



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

TEMA:

**“LUDOTERAPIA PARA NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TDAH CON
DÉFICIT DE HABILIDADES SOCIALES”**

Proyecto de titulación previo a la obtención del Título de Psicólogo General de la Universidad Tecnológica Indoamérica. Modalidad Estudio de casos

Autor

Ortiz Velasteguí Paulina Anabel

Tutor

Psi. Cl. Márquez Altamirano Ana Carolina Mg.

AMBATO- ECUADOR

2021

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Ana Carolina Márquez Altamirano con CI. 1804027462 en mi calidad de tutor del trabajo de titulación nombrado por el Comité Curricular de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

Certifico:

Que el trabajo de titulación “LUDOTERAPIA PARA NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TDAH CON DÉFICIT DE HABILIDADES SOCIALES” desarrollado por Paulina Anabel Ortiz Velastegui, estudiante de la Carrera de Psicología para optar por el Título de Psicólogo General ha sido revisado en todas sus partes y considero que dicho informe investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, para ser sometido a sustentación pública y evaluación por parte del tribunal Examinador.

Ambato, 23 de octubre del 2020.



.....

Ps. CI. Márquez Altamirano Ana Carolina Mg.

Declaración de autoría

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicólogo General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 23 de octubre del 2020.



.....

Paulina Anabel Ortiz Velastegui
C.I. 1500580376

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA
CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN**

Yo, Paulina Anabel Ortiz Velastegui, declaro ser autor del Proyecto de Tesis titulado(a) “LUDOTERAPIA PARA NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TDAH CON DÉFICIT DE HABILIDADES SOCIALES”, como requisito para optar al grado de “Psicólogo General”, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 23 días del mes de octubre del 2020., firmo conforme:

Autor: Paulina Anabel Ortiz Velastegui

Firma:



Número de Cédula: 150058037-6

Dirección: Napo, Tena, Tena, Barrio Eloy Alfaro

Correo Electrónico: pauliortiz@hotmail.es

Teléfono: 0939654258

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “LUDOTERAPIA PARA NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TDAH CON DÉFICIT DE HABILIDADES SOCIALES” previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los méritos suficientes para ser sometido a disertación pública.

Para constancia firman:

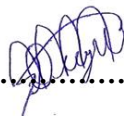


.....
Dr. Norma Dalinda Escobar Parra
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



.....
Ps.Cl. Gabriela Lorena Abril Lucero Mg.

VOCAL



.....
Ps.Cl. Diego Fidel Vaca Quintana Mg.

VOCAL

Ambato, 25 de enero del 2021.

DEDICATORIA

Dedico el arduo trabajo de este proyecto de grado:

A mi hijo que es mi orgullo y mi motivación quien libra mi mente de todas las adversidades que se presentan, y me impulsa a superarme cada día en la carrera de ofrecerle siempre lo mejor. No fue fácil, eso lo sé, pero tal vez si no te tuviera, no habría logrado tantas cosas, tal vez mi vida sería un vacío sin ti.

Le agradezco al padre santo por ponerte en mi camino hijo hermoso, tú me has enseñado muchas sabias lecciones para la vida.

A ti madre por cuidar de mi hijo en momentos de mi ausencia, por creer siempre en mí, en mi capacidad para lograr lo que me propuse un día, gracias por todo tu apoyo incondicional, por tu lucha constante para conmigo.

A mi hermana quien fue mi apoyo incondicional al inicio de mi carrera

Muchas gracias hijo, madre, esposo y hermanos de mi vida, porque sin su ayuda, no habría logrado desarrollar con éxito, mi proyecto de grado.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi protector en cada momento, quien me ha permitido con su bendición llegar a cumplir mi gran objetivo y por escuchar siempre mis oraciones y los anhelos de mi corazón;

A mi familia por su apoyo incondicional, por creer en mí, han sido mi principal motivación.

A mis compañeras con quienes compartimos valiosos momentos y experiencias en todo este largo tiempo, que han enriquecido mi vida.

Al personal docente de la Universidad Tecnológica Indoamérica, por haberme impartido sus conocimientos, para poder llegar a formarme como profesional, aquellos que más que maestros han sido unos amigos de verdad.

