

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

E.A.P. DE PSICOLOGÍA

**Caso Clínico De Una Niña De 5 Años De Edad Con
Trastorno De Ansiedad Por Separación Y Déficit De
Atención**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Psicóloga

AUTOR

Rosa María Ayala Acuña

Lima – Perú

2014

*Para Alison y Sayuri, quienes me hicieron ver que
los niños son lo más importante en la vida.*

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, quien ha sido mi guía en este trabajo, a mis padres por brindarme su apoyo durante todo este tiempo, a mi hija Sayuri por comprender que a veces fue necesario sacrificar momentos con ella, pero que finalmente dieron sus frutos.

A Julia, la niña que me inspiró para realizar este caso.

A Ysabel, Themis, Charo, Giovanna y Emir que me dieron el aliento para seguir con mi proyecto.

A mi asesor Mg. Alejandro Dioses, por su orientación, sugerencias, y sus recomendaciones, las cuales fueron sumamente valiosas para mí.

Finalmente, al equipo de psicólogos designado como mis jueces: Dra. Emma Campos, Ps. Carmela Malaver y el Mg. Juan Pequeña, por su gran apoyo y orientación, que me ayudó enormemente a concluir adecuadamente mi trabajo.

RESUMEN

Este es el caso de Julia, una niña de 5 años de edad, que fue llevada a consulta por su tía finalizando el nivel inicial, por presentar problemas visomotores, de atención, memoria y lenguaje, así como problemas de conducta y ansiedad cuando su tía la dejaba sola en cualquier lugar, siendo más evidente al quedarse en el colegio; agravándose al empezar el 1º grado donde lloraba casi todo el día. Cumpliendo sus 6 años durante el tratamiento.

Se trabajó solo el área psicológica, evaluando el área intelectual, emocional, percepción visual y social, encontrándose trastornos emocionales, de atención y memoria.

Decidiendo hacer la intervención a través de técnicas psicológicas del modelo cognitivo conductual: refuerzo positivo, economía de fichas y moldeamiento para adquirir nuevas conductas, extinción para eliminar su llanto, entrenamiento asertivo para aquellas conductas impulsivas, y relajación para controlar su conducta ansiosa. Las demás áreas afectadas fueron evaluadas y tratadas por su respectivo especialista.

Se hizo un seguimiento trimestral con su respectivo informe, en el cual se mencionaron los logros y dificultades durante el proceso. Viendo su avance en las diferentes áreas, lo que permitió su adaptación en el colegio y la mejora de su aprendizaje.

CASO CLÍNICO DE UNA NIÑA DE 5 AÑOS DE EDAD CON
TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN Y
DÉFICIT DE ATENCIÓN

ÍNDICE

DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTOS	03
RESUMEN	04
ÍNDICE	06

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1 Bases Conceptuales de la problemática	11
1.1.2 Trastorno de Ansiedad por Separación	11
1.1.2.1 Deslindes Conceptuales	11
1.1.2.2 Características	12
1.1.2.3 Etiología	13
1.1.2.4 Criterios Diagnósticos	18
1.1.2.5 Deslinde de cuadros clínicos similares	20
1.1.3 Trastorno por Déficit de Atención	21
1.1.3.1 Deslindes Conceptuales	21
1.1.3.2 Etiología	22
1.1.3.3 Criterios Diagnósticos	26
1.1.3.4 Deslinde de cuadros clínicos similares	29

CAPÍTULO II HISTORIA CLÍNICA

2.1 Diagnóstico	31
2.1.1 Anamnesis	31
2.1.1.1 Datos Generales	31
2.1.1.2 Observaciones Generales y de Conducta	32
2.1.1.3 Motivo de Consulta.....	32
2.1.1.4 Historia Evolutiva	35
2.1.1.5 Dinámica Familiar	39
2.1.1.6 Escolaridad	42

CAPÍTULO III EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

3.1 Concepto de Evaluación Psicológica	44
3.2 Principios de Evaluación Psicológica	45
3.3 Plan de Evaluación Instrumental	49
3.3.1 Objetivos del Plan de Evaluación Instrumental	49
3.3.2 Hipótesis Diagnóstica	49
3.3.3 Análisis Diferencial de la Sintomatología	49
3.3.4 Matriz de Evaluación Instrumental	54
3.3.5 Cronograma de Evaluación	55
3.3.6 Instrumentos de Evaluación Psicológica	56
3.3.6.1 Área Intelectual	56
1. Test de Stanford-Binet	56
3.3.6.2 Área Emocional	58
1. Test de Madeleine Thomas	58
2. Test de la Figura Humana	59
3. Test de la Familia	61
3.3.6.3 Área de Percepción Visual	63

1. Test de Bender	63
2. Test de Frostig	65
3.3.6.4 Área Social	68
1. Test de Vineland	68
3.3.7 Informe de evaluación	71
3.3.7.1 Datos Generales	71
3.3.7.2 Motivo de Evaluación	71
3.3.7.3 Observaciones Generales y de Conducta	71
3.3.7.4 Pruebas Administradas	72
3.3.7.5 Análisis de Resultados	72
3.3.7.6 Conclusiones	74
3.3.7.7 Recomendaciones	74
3.3.7.8 Perfil	75

CAPÍTULO IV: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

4.1 Bases Conceptuales de la Intervención Psicológica	81
4.1.1 Concepto de Intervención Psicológica	81
4.1.2 Programas de Intervención Psicológica	84
4.1.3 Modelos de Intervención Psicológica	84
4.1.3.1 Modelo Clínico	85
4.1.3.2 Modelo Cognitivo-conductual	86
4.1.4 Principios de Intervención Psicológica en niños	88
4.1.5 Técnicas de Intervención Psicológica	92
4.1.5.1 Técnicas para adquirir y mantener conductas	94
4.1.5.1.1 Reforzamiento positivo	94
4.1.5.1.2 Economía de fichas.....	94
4.1.5.1.3 Moldeamiento	95

	9
4.1.5.2 Técnicas para reducir y/o eliminar conductas	96
4.1.5.2.1 Extinción	96
4.1.5.2.2 Entrenamiento en relajación	96
4.1.5.2.3 Entrenamiento asertivo	97
4.2 Plan de Intervención	98
4.2.2.2.1 Área Social.....	103
4.2.2.2.2 Área Emocional	105
4.2.2.2.3 Área Cognitiva	113
4.2.2.2.3.1 Área de Atención y Concentración	113
4.2.2.2.3.2 Memoria	115
4.3 Proceso de Intervención	117
4.3.1 Área Social	117
4.3.2 Área emocional	119
4.3.3 Área de Atención y Concentración	151
4.3.4 Área de Memoria	175
4.4 Informe de Evolución	186
4.4.1 Área Social	186
4.4.2 Área Emocional	188
4.4.3 Área de Atención y Concentración	193
4.4.4 Área Memoria	199
4.5 Informe Final de Intervención	201
 CAPÍTULO V: RESULTADOS	
5.1 Discusión de Resultados.....	208
5.2 Conclusiones.....	210
5.3 Recomendaciones.....	211
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	213

CUADROS:

Cuadro 01: Análisis de la sintomatología referida en el motivo de consulta en función del trastorno de ansiedad por separación.....	50
Cuadro 02: Análisis de la sintomatología referida en el motivo de consulta en función del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, con predominio en déficit de atención.....	52
Cuadro 03: Justificación de aplicación de las pruebas psicológicas.....	54
Cuadro 04: Edades alcanzadas en cada prueba del Test de Stanford Binet.....	75
Cuadro 05: Resultados obtenidos en las sub pruebas del Test de Frostig: edad mental, percentiles y categorías diagnósticas.....	76
Cuadro 06: Puntajes equivalentes obtenidos en cada sub prueba del Test de Frostig	77
Cuadro 07: Edad maduracional alcanzada en el Test de Bender.....	78
Cuadro 08: Puntajes alcanzados según edad social en el Test de Vineland	79
Cuadro 09: Puntajes alcanzados en cada área del Test de Vineland.....	80
ANEXOS	217

Protocolos de pruebas administradas:

Anexo A: Protocolos de Test de la Figura Humana

Anexo B: Protocolos de Test de la Familia

Anexo C: Protocolos de Test de Frostig

Anexo D: Protocolos de Test de Madeleine Thomas

Anexo E: Protocolos de Test Gestáltico Visomotor de Bender

Anexo F: Protocolos de Test de Stanford-Binet

Anexo G: Protocolos de Test de Vineland

Anexo H: Cuestionario para maestros

Anexo I: Registro de conductas en casa

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases Conceptuales de la problemática:

1.1.2 Trastorno de Ansiedad por Separación:

1.1.2.1 Deslinde conceptuales:

Antes era conocida como fobia escolar, ya que se pensaba que era un temor solo al colegio, (Buendía, 1996). Pero se ha visto que es una ansiedad intensa que experimenta el niño al separarse de los padres (generalmente de la madre) o de las personas que lo cuidan, o de que a estas personas les ocurra algo cuando el niño no esté presente. Siendo la ansiedad desproporcionada a la edad y a la situación, y pudiendo llegar hasta el pánico. Y aparece de forma más precoz en la niñez, Buendía (1996) señalando a Marks (1987), Barrera (2003), Mardomingo (2002) y Pacheco (2009).

El estudio de este trastorno tiene su origen en la investigación que hace Hylett y colaboradores en 1956, (Barrera, 2003), quienes lo clasificaron por:

- El estado emocional patológico del niño y sus padres.

- Una relación de dependencia hostil.
- Una necesidad de ambos, padres y niños, de proximidad física.

Algunos niños que presentan un trastorno de ansiedad por separación pueden evitar ciertas situaciones sociales por miedo a ser apartados de las personas que lo protegen, como ir al colegio, participar en excursiones, o pasar la noche en la casa de un amigo, y en ocasiones incluso evitan ir a dormir a su propia habitación, (Horacio, 2002) y (Moore, 2005).

Y mientras que los niños de menor edad tienden a experimentar la ansiedad cuando la separación ya es un hecho, a medida que crecen sufren ansiedad anticipatoria ante la sola posibilidad de la separación o cuando perciben esa separación como inevitable, (Mardomingo, 2002).

Estas definiciones no se contradicen con las del DSM-IV (1995), el CIE-10 (1999) ni con el nuevo DSM-V (2014), donde se la describe como una ansiedad excesiva e inadecuada para el nivel de desarrollo del individuo, concerniente al alejamiento del hogar o de aquellas personas a quienes el sujeto está vinculado o siente apego.

1.1.2.2 Características:

Diversos autores, como Mardomingo (2002), Hernández (2007), Horacio (2002) y Buendía (1996), se basan en los criterios del CIE-10 (1999) y el DSM-IV (1995), coincidiendo en que esta ansiedad se caracteriza por:

- Una ansiedad excesiva concerniente al alejamiento del hogar o de aquellas personas a quienes el sujeto está vinculado o siente mayor apego.
- La ansiedad es superior a la esperada en sujetos del mismo nivel de desarrollo.

- La alteración debe mantenerse durante un período de por lo menos 4 semanas.
- Inicio antes de los 18 años (DSM-IV), o antes de los 6 años (CIE-10). Aunque en el DSM-V ya no se señala una edad límite.
- Provocar malestar clínicamente significativo (dolores abdominales, vómitos, cefaleas, náuseas palpitaciones, temblor, vértigos, lipotimias y sintomatología depresiva), pero si se le permite permanecer en casa, estos síntomas remiten generalmente de manera rápida.
- Provocar malestar de deterioro social, académico, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

1.1.2.3 Etiología:

Según el DSM-IV (1995), el trastorno de ansiedad por separación no es raro; su prevalencia se estima en torno al 4% en niños, adolescentes y jóvenes. Mientras Moore (2005) estima, en los niños de edad escolar, una prevalencia del 2 al 5%. Pero para Pacheco (2009), la prevalencia de trastornos con sintomatología ansiosa puede llegar hasta el 50% entre los niños. Y que el Trastorno de Ansiedad por Separación (TAS), es uno de los trastornos de ansiedad más comunes entre los niños; siendo más frecuente en las mujeres. Aunque otros estudios, como del DSM-IV (1995) y Moore (2005), señalan que en poblaciones clínicas este trastorno parece ser igualmente frecuente tanto en varones como en mujeres.

Pacheco (2009), sostiene que la mayor frecuencia del TAS surge entre los 7 y 9 años de edad, aunque puede ser más temprano, incluso durante la etapa preescolar. Y su prevalencia disminuye con la edad, ya que se han encontrado que los niños reportan mayor número de síntomas ansiosos en comparación con los

adolescentes. Pero hay casos en que la ansiedad o conductas de evitación relacionadas a la separación, pueden persistir hasta la adultez.

Añade que, estos niños o adolescentes que presentan un TAS, cuando sean adultos tendrán mayor predisposición a presentar trastornos de angustia con agorafobia.

El DSM-IV (1995) sostiene que, aunque los adolescentes con este trastorno, especialmente los varones, pueden negar la ansiedad por separación, esta puede reflejarse a través de una actividad independiente limitada y la negativa a salir de casa. En las personas de más edad, el trastorno limita a veces su capacidad para afrontar cambios de circunstancias (ej. cambio de domicilio, a casarse). Los adultos con este trastorno están preocupados por sus hijos y cónyuges, al tiempo que experimentan un notable malestar al separarse de ellos.

Pacheco (2009), así como Barrera (2003) indican que, la interrelación de factores, tales como, el temperamento, aspectos neurológicos, sexo, vínculo, estilo de crianza, familia parental, entre otros, inciden en el desarrollo del TAS:

1. Temperamento:

Sostiene que se ha observado que los niños inhibidos y temerosos presentan un sistema autonómico con el tono simpático aumentado, por lo que tendrían un mayor riesgo de desarrollar patología ansiosa y un mayor riesgo de presentar trastornos ansiosos no sólo en la infancia, sino también en la adolescencia. Ya que se piensa que tienen una importante base genética en el surgimiento del trastorno de ansiedad por separación, (Pacheco, 2009).

2. Apego y regulación de la ansiedad:

Pacheco (2009) manifiesta que, desde la perspectiva de la teoría del apego de John Bowlby, el ser humano no nace con la capacidad de regular sólo sus reacciones emocionales, sino que necesita un sistema regulador que es el vínculo. Siendo, la seguridad emocional el principal objetivo del apego o vínculo afectivo. Y que este apego es una conducta por la cual un individuo mantiene o busca proximidad con otra persona, considerado más fuerte y una base segura, desde la cual explora lo desconocido.

Indica que desde la perspectiva de esta teoría se debe considerar que tanto el niño como la madre pueden ser agentes sintomáticos, de la manifestación del cuadro clínico. Por lo que es necesario, ante una angustia excesiva en el niño, se evalúe el funcionamiento de la relación diádica madre-hijo.

Y manifiesta que Ainsworth (1978), identificó tres patrones organizados de respuestas infantiles: seguro, ansioso/evitativo y ansioso/resistente (ambivalente), los cuales se relacionan con diferentes tipos de apego:

- a. El apego seguro, que se caracteriza por una adecuada manifestación de la ansiedad frente a la separación y adecuado re-aseguramiento al volver a encontrarse con la madre o figura vincular.
- b. El apego ansioso/evitativo, donde se demuestra distanciamiento emocional durante la separación y desinterés en el reencuentro con la madre.
- c. El apego ansioso/resistente, donde el niño muestra ansiedad a la separación pero no se tranquiliza al reunirse con su madre, es perturbado por la separación y tienen dificultad en reponerse.

De donde concluye que:

- El apego vincular seguro, guarda relación con la sensibilidad y sintonía de la madre a las señales del niño.

- El apego inseguro, se relaciona con excesiva ansiedad o inseguridad materna. Los niños con este tipo de vínculo, tienen mayor probabilidad de sufrir trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia al compararlos con niños con vínculos seguros.

Añade que, la situación de separación o desapego transitorio en una díada vinculada de manera insegura, es vivida en la relación madre-hijo con gran tensión, con repercusión en lo emocional y en lo cognitivo.

3. El estilo de crianza:

Pacheco (2009) señala que, los trastornos depresivos y la ansiedad parental, el estilo de crianza y las familias de tipo aglutinada pueden ser fuente de excesiva ansiedad por separación, ya que en ellas se altera el desarrollo de la autonomía emocional por la existencia de vínculos estrechos que entorpecen la diferenciación emocional. Y que en estas familias los padres se caracterizan por un estilo ansioso y sobreprotector. Pudiendo significar este control excesivo y la sobreprotección de los padres, que el niño crea que el mundo es ante todo un lugar peligroso. Este temor injustificado interferirá en el desarrollo de las capacidades del niño en su hogar y dentro de la escuela.

4. Familias monoparentales o, familias disfuncionales:

Barrera (2003) concluye que, las madres con vivencia propia de separación no superada, padres con depresión mayor y con trastornos de angustia triplican el riesgo de trastornos de ansiedad de separación en los hijos. Y que un 38% de antecedente parental con enfermedad antisocial, alcoholismo y depresión mayor ocasiona trastornos de ansiedad y depresión en los hijos, y un 15% ocasiona otros trastornos de ansiedad.

5. Predisposiciones personales:

En estos factores encontramos el 80% de la explicación de esta patología, porque el niño se ve expuesto a un cambio vincular, que puede ser por separaciones precoces, enfermedad o fallecimiento de un familiar, separación conyugal, situaciones estresantes, cambio de domicilio de la escuela, hospitalización del niño, nacimiento de un hermano, abuso y maltrato, siempre predictores de trastornos de ansiedad y del estado de ánimo.

6. Edad:

La influencia ambiental en el desarrollo de los cuadros ansiosos sería mayor a menor edad del niño, (Pacheco , 2009),. Sin embargo el CIE-10 (1999) y Livings (1988), citado por Mardomingo (2002), señalan que este trastorno suele iniciarse antes de los 6 años, tiende a disminuir a partir de los doce, y se descarta que comience después de los 18 años.

Además, se han encontrado que los niños reportan mayor número de síntomas ansiosos comparados con los adolescentes, (Barrera,2003).

7. Sexo:

Pacheco (2009), menciona que en sus muestras epidemiológicas ha observado que el TAS tiende a ser más frecuente en mujeres, porque la influencia genética es mayor en las niñas que en los niños.

8. Hallazgos neurobiológicos:

Pacheco (2009), señala que todo trastorno ansioso puede suponer la activación de la angustia en sus componentes somáticos, psíquicos y conductuales, mediados por la respuesta al estrés. Siendo el estrés, la respuesta

que da el organismo a estímulos que considera como peligrosos, activándose el sistema simpático y liberando cortisol por la glándula adrenal.

Añade que, en el sistema neuroquímico responsable de la angustia, están involucrados al menos 4 sistemas de neurotransmisores: el serotoninérgico, gabaérgico, dopaminérgico y noradrenérgico. Y que una desregulación en el sistema noradrenérgico desarrolla una ansiedad excesiva. Así mismo, el funcionamiento alterado del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal también ha sido relacionado con altos niveles de ansiedad y estrés en niños y adolescentes.

Además agrega que, los síntomas de ansiedad por separación podrían predecir un nivel de concentración elevada de cortisol, así como del factor de liberación de corticoides, que queda incrementado.

1.1.2.4 Criterios Diagnósticos:

El DSM-IV (1995) y el CIE-10 (1999) comparten criterios casi idénticos para este trastorno, mientras que el DSM V (2014) varía en algunos criterios:

1. Ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, concerniente a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está vinculado, puesta de manifiesto por tres (o más) de las siguientes circunstancias:
 - a. Malestar excesivo recurrente cuando ocurre o se anticipa una separación respecto del hogar o de las principales figuras vinculadas o de mayor apego.
 - b. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las principales figuras de mayor apego o de que éstas sufran un posible daño, como una enfermedad, calamidades o muerte.

- c. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso dé lugar a la separación de una figura de apego importante (p. ej. extraviarse o ser secuestrado, tener un accidente o enfermar).
 - d. Resistencia o negativa persistente a ir a la escuela o a cualquier otro sitio por miedo a la separación (más que por otras razones, como miedo a algo que pudiere suceder en el colegio).
 - e. Resistencia o miedo persistente o excesivo a estar en casa solo o sin las principales figuras vinculadas, o sin adultos significativos en otros lugares.
 - f. Negativa o resistencia persistente a ir a dormir sin tener cerca una figura vinculada o apego importante o a ir a dormir fuera de casa.
 - g. Pesadillas repetidas con temática de la separación.
 - h. Quejas repetidas de síntomas físicos (como dolores abdominales, cefaleas, dolor de estómago, náuseas o vómitos) cuando ocurre o se anticipa la separación respecto de figuras importantes de vinculación o apego.
2. La duración del miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura por lo menos 4 semanas en niños. Y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos (DSM-V, 2014).
3. Para el DSM-IV (1995), el inicio puede producirse a cualquier edad antes de los 18 años y, si el inicio del trastorno es antes de los 6 años de edad, se diagnostica como inicio temprano. El CIE-10 exige que la edad de inicio sea menor de 6 años, y excluyen el diagnóstico de este trastorno si el cuadro clínico “forma parte de una alteración más amplia de las emociones, comportamiento o personalidad”. Sin embargo en el DSM-V ya no se toma en cuenta una edad límite.
4. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico, laboral o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.

5. La alteración no ocurre exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno post psicótico, y en adolescentes y adultos no se explica mejor por la presencia de un trastorno de angustia con agorafobia.

1.1.2.5 Deslinde de cuadros clínicos similares:

1. Si el niño manifiesta conductas de ansiedad sólo cuando se separa de la madre u otra persona para ir al colegio, se trata de una fobia escolar. Además, el trastorno de ansiedad por separación aparece cronológicamente antes, y es más frecuente y grave que la fobia escolar, (Buendía, 1996).
2. Si la preocupación excesiva se centra en una amplia gama de acontecimientos y situaciones como el rendimiento escolar, pasarlo mal en público o en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático, es una ansiedad generalizada infantil, (Soutullo y Mardomingo, 2010).
3. En la crisis de angustia o pánico, el temor en el niño se liga a la ansiedad o preocupación excesiva de sufrir o repetir una crisis y no tanto a separarse de la figuras de apego, (Pacheco, 2009).
4. En la fobia social, el temor se centra en sentirse expuesto ante los demás, (Pacheco, 2009).
5. En el trastorno del espectro autista la ansiedad se da como rechazo a irse de casa por resistencia excesiva al cambio, (DSM -V, 2014).
6. En los trastornos psicóticos, la ansiedad se da por delirios o alucinaciones concernientes a la separación, (DSM -V, 2014).
7. Es una agorafobia, si la ansiedad o miedo intenso aparece ante situaciones donde cree que le es difícil escapar u obtener ayuda, como estar en espacios abiertos, hacer cola o estar en medio de una multitud, (DSM -V, 2014).

1.1.3 Trastorno por Déficit de Atención (TDA):

1.1.3.1 Deslindes conceptuales:

Luria, describe la atención como el proceso selectivo de la información necesaria, la consolidación de los programas de acción elegibles, y el mantenimiento de un control permanente sobre el curso de los mismos. Donde intervienen factores externos, procedentes del propio estímulo (novedad, intensidad, organización estructural) y factores internos, del mismo sujeto (sus capacidades, intereses y disposiciones), (Calderón, 2000).

Barkley (1999) , Mardomingo (2002) y Martinez (2011) sostienen que puede sospecharse que un niño tiene déficit de atención cuando: no atiende como es debido en la casa o en el colegio, necesita que se le repitan las órdenes o instrucciones, tiene dificultad para organizar sus actividades, a la menor dificultad abandona lo que está haciendo y pasa de una actividad a otra sin centrarse en ninguna, o pueden permanecer en silencio realizando tranquilamente una actividad, extravía prendas u objetos, se distrae con cualquier estímulo, es descuidado en sus actividades diarias. Con otros niños surgen problemas porque no escucha y es incapaz de concentrarse en las normas del juego.

Es frecuente que un niño con TDA no sea hiperactivo, que no perturbe en el aula, y sus conductas no necesariamente resulten inoportunas o notables para el maestro. Pero puede ser muy problemático con el propio niño, haciendo que su desempeño sea muy bajo en la escuela, y experimentar una baja autoestima, (Rief,1999).

La amplia gama de síntomas que señala el DSM-IV para el Déficit de

Atención evidencia la alteración de un conjunto de funciones cognitivas diversas, pero relacionadas. Y que pueden tener efectos a mediano o largo plazo sobre la conducta del niño; el rendimiento escolar y el funcionamiento cognitivo, (Brown, 2003) citando a Parasuraman (1998) y (Mardomingo, 2002). Es por eso que cuando el niño que no presta atención a una lectura, tendrá pocas posibilidades de comprensión, y al no existir comprensión es imposible codificar en la memoria y guardar, (Abarca, 2003).

Sin embargo, hay algunas personas con diagnóstico de TDA que habitualmente son capaces de prestar atención, iniciar y detener sus acciones, mantener activado su estado de alerta, esforzarse y utilizar con eficacia su memoria a corto plazo cuando participan en determinadas actividades que les gusta, (Brown, 2006).

El TDA es uno de los problemas más frecuentes en los niños de edad escolar (entre el 3 y el 5%) y menos frecuentes en los de edad pre-escolar, motivo por el cual son derivados a consulta psicológica; aunque los datos de su prevalencia en la adolescencia y la vida adulta aún son imprecisos. En este tiempo, los niños adquieren la capacidad de autorregular sus comportamientos y conductas, pudiendo fijarse metas y anticiparse a los eventos, sin depender de las instrucciones externas, aunque con cierto grado de descontrol e impulsividad presente, pero los niños con déficit de atención no lo logran con éxito, (Chamorro, 2008),.

1.1.3.2 Etiología:

Mardomingo (2002), señala que el TDA, afecta más a los varones que a las mujeres en todas las edades de la vida, y en los adolescentes es frecuente que se

asocie a trastornos afectivos, familia monoparental y acontecimientos vitales estresantes.

Barkley (1999), Rief (1999), Quintanar (2002), Mardomingo (2002) señalan que este trastorno no responde a una causa única:

1. Genéticas:

Según Quintanar (2002), este trastorno puede deberse a la alteración de varios genes. Pero hay otros autores, como Mardomingo (2002), quien señala que es un solo gen el alterado. Y que probablemente se debe a que estos niños tienen una mayor propensión genética a los trastornos del sistema nervioso, (Barkley, 1988, citado por Quintanar, 2002).

Un niño con TDA a menudo tiene un progenitor, un hermano, un abuelo u otro pariente con historia y conductas escolares similares, (Rief, 1999).

Mardomingo (2002) añade que, a su vez hay estudios de gemelos que sugieren que existe un vínculo genético al TDAH. En un 80 a 90% de los gemelos idénticos en que uno tiene TDAH el otro también lo presenta. Y que existe una gran probabilidad de heredarlo de parientes masculinos, como abuelos y tíos.

2. Biológicas/ fisiológicas:

Para Barkley (1999) y Rief (1999), el TDA es una disfunción neurológica en el área del cerebro que controla los impulsos y contribuye a filtrar los estímulos sensoriales y enfocar la atención. En las personas con TDA puede haber un desequilibrio o una falta de la dopamina, que transmite los mensajes neurosensoriales. Porque, cuando nos concentramos, el cerebro libera

neurotransmisores adicionales, lo que nos permite aplicarnos a una cosa y bloquear los estímulos competitivos. Es debido a una disfunción de los lóbulos frontales y/o del núcleo estriado, (Mardomingo, 2002, y Quintanar, 2002) mencionando a Denckla (1996).

Mardomingo (2002), sostiene que la formación reticular situada a lo largo del tronco cerebral es la puerta de entrada a los estímulos que llegan al cerebro y tienen un papel esencial en la regulación de los procesos de excitación e inhibición cerebral. En este tipo de trastorno, existe un fallo de los mecanismos de excitación e inhibición del sistema nervioso central, originándose un estado de alerta excesivo, que permiten el paso de estímulos que deberían ignorarse, dando lugar a un bombardeo exagerado de la corteza cerebral.

3. Complicaciones o traumas durante el embarazo o el parto:

Martínez (2011), sostiene que las estructuras cerebrales que se creen que están vinculadas al desarrollo del TDAH son vulnerables a las lesiones hipóxicas durante el nacimiento, cuando hay cantidad insuficiente de oxígeno que llega a partes del cerebro mientras se reduce el flujo sanguíneo, generando los problemas más adelante.

4. Envenenamiento por plomo:

Silbergeld y Goldberg (1974), citados por Mardomingo (2002), basados en una investigación concluyeron que la administración de dosis altas de plomo en la dieta de ratones durante la infancia produce más adelante hiperactividad. Así mismo, Mardomingo (2002) revela que Thomson (1989) y Ferguson (1988), en sus investigaciones, advierten que los niveles de plomo en plasma de los niños,

se traducen en agresividad, hiperactividad y dificultades de tipo cognoscitivo.

Al igual Maya (2005), en su investigación, estableció claramente una relación directa entre los niveles de Plomo y una evaluación escolar negativa. Y en aquellos niños diagnosticados con TDA o TDAH mostraron niveles de plomo más alto en el cabello.

5. La dieta:

Rief (1999), señala que en la comunidad médica sigue discutiéndose el papel de la dieta y las alergias alimentarias vinculadas a los síntomas de TDAH. Agrega que las investigaciones actuales no brindan mucho respaldo a esta relación con la dieta, pero hay muchos defensores de esta teoría. Como Mardomingo (2002), quien señala que el efecto de la cafeína y de otras sustancias estimulantes tiene un carácter paradójico, ya que mientras en algunos casos produce nerviosismo, inquietud y ansiedad, en otros parece disminuir la hiperactividad. El mismo autor manifiesta que, Feingold en 1975, fue uno de los primeros en proponer una dieta especial para los niños hiperactivos, libre de aquellas sustancias que en su opinión determinaban “irritabilidad cerebral”. Pero concluye que hay otras investigaciones como la de Harley (1988) y Connes (1980) que corroboran lo contrario.

6. Exposición prenatal al alcohol y a drogas:

Rief (1999), manifiesta que el alcohol y las demás drogas afectan al feto a nivel cerebral y que el daño neurológico es de manera sostenida, que se evidencia más en la edad escolar, produciéndose muchas conductas del TDAH o TDA.

1.1.3.3 Criterios Diagnóstico:

Los criterios diagnósticos del DSM-V (2014), no varían casi nada a su antecesor DSM-IV con respecto al diagnóstico del TDA, quienes consideran que es un subtipo del TDAH y, para diagnosticarlo debe tenerse en cuenta los siguientes criterios:

1. Seis o más de los nueve síntomas de desatención tienen que haber persistido por lo menos durante 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

* Síntomas de Desatención:

- Con frecuencia no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades. (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
- Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas. (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).
- Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente.(p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- Con frecuencia no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe al comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones). (p. ej., inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- Con frecuencia tiene dificultades para organizar tareas y actividades. (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los

materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).

- Con frecuencia evita, le disgusta o es renuente a iniciar y dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- Con frecuencia extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
- Con frecuencia se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes o externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- Con frecuencia es descuidado y olvida las actividades diarias. (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

2. Sin presentar los síntomas de hiperactividad, ni impulsividad:

* Síntomas de Hiperactividad:

- Con frecuencia mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- Con frecuencia abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado. (p. ej., se levanta en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- Con frecuencia corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a estar inquieto).

- Con frecuencia tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- Con frecuencia “está en marcha” o suele actuar como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- Con frecuencia habla en exceso.

* Síntomas de Impulsividad:

- Con frecuencia precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas, (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de la conversación).
- Con frecuencia tiene dificultades para esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).
- Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).

3. Algunos síntomas de desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 12 años de edad, (DSM-IV: antes de los 7 años).
4. Algunos síntomas de inatención o hiperactividad o impulsividad se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo; con los amigos o parientes; en otras actividades).
5. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral, o reducen la calidad de los mismos.
6. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se

explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

Sin embargo en el CIE-10 (1999) este trastorno no se diagnostica como tal, está incluido dentro de los Trastornos Hiperquinéticos el cual exige para su diagnóstico que el niño tenga déficit de atención, impulsividad e hiperactividad (al menos seis síntomas de inatención, al menos tres de hiperactividad y por lo menos uno de impulsividad) en más de una situación y con una intensidad desproporcionada a la edad y al coeficiente intelectual. En vez de sub tipificar el trastorno sobre la base del tipo predominante, sub especifica esta entidad en función del posible cumplimiento de los criterios diagnósticos de un trastorno disocial. El cual se denomina trastorno de la actividad y la atención.

