FERNANDEZ Moya Jorge y Colaboradores; En Busca de Resultados; Editorial de la Universidad del Aconcagua, 2006.
- LOBATO ARAGÓN, Carlos Yeray; El juego en el proceso de enseñanza
- MOOR, Paúl; Strack, Ramón. El Juego en la Educación. Barcelona. Edit.Herder, 1987
- PELOROSSO, Alicia; El uso del juego de los garabatos en la consulta terapéutica; INTERNET: <http://www.winnicott.com.ar/garabato.htm>.
- SARASON G. Irwin. Sarason r. Bárbara, Psicología Anormal “ Problema de la Conducta Inadaptada”. Editorial Prentise Hall, hispanoamericana, SA 1996.
- SIMON, F.B., STIERLIN, H Y WYNNE, L.C. Vocabulario de terapia familiar; Editorial GEDISA. 1993.
- VILLAR Orjales Isabel, Propuesta realizada por Huiracocha Lourdes, Déficit de Atención con hiperactividad Normal para Padres y Educadores.
- WALKER, James E., SHEA, Thomas M., Editorial El Manual Moderno, Mexico, D.F., Santa Fe de Bogotá.
- WINNICOT, D.W.; Realidad y Juego, Edit.Gedisa, 1971