Un especial agradecimiento al tutor de mi tesis, la Psi. Cl Carolina Márquez Mg, por saber guiar mis ideas, por su comprensión, profesionalismo, su entrega y dedicación, por su valioso cariño y apoyo, para poder concluir con este trabajo

Gracias a todas aquellas personas que contribuyeron con su colaboración para poder elaborar este proyecto, infinitas gracias a los padres de familia y a los niños de la coordinación de Prevención y Participación de la Dirección de desarrollo social del GAD Municipal de Tena, por ser parte fundamental de este trabajo investigativo, y que, al hacerlo, me han ayudado en mi formación como profesional, y a poder cumplir con mis metas y mis objetivos.

Tabla de contenido

Capítulo 1

El Problema.....	16
Contextualización.....	16
Antecedentes	18
Fundamentaciones.....	20
Árbol de problemas	20
Justificación	25
Objetivos	26
Marco conceptual.....	27
Ludoterapia	27
Técnicas de Ludoterapia	29
Beneficios y eficacia de la Ludoterapia	30
Habilidades Sociales	32
Definición.....	32
Características de las habilidades sociales	33
Dimensiones.....	34
Componentes conductuales.....	34
Componentes cognitivos y afectivos-emocionales	35
Componentes personales.....	36
Tipo de habilidades sociales	37
Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).....	38
Definición.....	38
Criterios Diagnóstico	39
La atención.....	40
Causas del déficit de atención	41

Capítulo 2

Metodología	43
-------------------	----

Capítulo 3

Análisis e Interpretación de Resultados	62
Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS).....	62
Comprobación de las hipótesis	65

Capítulo 4

Discusión.....	67
----------------	----

Capítulo 5

Conclusiones y Recomendaciones	70
Referencias.....	72
Anexos	78

Índice de tablas

Tabla N° 1. División de la población total en sexo masculino y femenino para la investigación.	44
Tabla N° 2. Protocolo de intervención.....	48
Taller N° 3. Habilidades básicas de interacción social	50
Tabla N° 4. Resolución de problemas interpersonales	54
Tabla N° 5. Habilidades conversacionales para niños	54
Tabla N° 6. Pre- Evaluación	54
Tabla N° 7. Análisis comparativo pre – pos	63
Tabla N° 8. T de Student.....	65

Índice de gráficos

Gráfico N°1. Evaluación-pre.....	62
Gráfico N°2. Evaluación-pos	62
Gráfico N°3. Evaluación pre-pos	64

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

RESUMEN EJECUTIVO

TEMA: LUDOTERAPIA PARA NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TDAH CON DÉFICIT DE HABILIDADES SOCIALES

AUTOR: Ortiz Velastegui Paulina Anabel

TUTOR: Psi. Cl. Márquez Altamirano Ana Carolina

RESUMEN:

El estudio de caso propuesto se realizó con el fin de determinar si la Ludoterapia para niños con diagnóstico de TDAH mejora el déficit de habilidades sociales. Para identificar el nivel de habilidades sociales, antes y después de la aplicación de la Ludoterapia, se utilizó el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativa, con un diseño no experimental y alcance comparativo, a su vez por medio del método estadístico T-Student llega a la conclusión entre las hipótesis planteadas donde la Ludoterapia no mejora el déficit de habilidades sociales, debido a que los datos arrojados por el estadístico el nivel de significancia es 0,2463 es decir es mayor a 0.05, por tanto, no existe un valores significativos. Además, se puede mencionar que a través de las tablas de frecuencia se determina que existe una mejora en habilidades conversacionales, pero no las suficientes para poder encontrar un cambio significativo desde la pre evaluación.

DESCRIPTORES: Habilidades sociales, Interacción social, Ludoterapia.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

THEME: PLAY-THERAPY IN CHILDREN DIAGNOSED WITH ADHD WITH SOCIAL SKILLS DEFICIENCY.

AUTOR: Ortiz Velastegui Paulina Anabel

TUTOR: Psi. Cl. Márquez Altamirano Ana Carolina

ABSTRACT

The proposed case study was carried out in order to determine if Play Therapy in children diagnosed with ADHD improves the deficit of social. To identify the level of social skills from a pre and post application, the Social Interaction Skills Questionnaire was used. The design of the research using the scientific method was quantitative, qualitative, investigative, experimental and the information is rational and verifiable. In turn, thanks to the T-Student statistical method, a decision could be made between the hypotheses raised and the conclusion that play therapy does not improve the deficit of social. The data provided by the statistic shows a level of significance of 0, 2463, that is, it is greater than 0.05, therefore there is no level of significance. Anyway, it can be mentioned that through the frequency tables it is determined that there is an improvement in certain skills such as conversational skills, but not enough to be able to find a significant change from the pre-assessment.