1.1.3.4 Deslinde de cuadros clínicos similares:

De acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM-IV (1995) y el DSM-V (2014), se puede deducir que:

1. Hay que diferenciar el síndrome de atención, de los síntomas de desatención en niños con CI bajo situados en centros académicos inadecuados para su capacidad intelectual.
2. Cuando los niños de elevada inteligencia están situados en ambientes académicamente poco estimulantes puede observarse desatención en el aula.
3. Los sujetos con comportamiento negativista pueden resistirse a realizar tareas laborales o escolares que requieren dedicación personal a causa de renuencia a aceptar las exigencias de otros.
4. Los síntomas de desatención, relacionados con el uso de medicaciones

(broncodilatadores, isoniacida, acatisia por neurolépticos) en niños menores de 12 años no se diagnostican como trastorno por déficit de atención sino que se diagnostican como trastorno relacionado con otras sustancias no especificado.

CAPITULO II

HISTORIA CLÍNICA

2.1 Diagnóstico:

2.1.1 Anamnesis:

2.1.1.1 Datos Generales:

Apellidos y Nombres	: Julia
Edad	: 05 años
Sexo	: Femenino
Fecha de Nacimiento	: 16 de Mayo de 2003
Lugar de Nacimiento	: Maternidad de Lima
Grado de Instrucción	: Inicial de 5 años
Nivel Socioeconómico	: Media Baja
Lugar de Residencia	: Cercado de Lima
Tiempo de Residencia	: Desde nacimiento
Fecha de elaboración de la Historia:	19 de Diciembre de 2008
Informante	: Tía Kelly
Entrevistadora	: Bach. Rosa María Ayala Acuña

2.1.1.2 Observaciones generales y de conducta:

Julia es una niña de 5 años de edad, de contextura delgada y tez trigueña, aparenta tener su edad cronológica.

Durante esta primera entrevista se mostró tímida abrazándose de su tía a quien le decía mamá, por haberla criado desde un mes de nacida. Estuvo callada y cabizbaja, queriendo llorar cuando su tía la quería dejar sola para la evaluación.

2.1.1.3 Motivo de consulta :

La tía refiere: “ mi niña no habla bien, es distraída, no puede organizar ni completar sus oraciones, tal vez porque no habla bien, no se acuerda lo que le dicen, tiene dificultad de recordar lo que está aprendiendo o ha aprendido momentos antes, no sabe el nombre de las letras, solo ha aprendido a escribir su nombre, no sabe pintar, se sale de las líneas quedando feos sus dibujos. Además es demasiado tímida, y es muy terca cuando se le enseña las tareas del colegio en la casa ”.

a. Conductas en Exceso:

1. Distraíbilidad:

La tía refirió: “ La profesora dice que en clase Julia se distrae con facilidad, se pone a conversar con sus compañeros, se ríe, juega haciéndoles bromas y no siempre está atenta a las indicaciones que se da en clase. Y cuando la profesora dice que hagan la tarea ella se queda mirando sin saber que hacer ”.

Manifiesta que esto también sucede en su casa: “ Cuando tiene que hacer su tarea, comienza a agarrar las cosas que tiene a su costado y no presta atención a las indicaciones que se le da, o comienza a hacer preguntas que no están relacionadas con el tema . Y le tengo que decir que preste atención para

que sepa lo que tiene que hacer , y cuando me está mirando es como si no me escuchara”.

La informante agregó: “ Cuando tiene que desarrollar algo en su cuaderno o libro, lo hace por hacer, sin ningún sentido. Y cuando le dicen que se fije bien lo que está haciendo, a cada rato está preguntando si está bien, pero siempre cogiendo algo de la mesa, agachándose o parándose a recoger lo que se le cayó ”.

La tía añadió: “ Este problema lo tiene desde que empezó el colegio en Inicial. Pero la profesora decía que era normal, que los niños son inquietos y distraídos, así que no le hice mucho caso ”.

La tía refirió: “ Antes le enseñaban cosas sencillas y no afectaba mucho su rendimiento y sus notas eran un poco bajas. La profesora la mandaba a reforzamiento en vacaciones y pasaba de año; pero ahora que va a empezar el 1º grado, veo que está más distraída, y no sabe casi nada ”.

2. Obstinada:

La tía mencionó: “ Cuando se le ayuda a Julia a hacer su tarea en casa, se molesta si la corrigen demasiado o, se queda callada y no quiere hacer nada; se le habla pero no hace caso, es como si no escuchara y si le llaman la atención por su conducta; se pone a llorar.

Este problema lo tiene más con su tía Gladys, mi hermana, quien tiene poca paciencia y le grita demasiado cuando comete errores. Yo trato de no gritarle, pero cansa estar repitiéndole lo mismo, y ella no obedece. Añade que, este problema ha ido aumentando con los años debido a que las tareas se han complicado, necesitando que preste más atención y esté sentada ”.

3. Llanto excesivo:

Su tía contó: “ Si la quiero dejar sola en un lugar nuevo, llora y se abraza fuerte de mí. Siempre que me despido para irme a trabajar se pone triste como queriendo llorar; de más pequeñita lloraba fuerte, desesperada, se prendía de mí, y me decía no me dejes, llévame contigo.

Cuando empezó el colegio no quería quedarse ahí, se agarraba de mí llorando, diciendo no me dejes, y era difícil soltarse de ella. Si la llevaba mi papá o mi hermana salía de mi casa llorando y gritando por mí. En el colegio no conversaba, ni jugaba con ningún compañero de aula, solamente se la pasaba llorando en su salón. Lloró igual durante un mes preguntando por mí ”.

b. Conductas en Déficit:

1. Dificultad para memorizar:

La tía comunicó: “ El rendimiento académico de Julia en el colegio es bajo, le cuesta recordar lo que se le enseña en el momento o minutos antes. Por eso es que no ha aprendido a leer ni a escribir las letras, ni los números, no diferencia más ni menos, ni izquierda y derecha. No sabe relacionar antes y después, primero y último, así como otros aprendizajes. Le cuesta estudiar para un examen, aprender una poesía o una canción. Se le olvida una parte, o todo lo que le enseñaron, a pesar de que se le repite varias veces. La misma dificultad la tiene en el colegio y en mi casa ”.

La tía prosiguió: “ Este problema ha ido avanzando. No le puedo dar una orden larga, porque solo recuerda una parte. Cuando le explican cómo tiene que hacer la tarea, dándole las instrucciones, se le olvida, y se le tiene que ir diciendo paso por paso como debe ir desarrollándola. Es por eso que la profesora la ha vuelto a mandar a vacacional para que sea reforzada. Y no ha

repetido de año, porque en inicial no se repite”. Luego precisó: “ Yo estoy muy preocupada, porque no sé cómo va a hacer su 1º grado si tiene problemas para aprender”.

2. Timidez:

Su tía relató: “ Julia es muy callada cuando está con personas que recién conoce, agacha la cabeza y trata de esconderse detrás de mí o de quien esté con ella, nos abraza y si estamos sentados se sienta sobre uno. Si las personas le insisten para conversar se pone a llorar. Lo mismo hace con los niños que se le acercan para hacer amigos ”.

La tía añadió: “ Cuando visita a sus papás, al inicio, no deja que la toquen, se mantiene callada y alejada de ellos, luego les conversa, pero siempre con cierta desconfianza ”.

2.1.1.4 Historia Evolutiva:

La informante refirió: “ Julia vive con nosotros, sus tías y abuelo paterno. Me encargo especialmente de ella desde que su mamá la dejó al no poder criarla ”.

2.1.1.4.1 Área Pre-natal:

Sus padres decidieron vivir juntos porque la mamá salió embarazada y los dos estaban felices de tenerla.

2.1.1.4.1.1 Embarazo:

Su tía relató: “ Fue una niña deseada por sus padres. Su embarazo fue normal, con una duración de 9 meses, con pocas náuseas y vómitos solo durante los 3 primeros meses. Tuvo control médico en la Maternidad de Lima, con una frecuencia mensual.

A los 3 meses le dio infección urinaria, la cual fue controlada por medio

de antibióticos recetados por el médico. Su madre tuvo peleas y discusiones con su pareja durante los 4 últimos meses, por lo que se la pasó llorando mucho”.

2.1.1.4.2 Área Peri-natal:

2.1.1.4.2.1 Parto:

Su tía indicó: “ A su madre le empezaron los dolores por la madrugada, a eso de las 3 de la mañana, y tuvo dolores durante unas seis horas hasta el parto. La atendió una obstetrix en la Maternidad de Lima, fue un parto normal. Julia nació de cabeza, llorando, colorada, pesando 3,150 gramos y midió 49 cm ”.

2.1.1.4.3 Post-natal:

2.1.1.4.3.1 Desarrollo Neuromotor:

Su tía añadió: “Tuvo un ligero retraso en su desarrollo, levantó su cabeza a los 2 meses, se sentó sola a los 9 meses; y le dijeron en el hospital, que la estimularan en su casa para que no siguiera retrasándose, sino tendrían que llevarla a terapia física. Gateó a los 10 meses, se paró sin ayuda a los 11 meses, caminó con ayuda al año, y sola al año y 3 meses; aparentemente sin problema alguno en cuanto al equilibrio ”.

2.1.1.4.3.2 Desarrollo cognitivo:

Julia se fue desarrollando aparentemente normal. Al año ya reconocía las cosas y personas de su alrededor, pero cuando le preguntaban algo respondía señalando o con palabras incomprensibles por su mala articulación. Pero a los 3 años cuando empezó el colegio comenzaron a notar que se demoraba en

aprender lo que se le enseñaba, porque a los minutos se olvidaba lo que le habían dicho, teniendo un poco de dificultad para entender las oraciones complejas, y parecía ser un poco distraída al recibir órdenes, las cuales se le tenía que repetir varias veces.

Pero no se le dio mucha importancia porque su profesora le dijo que algunos niños eran distraídos y necesitaban un poco de paciencia, que conforme fuera creciendo se le iba a quitar.

2.1.1.4.3.3 Lenguaje:

Su tía narró: “ Julia empezó a balbucear a los 7 meses, dijo sus primeras palabras (mamá, papá, agua) al año, pero luego fue presentando dificultades en su articulación, no se le entendía lo que decía, no tenía muchas palabras y señalaba lo que quería. Por lo que a insistencia de la profesora la puse en terapia de lenguaje, con una terapeuta particular, cuando tenía 4 años. Pero solo tuvo unos tres meses de terapia, por falta de dinero ”.

La tía añadió: “ Actualmente no pronuncia bien las palabras y no completa sus frases al hablar, pero si comprende adecuadamente lo que se le dice ”.

2.1.1.4.3.4 Control de esfínteres:

La tía mencionó: “ Debido a que se enfermó de los bronquios, no le enseñamos a pedir para ir al baño, sino hasta los dos años. Logrando controlarse para miccionar a los dos años y un mes, y para defecar a los dos años y medio ”.

2.1.1.4.3.5 Alimentación:

La tía añadió: “ Sólo tomó leche materna hasta el mes de nacida, luego su

mamá la dejó en mi casa donde la crie con leche artificial con un biberón hasta los 3 años. A los 6 meses le di su primera papilla. Ha tenido siempre poco apetito, pero tratábamos de que comiera sus mazamoras y sus purés cada 2 horas. Actualmente come de todo pero sigue teniendo poco apetito ”.

2.1.1.4.3.6 Enfermedades:

La tía mencionó. “Julia tiene todas sus vacunas. Desde que nació tuvo problemas respiratorios leves. A los dos años se enfermó de los bronquios, siendo tratada en la posta, durante un mes. Esta enfermedad se ha repetido varias veces más a lo largo de su vida, y siempre le han llevado a la posta para su tratamiento ”.

2.1.1.4.3.7 Sueño:

La tía señaló: “Julia siempre ha tenido un sueño tranquilo. Se va a dormir a las 8 o 9 de la noche para que se pueda levantar temprano. Duerme conmigo en la misma cama, debido a la falta de espacio en la casa”.

2.1.1.4.3.8 Comportamiento:

La tía relató: “ Julia siempre ha sido una niña tranquila. Pero a veces es obstinada y no obedece lo que le dicen, haciendo pataletas, por lo que se le llama la atención gritándole, y si está con mi hermana le da palmazos en las nalgas o le jala las orejas. Cuando está viendo televisión a veces se come las uñas, y tengo que estar vigilándole para que no lo haga.

En mi casa juega con sus primas y a veces va a visitar a su papá o mamá, poniéndose a jugar con sus hermanos, aunque no con mucha frecuencia.

En el colegio tiene algunos amigos con los que siempre juega, en un inicio

esperaba a que la llamaran, ahora ella también los busca.

La profesora dice que es muy distraída durante las clases, conversa con sus compañeros y se demora para hacer sus tareas”.

2.1.1.4.3.9 Sexualidad:

Su tía precisó: “ Se identifica con su sexo. En el colegio le están dando algunas nociones sobre la diferencia entre niño y niña, y cuando llega a casa me pregunta si es cierto que las niñas tienen vagina y los niños pene. Y le enseño una lámina para que vea las diferencias ”.

2.1.1.4.3.10 Religión:

La tía sostiene que su familia pertenece a Los Testigos de Jehová, por lo que Julia está siguiendo estas enseñanzas, va a su iglesia y participa de la escuela con los demás niños. Aunque a veces se pone un poco triste por no celebrar Navidad, como ve que a los otros niños le compran juguetes; pero le explicamos el por qué, y ahora de grande recién está empezando a entender.

2.1.1.5 Dinámica Familiar:

Julia es una niña de 5 años, proviene de una familia desintegrada, ya que sus padres están separados, viven a parte, cada uno con su nuevo compromiso. Actualmente vive con sus tías paternas Kelly y Gladys, y Cesar, su abuelo paterno. Tiene 2 hermanas mayores que viven con su abuelita materna, y 2 hermanos menores que viven cada uno con sus padres.

Sus tías y su abuelo se turnan para quedarse con Julia en la casa para que haga su tarea, aunque más días se queda con su abuelo cuando sus dos tías se van a trabajar.

2.1.1.5.1 Padre:

Su tía refirió: “ Su papá se llama Carlos, tiene 32 años, trabaja como mecánico de manera independiente. Es un hombre muy gritón, y le gusta tomar cerveza los fines de semana. Estuvo alejado de la vida de Julia durante los 4 primeros años de su vida porque estaba preso. Al salir, inició una nueva relación con una señora que ya tenía dos hijos de otro compromiso, y con la cual tiene un hijo de 11 meses. Julia va a visitar a su papá de vez en cuando, y se pone a jugar con su hermanito; pero a veces se queda callada y no se acerca a su papá a pesar de que él le acaricia la cabeza ”.

Añadiendo que: “ Su papá no va a visitarla a pesar de que vive a algunas cuadras de nuestra casa, poniendo de excusa que, no desea que los vecinos lo vean y lo acusen de nuevo ”.

2.1.1.5.2 Madre:

Su tía refirió: “ Su mamá se llama Lucía, tiene 30 años. Se dedica a vender ropa o cebiche ofreciendo en las casas. Se fue dejándola en nuestra casa cuando Julia tenía un mes de nacida y el papá estaba preso. Dijo que no podía criarla sola, ya tenía dos hijas más de un compromiso anterior. Visitó seguido a Julia hasta los 2 años más o menos, ahora llevamos a veces a Julia, a que la visite. Pero su madre se muestra poco cariñosa y callada con Julia. Tiene un nuevo compromiso con el cual tiene otro hijo”. Repitió 3 veces 3° de secundaria, luego del cual ya no quiso seguir estudiando.

2.1.1.5.3 Hermanos:

a. Sofía:

No sé mucho de ella, es la hermana mayor de Julia, debe tener unos 10

años. Vive con su abuelita materna, quien no tiene tiempo para ayudar a sus nietas a hacer la tarea del colegio porque trabaja vendiendo ropa. Al igual que Julia le va mal en el colegio, ha repetido 2° y 3° grado de primaria, pero su mamá no se preocupa por ella. Julia se lleva bien con su hermana mayor, y a veces va a jugar a su casa.

b. Karen:

Es la segunda de sus hermanas, debe tener unos 9 años, al igual que la mayor vive con su abuelita materna. Le va mal en el colegio, también ha repetido el 2° grado, siempre está en vacacional para recuperación junto con su hermana mayor. Su mamá no se preocupa por ella, todo se lo deja a su abuelita.

c. Saúl:

Es el hijo menor de su mamá, que ha tenido con su actual compromiso, debe tener unos 2 años. Julia lo visita de vez en cuando, se lleva bien con él.

d. Carlos:

Es el hijo menor de su papá, tiene unos 11 meses. Y Julia va a verlo de vez en cuando y se pone a jugar con él.

2.1.1.5.4 Tía Kelly:

Su tía mencionó: “Tengo 38 años, soy soltera. He asumido el papel de mamá por ser la hermana mayor de su papá, y Julia me dice mamá, a pesar de que sabe que no lo soy. Estoy al tanto de Julia, de cómo va en el colegio, la llevo a sus terapias, a sus paseos, la veo cuando está enferma, etc.

Soy una persona tranquila, pasiva, pero a veces Julia me hace renegar y gritar”. Trabajo como empleada del hogar, pero con cama fuera, llego a mi casa todos los días.

2.1.1.5.5 Tía Gladys:

Su tía añadió: “Tiene 37 años. Es mi hermana y del papá de Julia. Trabaja limpiando casas al igual que yo. Cuando no trabaja me apoya en el cuidado de Julia. Pero no tiene paciencia para enseñarle a hacer sus tareas, le grita mucho ”.

2.1.1.5.6 Abuelo :

Su tía refirió: “ Se llama Cesar, tiene 68 años, fue como el papá de Julia durante el tiempo que no estuvo presente su padre biológico, por lo que a veces Marián le dice mi “papá Cesar”. Él pone las reglas en la casa; y también apoya en el cuidado de Julia ”. Es muy gritón, no tiene paciencia para corregir a Julia.

2.1.1.5.7 Abuelita :

Su tía añade: no se mucho de ella, es su abuelita por parte de mamá. Se llama Lucía, debe tener unos 60 años. La señora es muy buena con Julia y sus otros nietos. Pero trabaja en el mercado vendiendo ropa, y regresa a las 5 de la tarde a su casa.

Cría a las hermanas mayores de Julia, pero no tiene mucho tiempo para ellas. Julia dice que cuando va a jugar con sus hermanas ellas le dicen que han almorzado en el mercado.

2.1.1.6 Escolaridad:

Su tía refiere que Julia inició sus estudios de Inicial a los 3 años, en el 2006

en el colegio particular Señor de Luren. Donde lloró durante más de un mes, pero la profesora la sentaba a su lado y poco a poco dejó de llorar.

Añade que: “La profesora me decía que Julia trabajaba pero que se distraía con facilidad jugando con sus compañeros o con los juguetes del aula. Por lo que tenía que estar atrás de ella. Ahí notaron sus dificultades en su articulación pero como era pequeña, la profesora me dijo que esperara hasta el próximo año, de lo contrario tenía que llevar terapia de lenguaje. Su rendimiento académico durante ese año fue siempre bajo. Al finalizar el año pasó a Inicial de 4 años pero necesitó de reforzamiento durante las vacaciones”.

“En el 2007 hizo el Inicial de 4 años en el mismo colegio. Su rendimiento académico también fue bajo porque se distraía con facilidad conversando con sus compañeros, y la profesora constantemente le tenía que llamar la atención. Además tenía dificultad para coger el lápiz y para hacer trazos, pero la profesora me dijo que era normal en su edad. Como continuaba con problemas de lenguaje, la profesora me dijo que ahora si tenía que hacer terapia de lenguaje. Y estuvo con una profesora particular por 3 meses. Fue promovida a Inicial de 5 años, pero necesitó de reforzamiento en vacaciones”.

“Hizo su Inicial 5 años en el 2008, en el mismo colegio. Durante este año continuó con su distracción durante sus clases. Y su rendimiento académico fue bajo. También continuaron sus dificultades para hacer trazos, las dificultades en su articulación porque dejó la terapia de lenguaje por falta de dinero, y empezaron sus dificultades para aprender a leer las primeras letras y números, ya que se olvidaba después de haber leído. A pesar de esas dificultades ha sido promovida a 1º grado, porque la profesora me ha dicho que con reforzamiento en las vacaciones se va a regular, pero mejor busco ayuda profesional porque veo que no aprende”.

CAPÍTULO III

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

3.1 Concepto de Evaluación Psicológica:

La evaluación psicológica es el proceso exploratorio, que se encarga del análisis del comportamiento de un sujeto o de un grupo de sujetos, en su interacción recíproca con el ambiente físico y social, con el fin de describir, clasificar, predecir y explicar su comportamiento. Para lo cual se usa una serie de procedimientos sensibles al desarrollo y validados empíricamente, para comprender a un determinado niño, grupo o ecología social. Ya sea para diagnóstico, orientación, selección o para formular y valorar procedimientos específicos de intervención o tratamiento. Implica un complejo proceso; el cual lleva una serie de pasos que se dan en un cierto orden (orientar, seleccionar, diagnosticar, intervenir, valorar un programa, etc.). Y permitirá al psicólogo, en base a la primera información recogida, formular hipótesis, deducir enunciados verificables, verificar estos y, finalmente llegar a unas determinadas conclusiones, (Fernández-Ballesteros, 2009), (Cordero, 1997, citando a Fernández Ballesteros, 1997) y (Lozano, 1999).

En el caso de la evaluación psicológica infantil se evalúa a un sujeto que está en proceso de adquisición de su madurez psicológica, estado que le permitirá regular su propia conducta en el seno de la cultura que lo acoge, desligarse paulatinamente de las acciones de tutela de los adultos, y que le dota de recursos para interaccionar socialmente con los demás. Estas características del desarrollo hacia la madurez confieren a la evaluación psicológica infantil matices específicos, (Lozano, 1999).

3.2 Principios de Evaluación Psicológica:

Madrigal, Puerta, Morán, y Retortillo (2007), Molina (2001.), Gómez (2003), Forns (1993,) y Fernández Ballesteros (1997) en Cordero (1997), entre otros, establecen una serie de principios para la evaluación psicológica.

Sin embargo no todos los autores comparten los mismos criterios, pero coinciden que el proceso de evaluación infanto-juvenil, mantiene algunas similitudes con la de los adultos, especialmente en lo referente a la necesidad del estudio científico de conductas y de contar con instrumentos fiables (que sean precisos en la medición) y válidos (que midan la variable que pretenden medir y no otras).

A. La evaluación debe estar basada en un modelo integrado de desarrollo:

Molina (2001), refiere que el niño es un ser integrado donde cada área de funcionamiento depende de las demás. La profundización en alguna de dichas áreas de desarrollo con instrumentos específicos tiene sentido para llevar a cabo el objetivo de comprender mejor el desarrollo global del niño.

B. La evaluación está basada en múltiples fuentes de información y en múltiples componentes:

Gómez (2003) y Molina (2001), mencionan que la evaluación del niño es multiinformante, porque el niño generalmente no llega por sí mismo a la consulta

sino a través de los padres, por iniciativa propia o por que han sido recomendados por un especialista, los maestros, los médicos, o quienes lo remiten; los cuales son los interesados en solucionar el problema de comportamiento del niño o adolescente, y son también los que pueden brindar valiosa información acerca de él, además de sus compañeros, los hermanos o los abuelos.

Este hecho explicaría la baja motivación del niño a colaborar en el proceso de evaluación o de intervención, y hace que el evaluador muestre sus habilidades para favorecer la cooperación del niño. (Molina, 2001).

C. Una evaluación debe seguir una cierta secuencia:

Al igual que en otros principios, dichos autores coinciden en señalar que esta secuencia comienza con la obtención de la confianza y respeto de las personas que cuidan al niño, que continúa con la obtención de información y se prolonga al ir decidiendo planes de actuación.

D. Es esencial el conocimiento de las secuencias y pautas de desarrollo normales para así poder interpretar las diferencias observadas en el desarrollo de los niños:

El desarrollo evolutivo del niño, teniendo en cuenta patrones tanto normativos como sociales, el sexo, y la edad, son indicadores que junto al tipo de problemas, su frecuencia de aparición e intensidad nos permite considerar un comportamiento como patológico o analizar los factores de riesgo asociados a su aparición, (Molina, 2001).

Del Barrio (1997) en Cordero (1997), añade que el experto en evaluación infantil habrá de seleccionar aquellas conductas que tengan relevancia en cada

etapa:

- En el desarrollo infantil (0 a 3 años), será fundamental el desarrollo motor, la relación de apego, el tipo de temperamento y la adquisición del lenguaje.
- En el periodo preescolar (4 a 6 años), es relevante la evaluación del desarrollo motor fino, y los procesos de desarrollo moral, emocional, social e intelectual.
- En el periodo escolar (7 a 12 años), son especiales la relación con los compañeros, la autonomía, la competencia, la adaptación y el rendimiento escolar, el control emocional y los procesos mentales implicados en el procesamiento de la información.
- En el periodo adolescente (13 a 18 años), son importantes el cambio físico y psíquico violento y rápido. La constitución del yo, remodelación de procesos de autonomía, auto eficacia, autoestima, adaptación social, sexual y personal, y elección profesional.

Gómez (2003), comparte este criterio señalando que la evaluación de niños y adolescentes debe hacerse desde una perspectiva de la psicopatología del desarrollo. De esta manera el niño con deficiencia no se entiende como incapaz de conseguir determinadas habilidades sino como que no posee aun determinadas habilidades propias de su edad.

E. La evaluación debe prestar máxima atención al nivel del niño, al patrón de organización de su propia existencia y a sus capacidades funcionales, lo cual representa la integración de habilidades cognitivas y emocionales:

Al igual que en otros principios, dichos autores coinciden en señalar que hay que identificar sus habilidades y observar como emergen. El cómo se manifiestan las habilidades es más importante que la cantidad que de ellas posee.

El niño sujeto de evaluación, ofrece una serie de dificultades intrínsecas al proceso de evaluación: por ejemplo, sus posibilidades de cooperación pueden verse limitadas, en mayor o menor grado, por las características evolutivas de su propia actividad verbal, motora, cognoscitiva, de su grado de conciencia, en suma de su edad cronológica; obligando a matizar y/o variar la planificación de las exploraciones psicológicas, (Forns, 1993).

También Del Barrio (1997) en Cordero (1997), señala que la peculiaridad de sus capacidades cognitivas del niño, hace que durante un periodo muy largo su conducta sea evaluada mediante la observación de sus ejecuciones o recurriendo a otras fuentes. Y es que en sus inicios el niño no tiene dominio del lenguaje expresivo, ni dominio del lenguaje escrito, ni podrá contestar a todas las preguntas que se le haga, lo que le impide expresarse con precisión hasta los 5 años aproximadamente, o completar cuestionarios hasta los 7 o 9 años.

F. El proceso de evaluación debe identificar las competencias actuales del niño y sus puntos fuertes lo cual constituye la progresión en el desarrollo en un modelo de continuo crecimiento:

Forns (1993), señala que durante la evaluación, las características evolutivas detectadas en un sujeto pueden producirse en función de la edad, o venir determinadas por variables ajenas, como por ejemplo, factores socioculturales, de salud, de aprendizaje o de estilos personales de adquisición. Por lo que es necesario actuar con suma prudencia para evaluar la evolución y para diferenciar, entre el cambio generado por el propio desarrollo, el cambio causado por variables accidentales, el desencadenado por la acción educativa planificada y el provocado por la específica acción terapéutica.

G. El proceso de evaluación debe ser siempre contemplado como un primer paso en un proceso potencial de intervención:

Forns (1993), y Fernández Ballesteros (1997) en Cordero (1997), consideran la intervención como una fase seguida a la evaluación.

H. La re-evaluación del estado de desarrollo debe ocurrir en el contexto familiar cotidiano, durante la intervención o en ambos:

Forns (1993), y Fernández Ballesteros (1997) en Cordero (1997), consideran que la evaluación continua debe ser incorporada en el proceso de intervención.

3.3 Plan de Evaluación Instrumental:

3.3.1 Objetivos del Plan de Evaluación Instrumental:

- Diseñar la estrategia general de trabajo para la recolección de información mediante pruebas psicológicas.
- Determinar los instrumentos psicológicos que serán utilizados en la evaluación del caso.
- Establecer la secuencia de administración de instrumentos.

3.3.2 Hipótesis Diagnóstica:

Del análisis de los resultados efectuados, se plantean las siguientes hipótesis diagnósticas

- Trastorno de Ansiedad por Separación.
- Trastorno por Déficit de Atención.

3.3.3 Análisis Diferencial de la Sintomatología:

Cuadro N° 01: Análisis de la sintomatología referida en el motivo de la consulta en función del Trastorno de Ansiedad por separación

Criterios de análisis	Normas del DSM V	Caso
Malestar excesivo por miedo a la separación de las figuras vinculadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Malestar excesivo recurrente cuando ocurre o se anticipa una separación respecto del hogar o de las principales figuras vinculadas o de mayor apego. - Resistencia o negativa persistente a ir a la escuela o a cualquier otro sitio por miedo a la separación (más que por otras razones, como miedo a algo que pudiese suceder en el colegio). 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando su tía se despedía de ella para irse a trabajar, se quedaba triste y llorando excesivamente; diciéndole a su tía que no la deje, que la llevara con ella. - No quería quedarse en el colegio, se ponía a llorar diciendo no me dejes, y era difícil soltarse de ella.
Malestar excesivo al quedarse sola o sin las figuras vinculadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Resistencia o miedo persistente o excesivo a estar en casa solo o sin las principales figuras vinculadas, o sin adultos significativos en otros lugares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Si la querían dejar en casa, colegio, terapia, etc. lloraba y se abrazaba fuerte de sus familiares, pero más de su tía Kelly.

Criterios de análisis	Normas del DSM V	Caso
Preocupación excesiva por figura vinculada	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las principales figuras de mayor apego, o a que éstas sufran un posible daño. - Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso dé lugar a la de una figura de apego importante (ej., extraviarse o ser secuestrado, tener un accidente o enfermedad). 	<ul style="list-style-type: none"> - Pensaba que su tía Kelly ya no iba a regresar por ella cada vez que la dejaba en su casa para irse a trabajar, en el colegio, o cuando la dejaba para ser evaluada.

Cuadro N° 02 : Análisis de la sintomatología referida en el motivo de consulta en función del trastorno por déficit de atención con hiperactividad con predominio en déficit de atención.

Criterios de Análisis	Normas del DSM V	Caso
Seguir instrucciones	<ul style="list-style-type: none"> - Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente.(ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente). - Con frecuencia no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe al comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones). (ej., inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad). 	<ul style="list-style-type: none"> -Con frecuencia parecía no escuchar cuando se le hablaba. - Con frecuencia no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares.
Atención a detalles	<ul style="list-style-type: none"> - Con frecuencia no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades. (ej. se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión). - Con frecuencia extravía objetos necesarios para tareas o actividades (ej., juguetes, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil). 	<ul style="list-style-type: none"> - No prestaba atención suficiente a los detalles en las tareas escolares. - En el colegio se le perdían sus lápices, colores y borradores.

Criterios de Análisis	Normas del DSM V	Caso
Desarrollo de tareas o actividades lúdicas	<ul style="list-style-type: none"> - Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas. (ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada). - Con frecuencia evita, le disgusta o es renuente a iniciar y dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos). - Con frecuencia se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes o externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados). 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando desarrolla sus tareas mantiene la atención por lapsos de menos de 5 minutos. Y constantemente se le tiene que hacer que preste atención. - Cuando desarrollaba sus tareas en su cuaderno o libro, lo hacía por hacer. - Siempre estaba cogiendo algo de la mesa, agachándose, parándose a recoger lo que se le había caído, o volteando ante cualquier ruido.