DESCRIPTORS: Disorder, Social skills, Play therapy.

(FIRMA Y SELLO DEPARTAMENTO DE IDIOMAS)

Introducción

La presente investigación tuvo la finalidad de aplicar técnicas de ludoterapia como del simbolismo, juego de roles, para niños con diagnóstico de TDAH con déficit de habilidades sociales, este estudio de caso consta de varios capítulos que se puntualizan a continuación.

En el capítulo 1, se detalla el problema de investigación, la contextualización con una perspectiva a nivel macro, meso, micro permite conocer el estado actual del campo temático de estudio a través de datos gubernamentales. Está compuesto por los antecedentes de la institución, fundamentaciones epistemológicas como psicológica, además se destaca la justificación y los objetivos generales y específicos. Al final del capítulo se especifica el marco conceptual.

En cuanto al capítulo 2, se desarrolla la metodología dirigida hacia un estudio de campo, descriptivo, documental y bibliográfico, se puede identificar la población y muestra, además de los instrumentos utilizados para la recolección de datos y por último el protocolo de intervención para la aplicación pertinente de las técnicas del simbolismo, y juego de roles; como estrategia psicológica que favorece a los niños con TDAH.

En el capítulo 3, se establece el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través del Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS), siendo aplicado previo a realizar la intervención; se identificó el antes y después del análisis descriptivo de las variables de estudio, al finalizar se verifica la hipótesis mediante la prueba estadística T- Student.

Por otra parte, en el capítulo 4 se dio a conocer la discusión de los resultados pos aplicación de las técnicas de Ludoterapia para mejorar las habilidades sociales de los niños diagnosticados con TDAH; por último, en el Capítulo 5, se estableció las conclusiones, recomendaciones aptas a las necesidades y por último la bibliografía y anexos.

Capítulo 1

El Problema

El comportamiento que presenta un niño o niña es de gran importancia en el desarrollo evolutivo, la manera en cómo se relaciona con sus compañeros y con las demás personas que se encuentran en su entorno, se determina su nivel de desarrollo social; en distintos aspectos en lo familiar, escolar, social, deportivo, emocional, entre otros. Es por ello que al entablar una entrevista con los padres de familia, supieron manifestar que los niños que padecen de TDAH, presentan dificultades para controlar sus impulsos, no acatan normas y reglas establecidas, en ocasiones los niños emiten respuestas inadecuadas, muchas veces no controlan sus movimientos porque muestran excesiva actividad motriz, lo que interfiere en las actividades de sus compañeros en sus aulas de clase y a su vez presentan problemas para esperar su turno, además los niños con TDAH, a la hora de llevar a cabo un proceso cognitivo en el aula, se ha visto que los estudiantes presentan problemas para concentrarse, prestar atención, escuchar o esforzarse para hacer el trabajo escolar, el TDA hace que el niño se encuentre inquieto, movedizo, hable demasiado en clase, esto puede desencadenar en la deficiencia de las habilidades sociales. Por la presente necesidad, se vio oportuno realizar esta investigación en respuesta a la intervención con el fin de proponer alternativas de solución mediante la aplicación de las técnicas de Ludoterapia, como el simbolismo y juego de roles, para estimular las habilidades sociales.

Contextualización

Se realizó a nivel mundial una investigación a la prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), el 6% de los niños de la población general padecen del mismo; que puede llegar a persistir en la edad adulta, teniendo una frecuencia del 3%, un 20% sufre solo de inatención y en un 5-10% de los casos el problema se centra en hiperactividad (OMS, 2015).

Por otro lado, la Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad identifica al TDAH como una enfermedad de tipo psiquiátrica que padece entre 2% y 5% de las personas infantiles, se trata de uno de los trastornos más importantes inmiscuido en etapas como la infancia y la edad joven constituyendo aproximadamente un 50% de la población clínica, esta patología es crónica y empieza a revelarse antes de los 7 años, probablemente más de un 80% de los niños prolonguen los problemas hasta la adolescencia y un 30-65% en la adultez (FEAADAH, 2015).

A nivel de Latinoamérica, se realizó un estudio en cuanto a niños que asisten a escuelas tanto privadas como públicas, entre los más importantes se encuentran: México con una prevalencia del 14,6% con una muestra de 220 niños, en Venezuela demostraron una prevalencia de 7,19% con una muestra de 1141 niños, en Colombia obtuvo una prevalencia de 5,75 con una muestra de 1010 niños, en Chile del 65 con una muestra de 640 niños, en Argentina con una población de 801 escolares obtuvo una prevalencia de 5,24% (Cornejo, Fajardo, López, Soto y Ceja, 2015).

En Colombia se realizó una investigación del TDAH, comúnmente se ve afectado en niños y adolescentes independientemente de sus condiciones, además de que se asocia con desenlaces físicos negativos, incluyendo accidentes de tránsito, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, afirman que: “afecta aproximadamente al 5% de niños y adolescentes en todo el mundo, independiente del país donde vivan. El trastorno persiste hasta la adultez temprana entre el 65 y el 75% de los casos” (INDEC, 2016, p.1). Es frecuente escuchar sobre el trastorno en conversaciones, charlas en general como en los espacios educativos, donde aseveran tener un niño o adolescente que padece este problema, y muchas veces no se toma en cuenta que es uno de los más serios que implica una desadaptación importante en la mayoría de los contextos donde se desarrolla el individuo.

En Ecuador se detectó la prevalencia de los niños que presentan TDAH, ellos reciben clases con el resto de compañeros, pero con adaptaciones curriculares, a los alumnos con necesidades educativas especiales, no asociadas a la

discapacidad, se les proporcionan psicoterapia. El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2017) manifiesta que: “Se Registra 7. 918 chicos con este trastorno en establecimientos públicos. Ellos De 30 pacientes, que se atiende en terapia, 10 tienen este TDAH. En un grupo de 120 alumnos, al menos dos o tres lo padecen” (p.23). Es un trastorno crónico, pero que en función de la ayuda que se brinde a las personas se obtendrá la presencia de una mayor o menor problemática, pues es un trabajo interdisciplinario tanto desde la familia, los profesores, y personas que le rodeen, donde se brinda el apoyo para contribuir a los mismos a un espacio adaptado.

En Guayaquil se realizó una investigación a través de la junta de Beneficencia de la ciudad, el Instituto de Neurociencias (INC, 2016) afirman que: “La patología, en un 76 % hereditaria, afecta cada vez a más infantes. En el 2014, por ejemplo, 1.879 la padecieron. En este año, en cambio, 592 nuevos casos se han detectado” (p.3). Entonces, se puede decir que el TDAH se desarrolla con una tendencia a estar presente desde el nacimiento, pero a menudo el comportamiento se viene observando desde la escuela, pero existen motivos para que los individuos procuren confundirse pues es frecuente de que los niños de esta etapa muestren comportamientos que se asemejan al del trastorno como la falta de atención, impulsividad e hiperactividad como parte del desarrollo normal, pero hay niños que con el tiempo van dejando de lado tales comportamientos, mientras tanto una persona que lo padece por el contrario no lo deja.

Antecedentes

En cuanto a la Ludoterapia Plata et al. (2019) en la investigación basada en la ludoterapia y terapia cognitiva conductual en niños con TDAH realizado en la Universidad Barreiras en Brasil, se ha mostrado que la terapia lúdica y el uso del juego en terapia con niños con TDAH es muy eficaz ya que estos respondieron mejor a este tipo de atención, no presentando condiciones favorables para sesión común debido a su condición de niño con déficit de atención y comportamientos hiperactivos. El terapeuta también puede, a través de la terapia de juego, percibir las necesidades del paciente, es así que se observó que las técnicas de terapia

cognitiva conductual permiten adaptarse y aplicarse pacíficamente mediante el uso de la alegría en las sesiones.

Así mismo en un estudio sobre la ludoterapia. crianza con trastorno de déficit de atención e hiperactividad Mendoza (2017) llega a la conclusión que la realización de consultas con la terapia de juego como base fundamental brinda oportunidad de crecimiento no solo para los niños afectados, sino también para formación de profesionales y terapeutas. Destacando la importancia del encuentro entre dos personas, el momento terapéutico se convierte en un momento de crecimiento mutuo.