3.3.4 Matriz de Evaluación Instrumental:

Cuadro N° 03 : Justificación de aplicación de las pruebas psicológicas

Instrumento	Justificación	Resultado Esperado
Escala de Inteligencia de Stanford Binet	- Comprobar bajo rendimiento intelectual en sus diferentes áreas.	- Dificultades en los procesos mentales de razonamiento y análisis.
Test del Dibujo de la Figura Humana de Koppitz	- Analizar su estado emocional y personalidad.	- Trazos fuertes - Dientes - Borriones - Omisiones de algunas partes del cuerpo. - Figura pequeña
Test del Dibujo de la Familia de Corman	- Analizar el impacto de la familia disfuncional en su área emocional.	- Trazos fuertes - Dientes - Omisión de algunas partes del cuerpo. - Omisiones de algún miembro de la familia.
Los Cuentos de Madeleine Thomas	- Analizar el impacto de sus miedos y traumas psicológicos.	- Historias con rechazos o conductas agresivas hacia los personajes.
Test Gestáltico Visomotor de Bender	- Analizar las dificultades en su coordinación visomotriz, y su estado emocional.	- Distorsión de la forma. - Rotación. - Integración. - Gran tamaño. - Tamaño pequeño.

Método de evaluación de la percepción visual de Frostig – 2	- Analizar el estado de las diferentes áreas de su percepción visual .	- Deficiencia en sus diferentes áreas: a. Coordinación ojo-mano b. Posición en el espacio c. Copia d. Figura-fondo e. Relaciones espaciales f. Cierre Visual g. Velocidad Visomotora h. Constancia de Forma
Escala de Madurez Social de Vineland.	- Analizar su madurez o independencia social.	- Sobreprotección de la madre al no permitirle realizar actividades de su edad.

3.3.5 Cronograma de evaluación:

Se evaluaron 4 áreas, las cuales fueron divididas en 4 sesiones, una por semana, de acuerdo a la disponibilidad del tiempo de su tía:

Fecha de evaluación	Test
19 de Diciembre de 2008	- Toma de datos a través de la historia clínica. - Test del Dibujo de la Figura Humana de Koppitz.
02 de Enero de 2009	- Test del dibujo de la familia de Corman. - Test de Percepción Visual de Frostig.
09 de Enero de 2009	- Test gestáltico visomotor de Bender. - Los cuentos de Madeleine Thomas.
16 de Enero de 2009	- Test de inteligencia de Stanford Binet. - Escala de madurez social de Vineland.

3.3.6 Instrumentos de Evaluación Psicológica:

3.3.6.1 Área Intelectual:

1. Test de Stanford-Binet:

A. Ficha Técnica:

- Nombre : Escala de Inteligencia de Stanford - Binet
- Autor : Lewis Terman y Maud Merrill
- Objetivo : Medir el desarrollo de la inteligencia en función de su edad mental.
- Año de Edición : 1960
- Forma de Aplicación : Individual
- Tiempo de Aplicación : En niños pequeños, la aplicación completa requiere no más que 30 o 40 minutos, y en niños mayores y adultos cerca de una hora y media. En casos excepcionales, la administración requiere demasiado tiempo y es conveniente dividirla en dos sesiones.
- Edad de Aplicación : A partir de los 2 años hacia adelante.

B. Descripción del Instrumento:

1. Está compuesta de varias pruebas agrupadas según niveles de edad. La prueba considera 20 niveles de edad, desde la edad de dos años hasta la edad adulta superior.
2. Entre 2 y 5 años las pruebas se agrupan por intervalos de medio año, y entre 5 y 14 años, se agrupan por intervalos anuales.
3. Hay un nivel adulto promedio y tres niveles adultos superiores (I, II, y III).
4. Para cada nivel de edad existen seis pruebas, excepto para el nivel adulto

- promedio que tiene ocho.
5. La dificultad de las pruebas es uniforme en cada nivel.
 6. Para cada nivel existe una prueba adicional que puede ser utilizada en caso de anulación de una de las pruebas originales. Sin embargo la prueba no debe sustituir una prueba original en la cual fracasa el sujeto.
 7. Una determinada prueba puede aparecer solo en un nivel de edad o en varios.
 8. Las pruebas utilizadas en los niveles de edad más bajos hacen hincapié en las capacidades sensoriales y motoras (identificación de partes del cuerpo u objetos, torre de cubos de construcción, vocabulario de imágenes, comparación de barras, copia de círculo, combinación de palabras, etc.).
 9. Para los niños mayores las pruebas empiezan a exigir capacidades verbales y conceptos numéricos (vocabulario, palabras abstractas, repetición de dígitos, orientación, memoria, cuenta de cubos, juicio práctico, etc.).
 10. Para los adultos son utilizadas sobre todo pruebas de contenido verbal, simbólico y abstracto (vocabulario, analogías, interpretación de proverbios, frases desordenadas, etc.).

C. Validez:

La validez estructural ha sido también comprobada por varios análisis factoriales, que constataron la existencia de un factor general aunque no excluyeron la posibilidad de que existan factores de grupo en algunos niveles de edad.

La validez predictiva o de criterio fue también estudiada. Los coeficientes de correlación encontrados entre el CI del Stanford-Binet y calificaciones escolares, evaluaciones de maestros, y resultados en pruebas de rendimiento

varían entre .40 y .70.

D. Confiabilidad:

Se ha observado que el coeficiente de confiabilidad es más alto en las muestras de niños mayores y en aquellas de niños que presentan CI más bajos. Los índices de confiabilidad obtenidos indican que el error estándar de la medida es de cinco puntos de CI.

El estudio de las pruebas de la forma LM, realizado en 1960, utilizando la correlación biserial (correlación entre cada prueba y la escala total) indica una correlación biserial promedio de 0.66, lo que asegura que la prueba tiene una buena consistencia interna.

3.3.6.2 Área Emocional:

1. Test de Madeleine Thomas:

A. Ficha Técnica:

- Nombre : Los Cuentos de Madeleine Thomas
- Autor : Madeleine Thomas
- Objetivos :
 - Evaluar actitudes emocionales en base a sus conflictos internos.
 - Descubrir la presencia y estructuras de uno o más complejos a través de respuestas simbólicas (tensiones enmascaradas).
- Forma de Aplicación : Individual
- Tiempo de Aplicación : 30 a 40 minutos
- Edad de Aplicación : Niños desde 4 años hasta adolescentes de 15 años con un nivel de inteligencia o comprensión

promedio o ligeramente bajo.

B. Descripción del Instrumento:

1. Está constituido en base a 15 cuentos incompletos, breves, sencillos, inteligibles e interesantes, que el niño debe completar.
 2. Cada cuento es un complejo simbolizado, suficientemente cubierto como para suscitar angustia y no movilizar las defensas del yo del examinado.
- Ventajas que proporciona el test:
1. Sirve para establecer buen rapport.
 2. Es de fácil administración.
 3. La calificación es rápida.

C. Validez:

En validez concurrente, se compararon sus resultados con los del test de Rorschach, y se obtuvieron respuestas de conductas asociadas con el diagnóstico previo.

D. Confiabilidad:

En estudios realizados por Duss en 1940, Santos y Escobar en 1996, Farris en 2000, se han encontrado respuestas similares para cada fábula, indicando un alto coeficiente de confiabilidad.

2. Test de la Figura Humana:

A. Ficha Técnica:

- Nombre : Test del Dibujo de la Figura Humana para niños de Koppitz

- Autor : Elizabeth Munsterberg Koppitz
- Objetivos : Evaluar la madurez emocional infantil y sus actitudes emocionales.
- Año de Edición : 1996
- Forma de Aplicación : Individual
- Tiempo de Aplicación : 10 a 15 minutos
- Edad de Aplicación : A partir de los 5 años hasta los 12 años, con un nivel de inteligencia o comprensión promedio o ligeramente bajo.

B. Descripción del Instrumento:

1. Se basa en la hipótesis de que la estructura del dibujo de un niño pequeño está determinada por su edad y nivel de maduración, mientras que el estilo del dibujo refleja sus actitudes y aquellas preocupaciones que son más importantes para él en ese momento.
2. Requiere que el niño dibuje una persona entera a pedido del examinador, y en su presencia.
3. Representa una forma gráfica de comunicación entre el psicólogo y el niño.
4. Difiere del dibujo espontáneo que los niños pueden realizar cuando están solos o con amigos.
5. Las instrucciones dadas, son significativas y pueden influir en los resultados obtenidos.
6. Se puede evaluar de manera rápida y con cierto nivel de confianza la madurez que el niño ha alcanzado en su desarrollo, pero las puntuaciones obtenidas no pueden considerarse como equivalentes del coeficiente

intelectual, porque esta no es una prueba de inteligencia.

C. Validez:

Koppitz, en 1967, halló que la correlación del DFH con las pruebas de inteligencia del WISC y Stanford Binet, las cuales variaron entre 0.45 y 0.80 en los diferentes niveles de edad, con un nivel de significación de 0.01.

En 1966 con una investigación, Koppitz demostró la validez clínica de los 30 indicadores emocionales, probando su capacidad para discriminar los DFH de grupos de niños con varios tipos de problemas y otros que no presentaban ninguno.

D. Confiabilidad:

La confiabilidad del puntaje asignado a los DFH para los ítems evolutivos y para los indicadores emocionales se estableció con la ayuda de la Dra. Willson, quien a la par con Koppitz valoraron los DFH. Logrando una diferencia del 5%; siendo la confiabilidad entre ambas del 95%.

3. Test de la Familia:

A. Ficha Técnica:

- Nombre : Test del Dibujo de la Familia de Corman
- Autor : Louis Corman
- Objetivos : Análisis de los distintos conflictos infantiles en relación a su grupo familiar: reacciones agresivas y depresivas, rivalidad edípica y mecanismos de defensa.
- Año de Edición : 1967

- Forma de Aplicación : Individual
- Tiempo de Aplicación : 10 a 15 minutos
- Edad de Aplicación : A partir de 5 años a los 17 años, cualquiera sea su inteligencia.

B. Descripción del Instrumento:

1. Es un test de personalidad, que se puede interpretar basándose en las leyes de la proyección. Se convierte así, en un valiosísimo instrumento para la exploración de las estructuras de la personalidad infantil y sus mecanismos emocionales.
2. Es evidente su valor como medio de diagnóstico psicológico y psicoterapéutico, pues, además de reflejar el desarrollo mental del niño, favorece la manifestación de sus dificultades de adaptación al medio familiar y de sus conflictos edípicos o de rivalidad fraterna.
3. Es un test de fácil aplicación, casi siempre es bien acogido por el niño a partir de los 5 años y el adolescente.
4. Representa una forma gráfica de comunicación entre el psicólogo y el niño.
5. Requiere que el niño o adolescente dibuje una familia a pedido del examinador, y en su presencia.
6. La forma en que se construye el dibujo interesa casi tanto como el resultado final. Es decir el examinador deberá permanecer junto al niño, pero sin darle la impresión de vigilarlo, aunque estará atento y dispuesto a dirigirle una sonrisa, una frase alentadora o una explicación complementaria, si el niño la pide.
7. Las instrucciones dadas, son significativas y pueden influir en los

resultados obtenidos. La consigna adecuada: “Dibuja una familia”, da una mayor libertad al niño y por tanto permite una mejor expresión de sus tendencias más inconscientes.

C. Validez:

Morval, en 1974, concluyó que la técnica es útil para evaluar las actitudes del niño respecto de sus padres y hermanos y las fantasías concernientes a su propia inclusión dentro del núcleo familiar. Y que sería menos válida para explorar la autoimagen del sujeto y evaluar y discriminar su normalidad o patología.

D. Confiabilidad:

Según la autora, Morval, psicóloga canadiense, realizó en 1974 una serie de estudios examinando la confiabilidad del test así como su poder de discriminación y la naturaleza de las proyecciones que promueve.

3.3.6.3 Área de Percepción Visual:

1. Test de Bender:

A. Ficha Técnica:

- Nombre : Test Gestáltico Visomotor de Bender para niños.
- Autor : Laretta Bender
- Objetivos : Evaluar la madurez perceptual y el ajuste emocional del examinado.
- Año de Edición : 1960
- Forma de Aplicación : Individual
- Tiempo de Aplicación : No hay tiempo límite.

- Edad de Aplicación : Para niños y niñas entre 5 y 10 años 11 meses de edad, cualquiera sea su nivel de inteligencia o el tipo de problema que se presente, con problemas visomotores o emocionales.

B. Descripción:

1. La Prueba de Bender consiste en 9 tarjetas blancas tamaño postal, numeradas cada una (con A para el primer estímulo y los restantes numerados del 1 al 8), con un diseño trazado en negro en el centro.
2. La prueba pertenece a dos grupos de pruebas: visomotoras y gestáltica. Test visomotor, porque el sujeto tiene que copiar los modelos que se le presentan. Gestáltica, porque se basa en la psicología de la forma.
3. Consta de 2 escalas:
 - Una Escala de Maduración (que abarca las edades desde 5 hasta 10 años 11 meses).
 - Una Escala de Indicadores Emocionales.
4. El Test de Bender es relativamente sencillo, rápido, fiable y fácil de aplicar incluso con grupos culturales diversos, independientemente del nivel previo de escolarización o del idioma.
5. Después de los 10 años, una vez que la función viso-motriz de un niño ha madurado, ya no puede discriminar. Solamente los niños con una marcada inmadurez o disfunción en la percepción viso- motriz presentarán entonces puntuaciones significativas. (Se puede aplicar en sujetos hasta 16 años cuya Edad Mental sea de unos 10 años).
6. Puede ser empleado como un test de personalidad (factores emocionales y actitudes) y también como test de sondeo para detectar niños con

problemas de aprendizaje.

C. Validez:

La validación de la Escala de Maduración se realizó con la Prueba de Maduración Escolar de Metropolitan (n=165 alumnos, de seis escuelas con diferente nivel sociocultural) Sin embargo, la Dra. Koppitz advierte que estos sistemas no logran alta sensibilidad.

La validez total del Bender, se obtuvo correlacionándolo con diferentes tests como: Escala de Randall, Test de Goodenough, Escala de Pinter-Patterson; los resultados fueron satisfactorios.

D. Confiabilidad:

Existe una elevada probabilidad de que dos examinadores que evalúen el protocolo del Test de Bender de un niño, obtengan aproximadamente el mismo puntaje del test. De la Escala de Maduración se obtuvo una confiabilidad inter jueces del 93%.

2. Test de Frostig:

A. Ficha Técnica:

- Nombre : Método de Evaluación de la Percepción Visual de Frostig (DTVP-2)
- Autor : Marianne Frostig, Donald D. Hammill, Nils A. Pearson y Judith K. Voress.
- Objetivo : Medir las habilidades visomotoras y la percepción visual.
- Año de Edición : 1980

- Forma de Aplicación : Individual
- Tiempo de Aplicación: Entre 30 y 60 minutos
- Edades : A partir de los 4 años 11 meses hasta los 10 años 11 meses, con un nivel de Inteligencia bajo hacia adelante con problemas visomotores y de percepción visual.

B. Descripción:

1. Es una prueba de aplicación individual. No se administra a grupos de niños.
2. Se trabaja en un ambiente libre de distracciones, bien ventilado, bien iluminado, tranquilo, privado y confortable.
3. Requiere de un examinador con experiencia y entrenamiento en pruebas psicológicas.
4. Consta de un Manual de Aplicación, un Libro de Figuras, un Protocolo de Respuestas y la Forma de Registro del perfil/ examinador. Todas las instrucciones necesarias para la aplicación de la prueba se proporcionan en el Manual del examinador.
5. Es una batería compuesta de 8 sub pruebas que miden habilidades visomotoras, así como habilidades visuales diferentes aunque relacionadas entre sí.
6. Las sub pruebas fueron edificadas conforme a los constructos sobre percepción visual.
7. Cada sub prueba mide un tipo de habilidad perceptovisual (posición en el espacio, constancia de forma, relaciones espaciales o figura fondo). Y se clasifica bien como de respuesta motriz reducida o como de respuesta motriz realizada.

8. Usualmente se puede terminar el DTVP-2 en una sesión. Sin embargo, para algunos examinados la prueba puede aplicarse en varias sesiones.
9. La prueba tiene cuatro usos principales:
 - a. Documentar la presencia y grado de dificultades de percepción visual o visomotora en niños individuales.
 - b. Identificar candidatos para tratamiento.
 - c. Verificar la eficacia de estos programas de intervención.
 - d. Como instrumento de investigación.

C. Validez:

La validez relacionada con el criterio se evidencia por la correlación de las puntuaciones del DTVP-2 con las de la prueba Beery-Buktenica del Desarrollo de la Integración Visomotriz (VMI) y Motor-Free Visual Perception Test (MVPT).

La validez de constructo se apoya por las correlaciones con las pruebas de habilidad mental, pruebas de logro y la edad, tanto como por los estudios que muestran que las subpruebas están intercorrelacionadas y que los grupos que se sabe tienen dificultades en la percepción visual se desempeñan mal en el DTVP-2.

D. Confiabilidad:

La confiabilidad de la consistencia interna y la confiabilidad de estabilidad para todas las puntuaciones exceden en .80 para todas las edades.

3.3.6.4 Área Social:

1. Test de Vineland:

A. Ficha Técnica:

- Nombre : Escala de Madurez Social de Vineland
- Autor : Edgard Doll
- Objetivos : Determinar la madurez de la independencia social, para ver hasta qué punto el sujeto es limitado en su desarrollo social por restricciones ambientales, falta de oportunidad ambiental, dominio excesivo o sobreprotección de los padres, adultos u otras circunstancias limitadoras.
- Año de edición : 1925
- Forma de Aplicación : Individual
- Tiempo de Aplicación : No hay tiempo límite
- Edad de Aplicación : Niños, niñas y adultos sin límite de edad, cualquiera sea su inteligencia con problemas de independencia social.

B. Descripción:

1. Es necesaria la presencia de una persona altamente especializada que obtenga la suficiente cantidad de detalles que revelen los actos humanos objetivamente observables.
2. Está compuesto por 117 ítems, divididos por edades de desarrollo.
3. Esta escala proporciona edades de madurez social desde 0-1 año hasta más de 25 años.
4. Los ítems de la Escala han sido ordenados de acuerdo a su dificultad

creciente y representan una maduración progresiva.

5. Las definiciones de los ítems que aparecen en el protocolo, sólo sirven para indicar la idea central de cada uno, pero el entrevistador deberá elaborar detalladamente cada uno de ellos durante la entrevista. Esto permite que el examinador aprecie cada ítem detenidamente, de modo que deba decidir claramente cuando un ítem debe o no debe recibir crédito o qué clase de crédito.
6. El examinador debe obtener del informante tantos detalles como sea posible, relativos a los hechos del comportamiento del sujeto que revelan el modo y la extensión en que realiza en forma efectiva cada ítem. Esto es de gran importancia cuando la falta de oportunidad u otras circunstancias limitadoras están interfiriendo en la realización efectiva de varios ítems.
7. Para facilitar la administración de la Escala, los ítems detallados están agrupados en categorías de acuerdo a una similitud general del contenido. Esto permite aplicar la Escala con mayor facilidad, ya que el examinador puede apreciar rápidamente la posición del sujeto examinado respecto a cada uno de los aspectos principales de la competencia social.
8. Presenta ocho áreas de evaluación, donde cada ítem trata de presentar diversos aspectos de habilidades sociales: actividades ocupacionales, autosuficiencia, comunicación, dirección propia y participación social.
9. El valor de los Ítems debe ser determinado principalmente en la medida en que refleja la independencia personal, en la progresiva libertad de necesidad de ayuda, de dirección o de supervisión de otras personas, en aquellas actividades que se refiere a sí mismo. O por el contrario, hasta qué punto el sujeto es limitado en su desarrollo social por restricciones ambientales, falta de oportunidad ambiental, dominio excesivo o

sobreprotección de los padres, adultos u otras circunstancias limitadoras.

10. El sujeto examinado no necesita estar presente durante la entrevista, ya que el informante actúa en su representación. Pero es necesario que la información sea obtenida de alguien íntimamente familiarizado con la persona examinada, un pariente cercano, (padre, madre, hermano) cuidador o supervisor, que haya sido suficientemente observador como para dar los datos y conceptos claros y precisos.

11. La escala proporciona:

- a. Un estándar del desarrollo normal que puede usarse repetidamente para la medición o cambios de crecimiento.
- b. Una medida de diferencias individuales normales, y de las desviaciones significativas extremas que pueden ser problemas tales como deficiencia mental, delincuencia juvenil, colocación familiar, etc.
- c. Un índice cualitativo de variaciones en el desarrollo de sujetos anormales, tales como desadaptados, inestables, sicopáticos, epilépticos, etc.
- d. Una medida de las mejoras obtenidas al seguir un tratamiento especial, una terapia y un entrenamiento.
- e. Un esquema para revisar casos del desarrollo mental de la historia de un sujeto en el estudio clínico, así como para discriminar el retardo mental de la incompetencia social, o si estos se presentan juntos, estados de deterioro evolutivo, etapas de crecimiento y declinación.

3.3.7 Informe de evaluación :

3.3.7.1 Datos Generales:

Apellidos y Nombres : Julia
Fecha de Nacimiento : 16 de Mayo de 2003
Edad : 05 años
Sexo : Femenino
Lugar de Nacimiento : Maternidad de Lima
Grado de Instrucción : Inicial de 5 años
Evaluadora : Rosa Ayala Acuña
Fecha de evaluación : 19 de Diciembre de 2008/ 02, 09 y 16 de Enero del
2009

3.3.7.2 Motivo de Evaluación:

La niña fue llevada a evaluación por su tía debido a los problemas psicológicos que tenía: dificultad en recordar lo que estaba aprendiendo o había aprendido momentos antes, timidez, llorar excesivamente al alejarse de su tía, obstinación para obedecer órdenes y cuando se le enseñaba las tareas del colegio en la casa ”.

3.3.7.3 Observaciones generales y de conducta:

Julia era una niña de 5 años de edad, de contextura delgada y tez trigueña, aparenta tener su edad cronológica, concurrió a la primera evaluación vestida con su uniforme del colegio, y en las siguientes sesiones con pantalón y polo.

Acudió a las entrevistas y evaluaciones en compañía de su tía, a la que conoce como mamá, por haberla criado desde un mes de nacida. Se mostró callada y cabizbaja, queriendo llorar cuando su tía la iba a dejar sola para la evaluación,

por lo que las evaluaciones tuvieron que ser en presencia de su tía.

Al inicio no quería cooperar en el desarrollo de las pruebas, pero poco a poco fue respondiendo a las preguntas, siempre con voz baja, y siguiendo las instrucciones que se le daba, pero de manera lenta, muchas veces se le tuvo que repetir las instrucciones.

3.3.7.4 Pruebas Administradas:

3.3.7.4.1 Área Intelectual:

1. Test de Stanford-Binet

3.3.7.4.2 Área Emocional:

1. Test de Madeleine Thomas
2. Test de la Figura Humana
3. Test de la Familia

3.3.7.4.3 Área de Percepción Visual:

1. Test de Bender
2. Test de Frostig

3.3.7.4.4 Área Social:

1. Test de Vineland

3.3.7.5 Análisis de Resultados:

3.3.7.5.1 Área Intelectual:

De acuerdo a los resultados encontrados, se observa que obtiene un CI de 85, que la ubica en una categoría de Normal Bajo, con una edad mental de 4 años y 10 meses. Siendo las áreas promedio juicio y razonamiento, y comprensión general. Y las áreas más bajas son memoria y concentración.

3.3.7.5.2 Área de Percepción Visual:

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que a nivel general obtiene un puntaje total de 67, alcanzando un percentil de 23, con un coeficiente de percepción visual general de 89, lo que indica que se encuentra funcionando en un nivel Normal Bajo.

3.3.7.5.3 Área Social:

Obtiene un Coeficiente Social de 81, ubicándose en una categoría Normal Inferior, con una edad social de 4 años y 6 meses. Siendo inferior en 1 año y 2 meses a su edad cronológica, presentando dificultades para vestirse sola, abotonar sus vestidos, escribir sílabas o palabras simples con letra imprenta como sus demás compañeros de su edad; no puede recitar, cantar o danzar para otros, no puede participar en juegos de competencias, no la dejan caminar sola por el vecindario ni para ir a comprar a la tienda de al frente.

3.3.7.5.4 Área Emocional:

Emocionalmente Julia es una niña inmadura, tímida, con baja autoestima personal, miedos, ansiedad, impulsividad, con sentimientos de culpabilidad y dificultad para comunicarse con el mundo circundante debido a problemas en su articulación.

A nivel familiar Julia se siente el centro de atención de todos los adultos quienes la están corrigiendo y castigando constantemente, se observa ansiedad al estar con su tía y su abuelito (figura paterna), los que son muy estrictos con ella, haciéndola sentirse sola entre los adultos de su casa, por lo que adiciona como parte de su familia a una amiguita, quien pasa mayor parte del día en la casa al cuidado de los familiares de Julia.

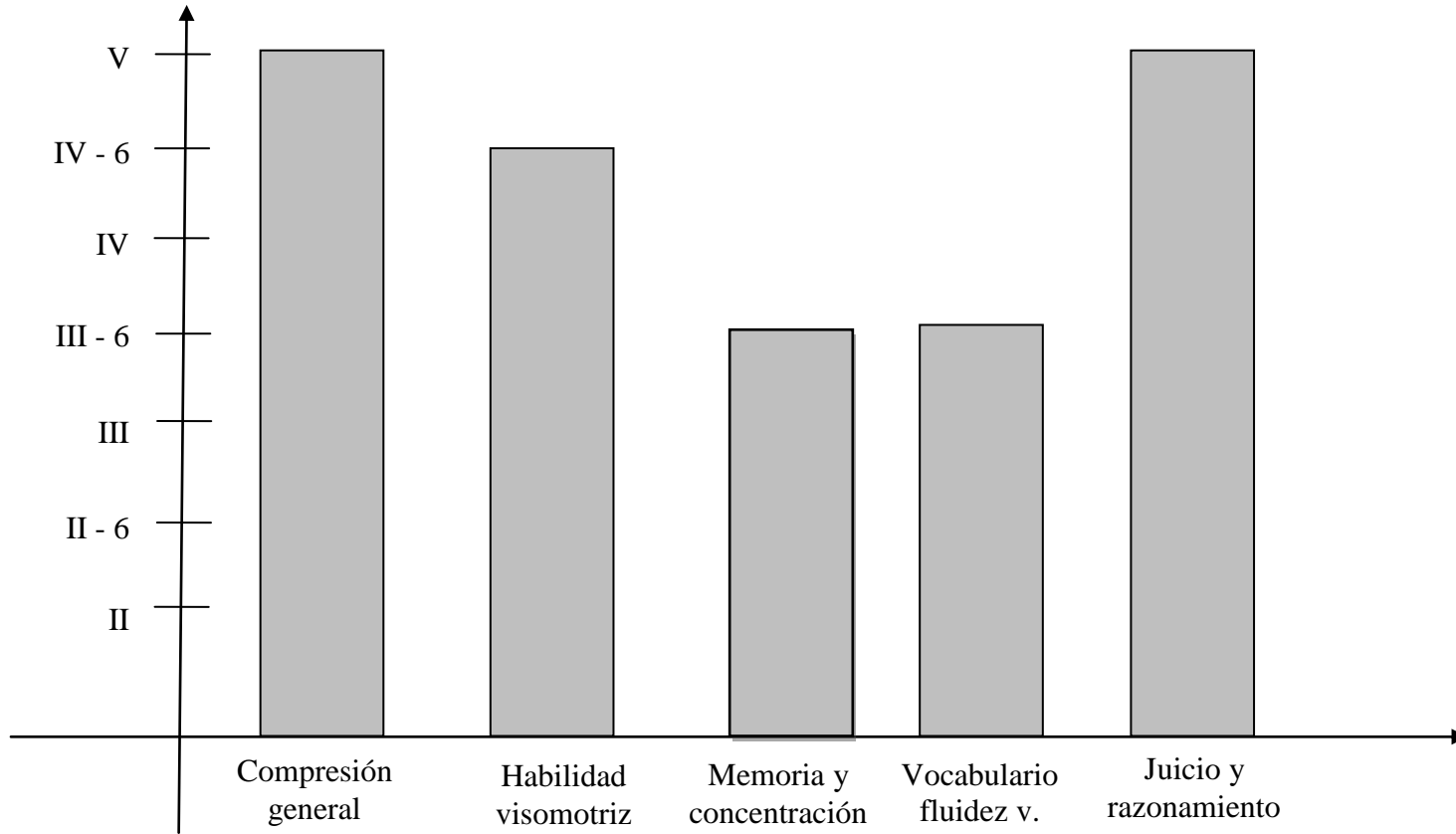
3.3.7.6 Conclusiones:

1. A nivel intelectual Julia obtiene un CI de 85, ubicándose en una categoría de Normal Bajo, con una edad mental de 4 años y 10 meses.
3. A nivel de su percepción visual se observa que alcanza un coeficiente de percepción visual de 89, con un percentil de 23, alcanzando una categoría de Normal Bajo.
4. A nivel social obtiene un coeficiente social de 81, ubicándose en una categoría Normal Inferior, con una edad social de 4 años y 6 meses, siendo inferior en 1 año y 2 meses a su edad cronológica.
5. Emocionalmente es una niña inmadura, tímida, con baja autoestima, con muchos miedos, ansiosa, impulsiva, con sentimientos de culpabilidad, y dificultad para comunicarse con el mundo circundante.
6. A nivel familiar presenta ansiedad ante su tía y su abuelito, los que son muy estrictos con ella.

3.3.7.7 Recomendaciones:

1. Orientación psicológica a su tía, a fin de mejorar el manejo conductual de la niña.
2. Iniciar terapia psicológica para desarrollar la autoestima de la niña, y lograr desarrollarse socialmente de manera autónoma de acuerdo a su edad cronológica.
3. Iniciar terapia psicológica para desarrollar las habilidades en sus áreas bajas a nivel intelectual, lo que le permitirá adquirir mejor sus aprendizajes.
4. Iniciar terapias de atención-concentración a fin de que pueda permanecer sentada y concentrada en sus tareas escolares sin distraerse con otros estímulos que vea u oiga.