Estudios en cuanto al Mindfulness y el abordaje del TDAH en el contexto educativo en la Universidad Catorroja- España, López y Pastor (2019) concluyen que: existe un número importante de artículos y estudios referentes a las intervenciones de TDAH; el cumplimiento de estos parámetros permite contextualizar estas intervenciones en los estudiantes que presenta este trastorno y ubicarlas en la franja educativa de la infancia y la adolescencia. La posibilidad de ofrecer a los estudiantes un tratamiento basado en mindfulness que se lleve a cabo junto al contexto familiar, educativo y de forma inclusiva podría ayudar a todos los niños, no solamente a los que padecen de TDAH, a reducir el estrés y aumentar su propio bienestar, para alcanzar y optimizar el aprendizaje y mejorar relaciones interpersonales.

Los estudios proporcionados como información guía, es importante porque a través de ellos se logró identificar que la terapia del juego es un aporte no solo para los niños en general sino también para aquellos que padecen de TDAH, esta terapia se considera importante en cada uno de las personas porque por medio de este se puede lograr reducir síntomas como el estrés, ayuda a optimizar el aprendizaje y sobre todo mejorar las relaciones interpersonales enriqueciendo así la forma de actuar y estar en el entorno que le rodea.

Antecedentes de la situación institucional o del problema

La coordinación de prevención y participación de la dirección de desarrollo social del GAD Municipal de Tena dentro del proyecto “Cuestión de Actitud” propicia la debida información de los niños diagnosticados con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), quienes manifiestan que ha llegado hacer una problemática de la actualidad, pues varias instituciones educativas presentan problemas de este tipo, lo que se puede observar es que los niños que lo padecen presentan relaciones problemáticas, baja autoestima, a su vez presentan pobreza en la disposición para poder jugar con otros niños. Los niños y niñas es posible que tengan incapacidad de poder entablar relaciones interpersonales adecuadas con sus pares y con otros individuos, tomando en cuenta que desde la primera infancia se manifiesta el deseo de poder agradar a otras personas y recibir aprobación por lo que se hace. Cuando no se ve cumplidos esos deseos el niño posiblemente sienta fracaso y ansiedad. La necesidad de abordar técnicas de la Ludoterapia, podría proporcionar un mejor manejo de las habilidades sociales.

Fundamentaciones

Fundamentación Epistemológica

Este estudio de caso fue basado desde el punto de vista del positivismo, denota un enfoque teórico, filosófico o sistema basado en la opinión de que en las relaciones sociales, así como en el sentido de las ciencias naturales experiencias y su tratamiento lógico y matemático que vale la pena, es decir que para el postulado, toda ciencia para ser considerada así, debe adaptarse a los paradigmas de las ciencias, normalmente se conecta a una visión evolutiva del cambio cognitivo por el cual el reconocimiento del actual progreso involucra del error del pasado y las teorías compiten sobre la base de su mayor ajuste con la evidencia experimental (Pérez, 2015).

El positivismo en cuanto a que es un hecho científico determinó el desarrollo de la psicología porque fue aceptado plenamente por Watson, influyendo en el conductismo, ya que explica hechos perceptibles, positivo; es decir, lo dado, no una

abstracción mental y lo observable porque se trata de algo medible y verificable que se pueda comprobar y por tanto permita repeticiones experimentales. Desde este punto la Ludoterapia incluye un gran número de estrategias, las mismas que sirven como beneficios terapéuticos del juego, a partir de esto los niños encuentran múltiples oportunidades para la expresión y autocontrol de las emociones, el reconocimiento de sus propios recursos y potencialidades y la expansión de la conciencia; generando un aporte hacia sus habilidades sociales.