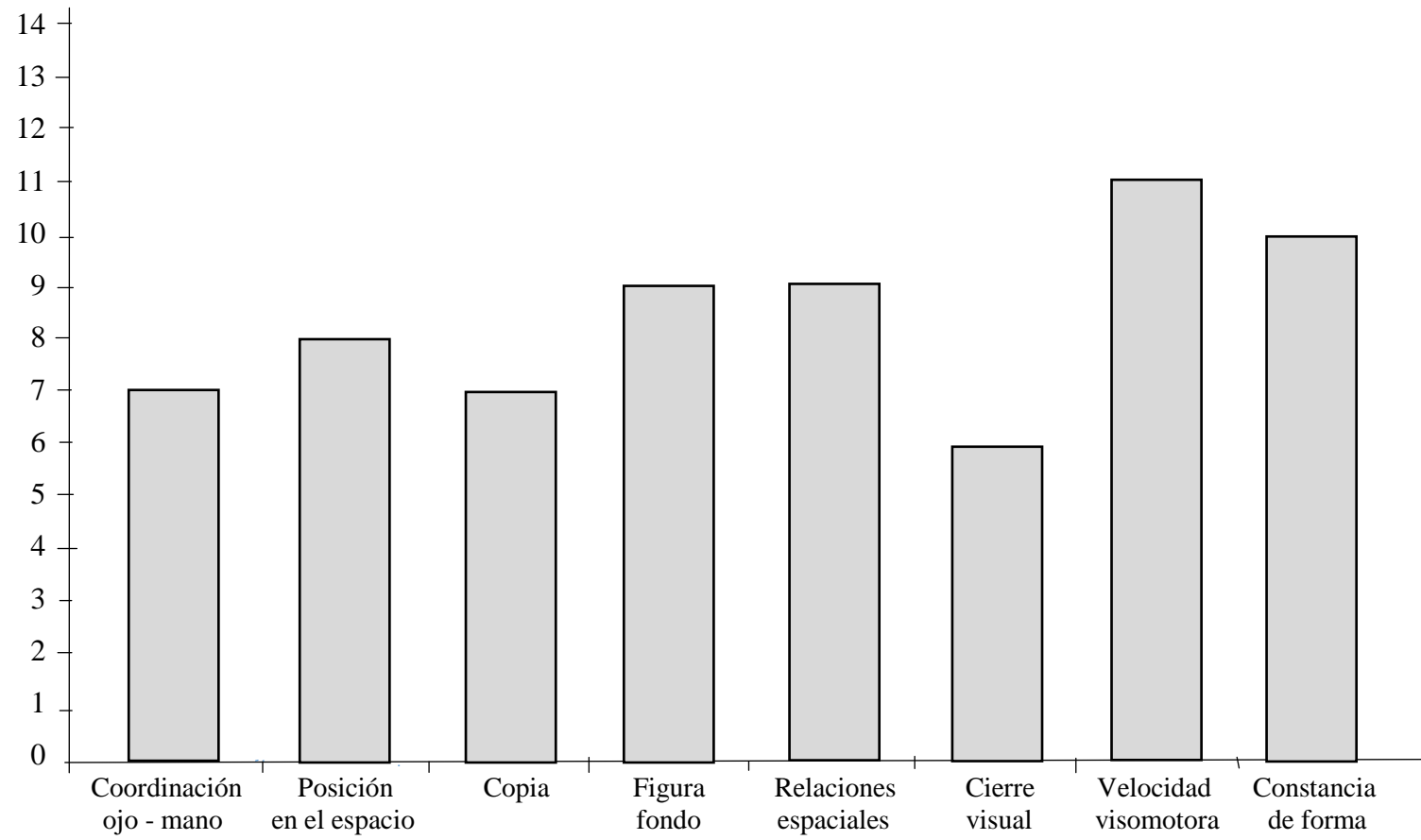
Cuadro 04: Edades alcanzadas en cada prueba del Test de Stanford Binet



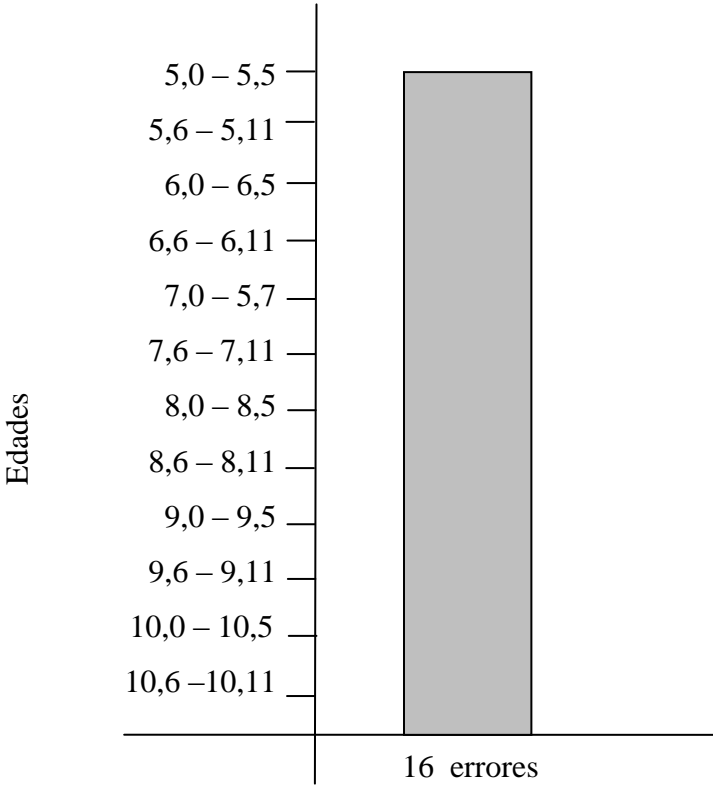
Cuadro 05: Resultados obtenidos en las sub pruebas del Test de Frostig: edad mental, percentiles y categorías diagnósticas.

Ítem	Equivalente de edad	Puntaje escalar	Pc	Categoría Diagnóstica
Coordinación ojo - mano	4,0	7	16	Normal Bajo
Posición en el espacio	4,10	8	25	Normal Promedio
Copia	4,01	7	16	Normal Bajo
Figura - fondo	4,09	9	37	Normal Promedio
Relaciones espaciales	5,04	9	37	Normal Promedio
Cierre visual	3,11	6	9	Normal Bajo
Velocidad visomotora	6,01	11	63	Normal Promedio
Cosntancia de forma	4,03	10	50	Normal Promedio

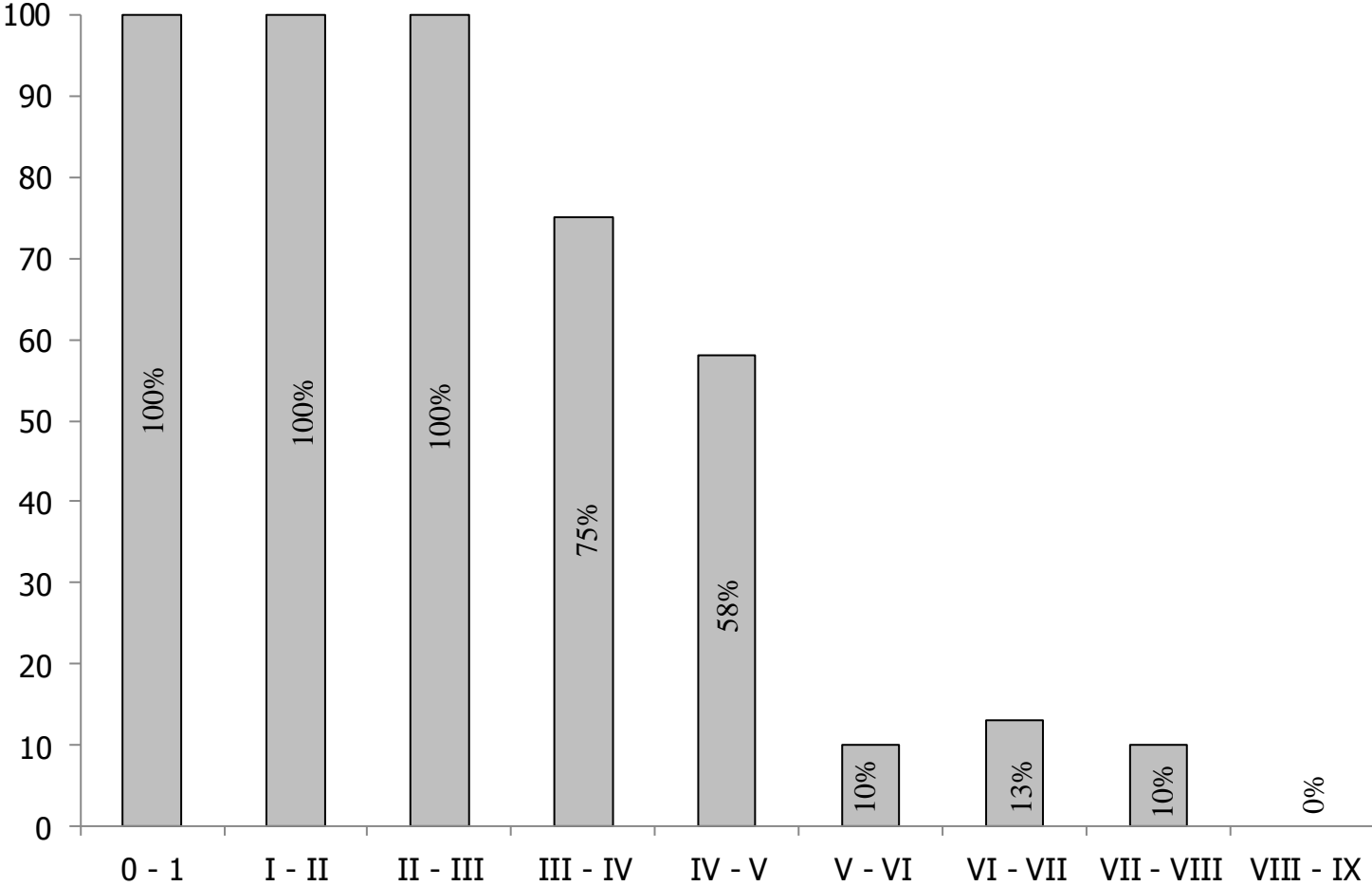
Cuadro 06: Puntajes equivalentes obtenidos en cada sub prueba del Test de Frostig.



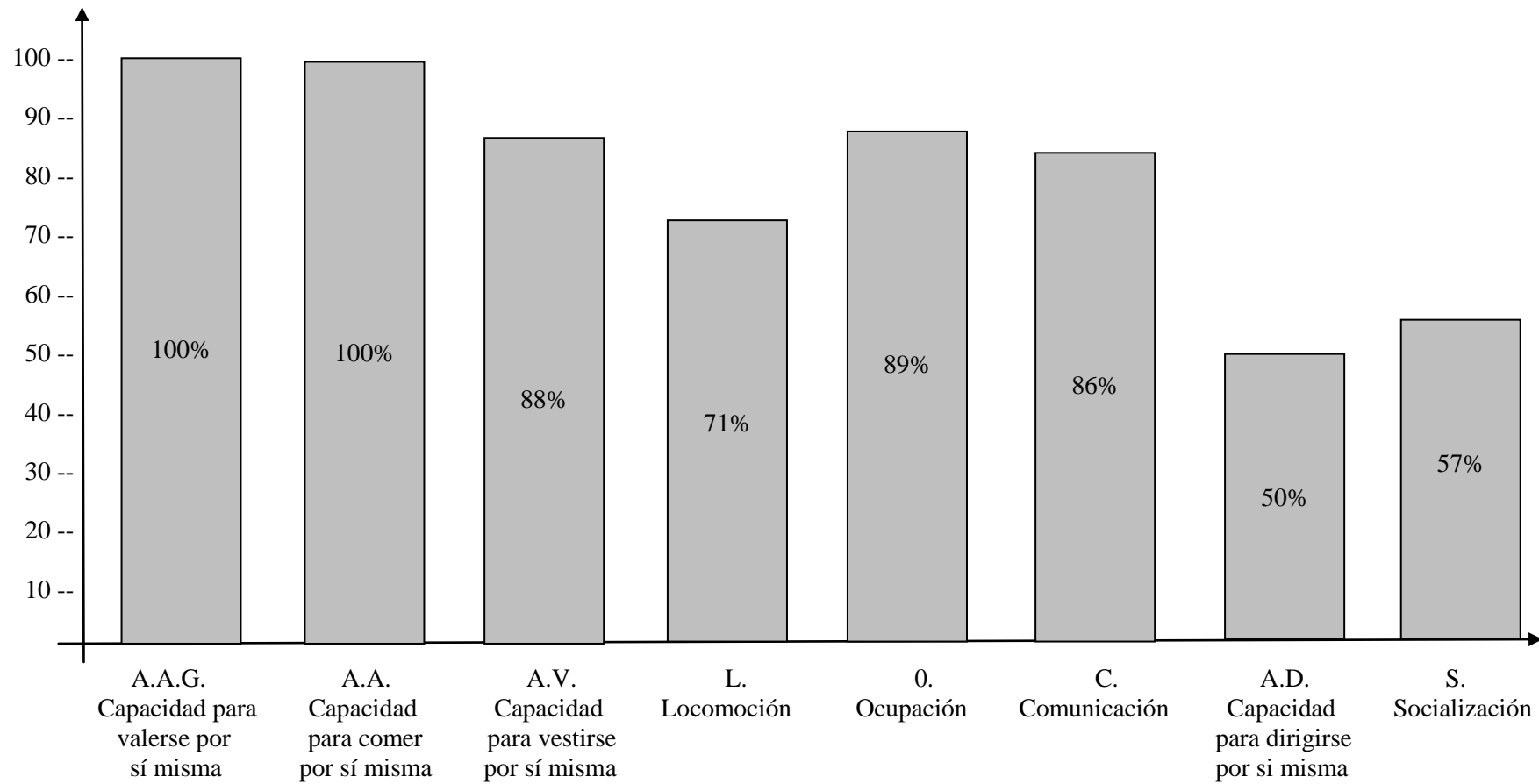
Cuadro 07: Edad maduracional alcanzada en el Test de Bender



Cuadro 08: Puntajes alcanzados según edad social en el Test de Vineland



Cuadro 09: Puntajes alcanzados en cada área del Test de Vineland



CAPITULO IV

INTERVENCION

4.1 Bases Conceptuales de la Intervención Psicológica:

4.1.1 Concepto de Intervención Psicológica:

Es la fase de tratamiento, cuyo objetivo es ayudar, y facilitar la modificación de la conducta. Donde el terapeuta es el conductor del proceso, y su acción terapéutica es una clara acción de tutela con la cual deberá conseguir, que el sujeto logre por sí mismo, aprender o restablecer los mecanismos de autocontrol, (Forns, 1993). Para lo cual empleará un conjunto de programas, servicios, técnicas, estrategias y actividades cohesionados por una meta y un conjunto congruente de objetivos, (González, 2003)

Según Beltrán (1993), la intervención psicológica generalmente es tomada desde tres situaciones graduales:

a. Sentido estricto:

Donde la intervención psicológica se refiere a la actuación especial y excepcional, que se dirige, de manera programada y sistemática, con la iniciativa

o apoyo institucional, a una comunidad, organización, colectivo o grupo, para proporcionarle ayuda, asesoramiento o tratamiento con el objeto de prevenir y rehabilitar habilidades y conductas inadecuadas u optimizar las adecuadas de los individuos. Cuyo lugar de actuación es su ámbito natural, tal como es la demarcación comunitaria, empresa, colegio, aula, cárcel, etc., contando para la ejecución de su programa con la cooperación de otros profesionales. Valiéndose de la evaluación y corrección, en el inicio, como diagnóstico para el diseño; durante el proceso como supervisión para corregir y mejorar objetivos y procedimientos; y tras su finalización como valoración para medir su eficacia.

b. Sentido amplio:

En este sentido, la intervención psicológica se refiere a cualquier actividad profesional del psicólogo, incluido el diagnóstico o evaluación, objeto de tratamiento, aunque realizada de forma excepcional o como asesoramiento o apoyo a otros profesionales, con un cierto nivel de sistematización y dentro de un marco institucional.

Y algunas veces se llega a entender como intervención a la actividad habitual profesional del psicólogo, llevada a cabo en el propio despacho o consulta sin ningún requerimiento especial. Entonces intervención vendría a equivaler al término aplicación o trabajo profesional.

c. Sentido opuesto:

Este sentido es lo que se refiere a estudios teóricos o trabajos experimentales cuyo objetivo es meramente científico, de proporcionar conocimientos a un público de lectores, colegas o alumnos.

Desde el punto de vista de la finalidad de la intervención, Bisquerra (1998), citado por Grañeras (2008), señala que esta puede ser:

a. Terapéutica:

La intervención se da en las dificultades de la relación interpersonal y social, desde una perspectiva de remediar.

b. Preventiva:

La intervención se da con objeto de evitar problemas futuros.

c. Desarrollo:

La intervención se da para optimizar el crecimiento personal en todos los aspectos.

Cuevas (2001), citado por Salles (2001), ha realizado estudios sobre psicoterapia infantil, señalando que la psicoterapia para niños, es el proceso en el que se ayuda a un pequeño o joven paciente a resolver algún problema emocional de comportamiento o de relación interpersonal, por medio de la relación que establece con un terapeuta, con el propósito de hacer posible un cambio interno que le permita reducir su angustia, corregir un comportamiento indeseable o poco adaptativo, o mejorar el tipo de relaciones que se establece con las personas que son importantes en su vida.

Para ello la psicoterapia utiliza una variedad de métodos diversos, como la exploración y expresión, las terapias cognitivas, las técnicas de modificación conductual, las diferentes formas de terapias de juego, la terapia familiar de distintas orientaciones, y la asesoría directiva.

4.1.2 Programas de Intervención Psicológica:

Es el plan sistemático o conjunto especificado de acciones humanas y recursos materiales, diseñados e implantados organizadamente en una determinada realidad social, a propósito de resolver algún problema que atañe a un conjunto de personas, o dirigido a obtener cambios comportamentales en un solo individuo, (Polonio, 2008), citando a Fernández-Ballesteros (1995), (Peter y Aubrey, 1975) citado por Navarro (1995), y (Beltrán, 1993).

Para la ejecución de un programa se seguirán una serie de aspectos generales de tipo metodológicos comunes a todas las patologías: objetivos generales y específicos, métodos de intervención, temporalización, actitud y rol del terapeuta, evaluación de la intervención y otros específicos de cada trastorno, relativos a los métodos de tratamiento específicos y a los materiales, (Puyuelo, 2003).

4.1.3 Modelos de Intervención Psicológica:

Se entiende por modelo al diseño para conceptualizar la naturaleza de una actividad psicológica, y según las actividades que realice el psicólogo, podremos decir que está siguiendo tal o cual modelo, (Sanchiz, 2009).

Los modelos son útiles porque configuran un marco de referencia para la investigación e intervención sin necesidad de recurrir directamente a las teorías más complejas en la que se enmarcan, y aunque no es fácil llegar a una clasificación de los modelos de intervención en el área psicológica y educativa, se han hecho intentos desde diversos criterios (evolución y consolidación de la actividad psicológica, objetivos y procedimientos, actitud del terapeuta, y relación psicólogo-paciente), (Grañeras, 2008) y (Hervás,2006) citado por Grañeras.

Alvarez y Bizquera (1998) citados por (Bausela, 2004), al igual que (Grañeras 2008) clasifican los modelos combinando tres criterios no excluyentes:

Modelos Teóricos	Conductista, Humanista, Psicoanalítica, Rasgos y Factores, Cognitivo, Ecléctico, Logoterapia, Análisis Transaccional.	
Modelos de Intervención	Básicos	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo Clínico - Modelo de Servicios - Modelo de Programas - Modelo de Consulta - Modelo Tecnológico
	Mixtos	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo Psicopedagógico - Modelo Sociocomunitario - Modelo Ecológico - Modelo Micro y macroscópico - Modelo Comprensivo - Modelo Holístico - Modelo Sistémico. - Modelo Sistemas de Programas Integrados
Modelos Organizativos	Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> - La Acción Tutorial - Los Departamentos de Orientación - Los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica
	Particulares	<ul style="list-style-type: none"> - Centros Educativos Privados - Gabinetes privados

Donde de acuerdo a esta clasificación, para la intervención del caso de Julia se podría clasificar como un modelo de intervención clínico, con un marco teórico de los modelos cognitivo y conductista.

4.1.3.1 Modelo Clínico:

El modelo clínico tiene como objetivo prioritario el satisfacer las necesidades

específicas del sujeto, que precisan de ayuda personalizada, tanto en el ámbito personal, educativo y socio-profesional. Y que dichas necesidades se van a satisfacer a partir de cambios conductuales, (Fossati y Benavent, 1998), (Miller, 1971) y (Blocher, 1981), citados por (Grañeras, 2008).

4.1.3.2 Modelo Cognitivo-conductual:

Las terapias cognitivo-conductuales representan la integración de los principios derivados de la teoría del comportamiento, la teoría del aprendizaje social y la terapia cognitiva, (Finney, Wilbourne y Moos, 2007), citados por (Becoña y Cortéz, 2008).

La terapia cognitivo-conductual huye de las explicaciones simplistas basadas en el paradigma E-R e interpretan que es fundamental la percepción que tiene el sujeto de su propia situación, así como la interpretación que hace el individuo de los sucesos de su vida y de la influencia que ejercen sobre él. Según este modelo los procesos cognitivos de pensamiento intervienen probadamente en el control de las conductas, (Rodríguez, 1991).

Maciá (1993), y Friedberg (2005) citando a Hart y Morgan (1993), explican que la terapia, siguiendo este modelo, se basa en la teoría del aprendizaje social y utiliza una combinación de técnicas, muchas de las cuales tienen su origen en los modelos del condicionamiento clásico y operante; cuyo objetivo general es dotar al sujeto de los recursos cognitivos y conductuales adecuados, de forma que puedan enfrentarse a las situaciones problema.

Falcón en 2008, expresaba que este tratamiento recibe este nombre porque

utiliza:

- Técnicas cognitivas como auto instrucciones y toma de conciencia de los procesos mentales.
- Técnicas Comportamentales: basadas en el control de los acontecimientos que provocan la aparición o el mantenimiento de las conductas positivas o negativas.

Friedberg (2005), señala que, en esta terapia hay cinco elementos o factores diferenciados que se interrelacionan unos con otros, dando lugar a un sistema dinámico y complejo, los cuales deben tenerse en cuenta en la conceptualización de las dificultades psicológicas humanas: el contexto interpersonal y ambiental, la fisiología, las emociones, la conducta y la cognición del individuo, importantes en la psicoterapia infantil. Los profesionales deben tener en cuenta las circunstancias particulares de cada sujeto a la hora de realizar su evaluación y tratamiento. Interviniendo en el nivel cognitivo-conductual para influir en los patrones de pensamiento, conducta, emoción y reacción corporal. Ya que la forma en que los sujetos interpretan sus experiencias determina profundamente su funcionamiento emocional, siendo su punto de vista un foco de atención fundamental en el tratamiento.

Citando a Alford y Beck (1997), añade que los síntomas de los niños deben considerarse dentro del contexto de las circunstancias ambientales y las disposiciones personales que originan, exacerbaban y mantienen el malestar.

4.1.4 Principios de Intervención Psicológica en Niños:

Según Herrero (1998), la intervención psicológica está dirigida fundamentalmente a la consecución de los objetivos planteados, según la problemática del caso; y debe de centrarse siempre dentro del modelo teórico y los resultados de la evaluación.

Dependiendo del área, donde el psicólogo tenga que intervenir, se emplearán los principios adecuados. Aunque hay principios psicológicos que rigen en más de un área.

El presente trabajo forma parte del área clínica y educativa, por lo que estará basado en principios de intervención que abarquen a estas dos áreas.

Rodríguez Espinar y Álvarez Rojo, citados por Ramos (2002), proponen cuatro principios básicos en la intervención psicológica en el área educativa, que pueden ser empleados en el área clínica:

1. Principio Antropológico:

Señala hacia donde debe dirigirse la intervención, para contribuir al desarrollo del tipo de hombre que se deriva de unos fundamentos filosóficos y antropológicos.

Añaden que, se trata de la concepción que tenga el psicólogo sobre el ser humano. Y que una concepción común al respecto, es aquella que afirma que el hombre es libre, aunque lo es dentro de ciertas limitaciones personales y condicionamientos ambientales. Ello no significa que no sea responsable de sus actos. Debe esforzarse por el desarrollo propio y el de su contexto. Puesto que siempre habrá un conjunto de realidades que no podrá cambiar, deberá aprender a manejarlas y adaptarse a ellas. Las necesidades humanas son el fundamento de la

intervención. Esto significa simplemente que las personas necesitan ayuda y que ésta suele ser más intensa en algunos momentos de la vida. Esta ayuda resulta más indispensable durante los primeros veinte años de vida de las personas.

2. Principio de Prevención Primaria:

Este principio proviene de la prevención de la salud mental. Donde la prevención primaria supone reducir el índice de nuevos casos problema, evitar que algo malo suceda. Para ello, debe actuarse contra las circunstancias de negativas que tengan oportunidad de producir efectos.

Según Grañeras (2008), este principio está basado en la necesidad de preparar a las personas para la superación de las diferentes crisis de desarrollo. Su objetivo es promocionar conductas saludables y competencias personales como las relacionadas con la inteligencia interpersonal y la intrapersonal con el fin de evitar situaciones problemas.

3. Principio de Desarrollo:

Este principio implica una intervención que atienda a todos los aspectos del desarrollo humano, ya que considera al individuo como un ser en un continuo proceso de crecimiento. Por ello, con la intervención, se propicia cambios en el sujeto, tanto en el plano cognitivo como en su forma de percibirse y de percibir a los demás, y de relacionarse con ellos. Activando y facilitado el desarrollo de las capacidades, habilidades y potencialidades de la persona. Para lograrlo se debe dotar al individuo de las capacidades necesarias para afrontar las demandas de cada etapa evolutiva y proporcionarle las situaciones de aprendizaje que facilite el progreso del mismo.

4. Principio de Intervención Social:

Supone la consideración del psicólogo como un agente de cambio social, la cual estará dirigida a la modificación de aspectos concretos del contexto. No se trata sólo de ayudar al sujeto para que se adapte al medio, sino de hacerle consciente de los obstáculos que impiden su plena realización personal para que, de manera racional y objetiva, rigurosamente crítica, pueda asumirse plenamente como persona, consciente de sus limitaciones y dueño de sus posibilidades y así cambiar el sistema en el que está inmerso. Por ello bajo este principio, se tratará de ayudar al sujeto a concientizarse sobre los obstáculos que se le ofrecen en su contexto y le dificultan el logro de sus objetivos personales, para que pueda afrontar el cambio necesario de dichos obstáculos.

Por el contrario, Beltran (1993), sostiene que:

1. La intervención debe centrarse en las estrategias:

Señalando que la identificación de las estrategias constituyen en estos momentos, la mejor unidad de análisis de las investigaciones y de los programas de intervención educativa para mejorar los rendimientos de los estudiantes. Ya que, estudiar el tipo de estrategias que utiliza un sujeto mientras aprende permite diagnosticar y mejorar los resultados del aprendizaje, porque las estrategias son fácilmente operacionables y susceptibles de modificación.

2. La intervención debe tener en cuenta las disposiciones:

Citando a Ausubel, declara que, para que un aprendizaje sea significativo, además de que el material sea significativo, potencialmente se exige que el sujeto tenga voluntad de aprender significativamente (disposiciones socio-afectivas-motivacionales). Pero muchos sujetos y contextos pueden no querer cambiar.

3. El objetivo último de la intervención es la autonomía del sujeto:

Bajo este principio, se busca formar un sujeto autónomo, independiente, con el control del aprendizaje en sus manos. Para ello el sujeto tiene que conocer los procesos mentales que tiene que activar a lo largo del aprendizaje, y tener los mecanismos adecuados de control para regularlos de forma personal.

4. El papel del psicólogo debe expresarse adecuadamente a través de las metáforas que lo representan como ayuda y como experto:

Se refiere a que si el especialista interviene cuando los conocimientos o habilidades ya están internalizados en el sujeto, su intervención puede interferir la gradual autonomía que va consiguiendo el sujeto a lo largo del aprendizaje. Por ello el especialista debe tener en cuenta en cada momento, el grado de ayuda que el sujeto necesita, sabiendo retirarse de manera progresiva cuando ve que el sujeto ya es capaz de asumir personalmente la dirección del aprendizaje.

5. El ámbito de la intervención debe extenderse al contexto:

Señala que la intervención no puede quedar circunscrita al ámbito de la interacción sujeto-psicólogo, sino que debe tener en cuenta el entorno o contexto de la situación de aprendizaje. Ampliándose el marco de intervención, trascendiendo los límites personales del sujeto y del orientador, para abarcar el marco general del entorno que, de alguna manera, condiciona y hasta determina el signo y la intensidad de la intervención educativa.

6. La intervención debe tener en cuenta las ideas del sujeto, tanto si se refiere a conocimientos como a estrategias:

Según este principio, si el aprendizaje esencialmente significativo, tiene que tener en cuenta las ideas previas del sujeto para ponerlas en relación con las ideas nuevas; la intervención educativa debe tener en cuenta los conocimientos del sujeto sobre el contenido de las intervenciones a fin de que los resultados que se obtengan adquieran también un carácter significativo.

El autor añade que si no se tienen en cuenta las estrategias que el sujeto utiliza en la realización de una determinada tarea, es posible que el sujeto rechace las nuevas estrategias o las arrincone una vez terminada la intervención educativa.

4.1.5 Técnicas de Intervención Psicológica:

Los psicólogos y terapeutas utilizan diversas técnicas y procedimientos en la intervención, ya sea directa o indirectamente, las cuales son el resultado de los conocimientos adquiridos en la práctica, y según las diversas escuelas en las cuales se orientan. Pudiendo haber combinaciones de modelos y técnicas como una manera de adecuar la intervención del paciente, (Solé 2002).

Puyuelo (2003), manifiesta que la mayoría de los tratamientos deben ser individuales y solo se contempla la posibilidad de trabajar en grupo como complemento o en casos muy específicos. Siendo importante el uso de programas de tratamientos a la medida y personalizados, estableciéndose previamente los objetivos, las metas, y el número adecuado de sesiones; reevaluando el desarrollo y la eficacia de la intervención cada mes o dos meses.

Rief (1999), demuestra que la mayoría de los alumnos aprenden mejor con presentaciones visuales, táctiles, cinestésicas e interactivas más que solo escuchar

(uso de técnicas multisensoriales). Y que según sus datos estadísticos, los estudiantes retienen:

1. El 10 % de lo que leen.
2. El 26 % de lo que escuchan.
3. El 30 % de lo que ven.
4. El 50 % de lo que ven y escuchan.
5. El 70 % de lo que dicen.
6. El 90 % de lo que dicen y hacen.

Por lo tanto pudo aplicarse en Julia, para que su terapia sea a través de sus diferentes sentidos.

El presente caso trató de la intervención individual de una niña de 5 años, que a lo largo del proceso cumplió 6 años, y en la que se hizo necesaria una combinación de métodos, modelos y técnicas, por presentar diversos problemas, para cada uno de los cuales se hizo un programa determinado.

La información obtenida en base a los resultados de la evaluación psicológica, la observación de conducta y de la historia clínica que narró su tía, permitieron formular el programa de tratamiento. Haciéndose uso de la terapia cognitivo-conductual, utilizando técnicas estructuradas para incrementar o reducir determinadas conductas, con un conjunto de procedimientos prácticos, y estrategias que tuvieron como objetivo general el dotar a la niña de los recursos cognitivos, conductuales, emocionales y sociales adecuados a su edad. De forma que le permitirían el desarrollo de su autoestima y la independencia emocional para que pudiera enfrentarse a situaciones diarias a lo largo de su vida. Los cuales iría aprendiendo con el apoyo de su tía y sus familiares con los que vivía.

4.1.5.1 Técnicas para adquirir y mantener conductas:

4.1.5.1.1 Reforzamiento positivo:

Según Rodríguez y Párraga (1991), Wayne (2006) y, Falcón (2008) es la administración inmediata de una consecuencia (estímulo) agradable, ante la emisión de una conducta deseada. Este procedimiento produce consistentemente un aumento en la probabilidad de presentación de la conducta, fortaleciéndola.

Para el presente caso se empleó felicitándola o dándole un adhesivo de una carita feliz por cada conducta lograda, tanto en casa como en la terapia. En conductas de atención, no llorar y autonomía.

4.1.5.1.2 Economía de fichas:

Falcón (2008) y Whittaker (1987) señalan que esta técnica consiste en establecer un sistema de refuerzo mediante la utilización de unas pequeñas fichas o tarjetitas para premiar las conductas que se desean establecer. Realizando las conductas que se determina previamente, el sujeto es recompensado con fichas que posteriormente son intercambiadas por reforzadores materiales o usando actividades que en un principio se han acordado con el terapeuta. Previamente deberá fijarse claramente el valor de las fichas y las conductas que van a ser premiadas.

Añaden que cuando las conductas se vayan instaurando y consolidando paulatinamente se debe ir espaciando los intervalos de intercambio de tal modo que se produzca una deshabitación progresiva de las fichas y de los reforzadores que obtiene el alumno reemplazando los anteriores reforzadores materiales por reforzadores sociales (elogios, alabanzas, sonrisa, aprobación, etc.).

Falcón (2008), señala que:

- Al establecer un sistema de economía de fichas se debe:
 - . Seleccionar la conducta o conductas y definirlas adecuadamente.
 - . Establecer reglas.
 - . Elegir la ficha a utilizar.
 - . Establecer el valor en fichas que tiene la conducta o conductas.
 - . Preparar una lista de recompensas que le agraden al sujeto.
 - . Proponer el sistema al sujeto, cuidando de dar ejemplos claros.
 - . Iniciar el sistema con conductas simples que no requieran de mucho esfuerzo, y reforzar inmediatamente.
 - . Incluir otras conductas e ir pasando de un reforzamiento continuo o uno variable, cuando el niño haya entendido claramente el sistema.

En el presente caso se utilizó como apoyo al refuerzo de las conductas deseadas, ofreciéndole a la niña, que por cada 10 figuritas, podía canjearlas por un paseo o un plato especial de comida que pediría le preparasen.

4.1.5.1.3 Moldeamiento:

Para Falcón (2008), esta técnica sirve para adquirir conductas, complementándose con el reforzamiento positivo o economía de fichas.

Coon (2005), expresa que consiste en moldear gradualmente respuestas para llegar más pronto al padrón deseado.

Y para aplicar esta técnica se debe:

- Tener claro que se desea que el niño aprenda, y definir la conducta.
- Desagregar dicha conducta en conductas más simples a modo de pasos.
- Empezar moldeando o enseñando la conducta más simple, y se refuerza

cuando el niño la emita.

- Reforzar hasta que esta primera conducta sea consistente en su presentación.

Luego se hace lo mismo con la siguiente conducta, hasta llegar a la conducta final. Cuando se ha pasado a una siguiente conducta, se deja de reforzar la conducta anterior.

Esta técnica se empleó cuando la niña no sabía realizar una conducta por sí sola, como el vestirse o desvestirse, abotonarse e ir a comprar.

4.1.5.2 Técnicas para reducir y/o eliminar conductas:

4.1.5.2.1 Extinción:

Wayne (2006), señala que esta técnica designa el debilitamiento y la desaparición graduales de una tendencia a responder en cierta forma, porque la respuesta no se acompaña a un reforzador. Es un procedimiento que implica el retiro total e intempestivo de todo tipo de reforzamiento a una conducta, (Falcón, 2008).

Se utilizó cuando la niña lloraba al quedarse sin su tía, no prestándole atención al llanto durante un determinado tiempo, explicándole previamente que no debía de llorar porque no estaba sola y que luego iba a ver a su tía. Se la hacía pasar al consultorio, y en la mesa se le daba y contaba pequeños cuentos, y luego se le hacía pintar algunos dibujos.

4.1.5.2.2 Entrenamiento en relajación:

Friedberg y Mc Clure (2005), señalan que es una técnica conductual que puede aplicarse a toda una serie de problemas como la ansiedad, el control de la

ira y que en personas muy nerviosas contribuye incluso en la curación de tics nerviosos, basándose en la relajación muscular progresiva de Jacobson.

En los niños la relajación sirve para distender el organismo y disminuir el estrés muscular y mental. Canaliza sus energías, ajusta el nivel de activación facilitando una mejor calidad de escucha, una participación más activa y una mayor receptividad; y produce un bienestar global ayudando a vencer la timidez, (Nadeau, 2003).

Con Julia se inició enseñándole a respirar, escuchando música de relajación como fondo, haciendo juegos con los dedos, juego con las manos, la vela derretida, el globo, el gato, para que cesara un poco su ansiedad, controlando sus sentimientos, emociones y sus impulsos.

4.1.5.2.3 Entrenamiento asertivo:

Según Reynoso y Seligson (2005), esta técnica incluye a todo procedimiento terapéutico que tiende a incrementar la capacidad del paciente para adoptar una conducta asertiva; la cual es aquella conducta interpersonal que implica la expresión honesta y sincera de los sentimientos, de manera socialmente aceptada.

Para Falcón (2008) el entrenamiento asertivo beneficia al paciente de dos maneras significativas:

- Comportarse de manera más asertiva generará en el individuo un sentimiento de bienestar, ya que tal clase de respuesta reduce el estrés.
- Al responder de manera asertiva la persona estará en mejores condiciones

de lograr recompensas tanto sociales como materiales, lo que propiciará que viva más tranquilo.

Se aplica a personas con problemas de habilidades sociales o a individuos que son muy agresivos en sus reacciones y respuestas, actitud que suele generar una serie de problemas cotidianos.

Esta técnica se utilizó en el área emocional, enseñándole a reconocer sus emociones y sentimientos para que pueda expresarlos adecuadamente sin cohibirse, conociendo sus límites, valorando sus habilidades y a su familia.

4.2 Plan de Intervención:

4.2.1 Datos Generales:

Nombre : Julia

Fecha de Inicio : 21 de Enero de 2009

Fecha de Término : 25 de Noviembre de 2009

Áreas de intervención : Social

Emocional

Cognitiva

Horario : Miércoles y Viernes – 4:00pm

Especialista : Bach. Rosa Ayala Acuña.

4.2.2 Áreas:

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las evaluaciones, donde su diagnóstico fue de ansiedad por separación y déficit de atención, se dedujo que era necesario crear programas para:

- Desarrollar conductas de su autonomía personal dependiendo de su edad.

- Desarrollar el nivel emocional-conductual, mejorando su autoestima, controlando adecuadamente sus sentimientos y emociones, enseñándole a actuar sin timidez y asertivamente ante estímulos estresantes, mejorando sus relaciones familiares y sociales.
- Desarrollar las habilidades cognoscitivas mejorando su memoria, atención y concentración.

Los cuales se esperaban que dieran buenos resultados recién a partir de los tres meses, ya que su juicio, razonamiento y comprensión se desarrollaban dentro de lo normal bajo, debido a que fueron afectados por sus problemas emocionales, atencionales, perceptivos y de dependencia materna, (ver anexos F), haciéndolos lentos. Y siendo evaluados trimestralmente para ver su avance, indicando si se iba o no por buen camino.

Por su ansiedad a la separación se empezó con el tema de independencia materna, dentro del área social, continuándose con el área emocional y el área cognitiva (atención-concentración y memoria).

Previamente a la realización de los programa se orientó a su tía en las técnicas cognitivas-conductuales a utilizarse (relajación, reforzamiento positivo, moldeamiento, extinción y asertividad) para modificar sus conductas problemas, tanto en casa como en el colegio.

Estableciéndose las siguientes áreas en el plan de intervención, y detallándose luego cada una de las actividades generales:

ÁREAS	DIFICULTADES	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES GENERALES
SOCIAL	Dependencia materna: - No vestirse sola. - No desvestirse sola. - No abotonar sus prendas. - No sale de casa.	- Orientar a la tía como dar confianza a su niña para que pueda realizar actividades de autonomía dependiendo de su edad. - Lograr independizar a la niña en conductas para vestirse y desvestirse. - Independizar a la niña en conductas de auto-valimiento fuera de casa.	- Reforzamiento positivo - Moldeamiento - Extinción	- Se orientó a su tía la manera de enseñar a la niña a ponerse y sacarse sus prendas de vestir, abotonando o desabotonando las que sean necesarias. - Se orientó a su tía la manera de enseñar a la niña algunas actividades fuera de casa, dependiendo de su edad, como ir a comprar a la tienda.
EMOCIONAL	<u>1° Trimestre:</u> - Baja autoestima. - Timidez al relacionarse con otras personas, sean niños o adultos. <u>2° Trimestre:</u> - Miedo - Ansiedad - Impulsividad. - Sentimientos de culpabilidad.	- Lograr el desarrollo emocional controlando sus conductas de timidez y baja autoestima de acuerdo a su edad cronológica, para una mejor autonomía social, a través de técnicas cognitivas-conductuales. - Lograr el desarrollo emocional controlando su miedo, ansiedad, impulsividad y sentimiento de culpabilidad ante situaciones que lo sienta estresantes para ella, a través de técnicas cognitivas conductuales.	- Relajación - Reforzamiento positivo - Moldeamiento - Extinción - Entrenamiento asertivo - Economía de fichas.	- Se le enseñó a relajarse mediante ejercicios de relajación segmentaria o global. - Emplear técnicas cognitivas conductuales para vencer su timidez y baja autoestima. - Se emplearon técnicas cognitivas conductuales para controlar su miedo, ansiedad, impulsividad y sentimientos de culpabilidad.

ÁREAS	DIFICULTADES	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES GENERALES
EMOCIONAL	<p><u>3º Trimestre:</u> - Impulsividad. - Sentimientos de culpabilidad.</p>	<p>- Lograr el desarrollo emocional controlando su impulsividad y sentimientos de culpabilidad, ante situaciones que considere estresantes, a través de técnicas cognitivas conductuales.</p>	<p>- Relajación - Reforzamiento positivo - Moldeamiento - Extinción - Entrenamiento asertivo - Economía de fichas.</p>	<p>- Se emplearon técnicas cognitivas conductuales para controlar su impulsividad y sentimientos de culpabilidad.</p>
*ATENCIÓN CONCENTRACIÓN	<p>- Se distrae constantemente volteando, cogiendo objetos de su mesa o recogiendo los del suelo, al realizar sus actividades pedagógicas</p>	<p>- Permanecer sentada en periodos iguales o mayores a 15 minutos, realizando actividades de manera visual y/o motriz, sin coger otros objetos de su mesa, ni recogerlos del suelo. - Permanecer sentada en periodos iguales o mayores a 15 minutos, realizando actividades de manera visual y/o motriz, sin voltear a mirar a otro lugar ante cualquier estímulo. - Permanecer sentada en periodos iguales o mayores a 15 minutos, realizando actividades de manera visual y/o motriz, sin conversar, ni reír, ni hacer bromas a sus compañeros.</p>	<p>- Reforzamiento positivo - Moldeamiento - Economía de fichas.</p>	<p>- Se realizaron actividades auditivas, visuales y motoras para desarrollar su atención selectiva, focalizada y sostenida al realizar sus actividades escolares, en 15 minutos como mínimo (controlando el tiempo dividiéndolo en periodos de 5, 10 y 15 minutos para cada uno de los objetivos): + Sin coger otros objetos de su mesa, ni recogerlos del suelo. + Sin voltear a mirar a otro lugar ante cualquier estímulo. + Sin conversar, ni reír, ni hacer bromas a sus compañeros.</p>

ÁREAS	DIFICULTADES	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES GENERALES
* MEMORIA	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para nombrar objetos de memoria. - Dificultad para memorizar frases. 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar su memoria visual y auditiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzamiento positivo - Moldeamiento - Economía de fichas 	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizaron ejercicios o juegos de memoria auditiva y visual para cada uno de los objetivos.

4.2.2.1 Área Social:

A. Actividades Generales:

a. Orientar a su tía la manera de enseñar a la niña a ponerse y sacarse sus prendas de vestir, abotonando o desabotonando las que sean necesarias:

1. Se le explicó a su tía la técnica que debía usar en su casa, que consistía en dejar que su niña se vistiera y desvistiera sola. Si sus prendas necesitaban abotonarse también lo debía hacer sola.
2. Ella tan solo debía observar, y a lo más decirle como debía hacer para ponerse o sacarse las prendas, viendo si estaba al derecho o no, o cual era para adelante.
3. Y tan solo intervenir lo menos posible si veía que la niña definitivamente no podía hacerlo sola.
4. Cada conducta realizada por la misma niña era reforzada con una felicitación verbal (¡Muy bien Julia! ¡Ya vez tu sola lo pudiste hacer!).
5. Y cuando lo hacía completamente sola se le daba adicional una figurita adhesiva de una carita feliz que le gustaba mucho.

b. Orientar a su tía la manera de enseñar a la niña algunas actividades fuera de casa, dependiendo de su edad, como ir a comprar a la tienda:

1. Su tía debía explicarle a la niña que debería ir a la tienda que estaba al frente de su casa y comprar un paquete de galletas, cruzando la calle cuando no viniera ningún carro.
2. Cuando llegara a la tienda le tenía que pedir al señor que atiende, hablando sin temor, le diera un paquete de galletas y ella darle la plata.
3. Regresar a su casa cruzando la calle con cuidado cuando no viniera ningún carro.

4. Si la niña no deseaba hacerlo sola, su tía podía ir acompañándola, pero ella sola compraría su galleta y recibía una felicitación verbal (¡Muy bien Julia! ¡Ya sabes comprar!). Animándola a que la próxima vez lo hiciera sola.
5. Y cuando lo hacía completamente sola se le daba adicional una figurita adhesiva de una carita feliz.
6. Su tía tenía que ir registrando diariamente, y durante una semana la conducta de la niña. La cual se muestra en el siguiente cuadro:

Días Conductas	1	2	3	4	5	6	7
Se viste	CA	S	CA	CA	S	S	S
Se desviste	CA	CA	CA	S	S	S	S
Se abotona	CA	CA	S	S	S	S	S
Hace pequeñas compras	CA	S	CA	S	S	S	S

CA: con ayuda

S: sola

7. En la sesión siguiente se analizaron los resultados junto con su tía mientras la niña permanecía pintando un dibujo. Recomendándole continuar de la misma manera, pero ya sin ayudar a su niña, porque ella podía hacer sola las actividades de su edad.

4.2.2.2 Área Emocional:

Los programas se desarrollaron en el siguiente orden divididos en 3 trimestres:

1º Trimestre:

A. Actividades Generales:

a. Enseñarle a relajarse mediante ejercicios de relajación segmentaria o global:

1. Se le orientó a la tía en técnicas sencillas de relajación para niños que se emplearían durante la terapia, y de su importancia cuando la niña esté muy ansiosa o nerviosa. Como son la respiración, música suave de fondo y algunos juegos.
2. En presencia de su tía debido a que la niña todavía lloraba al salir ella, se enseñó a Julia a relajarse con la respiración a través de los juegos de somos un globo y la sopa está caliente, la sopa está fría. Tratando de conseguir que la niña se relaje a través de la espiración y la inspiración. El cual fue de fácil aprendizaje para ella.
 - Inspiración: al tomar aire para inflar el globo o para soplar la sopa caliente, y espiración: al desinflarse el globo y al soplar la sopa caliente.
3. En el juego del globo se ayudó con los brazos para que así se imaginara que al abrir y alzar los brazos se inflaba el globo y al cerrarlos y bajarlos se desinflaba.
4. Una vez aprendidos, cada juego se trabajó 5 veces, de manera intercaladas.
5. A la par se trabajó la relajación a través de juegos con los dedos cerrando y abriéndolos, y con las manos pasándolas por la cara y tapando diferentes partes de ella.
6. En las sesiones siguientes se emplearon otros juegos relajantes para niños, los cuales también fueron de fácil aprendizaje:

6a. El juego del globo:

- El cual empezaba al poner la música y lanzar un globo al aire. Tratando que el globo no toque el suelo al ser palmeado por la niña.
- De vez en cuando, se paraba la música durante unos segundos, momento en el que a la niña permanecía inmóvil como estatua. Al sonar la música, comenzaba de nuevo el juego.
- Se trabajó durante unos 5 minutos.

6b. El juego de la vela:

- Fue necesario acompañarlo con música, que empezó con un tema muy vivo y acabó con un ritmo lento y suave.
- La niña tenía que ir dejando el cuerpo blando como una vela que se derretía al compás de la música, (previamente se le explicó este concepto y se le iba mostrando cómo hacerlo) hasta echarse en una colchoneta.
- Al estar echada en la colchoneta, se hicieron ejercicios de respiración abdominal, mediante el juego de tengo un globo en la barriga, llenando aire dentro de la barriga al inspirar, y vaciándolo al expirar.
- Se trabajó durante unos 10 minutos.

6c. El juego del gato:

- El gato se estira: la niña se colocó como un gato de cuatro patas, y se le pidió que tomara aire por la nariz mientras tocaba el suelo con la cabeza estirando su cuerpo. Volviendo luego a la posición inicial mientras botaba el aire por la boca. Repitiéndolo 4 veces.
- Después en la posición de cuatro patas levantó una pierna hacia atrás estirándola lo más que pudo, llevando su cuerpo hacia adelante como si fuera a avanzar. Quedándose en esta posición para luego ir bajando la pierna lentamente. Igual hizo con la otra pierna y lo repitió 3 veces.

- El gato bebe su leche: de nuevo en la posición de cuatro patas, dobló los brazos por los codos para bajar la cabeza, llevándola hacia delante y sacando la lengua todo lo que pudo; luego la metió y volvió a su posición original. Lo repitió 4 veces.

- Se trabajó durante unos 15 minutos.

7. Se pidió a la tía que empleara estas técnicas en casa o en otro lugar de caso ser necesario.

b. Emplear técnicas cognitivas - conductuales para vencer su timidez y baja autoestima:

1. Se orientó a su tía en las técnicas cognitivas-conductuales (reforzamiento positivo, moldeamiento, extinción y asertividad) a utilizarse en esta área para vencer su timidez y desarrollar su baja autoestima.
2. Al finalizar cada sesión se felicitó a la niña y se le dio una figurita de carita feliz si terminaba su terapia sin llorar.
3. Recomendándole a su tía para que de ser necesario utilizara las técnicas de modificación de conducta enseñadas previamente.
4. Se le dijo a la niña, que por 10 adhesivos de caritas felices que juntara, podía canjearlos por un paseo o un plato especial de comida que iba a ser preparado por su tía el fin de semana (sábado o domingo). Avisando un día antes que deseaba que le preparasen.
5. En las sesiones que se creía necesario se conversó con su tía para orientarla a que siga con los objetivos en casa y reforzándola de la misma manera.
6. Se desarrolló un programa de autoestima para tratar sus problemas psicológicos (baja autoestima, miedo, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, impulsividad). El cual se trabajó a través de fichas de aplicación que se

pegaban en el cuaderno de la niña, y se complementaban con materiales concretos de acuerdo a cada tema, los cuales están indicados en la programación de cada sesión (4.3 Proceso de intervención). A través de los siguientes temas:

- Un recuerdo muy especial:

- + Donde a través de sus recuerdos, de sus experiencias se le ayudó a que viera las características positivas que poseía, las experiencias buenas que había vivido con sus familiares, su tía y sus amigos.
- + Dibujando y pintando dos características positivas, y un recuerdo muy especial explicando luego porque era muy especial.
- + Conversando al final de cada sesión con su tía, dándole los alcances de la sesión y como debía resaltar sus características positivas.

- Yo soy:

- + La niña tenía que mencionar una lista de actividades que más le gustaba, a reconocer sus habilidades y en que la ayudaban. Y reconocer otras características que le perjudicaban.
- + Luego dibujó y pintó en lo que creía y sentía que era mejor.
- + Haciendo que se dé cuenta que a veces las personas tienen dificultad para encontrar cosas buenas en ellas, pero que todas son buenas en algo.
- + Se conversó al final de cada sesión con su tía, dándole los alcances para que resaltara en casa sus habilidades.

- Cuando lo hago bien:

- + La niña tuvo que recordar situaciones en que le fue bien. Analizando las situaciones de cómo fue, como se sintió, porque creyó que fue así.
- + Dibujó su recuerdo y lo pintó.
- + Narrándolo para que se lo escribiera en la hoja debajo de su dibujo.

+ Al finalizar las sesiones se le recomendó a su tía para que la felicitara por las cosas buenas que hacía.

- Así me siento cuando...:

+ Se conversó con la niña sobre sus sentimientos y emociones, así como de los demás, y cuál era la mejor manera de expresarlos.

+ Que los reconociera en las hojas de aplicación.

+ Recordando momentos de situaciones agradables, desagradables vividos por ella.

+ Completándolo con un dibujo hecho por ella.

+ Recortando o dibujando caras de expresiones de sentimientos y emociones que la identificaran.

+ Al finalizar las sesiones se recomendaba a su tía que ayudara a su niña a verbalizar sus sentimientos.

7. Al finalizar las sesiones se le felicitaba y daba una figurita de carita feliz cuando terminaba su terapia sin llorar.

2º Trimestre:

A. Actividades Generales:

a. Emplear técnicas cognitivas-conductuales para controlar su miedo, ansiedad, impulsividad y sentimientos de culpabilidad:

1. Se continuó con el desarrollo del taller emocional, a través de los siguientes temas:

- Así me siento cuando:

+ Se pidió a la niña que expresara lo que sentía cuando sentía alegría, tristeza, miedo, y preocupación, en que momento lo sentía, como se ponía su cuerpo. Contando algunos recuerdos con estos sentimientos, como

reaccionó, haciéndole ver si estaba correcto o no, y como debería actuar adecuadamente.

+ Se le presentó láminas con imágenes de situaciones de diferentes sentimientos, una a la vez, y se le interrogó sobre lo que sentía al verlas.

+ Al finalizar cada sesión se le felicitó y dio un figurita de carita feliz por terminar su terapia sin llorar.

+ Recomendándole a su tía para que la guiara ante las diversas situaciones, y de ser necesario utilizara las técnicas de modificación de conducta enseñadas previamente.

- Te quiero mucho, poquito, nada:

+ Se pidió a la niña que dibujara a la persona a quien quería mucho, y en base a preguntas que se le hacía debía decir porque la quería, si se daba cuenta, que hacía con ella, que sentía si se separaba de ella.

+ Se le explicaba que todas las personas realizan actividades diferentes, y por ello era necesario alejarse un momento para realizarlas, y que después de unas horas se volverían a ver.

+ Se le pidió a su tía que cumplieran con el horario de llegada a casa y de recojo del colegio para que la niña no se angustiara por el retraso.

- Sé muy bien que me quieren:

+ Se le pidió a la niña que nombrara a las personas por las cuales se sentía querida, como se daba cuenta de ello, que sentía y que hacía.

+ Dibujando luego como se sentía.

+ Se le pidió a su tía que exprese sus sentimientos de cariño hacia la niña.

- Porque los que quiero me quieren:

+ Se le explicó que era necesario portarse bien con los demás para que se lleven bien con ella y poder tener amigos que jueguen con ella. Pero que

- no siempre lo serían, y eso no quería decir que no la quisieran.
 - + Se le leyó una serie de refranes, y lo tenía que relacionar con su vida.
 - + Tenía que pensar en cosas que no le gustarían que le hagan a ella y luego dibujarla. explicando el porqué.
 - + Tenía que pensar en algunas cosas positivas que había hecho por una amiga, y si le habían gustado hacerlo.
 - + Recordar una vez en que una amiga hizo algo positivo por ella.
 - + Y tenía que dibujar como se había sentido por ello.
 - + Al finalizar las sesiones se conversó con su tía para que de ser necesario, orientara a la niña cuando le hacía alguna pregunta.
2. Al finalizar las sesiones se le felicitaba o daba una figurita de carita feliz por terminar tranquila su terapia.

3° Trimestre:

A. Actividades Generales:

a. Emplear técnicas cognitivas-conductuales para controlar su impulsividad y sentimientos de culpabilidad:

1. Se continuó con el taller emocional, con los siguientes temas:

- Límites:

- + Se le preguntó cuáles eran las normas de su casa y del colegio, y las consecuencias de lo que sucedería sino los cumplía.
- + En una hoja se iban anotando cada una, y si le faltaban se le hacía recordar. Previamente se había pedido a una lista de tales reglas a su tía.
- + Se conversaba con la niña lo importante de cumplir las reglas y normas, y la manera de cómo se hacían cumplir dichas reglas.
- + De una hoja de aplicación se le leía conductas positivas y negativas que a

los profesores les gustaba o molestaba, y las tenía que diferenciar.

- + Conversando y analizando cada una de sus respuestas.
- + Se le hizo dar cuenta de las ventajas de controlar sus conductas agresivas e impulsivas.
- + Que recuerde ocasiones en que la felicitaron, ya sea en casa o en el colegio, cuando se portaba bien o hacía algo bueno. Cómo se sentía por ello.
- + Se pidió a su tía pegar las listas de dichas normas en la pared de la casa al alcance de la niña, acompañada de dibujos que le hicieran comprender lo que se pedía en las normas.
- + Al finalizar la terapia se orientaba a su tía para que le hiciera recordar las normas de la casa y del colegio, para que la niña lo tuviera presente a diario.
- + Y corregir a la niña de ser necesario, con las técnicas de modificación de conductas ya explicadas.
- Con mi familia me gustaría:
 - + En la sesión anterior se solicitó a la niña que conversara con algún familiar, para que le contara algún episodio agradable, de cuando era un niño o una niña de su edad.
 - + Luego la niña lo contó durante la terapia, resaltando los aspectos positivos de la experiencia.
 - + Dibujando la experiencia en una hoja.
 - + Se pidió a la niña que pensara en cosas positivas de su vida familiar.
 - + Luego se le pidió que dijera que cosas le gustaba más de su familia.
 - + Dibujándolo luego en una hoja.
 - + Se recomendó a su tía para que compartieran más tiempo con su niña.

2. Al finalizar las sesiones se le felicitaba o daba una figurita de carita feliz cuando cumplía el objetivo de la terapia.

4.2.2.3 Área Cognitiva:

1. Se trabajó con técnicas cognitivas-conductuales para desarrollar su memoria y atención-concentración.
2. Se le dio un adhesivo de una carita feliz o un de un personaje infantil cuando se cumplía con el objetivo de la sesión.
3. Si Julia deseaba, por cada 10 adhesivos de caritas felices, podía canjearlos por un paseo o un plato de comida que ella deseaba, y que era preparado por su tía el fin de semana (sábado o domingo). Pero tenía que avisar un día antes para que su tía se lo pudiera preparar.
4. Se conversó con su tía cada 4 o 5 sesiones para orientarla a que siga con los objetivos en casa, reforzándola de la misma manera.

4.2.2.3.1 Área de Atención Concentración:

A. Actividades Generales

1. Se realizaron actividades auditivas, visuales y motoras para desarrollar su atención selectiva, focalizada y sostenida al realizar sus actividades escolares, en 15 minutos como mínimo, buscando cumplir con cada uno de los objetivos:
 - + Sin coger otros objetos de su mesa, ni recogerlos del suelo.
 - + Sin voltear a mirar a otro lugar ante cualquier estímulo.
 - + Sin conversar, ni reír, ni hacer bromas a sus compañeros.
2. Se controló el tiempo dividiéndolo en periodos de 5, 10 y 15 minutos para cada objetivo.
3. Actividades auditivas, visuales y motoras según los objetivos.

- Sin coger otros objetos de su mesa, ni recogerlos del suelo:

- + Sentada en su silla se le fue diciendo una serie de palabras y al escuchar la palabra indicada levantará la mano.
- + En hojas de aplicación tenía que buscar figuras iguales, o diferentes, según la consigna. Luego las pintaba.
- + Sobre la mesa tenía que clasificar de según color, forma o tamaño diferentes objetos o figuras geométricas de una caja.
- + Armó rompecabezas sobre la mesa, y en figuras dibujadas en una hoja.
- + Dibujadas en una hoja apareó figuras por su correspondencia, a su vez que las pintaba.
- + Moldeó alambres y plastilina para formar figuras sencillas, como circunferencias, líneas quebradas, etc., de acuerdo al modelo dado.
- + Insertó cuentas combinando colores diferentes de acuerdo a la consigna.
- + Unió puntos dibujados en una hoja formando figuras que luego pintaba.
- + Completó la mitad de las figuras dibujadas en una hoja.
- + Reprodujo modelos de figuras dibujados en una hoja de papel.

- Sin voltear a mirar a otro lugar ante cualquier estímulo:

- + En una hoja buscaba diferencias entre dibujos aparentemente iguales.
- + Dibujadas en una hoja apareó figuras por su correspondencia, a su vez que las pintaba.
- + Buscó figuras de diferentes objetos camuflados dentro de un dibujo grande.
- + En hojas de aplicación tenía que buscar figuras iguales, o diferentes, según la consigna. Luego las pintaba.
- + Dibujados en una hoja seguía el camino o una cuerda e identificaba el objeto del extremo.

+ En una hoja de aplicación contó los aros dibujados y superpuestos unos sobre otros.

- Sin conversar, ni reír, ni hacer bromas a sus compañeros:

+ Pintar figuras o dibujos de una hoja de aplicación, según la consigna dada previamente.

+ Unió puntos dibujados en una hoja formando figuras que luego pintaba.

Dibujados en una hoja seguía el camino o una cuerda e identificaba el objeto del extremo.

+ Insertó cuentas combinando colores diferentes de acuerdo a la consigna.

+ Punzó figuras de revistas con bordes rectos y curvos que luego pegó sobre una hoja.

+ Discriminó de una serie de figuras marcando las que eran iguales o diferentes al modelo, según consigna.

+ Dibujó cruces, círculos o puntos en cada cuadrícula de una hoja según consigna; primero sin tiempo, luego con tiempo.

+ Armó rompecabezas sobre la mesa con diferentes cantidades y tipos de piezas.

4. Se le dio un adhesivo de una carita feliz o un de un personaje infantil cuando se cumplía con el objetivo de la sesión.

4.2.2.3.2 Memoria:

A. Actividades Generales:

1. Se realizaron ejercicios o juegos de memoria auditiva y visual para cada uno de los objetivos:

+ Se le pidió reproducir una serie de tres objetos, y que luego los ordene de acuerdo a como se le decía.

- + Se le pidió reproducir una serie de ritmos que escuchaba previamente.
 - + Se le pidió que realice tres encargos a la vez.
 - + Emparejó figuras que eran iguales al levantarlas.
 - + Se le pidió que repitiera una serie de seis objetos que vio previamente.
 - + Se le pidió repetir una serie de dos y tres números que escuchó previamente.
 - + Se le pidió que observara un dibujo y recordara los detalles que se le preguntaba.
 - + Se le pidió reproducir una serie de palabras que escuchaba previamente.
2. Se le entregó un adhesivo de una carita feliz al finalizar cada terapia, si cumplía con los objetivos.

4.3 Proceso de intervención:

4.3.1 Área Social:

Nº de sesiones : 2

1ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 21 de Enero de 2009
 Hora de Inicio : 3:20pm.
 Hora de Término : 4:00pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Independencia materna	<p>- Se le explicó a su tía como debía usar la técnica en su casa para que su niña se vistiera y desvistiera sola. Si sus prendas necesitaban abotonarse también lo debía hacer sola.</p> <p>- Se le explicó a su tía como debía usar la técnica en su casa para que su niña pudiera ir a la tienda que estaba al frente de su casa y comprar alguna cosa.</p> <p>.....1.....</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta. tía de la niña.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Hoja de aplicación. Cuaderno.</p>	<p>- Ninguna.</p> <p>- La tía se comprometió a desarrollar las técnicas.</p>

2ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 28 de Enero de 2009
 Hora de Inicio : 3:20pm.
 Hora de Término : 4:00pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Independencia materna	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar los resultados obtenidos por su tía en la aplicación de las técnicas desarrolladas en casa. - Dar las recomendaciones según los resultados obtenidos. - Que la niña pinte un dibujo donde una niña se viste sola. <p style="text-align: center;">.....2.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Niña Terapeuta. tía de la niña. - Materiales: Sillas. Mesa. Hoja de aplicación. Lápiz Colores Crayolas 	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguna. - La tía se comprometió a continuar con el desarrollo de las técnicas.

4.3.2 Área Emocional:

Nº de sesiones : 32

1ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 21 de Enero de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Relajación	<p>- Se orientó a su tía en las técnicas cognitivas- conductuales (relajación, reforzamiento positivo, moldeamiento, extinción y asertividad) a utilizarse en esta área para vencer su timidez y desarrollar su baja autoestima:</p> <p>- Enseñarle a relajarse mediante ejercicios de relajación segmentaria o global para niños.</p> <p>1</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta. tía de la niña.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz</p>	- Ninguna.

2ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 23 de Enero de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Un recuerdo muy especial	<ul style="list-style-type: none"> - Se le enseña a relajarse mediante ejercicios de relajación segmentaria o global para niños. - Pedirle a la niña que diga dos características positivas de sí misma, mientras la terapeuta va escribiendo en una hoja de aplicación. Se le enseña a la niña a escoger sus características más positivas, y por qué lo son. - Que dibuje sus dos características. - Se conversa con su tía para que en su casa resalte más características positivas de niña. <p>..... 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña. - Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas Colores Crayolas 	<ul style="list-style-type: none"> - Su tía tuvo que quedarse en el aula durante toda la sesión, porque la niña se ponía a llorar si ella salía. - Fue un poco dificultoso al hacer la relajación, por la timidez de la niña. - Le costó expresarse al mencionar sus dos características, ya que era muy parca al responder

3ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 28 de Enero de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Un recuerdo muy especial	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar a relajarse mediante ejercicios de relajación segmentaria o global. - Pedirle a la niña que recuerde una oportunidad en que lo haya pasado muy bien, mientras el terapeuta va escribiendo en una hoja. - Que la niña dibuje el recuerdo muy especial. - Preguntarle a la niña porque estos recuerdos fueron buenos. Que debe hacer para tener buenos recuerdos con otras personas, con sus amigos, sus familiares, etc. - Se conversa con su tía para que en su casa resalte recuerdos agradables vividos por su hija. <p style="text-align: center;">.....3</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña. - Materiales: Sillas. Colchoneta Mesa. Lápiz Borrador Hojas Colores Crayolas 	<ul style="list-style-type: none"> - Como la sesión anterior, su tía tuvo que quedarse en el aula durante toda la sesión, porque la niña se ponía a llorar si ella salía. - Fue un poco dificultoso al hacer la relajación, por la timidez de la niña. - Le costó expresarse al mencionar sus dos características, ya que era muy parca al responder.

4ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 30 de Enero de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Un recuerdo muy especial	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar a relajarse mediante ejercicios de relajación segmentaria o global. - Se le pregunta a la niña sobre recuerdos de situaciones que ha vivido con su mamá. - Que la niña dibuje su recuerdo. - Preguntarle a la niña, ¿qué podemos hacer para que otras personas tengan buenos recuerdos de nosotros. Que puede hacer ella para que los demás tengan buenos recuerdos de ella. - Asesorar a su tía en los recuerdos positivos. <p>..... 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña. - Materiales: Sillas. Mesa Colchoneta Lápiz Hojas 	<ul style="list-style-type: none"> - Nuevamente su tía tuvo que quedarse en el aula, pero solo por unos minutos. - Luego salió y se quedó sentada afuera con la puerta abierta por el resto de la sesión. - Fue un poco menos dificultoso al hacer la relajación, porque la niña fue menos tímida. - Continua mostrándose timidez al contar sus experiencias .

5ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 04 de Febrero de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Yo soy	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar a relajarse mediante ejercicios de relajación segmentaria o global. - Pedirle a la niña que diga una lista de actividades que le guste realizar, y que explique por qué. - Que en una hoja dibuje la actividad que más le guste, y luego que diga por que la escogió. - Asesorar a su tía para que refuerce el tema. 5..... 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña. - Materiales: Sillas. Mesa. Colchoneta Lápiz Hojas Colores Crayolas 	<ul style="list-style-type: none"> - De nuevo la tía tuvo que quedarse en el aula, pero solo por unos minutos. - Luego salió y se quedó sentada afuera con la puerta abierta por el resto de la sesión. - Fue un poco menos Dificultoso al hacer la relajación, porque la niña fue menos tímida. - Expresó sus ideas mejor que la sesión anterior.

6ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 06 de Febrero de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Yo soy	<ul style="list-style-type: none"> - Se pide a la niña que piense en 3 o 4 cosas para las que tenga facilidades hacer. - Y luego dibuje la que más le guste, y que explique el porqué. - Analizar la dificultad que tienen algunas personas de encontrar cosas buenas en sí mismas, y lo positivo que resulta reconocer nuestras habilidades. - Conversar su tía para que en casa encuentre cosas en las cuales es buena la niña. 6..... 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña. - Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Hojas Colores Crayolas 	<ul style="list-style-type: none"> - La tía se quedó sentada afuera con la puerta abierta durante toda la sesión. - Expresó sus ideas mejor que la sesión anterior.

7ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 11 de Febrero de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Yo soy	<ul style="list-style-type: none"> - Con ayuda del terapeuta reconocer de dos listas, características como propias, subrayando aquellas con las que se identifica o cree que ella tiene. - Conversar con la niña acerca de cuáles de estas características ayudan más a que a uno le vaya bien, cuales nos molestan o nos hacen perder amigos. - Asesorar a su tía para que en casa haga el reconocimiento de más habilidades. <p style="text-align: center;">..... 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña. - Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Hojas Colores 	<ul style="list-style-type: none"> - La tía también se quedó sentada afuera con la puerta abierta durante toda la sesión. - Expresó sus ideas mejor que la sesión anterior.

8ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 13 de Febrero de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
<p>Cuando lo hago bien</p>	<p>- Pedir a la niña que cierre los ojos, se relaje y recuerde una situación en que algo le resultó bien, ¿Cómo fue?, ¿Cómo se sintió?, ¿Por qué cree que le resultó bien las cosas, alguien le reconoció lo que hizo?, ¿ Le hicieron sentirse importante?.</p> <p>- Que dibuje su recuerdo</p> <p>- Que le diga al terapeuta cual fue su recuerdo para que lo escriba.</p> <p>- Orientación a su tía.</p> <p style="text-align: center;">... 8 ...</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas Colores</p>	<p>- La tía también se quedó sentada afuera con la puerta abierta durante toda la sesión.</p> <p>- Expresó sus experiencias mejor que la sesión anterior.</p>

9ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 25 de Febrero de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Así me siento cuando...	<ul style="list-style-type: none"> - Conversar con la niña sobre la expresión física o corporal de los sentimientos. Como lo que sentimos se nota en nuestras caras. - Comentar los dibujos de las expresiones que aparecen en las hojas de aplicación. - Pedirle a la niña que una con una línea, la cara que corresponde a cada sentimiento. Colorearlos. <p>..... 9</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Niña Terapeuta. - Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación Colores 	<ul style="list-style-type: none"> - La tía también se quedó sentada afuera con la puerta abierta durante toda la sesión. - Se expresó con mejor facilidad, aunque a veces se quedaba callada.

10º sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 04 de Marzo de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Así me siento cuando...	<ul style="list-style-type: none"> - Pedir a la niña que exprese en su rostro felicidad, pena, miedo, preocupación, rabia, envidia. - Pedir a la niña que adivine las expresiones del terapeuta. - Recordar y comentar situaciones en que haya vivido una situación agradable y otra desagradable. - Luego que dibuje en la hoja de aplicación una situación agradable y otra desagradable. - Orientación a su tía para que apoye a su niña en la expresión correcta de sus emociones.10..... 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña. - Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación Colores 	<ul style="list-style-type: none"> - La tía también se quedó Sentada a fuera con la Puerta abierta durante toda la sesión. - Se expresó con mejor facilidad, aunque a veces se quedaba callada.

11ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 11 de Marzo de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Así me siento cuando...	<ul style="list-style-type: none"> - Conversar con la niña sobre las distintas emociones que ella siente. - Que recorte de revistas figuras de personas que expresen los sentimientos que la identifican. - De la hoja de aplicación se le lee unas oraciones para que las complete (el terapeuta escribirá). <p>.....11.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Niña Terapeuta. - Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación Tijeras Revistas 	<ul style="list-style-type: none"> - La tía también se quedó sentada afuera con la puerta abierta durante toda la sesión. - Se expresó con mejor facilidad, aunque a veces se quedaba callada.

12ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 25 de Marzo de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Así me siento cuando...	<ul style="list-style-type: none"> - Conversar con la niña lo importante que es sentirse bien con una misma y estar feliz por lo que una ha hecho. - Pedirle que piense en lo que hace que se sienta feliz ser como es, pensando en sus emociones de, logros y características personales. Que lo dibuje. - Recordarle que estar orgullosa de una misma, no es criticar ni ridiculizar a los otros, ni sentirse más que ellos, sino valorar lo propio. - Orientar a su tía para que refuerce los logros de la niña, ya sean del colegio o su casa. <p>..... 12</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña. - Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación Colores 	<ul style="list-style-type: none"> - La tía también se quedó sentada afuera con la puerta abierta durante toda la sesión. - Se expresó con mejor facilidad, aunque a veces se quedaba callada.

13ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 22 de Abril de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Así me siento cuando...	<p>- Explicarle a la niña que todos, a veces sentimos tristezas y alegrías, por cosas diferentes.</p> <p>- Preguntar a la niña: ¿Qué le da tristeza?, ¿Qué le da alegría?, ¿Qué hace cuando tiene tristeza?, ¿Qué hace cuando se alegra?, ¿Qué le sucede a su cuerpo cuando siente tristeza?, ¿Qué le sucede a su cuerpo cuando está contenta?.</p> <p>- Se le pide que seleccione una tristeza y una alegría, y las dibuje.</p> <p>..... 13</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación Colores</p>	<p>- Se quedaba callada, ante las preguntas. Se le tenía que repetir dos veces explicándole detalladamente.</p>

14ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 29 de Abril de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Así me siento cuando...	<ul style="list-style-type: none"> - Se retoma la sesión anterior, recordando las respuestas dadas por la niña. - Que vea que hay tristezas y alegrías que son comunes a otros niños de su edad, etc. - Se le explica la manera correcta de cómo enfrentar estos sentimientos. - Se orienta a su tía para que en casa refuerce lo trabajado. <p>.... 14</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña. - Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador 	- Ninguna.

15ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 06 de Mayo de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Así me siento cuando...	<p>- Se le presenta una lámina de distintas situaciones de tristeza y alegría.</p> <p>- Y se le pregunta lo que siente al observar las láminas: ¿Por qué cree que están alegres?, ¿Por qué cree que están tristes?, ¿Qué hacen cuando están alegres.?, ¿Qué hacen cuando están tristes, ¿Qué sienten sus cuerpos cuando están alegres?, ¿Qué sienten sus cuerpos cuando están tristes?.</p> <p>..... 15.....</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Láminas</p>	<p>- Se quedó callada, ante las preguntas. Se le tenía que repetir dos veces explicándole detalladamente.</p>

16ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 13 de Mayo de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Así me siento cuando...	<p>- Conversar con la niña acerca de las cosas que más le dan miedo o le preocupan: ¿Qué situaciones, cosas o personas le provocan miedo?, ¿Que le preocupa?, ¿Qué hace cuando siente miedo?, ¿Qué hace cuando está preocupada?, ¿Qué le pasa a su cuerpo cuando siente miedo?, ¿Qué le sucede a su cuerpo cuando está preocupada?.</p> <p>- Se le pide que seleccione un miedo y lo dibuje.</p> <p>- Se orienta a su tía para que en casa refuerce lo trabajado.</p> <p>..... 16</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación Colores</p>	<p>- Responde algunas preguntas de manera más expresiva.</p>

17ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 20 de Mayo de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
<p>Así me siento cuando....</p>	<p>- Se retoma la sesión anterior, recordando las respuestas dadas por la niña.</p> <p>- Se le pide que seleccione una preocupación y un miedo, y los dibuje.</p> <p>- Que vea que hay preocupaciones, y miedos que son comunes a otros niños de su edad, etc.</p> <p>- Se le explica la manera correcta de cómo enfrentar estos sentimientos.</p> <p>..... 17.....</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación Colores</p>	<p>- Ninguna - Mas confiada. - Expresa sus miedos y sus preocupaciones que tenía, pero dijo que como era grande ya no iba a tener más miedo.</p>

18ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 27 de Mayo de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Así me siento cuando...	<p>- Se le presenta una lámina de distintas situaciones de preocupación, y miedo.</p> <p>- Y se le pregunta lo que siente al observar las láminas:</p> <p>- ¿Por qué cree que están preocupados?, ¿Por qué cree que siente miedo?, ¿Qué hacen cuando están preocupados?, ¿Qué hacen cuando están con miedo?, ¿Qué sienten sus cuerpos cuando están preocupados?, ¿Qué sienten sus cuerpos cuando están con miedo?.</p> <p>- Se orienta a su tía para que en casa refuerce lo trabajado.</p> <p>.....18.....</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Lámina</p>	<p>- Se quedó callada, ante algunas preguntas. Se le tenía que repetir dos veces explicándole detalladamente.</p> <p>- Su tía refiere que ya no es tan miedosa y no se siente tan culpable o preocupada cuando no le salen bien las cosas que hace.</p>

19ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 10 de Junio de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
<p>Te quiero mucho, poquito, nada.</p>	<p>- Pedir a la niña que dibuje a una persona a quien quiere mucho.</p> <p>- Luego el terapeuta pide a la niña que le hable de esa persona. Se le ayuda preguntándole: ¿Quién es?, ¿Por qué la quiere tanto?, ¿Cómo se da cuenta esa persona que la quiere?, ¿Qué siente cuando está con ella?, ¿Qué cosas entretenidas hacen juntas?, ¿Qué siente cuando se separa de ella?.</p> <p>.....19.....</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación Colores</p>	<p>- La madre se quedó afuera del aula con la puerta cerrada durante toda la sesión.</p> <p>- Se expresó con mejor facilidad, aunque a veces se quedaba callada.</p>

20ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 17 de Junio de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
<p>Sé muy bien que me quieren.</p>	<p>- Se le pide a la niña que nombre a las personas con las que vive, las que frecuenta y están a su lado.</p> <p>- Se pide a la niña a que responda: ¿Cómo se da cuenta de que la quieren?, ¿Qué siente cuando la quieren?, ¿Qué hace cuando se siente querida?, ¿Quiénes son las personas que la quieren?.</p> <p>- Que dibuje cómo se siente cuando la quieren.</p> <p>- Orientar a su tía para que ella sea más expresiva en sus muestras de cariño hacia la niña.</p> <p>.....20.....</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación Colores</p>	<p>- Muchas veces se quedó callada, parecía que tenía cierto temor de expresar lo que quería.</p>

21ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 01 de Julio de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
<p>Porque los que quiero me quieren</p>	<p>- Leer en voz alta y comentar con la niña el refrán: “ No hagas a los demás lo que no te gusta que te hagan a ti “.</p> <p>- Pedirle que piense en cosas que no le gusta que le hagan a ella.</p> <p>- Y luego que dibuje lo que más le disguste, y que explique el porque.</p> <p>- Asesorar a la tía de la niña para que la guie en casa.</p> <p>.....21.....</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación Colores</p>	<p>- Se da cuenta que hay conductas que ha realizado que no le gustó a otros y tampoco le gusta que se lo hagan.</p>

22ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 08 de Julio de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
<p>Porque los que quiero me quieren</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Leer en voz alta y comentar con la niña el refrán: “ Para tener y mantener un amigo es necesario ser como te gusta que sean contigo “. - Pedirle que piense en algo positivo que haya hecho por una amiga, y que le haya gustado. - Que lo dibuje. - Asesorar a la tía de la niña, para que refuerce lo trabajado. <p>.....22.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña. - Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación Colores 	<ul style="list-style-type: none"> - Se le tenía que repetir dos veces explicándole detalladamente.

23ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 15 de Julio de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
<p>Porque los que quiero me quieren</p>	<p>- Pedir a la niña recordar o imaginar una vez que se sintió bien por algo que una amiga le dijo, o hizo por ella.</p> <p>- Pedirle a la niña que complete los refranes de la hoja de aplicación, mientras el terapeuta escribe. Ir comentándolo uno por uno.</p> <p>.....23.....</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación Colores</p>	<p>- Ninguna.</p>

24ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 22 de Julio de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
<p>Porque los que quiero me quieren</p>	<p>- Preguntar a la niña si alguna vez pensó que nadie la quería, y que diga porque.</p> <p>- Contar a la niña una historia “ nadie me quiere”. Ver si puede identificarse con los personajes. Preguntar qué sucedió, que sentiría si estuviera en esa situación o si ha estado.</p> <p>- Que comprenda que no todas las personas que conozca la van a querer de la misma manera, o como ella espera.</p> <p>- Asesorar a la tía de la niña, para que la apoye en casa.</p> <p>.....24.....</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación Colores</p>	<p>- La niña contó la historia de una niña que vivía sola, sin sus papás porque se fueron de viaje. Y se sentía triste porque no la habían llevado.</p>

25ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 05 de Agosto de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Límites	<p>- Empleando la hoja de aplicación:</p> <p>. Pensar con la niña cuales son os principales límites y normas de su casa y de su colegio, y que sucede si no se cumplen.</p> <p>. Luego el terapeuta escribe una lista con los límites recordados.</p> <p>. Conversar y analizar cómo se harán cumplir estos límites.</p> <p>- Se orienta a su tía para que en casa refuerce lo trabajado.</p> <p>..... 25.....</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación</p>	<p>- Ninguna</p> <p>- La madre reportó que está controlando la conducta impulsiva, sin hacerla sentir culpable por lo mal que se portó.</p>

26ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 19 de Agosto de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Límites	<p>- Responder las preguntas de la hoja de aplicación: “A mis profesores les gusta y les molesta”, “A mis padres les gusta y les molesta”, pintando de verde los cuadrados que describen actitudes y conductas que al profesor o padres les gustan, y con rojo lo que le molesta. (con ayuda del terapeuta).</p> <p>- Conversar y analizar porque a los profesores les gusta esas actitudes o conductas, y porque les molesta las otras.</p> <p>....26.....</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación Colores</p>	- Ninguna.

27ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 26 de Agosto de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Límites	<p>- En la hoja de aplicación: “Otras cosas que a mis profesores les gusta o les molesta” y “Otras cosas que a mis padres les gusta o molesta” pedirle que una con una línea cada afirmación de la columna derecha, con una oración del lado izquierdo (con ayuda del terapeuta).</p> <p>- Conversar y analizar cada una de las respuestas.</p> <p>- Se orienta a su tía para que en casa refuerce lo trabajado.</p> <p>....27...</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación Colores</p>	- Ninguna

28ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 02 de Setiembre de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Límites	<p>- Que sepa con claridad que es portarse bien, como se espera que se porte en la casa y en el salón de clase. Apoyándose de la hoja de aplicación. “Portarse bien es...” (el terapeuta escribe).</p> <p>- Conversar y analizar cada una de las respuestas.</p> <p>- Se orienta a su tía para que en casa refuerce lo trabajado.</p> <p>....28...</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación</p>	- Ninguna

29ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 09 de Setiembre de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Límites	<p>- En la hoja de aplicación: “Porque hay que portarse bien”, se le lee a la niña las frases para que ella las responda, mientras el terapeuta escribe.</p> <p>- Se le ayuda a reflexionar al dar cada una de sus respuestas.</p> <p>- Se orienta a su tía para que en casa refuerce lo trabajado.</p> <p>....29...</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación</p>	<p>- Se le tenía que repetir dos veces explicándole detalladamente.</p> <p>- Su tía siguió reportando cambios positivos en la conducta de su hija, disminuyendo sus sentimientos de culpa.</p>

30ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 16 de Setiembre de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Límites	<p>- Se le pide a la niña que recuerde alguna ocasión en que fue premiada o halagada en el colegio, o en su casa, y cuáles fueron las emociones que sintió (hacia si misma, frente a sus compañeros, a la profesora, y a sus padres o familiares).</p> <p>- Que dibuje la situación en que fue premiada.</p> <p>- Se orienta a su tía para que en casa refuerce lo trabajado.</p> <p>....30.....</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación Colores</p>	- Ninguna

31ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 23 de Setiembre de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
<p>Con mi familia me gustaría</p>	<p>- Pedir a la niña que solicite a una persona de su familia, que recuerde y le cuente algún episodio agradable que le haya ocurrido cuando tenía su edad.</p> <p>- Luego la niña que se lo cuente al terapeuta y este resalta los elementos positivos de la experiencia.</p> <p>- Que lo dibuje en una hoja, con ayuda del terapeuta.</p> <p>.....31.....</p>	<p>- Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña.</p> <p>- Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación Colores</p>	<p>- Ninguna</p>

32ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 30 de Setiembre de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Tema	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
<p>Con mi familia me gustaría</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Que la niña piense en algo positivo de su vida familiar. - Que cuente lo que le gusta de su familia. - En la hoja de aplicación dibujar la situación. - Conversar con su tía para que pase más momentos con su niña. <p style="text-align: center;">..... 32</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Niña Terapeuta. Tía de la niña. - Materiales: Sillas. Mesa. Lápiz Borrador Hojas de aplicación Colores 	<p>- Ninguna.</p>

4.3.3 Atención concentración:

Nº de sesiones : 24

1ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 06 de Marzo de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención-concentración	<p>- Sentada en su silla junto a su mesa, se le van diciendo a la niña palabras sueltas y cada vez que escuche la palabra mamá, la niña tiene que levantar la mano izquierda, sin que se levante de la mesa.</p> <p>- Sentada en su silla junto a su mesa, se le va diciendo a la niña palabras sueltas y cada vez que escuche la palabra papá, la niña tiene que levantar la mano derecha, sin que se levante de la mesa.</p> <p>- En una hoja buscar dos figuras de objetos iguales dentro de dos grupos de dibujos. Luego pintarlos.</p> <p>- Orientara su tía en las pautas a seguir en casa, según los objetivos.</p> <p style="text-align: center;">.....1.....</p>	<p>- Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Niña · Terapeuta. · Tía de la niña. <p>- Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Sillas. · Mesa. · Lápiz · Borrador · Hojas de aplicación · Colores 	<p>- Ni bien se sienta, al no encontrar ningún objeto en la mesa, comienza a cogerla por los bordes y a pasar su mano por encima, como echándose en ella.</p>

2ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 13 de Marzo de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Específicos	Observaciones y/o evaluación
Atención-concentración	<ul style="list-style-type: none"> - Señala las dos cartas diferentes de un grupo de 16 cartas iguales, que se van pasando una por una. - Clasificar figuras geométricas, en diferentes cajas cada una. - Clasificar pequeños granos de maíz, frejol, arveja y café, en diferentes cajas cada uno.2..... 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: <ul style="list-style-type: none"> · Terapeuta · Niña - Materiales: <ul style="list-style-type: none"> · Hojas de aplicación · Cuaderno · Mesa · Silla · Granos de: maíz, frejol, arveja y café. · Cartas o casinos. · Figuras geométricas. · Cajas pequeñas de cartón. 	<ul style="list-style-type: none"> - Constantemente se le tiene que decir que preste atención mientras se le da las indicaciones y/o realiza sus actividades, porque busca coger cualquier cosa de la mesa, aunque estén en la silla. A veces se le caían y se paraba a recogerlos. Volteando ante cualquier ruido o haciendo cualquier pregunta al terapeuta.

3ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 20 de Marzo de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención-concentración	<ul style="list-style-type: none"> - Armar rompecabezas, encajando las figuras en el lugar que corresponda. - En una hoja unir cada una de las siluetas a la Figura que corresponda. Previamente pintar las figuras. - De dos columnas de 4 dibujos cada una, unir con una línea los objetos que se correspondan. Previamente pintar los dibujos. ...3.... 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: <ul style="list-style-type: none"> · Terapeuta · Niña - Materiales: <ul style="list-style-type: none"> · Hojas de aplicación · Cuaderno · Mesa · Silla · Granos de: maíz, frejol, alverja y café · Cartas o casinos · Figuras geométricas · Cajas pequeñas de cartón · Colores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Al igual que la sesión anterior, constantemente se le tiene que decir que preste atención, al coger los materiales de la mesa o recogerlos del suelo, mientras se le da las indicaciones y/o realiza todas sus actividades.

4ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 27 de Marzo de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención-concentración	<ul style="list-style-type: none"> - Doblar alambres, dándoles diferentes formas: ondas, espiral, circunferencia, línea quebrada, etc. de acuerdo al modelo dado. - Clasificar pequeños granos de arveja coloreadas de rojo, amarillo, azul y verde, en diferentes cajas cada uno. - Enhebrar cuentas en serie, combinando 4 colores diferentes (azul, verde, blanco y naranja) . - Orientar a su tía en las pautas a seguir en casa, según los objetivos. 4..... 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: <ul style="list-style-type: none"> · Terapeuta · Niña · Tía de la niña - Materiales: <ul style="list-style-type: none"> · Hojas de aplicación. · Cuaderno · Pedazos de alambre. · Mesa · Silla · Hilo de pescar. · Cuentas de colores (azul, verde, blanco y naranja). · Cajas pequeñas de cartón. 	<ul style="list-style-type: none"> - Busca coger cualquier cosa de la mesa, aunque estén en la silla o los recoge del suelo. - Volteando ante cualquier ruido o haciendo preguntas al terapeuta.

5ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 03 de Abril de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención-concentración	<p>- Doblar alambres, dándoles diferentes formas conocidas: víboras, caracol, contorno de un pez, etc.</p> <p>- Clasificar botones de cuatro tamaños distintos en diferentes cajas cada uno.</p> <p>- En una hoja unir los puntos y descubrir que juguetes se encuentran en una repisa.....</p> <p>.....5.....</p>	<p>- Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Terapeuta · Niña <p>- Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Hojas de aplicación. · Cuaderno · Pedazos de alambre. · Mesa · Silla · Hilo de pescar · Cuentas de colores (azul, verde, blanco y naranja). · Cajas pequeñas de cartón. 	<p>- Su atención tuvo periodos de unos 5 minutos sin coger otros objetos que la distrajeran, ni recogerlos del suelo, realizando la primera actividad.</p>

6ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 17 de Abril de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención-concentración	<p>- Doblar alambres, dándoles diferentes formas: ondas, espiral, circunferencia, línea quebrada, de acuerdo al modelo dado.</p> <p>- Doblar plastilina hecha tira, dándoles diferentes formas: ondas, espiral, circunferencia, línea quebrada, de acuerdo al modelo dado pegándola sobre el mismo en una hoja.</p> <p>...6.....</p>	<p>- Humanos: · Terapeuta · Niña</p> <p>- Materiales: · Hojas de aplicación. · Cuaderno · Pedazos de alambre. · Mesa · Silla · Plastilina · Cajas pequeñas de cartón.</p>	<p>- Se incrementó su tiempo de distracción, al igual que las primeras sesiones coge los objetos de la mesa que la distraen, o los recoge del suelo. Volteando ante cualquier ruido o haciendo preguntas al terapeuta.</p>

7ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 24 de Abril de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención- Concentración	<ul style="list-style-type: none"> - Repasar el contorno de figuras geométricas punteadas en una hoja. Luego colorearlas. - En una hoja, unir puntos descubriendo la figura: globo, rueda, sombrero, oso. Luego colorearlas. - Completar la mitad que falta de las figuras impresas en una hoja. - Orientar a su tía en las pautas a seguir en casa, según los objetivos. <p style="text-align: center;">....7.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos <ul style="list-style-type: none"> · Terapeuta · Niña · Tía de la niña - Materiales: <ul style="list-style-type: none"> · Hojas de aplicación. · Cuaderno · Colores · Plumones · Goma · Tijera · Mesa · Silla 	<ul style="list-style-type: none"> - Se redujo su tiempo de distracción. <p>Realizó sus actividades periodos diferentes de unos 5 minutos cada uno, sin coger otros objetos de la mesa que la distrajeran, ni recogerlos del suelo. Volteando ante cualquier ruido o haciendo cualquier preguntas al terapeuta</p>

8ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 08 de Mayo de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención- Concentración	- En una hoja unir los puntos y descubrir que juguetes se encuentran en una repisa. Luego colorearlos. - Reproducir en las cuadrículas de la parte inferior De la hoja las figuras geométricas dibujadas en la parte de arriba. - Completar guardas lineales sencillas en papel cuadriculado. 8..	- Humanos · Terapeuta · Niña - Materiales: · Hojas de aplicación. · Cuaderno · Colores · Plumones · Goma · Tijera · Mesa · Silla	- Realizó sus actividades en periodos diferentes de unos 5 minutos cada uno, sin coger otros objetos de la mesa que la distrajeran, ni recogerlos del suelo. Volteando ante cualquier ruido o haciendo cualquier preguntas al terapeuta NO SE LOGRO

9ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 15 de Mayo de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención- Concentración	<p>- Encontrar 8 diferencias entre dos dibujos aparentemente iguales.</p> <p>- En una hoja, discriminar visualmente dentro de Cuantos cuadrados de diferentes tamaños, encaja una figura determinada. Colorear el dibujo.</p> <p>- De 7 figuras de muñecas impresas en una hoja, discriminar la que es diferente a las demás. Luego colorearla.</p> <p>...9...</p>	<p>- Humanos · Terapeuta · Niña</p> <p>- Materiales: · Hojas de aplicación. · Cuaderno · Colores · Plumones · Goma · Tijera · Mesa · Silla</p>	<p>- Durante los primeros 8 minutos de la sesión estuvo sin coger otros objetos de la mesa, ni los recogía del suelo, pero volteaba ante cualquier ruido o hacía cualquier pregunta al terapeuta.</p>

10ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 22 de Mayo de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención- Concentración	- Del dibujo de un puzzle, encontrar 4 piezas iguales a la que sostiene el niño dibujado en un extremo de la hoja. Luego colorearlas - Dentro de un dibujo grande encontrar siete dibujos de objetos camuflados. Colorearlos. - Que camino debe seguir el niño para ir de la playa su casa, entre los laberintos dibujados en una hoja. ...10....	- Humanos · Terapeuta · Niña - Materiales: · Hojas de aplicación. · Cuaderno · Colores · Plumones · Goma · Tijera · Mesa · Silla	- Durante los primeros 8 minutos de la sesión estuvo sin coger otros objetos de la mesa, ni los recogía del suelo, pero volteaba ante cualquier ruido o hacía cualquier pregunta al terapeuta.

11ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 05 de Junio de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención- Concentración	- De un grupo de dibujos de 8 angelitos encontrar dos iguales y pintarlos. - En una hoja, siguiendo la cuerda en un laberinto, pegar al otro extremo el estiker de la figura que le corresponde. - De 7 figuras de nubes en el cielo, impresas en una hoja discriminar la que tiene la figura de una oveja. 11.....	- Humanos: . Terapeuta . Niña - Materiales: · Hojas de aplicación · Cuaderno · Colores · Figuritas adhesivas · Plumones · Goma · Tijera · Mesa · Silla.....	- Igual que la sesión anterior, volteaba ante cualquier ruido o hacía cualquier pregunta al terapeuta, pero no cogió otros objetos de la mesa, ni se agachó a recoger nada, por unos 10 minutos.

12ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 12 de Junio de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención Concentración	<ul style="list-style-type: none"> - Que camino debe seguir el castor para llegar a su casa, entre los laberintos dibujados en una hoja. - De un grupo de 27 estrellas de 4, de 5 y de 6 puntas, Dibujadas en una hoja, contar cuantas hay de cada tipo. - Buscar entre las sombras del niño dibujadas en una hoja, cual corresponde a este. <p>.....12.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: <ul style="list-style-type: none"> · Terapeuta · Niña - Materiales: <ul style="list-style-type: none"> · Hojas de aplicación · Cuaderno · Colores · Plumones · Goma · Tijera · Mesa · Silla..... 	<ul style="list-style-type: none"> - Por unos 8 minutos no volteó a mirar ante cualquier estímulo, pero mencionaba lo que había escuchado. <p>Logrando realizar la primera actividad sin coger otros objetos de la mesa, ni agacharse a recogerlo del suelo por unos 15 minutos.</p> <p>SE LOGRO LA 1ª CONDUCTA</p>

13ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 26 de Junio de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención- Concentración	<ul style="list-style-type: none"> - Que camino debe seguir el castor para llegar a su casa, entre los laberintos dibujados en una hoja. - De un grupo de 27 estrellas de 4, de 5 y de 6 puntas, contar cuantas hay de cada tipo. - Buscar entre las sombras del niño dibujadas en una hoja cual corresponde a este. <p>.....13.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: <ul style="list-style-type: none"> · Terapeuta · Niña - Materiales: <ul style="list-style-type: none"> · Hojas de aplicación · Cuaderno · Colores · Plumones · Goma · Tijera · Mesa · Silla..... 	<ul style="list-style-type: none"> - Por unos 10 minutos no volteó a mirar ante cualquier estímulo, pero mencionaba lo que había escuchado. Logrando realizar la primera actividad sin coger otros objetos de la mesa, ni agacharse a recogerlo del suelo por unos 15 minutos.

14ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 03 de Julio de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención- Concentración	<ul style="list-style-type: none"> - De un grupo de cerraduras dibujadas en una hoja, buscar la llave que entrará perfectamente para que el niño pueda entrar a su casa. - Que se ponga a buscar 6 cosas iguales al comparar dos dibujos de una hoja. - Que camino debe seguir el castor para llegar a su casa, entre los laberintos dibujados en una hoja.14..... 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: <ul style="list-style-type: none"> · Terapeuta · Niña - Materiales: <ul style="list-style-type: none"> · Hojas de aplicación · Cuaderno · Colores · Plumones · Goma · Tijera · Mesa · Silla..... 	<ul style="list-style-type: none"> - Por unos 10 minutos no volteó a mirar ante cualquier estímulo, pero mencionaba lo que había escuchado, al realizar la primera actividad. - Trabajó acompañada de otros dos niños.

15ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 17 de Julio de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención- Concentración	<ul style="list-style-type: none"> - Que cuente cuantos aros superpuestos hay dibujados en la hoja pintándolos de un color diferente cada uno. - Discriminar cuantos trozos de dibujos pertenecen a un dibujo grande. - Encontrar 8 diferencias entre dos dibujos aparentemente iguales. ...15.... 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: <ul style="list-style-type: none"> · Terapeuta · Niña - Materiales: <ul style="list-style-type: none"> · Hojas de aplicación · Cuaderno · Colores · Plumones · Goma · Tijera · Mesa · Silla..... 	<ul style="list-style-type: none"> - Las conductas de no voltear a mirar a otro lugar ante cualquier estímulo, fueron controladas por unos 10 minutos, pero solo durante la primera actividad. Cogiendo a veces algunos objetos de la mesa, pero los dejaba al llamarle la atención.

16ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 24 de Julio de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención- Concentración	<ul style="list-style-type: none"> - Encontrar las figuras ocultas o simuladas bajo unas rayas de colores o superpuestas entre ellas. - Modelar con plastilina diversas figuras geométricas de acuerdo a un modelo (círculo, cuadrado, triángulo y rectángulo) . - Encontrar las figuras ocultas o simuladas superpuestas entre ellas. - Orientar a su tía en las pautas a seguir en casa, según los objetivos.16..... 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: <ul style="list-style-type: none"> · Terapeuta · Niña · Tía de la niña - Materiales: <ul style="list-style-type: none"> · Hojas de aplicación · Cuaderno · Colores · Plumones · Plastilina · Goma · Tijera · Mesa · Silla..... 	<ul style="list-style-type: none"> - Su atención duró 2 periodos de unos 10 minutos cada uno, sin voltear a mirar a otro lugar ante cualquier estímulo, al realizar la primera y la segunda actividad. No se logró

17ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach.. Rosa Ayala
 Fecha : 07 de Agosto de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención Concentración	<ul style="list-style-type: none"> - Pintar rellenando los espacios señalados con un punto, obteniendo como resultado un dibujo. - Rellenar las figuras geométricas con diferentes colores. - Encontrar el regalo único, donde los demás llevan un detalle común de dos en dos. ...17.... 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: <ul style="list-style-type: none"> · Terapeuta · Niña - Materiales: <ul style="list-style-type: none"> · Hojas de aplicación · Cuaderno · Colores · Plumones · Goma · Tijera · Mesa · Silla 	<ul style="list-style-type: none"> - Durante la sesión permaneció sin voltear ante ruidos externos por más de 15 minutos, pero estuvo contando cosas graciosas (como echarle agua por equivocación) casa, que le sucedió en su a pesar de que se le decía que trabajara en silencio. <p style="text-align: right;">LOGRO la 2ª CONDUCTA</p>

18ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 14 de Agosto de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Materiales Específicos	Observaciones y/o evaluación
Atención- Concentración	<ul style="list-style-type: none"> - Seguir la línea de puntos para completar el dibujo que se encuentra en una hoja. Luego colorearlo. - Encontrar el camino correcto dentro de un laberinto hacia fuera de el. Pintando los dibujos. - Ordenar palillos por su grosor. ...18... 	<ul style="list-style-type: none"> - Terapeuta - Niña - Hojas de aplicación - Cuaderno - Colores - Plumones - Goma - Palillos - Tijera - Mesa - Silla..... 	<p>- Igual que la sesión anterior, permaneció sin voltear ante ruidos externos, ni coger otros objetos de la mesa por más de 15 minutos, pero estuvo riéndose de lo que le sucedió a una amiga que vive en su casa, a pesar de que se le decía que trabajara en silencio o queriendo coger objetos de la mesa.</p> <p>LOGRO la 2ª CONDUCTA</p>

19ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 21 de Agosto de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención- Concentración	- Terminar el enhebrado de un collar de cuentas repitiendo una serie inicial dada por el terapeuta. - Punzar de revistas figuras de bordes rectos, luego pegarlas sobre una hoja en su cuaderno. - Orientar a su tía en las pautas a seguir en casa, según los objetivos. ...19....	- Humanos: · Terapeuta · Niña · Tía de la niña. - Materiales: · Hojas de aplicación · Cuaderno · Plumones · Punzón · Cuentas · Hilo de pescar. · Goma · Tijera · Mesa · Silla.....	- Igual que la sesión anterior, estuvo contando lo que le sucedió a su amiga que vive en su casa, a pesar de que se le decía que trabajara en silencio.

20ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 28 de Agosto de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Materiales Específicos	Observaciones y/o evaluación
Atención- Concentración	- Punzar de revistas figuras de bordes curvos, luego pegarlas sobre una hoja en su cuaderno. - Punzar de revistas figuras de bordes rectos y curvos combinados, luego pegarlas sobre una hoja en su cuaderno. ..20....	- Humanos: · Terapeuta · Niña - Materiales: · Hojas de aplicación · Cuaderno · Punzón · Goma · Tijera · Mesa · Silla.....	- En esta sesión estuvo riéndose de las equivocaciones que tenían sus compañeros a pesar de que se le decía que trabaje en silencio y queriendo coger objetos de su mesa.

21ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 04 de Setiembre de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención- Concentración	<p>- Dados en una hoja un conjunto de figuras diferentes, dispuestas en 5 hileras: tazas, jarras, pájaros, árbol, pez, trompo, flor, manzana, copa, que se repiten cada vez en diferente orden: se le pide al niño que marque las que se parecen al modelo.</p> <p>- Dados en una hoja un conjunto de figuras diferentes, dispuestas en 5 hileras: tazas, jarras, pájaros, árbol, pez, trompo, flor, manzana, copa, que se repiten cada vez en diferente orden: se le pide al niño que marque las que son diferentes al modelo.</p> <p>...21....</p>	<p>- Humanos: · Terapeuta · Niña</p> <p>- Materiales: · Hojas de aplicación · Cuaderno · Colores · Plumones · Goma · Tijera · Mesa · Silla.....</p>	<p>- En estas actividades estuvo muy atenta, en 2 periodos de unos 10 minutos cada una, sin conversar, ni reír, ni hacer bromas a sus compañeros. Tampoco volteó ante algún otro estímulo.</p> <p>Aunque a veces intentaba coger los objetos de la mesa.</p>

22ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 11 de Setiembre de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención- Concentración	<ul style="list-style-type: none"> - Marcar cada vez, con cruces, redondeles o puntos, cada una de las cuadrículas de una hoja, sin medir el tiempo. - Marcar cada vez, con cruces, redondeles o puntos, cada uno de las cuadrículas de una hoja, midiendo el tiempo. - Orientar a su tía en las pautas a seguir en casa, según los objetivos. ..22.... 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: <ul style="list-style-type: none"> · Terapeuta · Niña · Tía de la niña · Hojas de aplicación · Cuaderno · Colores · Reloj · Plumones · Goma · Tijera · Mesa · Silla.... 	<ul style="list-style-type: none"> - En estas actividades también estuvo muy atenta en 2 periodos de unos 10 minutos cada una, sin conversar, ni reír, ni hacer bromas a sus compañeros. Pero a veces intentaba coger los objetos de la mesa o voltear ante otro estímulo.

23ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 18 de Setiembre de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Atención- Concentración	- Armar a la vez 2 rompecabezas de encajes, de tres, cuatro o cinco figuras. - Armar a la vez 2 rompecabezas de encajes de cinco y más figuras. ...23....	- Humanos: · Terapeuta · Niña - Materiales: · Hojas de aplicación · Rompecabezas de encajes. · Mesa · Silla.....	- En esta sesión estuvo atenta, en 2 periodos de 15 minutos cada uno, sin hablar a sus compañeros, ni voltear ante algún otro estímulo, queriendo coger los objetos de la mesa, pero se controlaba al ver a la terapeuta delante de ella. SE LOGRO 3° CONDUCTA

24ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 25 de Setiembre de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos:	Observaciones y/o evaluación
Atención- Concentración	- Armar rompecabezas de figuras grandes, divididas en cinco piezas. - Armar rompecabezas de figuras pequeñas, divididas en 10 piezas. ...24....	- Humanos: · Terapeuta · Niña - Materiales: · Rompecabezas de figuras · Goma · Tijera · Mesa · Silla	- Estuvo atenta, en 2 periodos de 15 minutos cada uno, sin voltear ante algún otro estímulo externo, sin coger los objetos de la mesa, queriendo hablar a sus compañeros pero se controlaba al ver a la terapeuta delante de ella. SE LOGRO 3° CONDUCTA

4.3.4 Área de Memoria:

Nº de sesiones : 8

1ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 07 de Octubre de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Memoria	<p>- Se le da unas cartas de colores diversos. Y se le pide Que ordene en la mesa en serie los colores (rojo, amarillo y verde; rosado, morado y blanco; azul, negro y amarillo; verde, azul y morado; blanco, amarillo, y rosado).</p> <p>- Tocar delante de la niña el sonido de algunos instrumentos musicales con la imagen visual de estos (guitarra, piano, trompeta y violín; pandereta, cajón, tambor y platillos). Luego que los reconozca al oír solo el sonido.</p>	<p>- Humanos: · Terapeuta · Niña</p> <p>- Materiales: · Cuaderno · Mesa · CD con sonidos de instrumentos musicales · Figuras de instrumentos musicales · Colores</p>	<p>- Se olvida al repetir las series de lo que se le pide.</p> <p>- Se confunde en reconocer solo el sonido auditivamente.</p>

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Memoria	<p>- De los objetos de la mesa, se le pide tres cosas (lápiz, cuaderno, tajador; borrador, color azul y regla; plumón amarillo, lapicero, y regla; plumón rojo, regla y cuaderno; tajador, plumón negro y borrador), sin repetir la orden.</p> <p>- Orientar a la madre para que en casa refuerce lo trabajado.</p> <p>.....1</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Cartas de colores · Lápiz · Tajador · Borrador · Plumones · Lapicero · Regla. 	<p>- Duda en recordar lo que se le dijo, y muchas veces se equivoca.</p>

2ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 14 de Octubre de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Memoria	<p>- Darle tres órdenes a ejecutar: “coloca este carrito sobre silla dame la taza y corta esta hoja”.</p> <p>- Colocar 20 tarjetas de figuras de animales boca abajo en filas. Se levantan dos y se tienen que hacer parejas (tigres con tigres, león con león, elefante con elefante, pato con pato, gallina con gallina, perro con perro, gato con gato, mono con mono.). Si no hay pareja se ponen boca abajo en el mismo sitio y pierde el turno.</p> <p>- Observar durante breve tiempo un grupo de objetos colocados sobre una mesa (taza, carrito, tijera, cuchillo, botón, perro, muñeca; cuchara, platito, tenedor, silla, plancha, gato, pelota; taza, tijera, cuchara, silla, gato, cama, bandera; globo, plancha, platito) y luego nombrarlos.</p> <p style="text-align: center;">.....2</p>	<p>- Humanos: · Terapeuta · Niña</p> <p>- Humanos: · Mesa · Tarjetas de figuras de animales · Hoja de aplicación · Tijera · Juguetes: · Taza, Carrito, Perro, Cuchillo, Silla, Gato, Muñeca, Cuchara, Cama, Platito, Tenedor, Bandera, Plancha.</p>	<p>- Se olvida parte de las órdenes que recibe, creando confusión y no saber qué hacer.</p> <p>- Se avergüenza al confundirse cuando empareja.</p> <p>- Dificultad al repetir lo que observa.</p>

3ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 21 de Octubre de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Memoria	<p>- Se colocan 20 cartas boca abajo en filas. Se levantan dos y se tienen que hacer parejas (2 de espada con 2 de espada, 10 de diamante con 10 de diamante, J de reyes con J de reyes, 2 de diamante con 2 de diamante, A de trébol con A trébol, 4 de corazones con 4 de corazones, 6 de diamantes con 6 de diamantes, 7 de trébol con 7 de trébol, 3 de corazones con 3 de corazones, joker con joker). Si no hay pareja se ponen boca abajo en el mismo sitio y pierde el turno.</p> <p>- Se le dice a la niña que repita una serie de dos y tres números dichos una por segundo: “ocho, dos, ahora tú ; siete, tres...; nueve, cinco...; cuatro, uno,.; siete,</p>	<p>- Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Terapeuta · Niña <p>- Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Hojas de aplicación · Mesa · Cuaderno · 2 juegos de cartas · Regla. 	<p>- Se avergüenza al confundirse cuando empareja.</p> <p>- Se confunde al repetir las series.</p>

Área	Objetivos Específicos Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Memoria	<p>tres,...; cinco, nueve, uno...; seis, nueve, dos...; ocho, cuatro, uno....; siete, dos, ocho....; cuatro, dos, seis...; uno, siete, nueve”.</p> <p>- El terapeuta da golpes sobre la mesa con una regla. La niña con los ojos cerrados, debe reproducir en la mesa dichos golpes.</p> <p>.....3</p>		- Se confunde al reproducir los ritmos.

4ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 28 de Octubre de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Memoria	<p>- Mostrar un dibujo con muchos detalles durante un tiempo. Y después hacerle preguntas: “¿había un carro?, ¿de qué color era la casa?, ¿Cuántas flores había?, ¿de qué color eran las flores?, ¿Cuántas ventanas tenía la casa?, ¿Cuántas personas están ahí.</p> <p>- Se le da unas cartas de colores diversos. Y se le pide que ordene en la mesa en serie los colores rojo, amarillo, verde y rosado; morado, blanco, azul y negro.</p> <p>- Se le dice a la niña que repita una serie de dos y tres números dichos uno por segundo (cinco, tres; dos, nueve; siete, tres; uno, nueve; ocho, seis, tres; siete, cuatro, uno; dos, cinco, nueve; nueve, siete, tres), ahora tú”.4.....</p>	<p>- Humanos: · Terapeuta · Niña</p> <p>- Materiales: · Mesa · Hojas de aplicación · Dibujo de varios niños de visita al parque de diversiones. · Cuaderno · Cartas de colores</p>	<p>- Se alegra al ver que ha respondido más.</p> <p>- Pone más interés al armar las series. Se confunde menos.</p> <p>- Se confunde al repetir las series.</p>

5ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 04 de Noviembre de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Memoria	<p>- Darle tres órdenes a ejecutar: “párate, tócate la Cabeza y vas hacia la puerta; toca el pito, mete la pelota en una caja y sale del aula.; da un salto, coge la plastilina y siéntate en tu silla”.</p> <p>- Observar durante breve tiempo un grupo de objetos (taza, tijera, borrador, cuaderno, tajador, pulsera y aretes; carrito, goma, regla, lápiz, témpera, plumón rojo, cartuchera; moneda, globo, crayola, chupetín, fósforo, reloj, vela), colocados sobre una mesa, y luego enumerarlos.</p>	<p>- Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Terapeuta · Niña <p>- Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Hojas de aplicación. · Cuaderno, Silla, Mesa, Borrador, Tijera, Cartuchera, Pelota, Cuentas de colores, Lápiz, Vela, Goma, Plumón rojo, Globo, Plastilina, Aretes, Pito, Regla, Tajador, Pulsera, 	<p>- Se avergüenza al ver que no completa las órdenes.</p> <p>- Solo repitió la mitad de los nombres de los objetos.</p>

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Memoria	<p>- Se le da unas cuentas de colores diversos. Y se le pide que inserte en serie los colores azul, blanco y rosado. Hacer diversas combinaciones.</p> <p>- Tocar delante de la niña el sonido de algunos instrumentos musicales (pandereta, cajón, tambor y platillos). Luego que los reconozca al oír solo el sonido.</p> <p>.....5</p>	<p>Crayola, Témpera, Moneda, Chupetín, Fósforo.</p> <p>· Juguetes: Taza, Carrito, Reloj, Cuchillo, Muñeca.</p> <p>· CD con sonidos de instrumentos musicales.</p> <p>· Figuras de instrumentos musicales.</p>	<p>- Lo hizo correcto, aunque dudaba.</p> <p>- Lo hizo correcto, aunque dudaba un poco.</p>

6ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 11 de Noviembre de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Memoria	<p>- Se le dice a la niña que repita una serie de palabras Dichas una por segundo: muñeca, pelota, carro; zapato, moneda, barquito; olla, mesa, polo; falda, pantalón, casaca.</p> <p>- La terapeuta da golpes sobre la mesa con una regla. La niña con los ojos cerrados, debe reproducir en la mesa dichos golpes.</p> <p>- Observar durante breve tiempo un grupo de objetos (taza, tijera, borrador, cuaderno, tajador, pulsera y aretes; carrito, goma, regla, lápiz, témpera, plumón rojo, cartuchera; moneda, globo, crayola, chupetín, fósforo, reloj, vela), colocados sobre una mesa, y luego enumerarlos.</p> <p>- Mostrar un dibujo sencillo (figuras geométricas, líneas...) durante 10 segundos, luego que la niña intente reproducirlo sin mirarlos.6</p>	<p>- Terapeuta - Niña - Hojas de aplicación - Cuaderno - Mesa - Silla - Cartas de colores - Regla</p>	<p>- Solo repitió la mitad de las palabras.</p> <p>- Se confunde al reproducir los ritmos.</p> <p>- Solo repitió la mitad de los nombres de los objetos.</p> <p>- Sus trazos son irregulares para su edad, no logra hacerlo.</p>

7ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 18 de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Memoria	<p>- Se le pide tres cosas de la mesa: colores rojo, negro y marrón; plumón, borrador y cuaderno, agárrate la nariz, date una vuelta y camina hacia mí. Sin repetir la orden.</p> <p>- Observar durante breve tiempo un grupo de objetos (taza, tijera, borrador, cuaderno, tajador, pulsera y aretes; carrito, goma, regla, lápiz, témpera, plumón rojo, cartuchera; moneda, globo, crayola, chupetín, fósforo, reloj, vela), colocados sobre una mesa, y luego enumerarlos.</p> <p>- Tocar delante de la niña algunos instrumentos musicales (pandereta, cajón, tambor y platillos). Luego que los reconozca al oír solo el sonido.</p> <p>- Se le dice que repita una serie de números dichos uno por segundo (cinco, tres; dos, nueve; siete, tres; cinco, nueve; ocho, seis, tres; siete, cuatro, uno; dos, cinco, nueve), ahora tú”7</p>	<p>- Humanos: · Terapeuta · Niña</p> <p>- Materiales: · Hojas de aplicación. · Cuaderno, Tajador, Tijera, Lápiz, Goma, Borrador, Cartuchera, Aretes, Pulsera, Tiza, Plumón rojo, Globo, Fósforo, Témpera, Moneda, Regla, Vela, Chupetín, Crayola, · Juguetes: Taza, Reloj, Carrito. · CD con sonidos de instrumentos musicales. · Figuras de los instrumentos musicales.</p>	<p>- Recuerda completo dos de tres órdenes.</p> <p>- Solo repitió la mitad de los nombres de los objetos.</p> <p>- Señala correctamente el nombre de los instrumento que oye.</p> <p>- Repite correctamente la serie de dos números.</p>

8ª sesión:

Nombre : Julia
 Especialista : Bach. Rosa Ayala
 Fecha : 25 de Noviembre de 2009
 Hora de Inicio : 4:00pm.
 Hora de Término : 4:40pm.

Área	Actividades	Recursos	Observaciones y/o evaluación
Memoria	<p>- Colocar 20 tarjetas de figuras de objetos comunes boca abajo en filas. Se levantan dos y se tienen que hacer parejas (mesa con mesa, sombrero con sombrero, polo con polo, pantalón con pantalón, reloj con reloj, pera con pera, campana con campana, jarra con jarra, olla con olla, plato con plato). Si no hay pareja se ponen boca abajo en el mismo sitio y pierde el turno.</p> <p>- Se le da unas cartas de colores diversos. Y se le pide que ordene en la mesa en serie los colores rojo, amarillo, verde y rosado; morado, blanco, azul y negro.</p> <p>- Tocar delante de la niña el sonido de algunos instrumentos musicales (pandereta, cajón, tambor y platillos). Luego que los reconozca al oír solo el sonido.8</p>	<p>- Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Terapeuta · Niña <p>- Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Hojas de aplicación · Cuaderno · Tiza · Juguetes: taza, tijera, borrador, tajador, pulsera y aretes. · CD con sonidos de instrumentos musicales · Figuras de instrumentos musicales 	<p>- Empareja correctamente la mitad de las tarjetas.</p> <p>- Correcto.</p> <p>- Fue correcto.</p>

4.4 Informe de evolución:

4.4.1 Área Social:

1° TRIMESTRE:

a. Datos Generales:

Apellidos y Nombres : Julia
Fecha de Nacimiento : 16 de Mayo de 2003
Edad : 06 años
Sexo : Femenino
Grado de Instrucción : Inicial de 5 años
Lugar de Residencia : Cercado de Lima

b. Observaciones Generales de Conducta:

Julia llegó tranquila con su tía al consultorio, pero apenas vio que iba a entrar sola se puso a llorar.

Por lo que se permitió que su tía se quedara durante las primeras sesiones. Ya dentro continuó mostrándose tímida, temerosa y llorosa, no queriendo separarse por nada de su tía.

c. Proceso:

Se empezó con el área social, para orientar a su tía en cuanto a lograr independización en actividades que ya debía realizar su niña, según su edad. Mientras que Julia permaneció tranquila sentada pintando un dibujo sobre otra mesa, en el mismo consultorio.

Solo se emplearon 02 sesiones, con una frecuencia de una vez por semana. En la primera sesión se le explicó detalladamente como debía dejar que su niña hiciera las cosas por si sola (vestirse, desvestirse, abotonarse, e ir a comprar

pequeñas cosas a la tienda de al frente, lo cual podía hacerse en un inicio con vigilancia). Y tan solo la podría ayudar de ser verdaderamente necesario. Aplicando un refuerzo positivo (felicitaciones verbales y figuritas adhesivas de caritas felices) y registrando las conductas diariamente como se le enseñó.

Y en la segunda sesión se verificaron sus registros de conductas, viendo que la niña ya podía realizar sola y con más confianza sus actividades. Orientando a su tía a que siguiera reforzándola de la misma manera.

Por lo cual se decidió que ya no era necesario más sesiones en esta área, debido a que su tía supo aplicar bien las técnicas que se le explicó.

d. Dificultades:

En un inicio sus otros familiares con quienes vive dudaron de que la niña podría hacerlo, ya que decían que era todavía muy pequeña. Pero al ver hacerlo sola ya no criticaron.

e. Recomendaciones:

- Continuar con la independencia social de la niña de acuerdo a su edad.

Áreas Trabajadas	Objetivos programados	Resultados
Social	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar a la tía como dar confianza a su niña para que pueda realizar actividades de autonomía dependiendo de su edad. - Lograr independizar a la niña en conductas para vestirse y desvestirse. - Independizar a la niña en conductas de autovalimiento fuera de casa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se observa mejor desenvolvimiento a partir de la 2° sesión. - La madre reportó que la niña ya sabía vestirse y desvestirse sola, abotonar casi todas sus prendas que tenían botones, iba a comprar sola a la tienda de al frente, inclusive estaba aprendiendo a tender su cama, aunque en el colegio seguía siendo tímida.

4.4.2 Emocional:

1° TRIMESTRE:

a. Datos Generales:

Apellidos y Nombres : Julia
Fecha de Nacimiento : 16 de Mayo de 2003
Edad : 05 años
Sexo : Femenino
Grado de Instrucción : Inicial de 5 años
Lugar de Residencia : Cercado de Lima

b. Observaciones Generales de Conducta:

Durante las primeras sesiones de esta terapia, continuó mostrándose tímida y temerosa no queriendo separarse de su tía. Por lo que se continuó permitiendo que su tía estuviese presente durante las 3 primeras sesiones. Luego, en las siguientes sesiones, fue saliendo a la mitad de la sesión o minutos después de haber empezado esta, y así hasta que su tía esperaba afuera desde el inicio de la sesión. Pero la puerta tenía que estar abierta y su tía a la vista, de lo contrario la niña se ponía a llorar y salía corriendo gritando por su tía. Y al verla se abrazaba a ella llorando desesperada. Tras unos minutos regresaba al aula pero sentando a su tía cerca a la puerta y a su vista. Constantemente vigilaba si su tía estaba ahí sentada, lo que no permitía que se concentrara en las sesiones de terapia.

c. Proceso:

Las sesiones se iniciaron un 21 de Enero del 2009, con una frecuencia de dos veces por semana durante el primer mes y medio, (las 02 primeras sesiones fueron precedidas por la terapia en el área social), para luego hacerlas una vez por

semana debido a que paralelamente también llevaba la terapia de atención y concentración. Culminándose el 25 de Marzo del mismo año con un total de 12 sesiones; teniéndose que haber terminado el 08 de Abril de ese mismo año con un total de 18 sesiones, pero debido a las 06 inasistencias en estos meses, se tuvo que pasar las sesiones faltantes al 2º trimestre. Asistiendo puntualmente a cada una de sus sesiones.

En estas primeras sesiones se trabajaron los temas de timidez al relacionarse con las personas y baja autoestima, debido a que se necesitaba que se desarrollara emocionalmente para que pudiera desenvolverse mejor en sus otras áreas.

d. Dificultades:

- Inasistencias, lo que no permitió que la terapia sea continua y con mejores resultados.

e. Recomendaciones:

- Continuar trabajando con los problemas emocionales que faltan, incluyendo su baja autoestima.

2º TRIMESTRE:

a. Datos Generales:

Apellidos y Nombres : Julia
Fecha de Nacimiento : 16 de Mayo de 2003
Edad : 05 años
Sexo : Femenino
Grado de Instrucción : Inicial de 5 años
Lugar de Residencia : Cercado de Lima

b. Observaciones Generales de Conducta:

En este segundo trimestre, Julia continuó mostrándose tímida y temerosa no queriendo separarse de su tía, pero ya no lloraba cuando su tía salía del aula. Y dentro del aula, Julia permanecía callada en un inicio, respondiendo de a poco, a veces parecía no comprender bien las preguntas, por lo que se le tenía que explicar detalladamente. Varias veces se paró de su silla y vigilaba si su tía estaba sentada afuera.

c. Proceso:

Las sesiones se iniciaron el 22 de Abril del 2009, con una frecuencia de una vez por semana, ya que paralelamente se llevaba la terapia de atención-concentración; y se terminó un 22 de Julio de ese mismo año. En este trimestre la niña faltó a 3 sesiones, tomándose 4 meses para realizar las 12 sesiones programadas. Asistiendo 5 veces con 10 minutos de retraso. Se incluyeron las 07 sesiones del bloque anterior, que por mucha inasistencia se tuvo que cortar.

En este trimestre se trabajaron los temas de alegría, tristeza, miedo, ansiedad, impulsividad y sentimiento de culpabilidad, buscando controlarlos ante situaciones normales pero que para ella eran estresantes, y a su vez aumentar su autoestima, al enfrentarlos adecuadamente para un buen desarrollo emocional.

d. Dificultades:

- Continuaron las inasistencias, y llegó algunas veces tarde, haciendo que haya menos tiempo de terapias.
- Su bajo nivel de comprensión, hizo que en un inicio no comprendiera las tareas a realizar, pero cuando se le explicaba detalladamente sí.

e. Recomendaciones:

- Continuar trabajando con los otros problemas, ya que muchas veces unos dependen de otros para su eliminación definitiva.

3° TRIMESTRE:

a. Datos Generales:

Apellidos y Nombres : Julia
Fecha de Nacimiento : 16 de Mayo de 2003
Edad : 05 años
Sexo : Femenino
Grado de Instrucción : Inicial de 5 años
Lugar de Residencia : Cercado de Lima

b. Observaciones Generales de Conducta:

En este tercer trimestre, Julia estaba menos tímida y temerosa, ya era menos su resistencia al separarse de su tía. Dentro del aula Julia permaneció más tranquila, más suelta, respondiendo a todo, pero a veces parecía no comprender bien las preguntas, por lo que se le tenía que explicar detalladamente. Al salir se alegraba de encontrar a su tía esperándola en la silla.

c. Proceso:

Las sesiones se iniciaron el 05 de Agosto del 2009, con una frecuencia de una vez por semana, y se terminó un 30 de Setiembre de ese mismo año, con un total de 8 sesiones. Tomándose 2 meses para finalizar el programa. Paralelamente se llevaba la terapia de atención y concentración.

En este trimestre la niña faltó a 01 sesión, asistiendo 3 veces con 10 o 15

minutos de retraso.

Se trabajaron los temas de impulsividad, sentimientos de culpa, reforzando su autoestima.

d. Dificultades:

- Su bajo nivel de comprensión y su distracción hacía que algunas veces se le volviera a explicar detalladamente las tareas a realizar.
- Las tardanzas y la inasistencia debido al trabajo de su tía.

e. Recomendaciones:

- Se pidió que los demás familiares que vivían con la niña colaboraran para el progreso emocional de Julia, siguiendo las indicaciones que se trabajaron en este programa.

Áreas Trabajadas	Objetivos programados	Resultados
Emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Lograr el desarrollo emocional controlando sus conductas de timidez y baja autoestima, de acuerdo a su edad cronológica, a través de técnicas cognitivas-conductuales. - Lograr el desarrollo emocional controlando su miedo y ansiedad ante situaciones que las sienta estresantes, a través de técnicas cognitivas-conductuales. - Lograr el desarrollo emocional controlando sus conductas de impulsividad y sentimientos de culpabilidad, ante situaciones que las sienta estresantes, a través de técnicas cognitivas-conductuales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se observa mejor desenvolvimiento a partir de la sesión 5° y 6° sesión. - Tanto en su casa como durante la terapia la niña ya no se resistía a quedarse sola, cuando su tía la dejaba. - En proceso, algunas veces controlaba su miedo o ansiedad otras, no. - Su tía reportaba que ya no se molestaba tan rápido cuando no le salía alguna tarea. - Dejó de ser tan impulsiva a partir de la sesión 27.

4.4.3 Área de Atención y Concentración:

1° TRIMESTRE:

a. Datos Generales:

Apellidos y Nombres : Julia
Fecha de Nacimiento : 16 de Mayo de 2003
Edad : 05 años
Sexo : Femenino
Grado de Instrucción : Inicial de 5 años
Lugar de Residencia : Cercado de Lima

b. Observaciones Generales de Conducta:

En esta área, Julia se mostró menos tímida, y ya no ofreció resistencia al separarse de su tía. Dentro del aula Julia se mostraba más inquieta, cogiendo cosas de la mesa ó haciendo bromas ó preguntas relacionadas a temas fuera de la terapia ó volteando ante cualquier ruido. Por lo que se decidió no demorar más el inicio de esta terapia. La cual se realizó eliminando conducta por conducta teniendo en cuenta el tiempo empleado al realizar sus actividades sin realizar las conductas distractoras.

Al salir se alegraba mucho encontrar a su tía esperándola sentada en la silla.

c. Proceso:

Dicha terapia tuvo una duración de 13 sesiones, como un prerequisite para las demás terapias, ya que se necesitaba que la niña permaneciera sentada, atenta por lo menos 15 minutos para escuchar y ver a las indicaciones que se le daban y, poder realizar las conductas que se le pedía.

Las sesiones de este trimestre se iniciaron el 06 de Marzo del 2009, al mes y

medio de haber iniciado la terapia emocional, con una frecuencia de una vez por semana, a la par de la terapia antes mencionada. Y terminó un 26 de Junio de ese mismo año.

En este trimestre la niña faltó a 02 sesiones, asistiendo puntualmente a las demás sesiones. Tomándose los meses de Marzo, Abril, Mayo y Junio para realizar las 13 sesiones.

Se trabajaron dos programas, de los tres planificados para eliminar las conductas distractoras, cuyos objetivos fueron:

1° Permanecer sentada en periodos iguales o mayores a 15 minutos, realizando actividades de manera auditiva, visual y/o motriz, sin coger otros objetos de su mesa, ni recogerlos del suelo.

2° Permanecer sentada en periodos iguales o mayores a 15 minutos, realizando actividades de manera visual y/o motriz, sin voltear a mirar a otro lugar ante cualquier estímulo. Este 2° programa fue trabajado hasta la 5° sesión, para presentar el informe.

Al realizar sus actividades para centrar su atención, se tomó en cuenta principalmente el tiempo (5 minutos , 10 minutos y 15 minutos), que permanecía sin realizar las conductas distractoras (coger otros objetos de su mesa, recogerlos del suelo; voltear a mirar a otro lugar ante cualquier estímulo).

El control de cada una de las conductas estuvo dividida en la misma cantidad de tiempo, por lo que para cada objetivo se programaron 8 sesiones. Pero fueron insuficientes, y se tuvo que seguir controlándola a pesar de haber cumplido sus 8 sesiones, a la par de la siguiente conducta. Alcanzando el objetivo despues de algunas sesiones más, como se señala en las observaciones de los cuadros de sesiones, donde se observa que en las sesiones 12 y 13 recién se cumplió con el objetivo para eliminar la primera conducta (sentada sin coger objetos de la mesa

ni recogerlos del suelo) que estaba planificada para la 8ª sesión.

Utilizando como refuerzos stickers, los cuales eran canjeados, si lo deseaba, por un paseo (cada 10 stickers) o un plato de comida especial que se le cocinaba el fin de semana.

En este trimestre se trabajaron actividades de discriminación de palabras, unir puntos, unir figuras u objetos que se correspondían, moldeados de figuras con alambres o plastilina, clasificación de objetos por su color y forma, series de figuras y objetos por su color y forma, entre otros.

d. Dificultades:

- La tía manifestaba que por motivos de trabajo, no podía reforzar las conductas que se trabajaban en la terapia, por lo que a pesar de que en la terapia se lograba eliminar dichas conductas, volvían a presentarse en las sesiones siguientes, aunque no con la misma intensidad. Y se tenía que buscar su eliminación junto a las conductas trabajadas en ese momento, lo que era un poco difícil.

e. Recomendaciones:

- Continuar con la terapia, buscando el apoyo de los demás familiares que viven en casa.

2º TRIMESTRE:

a. Datos Generales:

Apellidos y Nombres : Julia

Fecha de Nacimiento : 16 de Mayo de 2003

Edad : 05 años

Sexo : Femenino
Grado de Instrucción : Inicial de 5 años
Lugar de Residencia : Cercado de Lima

b. Observaciones Generales de Conducta:

Julia ya no ofrecía resistencia al separarse de su tía, entraba sonriente al aula, donde se mostraba menos inquieta, ya no cogía mucho las cosas de la mesa, a veces volteaba ante cualquier ruido, pero hacía bromas ó preguntas relacionadas a temas fuera de la terapia. Por lo que para poder controlar mejor estas conductas se decidió pasar a la niña a una terapia grupal a partir de la sesión 14, con otros 02 niños más que tenían el mismo problema de atención y concentración, y eran un año mayor que ella. Se adaptó rápido al grupo, al punto que a la mitad de la primera sesión ya estaba conversando con ellos.

Al salir de su terapia siempre buscaba con la vista a su tía, y sonreía al verla sentada en la silla.

c. Proceso:

Dicha terapia tuvo una duración de 11 sesiones, tomándose los meses de Julio, Agosto y Setiembre. Iniciándose el 03 de Julio del 2009, con una frecuencia de una vez por semana, a la par de la terapia emocional. Y terminó un 25 de Setiembre de ese mismo año.

En este trimestre la niña faltó a 02 sesiones, asistiendo puntualmente a las demás sesiones.

Se trabajaron actividades de completar figuras, discriminación de figura-fondo, diferencias de dibujos, laberintos, moldear con plastilina, unir puntos, series, punzado de figuras, comparación de detalles, armar rompecabezas, entre

otros.

Al igual que el trimestre anterior, a parte de estas diferentes actividades que se realizó para centrar su atención, se siguió tomando en cuenta principalmente el tiempo (5 minutos , 10 minutos y 15 minutos), que permanecía sin realizar las conductas distractoras (voltar a mirar a otro lugar ante cualquier estímulo; conversar, reír, hacer bromas a sus compañeros), programadas para 8 sesiones. Pero al ser el número de sesiones insuficientes, se tuvo que seguir controlándola a pesar de haberse cumplido sus 8 sesiones.

Alcanzando el objetivo de la 2º conducta (voltar a mirar a otro lugar ante cualquier estímulo) a partir de 17º y 18º sesión; y el objetivo de la 3º conducta a partir de la 23º y 24º sesión, como se señala en las observaciones de los cuadros de sesiones.

Algunas conductas se repitieron en sus sesiones siguientes, pero con menos intensidad.

Aquí también se utilizaron como refuerzos stickers.

d. Dificultades:

- El tener que seguir controlando la conducta anterior, que se presentaba a veces aunque con menos intensidad, a pesar de no estar dentro de los objetivos; ya que se presentaba junto a la actual.

e. Recomendaciones:

- Se le recomendó a su tía continuar buscando el apoyo de los demás familiares que viven en casa.

Áreas Trabajadas	Objetivos programados	Resultados
<p style="text-align: center;">Atención Concentración</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Permanecer sentada en periodos iguales o mayores a 15 minutos, realizando actividades de manera auditiva, visual y/o motriz, sin coger otros objetos de su mesa, ni recogerlos del suelo. - Permanecer sentada en periodos iguales o mayores a 15 minutos, realizando actividades de manera visual y/o motriz, sin voltear a mirar a otro lugar ante cualquier estímulo. - Permanecer sentada en periodos iguales o mayores a 15 minutos, realizando actividades de manera visual y/o motriz, sin conversar, ni reír, ni hacer bromas a sus compañeros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Esta conducta recién se empezó a controlar en la 12° sesión a pesar de haberse programado para la 8° sesión. Presentándose algunas veces durante las siguientes sesiones, pero con menos intensidad. - Esta conducta recién fue controlada en la 17° sesión, a pesar de haberse programado para la 16° sesión. - Estas conductas recién fueron controladas en la 23° sesión, a pesar de haberse programado para la 24° sesión.

4.4.3 Área Memoria:

1° TRIMESTRE:

a. Datos Generales:

Apellidos y Nombres : Julia
Fecha de Nacimiento : 16 de Mayo de 2003
Edad : 05 años
Sexo : Femenino
Grado de Instrucción : Inicial de 5 años
Lugar de Residencia : Cercado de Lima

b. Observaciones Generales de Conducta:

Al llegar Julia a su terapia ya no ofrecía resistencia al separarse de su tía, se despedía de ella un poco triste. Dentro del aula Julia era inquieta, y mucho más al estar distrayéndose con sus compañeros, por lo que se decidió hacer esta terapia de manera individual. Mostrando así mayor capacidad de atención y concentración, pero al inicio de cada sesión se le tenía que hacer recordar cómo se debería de comportar cuando iba a realizar una tarea, para que controlara sus conductas distractoras.

Al salir se alegraba mucho encontrar a su tía esperándola sentada en la silla, y le contaba que había hecho en la sesión.

c. Proceso:

Dicha terapia tuvo una duración de 08 sesiones, y se iniciaron el 07 de Octubre del 2009, con una frecuencia de una vez por semana. Y terminó un 25 de Noviembre de ese mismo año. En este trimestre la niña asistió a todas sus sesiones, 2 veces con 10 o 15 minutos de retraso. Tomándose los meses de

Octubre y Noviembre.

En este trimestre se trabajaron los temas de repetición de series de colores, series de números, memorizar nombres de animales, de objetos y detalles de dibujos, recordar de dos a más órdenes a la vez, entre otros.

d. Dificultades:

- Al trabajar en grupo, la niña empezó a distraerse un poco, por lo que se tuvo que volver a las sesiones individuales para poder trabajar, logrando un desarrollo del 60%.
- Debido a la presión de su tía que deseaba que iniciara la terapia de lenguaje ya no se continuó reforzándose lo logrado. Comprometiéndose su tía a que luego de unos meses continuaría.

e. Recomendaciones:

- Se recomendó a su tía no dejar de controlar las conductas trabajadas y, seguir las indicaciones de cada terapia.

Áreas Trabajadas	Objetivos programados	Resultados
Memoria	- Desarrollar su memoria visual y auditiva.	- Logró desarrollar el 60% de los ejercicios, más en lo que es memoria visual.

4.5 Informe final de intervención:

4.5.1 Datos Generales:

Apellidos y Nombres : Julia
Fecha de Nacimiento : 16 de Mayo de 2003
Edad : 05 años
Sexo : Femenino
Grado de Instrucción : Inicial de 5 años
Lugar de Residencia : Cercado de Lima

4.5.2 Observaciones Generales de Conducta:

Si comparamos las conductas con las cuales llegó Julia al consultorio, se observará que hay un cambio, ya que la niña ha evolucionado mucho modificando positivamente sus diferentes conductas emocionales y cognitivas (atención y memoria).

Al empezar la terapia Julia era una niña que no quería separarse por nada de su tía. Hasta para ir al baño dentro de la institución terapéutica, pedía que su tía entrara con ella. A todo lo cual su tía accedía, porque decía que de tanto aguantarse se podía orinar en su pantalón. Inclusive durante las 3 primeras sesiones de su terapia, su tía tuvo que quedarse dentro del aula para que la niña pudiera calmarse, y no permitía que su tía ni siquiera se parase de su silla.

Posteriormente, su tía fue saliendo minutos después de haber empezado la terapia, y en las sesiones siguientes la niña ya podía estar sin su tía desde el inicio. Aunque todavía necesitaba verla desde adentro del aula. Lo que indicaba que Julia estaba aprendiendo a separarse de su tía. Logrando independizarse casi por completo de ella en las últimas sesiones, al punto que ya se despedía de ella antes de entrar a sus terapias.

Esta conducta se entiende por la historia familiar de Julia, ya que fue abandonada por su madre biológica; y su padre no se hizo cargo de ella cuando pudo. Y actualmente, no vive con ninguno de sus dos padres, los cuales tienen cada uno, una nueva familia. Julia vive con su tía, a la cual reconoce como su mamá, teniendo temor de separarse de ella por miedo a que la dejen como la dejaron sus papás.

Esta ansiedad de separación fue un poco difícil de controlar al iniciar el 1º grado en su nuevo colegio, donde no permitieron que su tía se quedara y/o la fuera dejándola poco a poco. La niña se quedaba gritando, era difícil desprenderse de ella, la profesora le dijo desde el primer día que la dejara llorar, que la niña se calmaría sola, que era cuestión de algunos días.

A pesar de que la llevaban sus otros familiares, la niña siguió llorando toda la semana llamando a su tía. Por lo que la profesora recomendó a su tía retirarla a media mañana durante una semana. Ante esto, por medio de la institución psicológica, se le envió a la profesora, un informe psicológico y las recomendaciones de cómo debería ser tratada la niña cuando presentara esta conducta, reforzando positivamente ante cualquier conducta de no llorar, el copiar tareas o resolverlas en el aula. Pero la profesora les dijo que se la llevaran temprano porque lloraba tanto que no dejaba escuchar la clase a sus demás compañeros. Situación que se alargó un tiempo más porque la niña continuaba llorando. Después de 01 mes la profesora le dijo a su tía que la niña se estaba atrasando, y que volviera a quedarse en su turno completo, pero siguió llorando, aunque ya no con tanta intensidad.

Al tercer mes dejó de llorar pero no pudo avanzar a la par con sus demás compañeros que ya estaban empezando a leer. Y según su tía, no tuvo el apoyo de la profesora, ya que no le importó durante todo este tiempo si Julia copiaba o no de

la pizarra a su cuaderno para poder hacer sus tareas, ella tenía que prestarse cuadernos de sus compañeros para ponerla al día, y algunos padres ya no le querían prestar porque decían que su niña era la llorona del salón y por eso no copiaba.

Se le sugirió retirar a la niña del colegio, pero por motivos económicos y para que no perdiera el año, su tía recién la retiró a mitad de año, y la matriculó en un colegio particular pequeño, cerca de su casa, donde habían 10 niños por aula, y donde la profesora era más asequible, pudiéndose trabajar con ella las recomendaciones de cómo ayudar a Julia en el aula. Al final la madre le hizo repetir el año para que aprendiera mejor.

En cuanto a sus conductas distractoras (coger otros objetos de su mesa y recogerlos del suelo; voltear a mirar a otro lugar ante cualquier estímulo; conversar, reír, hacer bromas a sus compañeros), se fueron reduciendo al ir controlándolas una por una, incrementando su tiempo de atención hasta un máximo de 15 minutos, a lo largo de cada una de las sesiones, lo que le permitió realizar pequeñas actividades académicas. Aunque de vez en cuando volvía a distraerse antes de los 15 minutos.

4.5.3 Proceso:

Las sesiones de terapia se iniciaron en el Área Social porque se necesitaba empezar a independizar a Julia en conductas que a su edad ya debía hacer, como vestirse, desvestirse, abotonar algunas prendas e ir a comprar. Conductas que logró realizarlas a la semana de haber iniciado su terapia. A la par se trabajó en el Área Emocional, empezando ambas un 21 de Enero del 2009. La terapia del Área Social se llevó con una frecuencia de una vez por semana, en 02 sesiones. Mientras que la Terapia del Área Emocional fue con una frecuencia de dos veces por semana, por

el estado emocional de la niña, durante el primer mes y medio, para luego hacerlas una vez por semana debido a que paralelamente se empezó a llevar las terapias de las Área de Atención Concentración y Memoria. Terminando el 30 y 25 de Setiembre de 2009, respectivamente.

4.5.3.1 Área Social:

Las sesiones se iniciaron un 21 de Enero del 2009, y solo se empleó dos sesiones de una por semana, ya que se necesitaba que la niña realizara conductas sociales propias de su edad. Como su tía supo aplicar las técnicas que se le explicó, la niña pudo aprender dichas conductas en una semana; y a la semana siguiente se recomendó a su tía que continuara de la misma manera con las demás conductas a lo largo de su vida.

Áreas Trabajadas	Objetivos programados	Resultados
Social	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar a la tía como dar confianza a su niña para que pueda realizar actividades de autonomía dependiendo de su edad. - Lograr independizar a la niña en conductas para vestirse y desvestirse. - Independizar a la niña en conductas de auto-valoramiento fuera de casa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se observó mejor desenvolvimiento a partir de la 2ª sesión. - La madre reportó que la niña ya sabía vestirse y desvestirse sola, abotonar casi todas sus prendas que tenían botones, iba a comprar sola a la tienda de al frente, inclusive estaba aprendiendo a tender su cama, ayudaba en la casa, aunque en el colegio seguía siendo tímida.

4.5.3.1 Área Emocional:

Las sesiones se iniciaron un 21 de Enero del 2009 hasta el 30 de Setiembre de ese mismo año, con una frecuencia de dos veces por semana durante el primer

mes y medio, para luego realizarlas una vez por semana. Haciendo un total de 32 sesiones, de las cuales faltó a 10 sesiones y tuvo 08 tardanzas, lo que retrasó el término del programa según su cronograma.

Áreas Trabajadas	Objetivos programados	Resultados
Emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Lograr el desarrollo emocional controlando sus conductas de timidez y baja autoestima de acuerdo a su edad cronológica, a través de técnicas cognitivas-conductuales . - Lograr el desarrollo emocional controlando su miedo y ansiedad ante situaciones que lo sienta estresante para ella, a través de técnicas cognitivas-conductuales . - Lograr el desarrollo emocional controlando sus conductas de impulsividad y sentimientos de culpabilidad, ante situaciones que lo sienta estresante, a través de técnicas cognitivas-conductuales . 	<ul style="list-style-type: none"> - Logró aprender a relajarse de manera global y segmentaria orientada por un adulto. - La tía reportó que su niña ya no se desesperaba cuando la dejaban sola, ni en su casa, ni en el colegio, ni durante las sesiones de terapia, comprobándolo durante las terapias. Controlando además su impulsividad ante las frustraciones.

4.5.3.2 Área de Atención Concentración:

Dicha terapia se inició el 06 de Marzo del 2009, al mes y medio de haber iniciado la terapia Emocional, con una frecuencia de una vez por semana, a la par de la terapia antes mencionada. Y terminó un 25 de Setiembre de ese mismo año. Haciendo un total de 24 sesiones, de las cuales faltó a 04 sesiones y tuvo 0 tardanzas.

Áreas Trabajadas	Objetivos programados	Resultados
Atención Concentración	<ul style="list-style-type: none"> - Permanecer sentada en periodos iguales o mayores a 15 minutos, realizando actividades de manera visual auditiva y/o motriz, sin coger otros objetos de su mesa, ni recogerlos del suelo. - Permanecer sentada en periodos iguales o mayores a 15 minutos, realizando actividades de manera visual y/o motriz, sin voltear a mirar a otro lugar ante cualquier estímulo. - Permanecer sentada en periodos iguales o mayores a 15 minutos, realizando actividades de manera visual y/o motriz, sin conversar, ni reír, ni hacer bromas a sus compañeros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las conductas fueron controladas en un inicio en un 100%, pero a veces, volvían a aparecer en alguna sesión siguiente, aunque no con la misma intensidad. Siendo monitoreadas a lo largo de las siguientes sesiones para un mejor control y eliminación.

4.5.3.3 Área de Memoria:

Dicha terapia tuvo una duración de 08 sesiones, y se inició el 07 de Octubre del 2009, con una frecuencia de una vez por semana. Y terminó un 25 de Noviembre de ese mismo año. Asistiendo a todas sus sesiones con 02 tardanzas.

Áreas Trabajadas	Objetivos programados	Resultados
Memoria	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar su memoria visual y auditiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Logró un avance del 60%, más en lo que es memoria visual.

4.5.3.4 Dificultades:

En general las dificultades fueron:

- Por problemas económicos de la tía de la niña, solo pudo llevar dos terapias a la vez, de una vez a la semana cada una. Alargándose el proceso de recuperación, lo cual la tía aceptó.
- Su bajo nivel de memoria y atención, que en un inicio, no le permitieron algunas veces recordar o comprender fácilmente las instrucciones.
- La ayuda casi nula de su primera profesora, porque no quiso apoyar en el manejo de las conductas, y reportar si había avances o no en Julia cuando estaba en el colegio, aduciendo que no tenía tiempo porque ella tenía 42 alumnos a su cargo y no se abastecía. Haciendo que la retiren a media mañana, durante un mes, por llorar y no querer quedarse en el colegio, lo que la retrasó su aprendizaje y la frustró más al no verse a la par con sus demás compañeros.

4.5.3.5 Recomendaciones:

- Se recomendó a la tía de la niña continuar con sus terapias después de un mes:
 - Emocional, para reforzar su desarrollo emocional alcanzado, controlando sus miedos, desarrollando mejor su autoestima e independencia personal.
 - Atención-concentración y Memoria, para el mejor desenvolvimiento en su aprendizaje.

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1 Discusión de los Resultados:

Si comparamos las conductas con las cuales llegó Julia al consultorio, se observará que hay un cambio, (ver anexos H e I), ya que la niña ha evolucionado mucho modificando positivamente sus diferentes conductas emocionales, sociales, de memoria y atencionales. Aunque todavía falta seguir trabajándolas para reforzar estos avances.

A pesar de que el caso de Julia resultó uno de los más complejos debido al número de conductas a modificar, se las pudo controlar coordinando con los otros especialistas para no repetir los ejercicios, e impidiendo de esta manera que se aburra o le resulte fácil trabajarlo, viendo a su vez el orden de necesidad de las conductas en la vida de la paciente. Es decir cual era más importante modificar primero para poder seguir trabajando.

Por lo cual se empezó modificando las áreas social y emocional, a través de técnicas cognitivas-conductuales, dotando a la niña de los recursos cognitivos conductuales, emocionales y sociales adecuados, para que se pueda enfrentar a las

situaciones problemas o estresantes a lo largo de su vida.

Logrando permanecer sola con la terapeuta por mucho más tiempo, sin llorar como lo hacía en un inicio, ni salir corriendo buscado a su tía. Así como en su casa, que ya no lloraba cuando su tía la dejaba al irse a trabajar.

Siendo de esta manera más independiente emocionalmente, y permitiéndole desarrollarse mejor en sus demás terapias. Pero en el colegio se vieron los retrasos porque no había aprendido nada, debido a su llanto de casi toda la mañana. Lo que a su vez la fue frustrando al verse con menos rendimiento que sus demás compañeros de aula.

Sin la cooperación de la profesora en el colegio, debido a que decía no poder estar pendiente sólo de Julia, fue un poco difícil la modificación de estas conductas, porque era ahí donde la niña presentaba la mayoría de los problemas. Los cuales fueron registrados en las hojas de registro que al inicio de la terapia se le hizo llegar a la profesora (anexo H).

Al estar llorando, mandaba a Julia temprano a su casa, lo que no ayudaba al desarrollo emocional de la niña, ya que hacía que se sintiera frustrada al no rendir como sus demás compañeros, perjudicando más su estado emocional. Pero como se estaba llevando la terapia emocional ayudó a la niña y a su tía a manejar dicha frustración y a mantenerse en el colegio hasta la mitad del año. Ya que por problemas económicos no podía cambiarla de colegio, a pesar de que no iba al ritmo de sus demás compañeros.

Y aunque a final de año, luego de haberla cambiado de colegio y pasado automáticamente al 2º grado, como lo mandaba la ley del Ministerio de Educación, su tía la hizo repetir de grado bajo la recomendación que se le dio, ya que no sabía casi nada.

Su Atención- concentración fue mejorando poco a poco, al punto que la mayoría

de veces realizaba sus actividades escolares por 15 minutos sin realizar las conductas distractoras (coger otros objetos de su mesa y/o recogerlos del suelo; voltear a mirar a otro lugar ante cualquier estímulo; conversar, reír, hacer bromas a sus compañeros). Lográndose los objetivos en sesiones posteriores a las planteadas, pero se tuvo que seguir controlándolas posteriormente porque aparecían de vez en cuando después del tiempo programado, interfiriendo al realizar sus demás actividades, aunque no con la misma intensidad; característico de su síndrome de Déficit de Atención. Esto debido a que en la casa no había el apoyo necesario, y peor en el colegio, el cual era nulo. Aunque fue un poco difícil, el observar y controlar más de una conducta a la vez.

En general, durante todas las sesiones de las diversas terapias, se fueron reforzando las respuestas correctas con una felicitación en voz alta y con entusiasmo. Al finalizar la sesión se le daba un sticker o se le ponía un sello de carita feliz.

Y a pesar de que a veces se tuvo que llevar dos terapias a la semana, una vez a la semana cada una, por problemas económicos de la madre; se puede observar una evolución después de aplicar los programas: en un 80%, 70%, 60% y 60%, respectivamente según cada área.

3.2 Conclusiones:

1. La atención del presente caso me ha permitido integrar la información adquirida a lo largo de la carrera de psicología.
2. En el Trastorno de Ansiedad por Separación, el niño manifiesta conductas de ansiedad excesiva e inadecuada, emergente ante cualquier tipo de alejamiento del hogar o separación de aquellas personas a quienes el sujeto está vinculado, especialmente la madre. Lo que impedía que Julia se desarrollara social y académicamente por querer estar siempre al lado de su tía (madre), la cual a su

- vez la sobreprotegía, no permitiendo que se desarrollara emocionalmente.
3. El Déficit de Atención es un síndrome muy problemático para el niño, afectando su memoria, y llevándolo a un desempeño significativamente bajo en la escuela, y a experimentar una baja autoestima. lo cual le ocurrió a Julia durante años desde que estuvo en Inicial, pero la profesora lo confundió como parte de su desarrollo.
 4. La terapia psicológica, empleando el modelo cognitivo conductual resultó ser eficaz, ya que permitió emplear sus diferentes técnicas estructuradas para mejorar sus conductas, a través de estrategias que tuvieron como objetivo general el dotar a la niña de los recursos cognitivos, conductuales, emocionales y sociales adecuados a su edad.
 5. Debido que estos programas de intervención incorporan técnicas cognitivas que requieren que el niño(a) establezca y automatice nuevas formas de actuar que necesitan tiempo y constancia, se recomienda hacer partícipes a los familiares, y de ser necesario a los profesores del colegio, durante el tiempo preciso para que el niño se beneficie de esta terapia.

3.3 Recomendaciones:

1. Como psicólogo dedicado al tratamiento de niños, es necesario conocer cuáles son los diferentes trastornos en la infancia y adolescencia, para un adecuado diagnóstico y tratamiento. Capacitándose constantemente en nuevas estrategias y técnicas de los modelos psicológicos que más se adecuen a sus necesidades.
2. Los psicólogos encargados de las postas médicas deberían hacer campañas en los

colegios para captar niños con problemas psicológicos, debido a que las madres muchas veces desconocen donde pueden acudir para solucionar los problemas de sus hijos, retrasándose el diagnóstico y la ayuda psicológica.

3. Los profesores de los colegios nacionales y particulares deben tener presente que no todos los niños maduran por igual. Por lo tanto es necesario matricular a los niños en su grado correspondiente según su edad. Y no deben promover a sus estudiantes al año superior sin tener estas las competencias necesarias.
4. Es necesario, que el gobierno apoye a los profesores mediante capacitaciones en los aspectos básicos sobre manejo de problemas de conducta, y alteraciones en las habilidades cognoscitivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abarca, S. (2003). *Psicología de la motivación*. San José: EUNED
- Barkley, R. (1999). *Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Guía completa del trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*. Barcelona: Paidós.
- Becoña, E. & Cortéz, M. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en Adicciones*. Valencia: Socidrigalcohol.
- Beltrán, J., Prieto, M., Bermejo V. & Vence, D. (1993). *Intervención Psicopedagógica*. Madrid: Pirámide.
- Bender, L. (1960). *Test Gestáltico Visomotor de Bender*. Lima: UNMSM- Facultad de Psicología.
- Brown, T. (2003). *Trastornos por Déficit de Atención y comorbidades en niños, adolescentes y adultos*. Barcelona: Masson.
- Brown, T. (2006). *Trastorno por déficit de atención. Una mente desenfocada en niños y adultos*. Barcelona: Masson
- Buendía, J. (1996). *Psicopatología en niños y adultos - desarrollos actuales*. Madrid: Pirámide.
- Calderón M. (2000). *Trastornos por déficit de atención: evaluación, diagnóstico y tratamiento*. Tesis. Lima: UNMSM.
- Corman, L. (1967). *El test del Dibujo de la familia*. Buenos Aires: Kapelusz
- Cordero. A. (1997). *La Evaluación psicológica en el año 2000*. Madrid: TEA.
- Coon, D. (2005). *Fundamentos de psicología*. México: Tomson.
- Doll, E. (1925). *Escala de maduración social de Vineland*. Lima: UNMSM - Facultad de Psicología.

- DSM IV. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- DSM V. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Falcón, D. (2008). *Técnicas y actividades prácticas para el manejo de la conducta en niños con trastornos por déficit de atención con hiperactividad*. Lima: CPAL
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Evaluación Psicológica: conceptos, métodos y estudios de casos*. Madrid: Pirámide.
- Forns, M. (1993). *Evaluación Psicológica Infantil*. Barcelona: Barcanova.
- Friedberg, R, & Mc Clure, J. (2005). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes*. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.
- Frostig, M., Hammill, D., Pearson, N. & Voress, J. (1980). *Método de Evaluación de la Percepción Visual de Frostig (DTVP-2)*. Santa Fe de Bogotá: El Manual Moderno.
- Gómez, Y. (2003). *Evaluación Cognitivo Comportamental: evaluación multimetodal y multiforme*. *Revista neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias*. Lima: PUCP.
- González, J. (2003). *Orientación Profesional*. Alicante: Club Universitario.
- Grañeras, M. & Parras A. (2008). *Orientación Educativa: fundamentos teóricos, modelos institucionales y nuevas perspectivas*. Madrid: Centro de investigación y documentación educativa.
- Hernández, N. (2007). *Manual de Psicoterapia cognitivo-conductual para trastorno de la salud*. Buenos Aires: Libros en red.
- Herrero J., Moreno, J. & Vásquez, M. (1998). *Programa de tratamiento de la dependencia alcohólica*. Madrid: Díaz de Santos.
- Horacio, A. (2002). *La ansiedad y sus trastornos-manual diagnóstico y terapéutico*. Buenos Aires: Polemos.
- Koppitz, E. (1976). *El Dibujo de la Figura humana en los niños*. Buenos Aires: Guadalupe.
- Lozano, J. & Gómez, M. (1999). *Avances en salud mental infanto - juvenil*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Maciá D., Mendez F. & Olivares J. (1993). *Intervención Psicológica: programa aplicado de tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Mardomingo, M. (2002). *Psiquiatría para Padres y Educadores - Ciencia y Arte*.

- Madrid: Narcea, S.A
- Maya, L. (2005). *Estrategias y tratamiento bio-médico de los trastornos del desarrollo infantil: desde el déficit de atención hasta el autismo*. Separata, VII Taller Internacional Seminario de Educación. Lima; Consorcio de Centros Educativos Católicos del Perú.
- Moore J. & Jefferson J. (2005). *Manual de psiquiatría médica*. Madrid: Mosby–El sevier.
- Nadeau, M. (2003). *24 juegos de relajación*. Málaga: Sirio.
- Navarro, J. (1995). *La orientación educativa en Murcia*. Murcia: Compobell.
- Polonio, B., Castellanos M. & Viana I. (2008). *Terapia Ocupacional en la Infancia: teoría y práctica*. Madrid: Médica Panamericana.
- Puyuelo, M. (2003). *Casos clínicos en logopedia 1*. Barcelona: Masson.
- Quintanar L., Sotoviera, Y. & Flores D. (2002). *Manual para el Tratamiento Neuropsicológico de Niños con Déficit de Atención*. Lima: Libro Amigo.
- Ramos R. & Lozano, A. (2002). *Orientación e intervención psicopedagógica en Educación Infantil. Monografía*. México: Universidad de Guadalajara.
- Reynoso, L. & Seligson, I. (2005). *Psicología clínica de la salud: un enfoque conductual*. México: El Manual Moderno.
- Rief, S. (1999). *Como Tratar y Enseñar al Niño con Problemas de Atención e Hiperactividad - Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA/TDAH*. Buenos Aires Paidós.
- Rodríguez J. & Párraga, J. (1991). *Técnicas de modificación de conducta. Aplicación a la psicopatología infanto-juvenil y a la educación especial*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Soutullo, C. & Mardomingo, M. (2010). *Manual de Psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Panamericana
- Sallés, M. (2001). *Manual de terapias psicoanalíticas*. México: Plaza y Vadés.
- Solé, I. (2002). *Orientación educativa e interpretación psicopedagógica*. Barcelona: Horsori.
- Wayne, W. (2006). *Psicología: temas y variaciones*. México: CENGAGE.
- Whittaker, J. & Whittaker, S. (1987). *Psicología*. Mexico: Interamericana.
- Terman, L., & Merrill, M. (1975). *Medida de la Inteligencia*. Madrid: ESPASA CALPE.

Referencias bibliográficas en línea:

- Barrera, L. (2003). *Primer seminario intensivo de trastornos de ansiedad*. Buenos Aires: Artículo en línea. ve.lundbeck.com/Ve/.../Conferencias/default2.asp
- Bausela, E. (2004). *Modelos de Orientación e intervención psicopedagógica: modelo de intervención por servicios*. León: www.rieoei.org/deloslectores/823Bausela.pdf
- Chamorro, R. (2008). *Trastorno por déficit atencional, una disfunción ejecutiva. Aportes de la neurociencia cognitiva*. Lima; Boletín Electrónico. N° 19 del APDA..
- CIE-10. (1999). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Psikolibro; www.psikolibro.blogspot.com
- Laplace, V. (2004). *El dibujo de la familia: su valor clínico desde un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: www.kennedy.edu.ar/.../Test%20del%20dibujo%20de%20la%20familia...Universidad Jonn F. Kénnedy.
- Madrigal, A., Puerta, E., Morán L. & Retortillo, F. (2007). *Guía de Observación del Desarrollo Madurativo Infantil en las edades de 0 a 4 años*. Madrid; www.paidos.rediris.es/genysi/guia_des.htm
- Martínez J. (2011). *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*. Barcelona: www.hola.com
- Molina, A. (2001). *Instrumentos de Evaluación Clínica en Niños y adolescentes*. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente. Andalucía: www.psiquiatriainfantil.org/
- Pacheco, B., & Tamara W. (2009). *Trastorno de ansiedad por separación*. Revista chilena de pediatría. Santiago; [www.scielo.cl/scielo.php?pid= S0370...script=sci..](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370...script=sci..)
- Sanchiz, M. (2009). *Modelos de Orientación e intervención psicopedagógica*. Castellón; www.uji.es/bin/publ/edicions/modpsico.pdf

ANEXOS