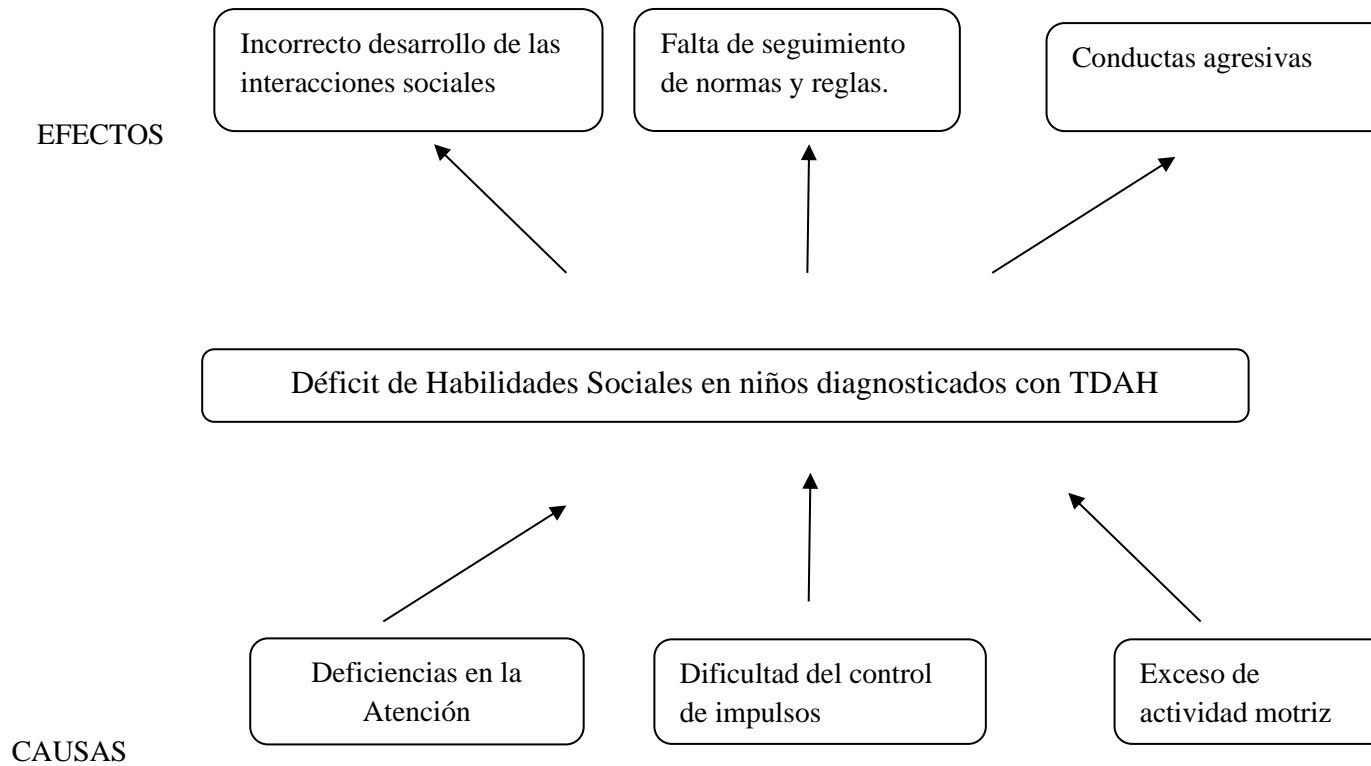
Fundamentación Psicológica

Esta investigación se fundamentó en el Cognitivismo que se encarga en la psicología de estudiar una perspectiva cognitivista y de comprender los procesos mentales como el lenguaje, memoria, percepción, planificación o extracción de inferencias, sabiendo que los individuos piensan, recuerdan, resuelven problemas y dirigen su atención a un estímulo más que a otro. El cognitivismo se enfoca en la manera cómo el procesamiento de la información influye sobre la conducta, basado en que el ser humano contrasta información nueva con un esquema o información preexistente (Rimassa, 2016). Además, la investigación se basó desde el enfoque cognitivo- conductual ya que se vincula, debido a que las habilidades sociales se obtienen por medio del aprendizaje desde la etapa evolutiva a temprana edad hasta obtener una influencia del medio que rodea al ser humano, influencias como las vivencias o por medio de experiencias.

Aparece Jean Piaget (citado por Payer, 2015) donde destaca el desarrollo del pensamiento, el autor postula que el comportamiento inteligente posee las propiedades básicas presentes en la materia viva donde se encuentra inmiscuida la organización se identifica los procesos de pensamiento que se establece en las estructuras psicológicas para comprender e interactuar con el mundo y la adaptación que se identifica por medio de la asimilación como un proceso que permite la integración de un nuevo objeto o situación a un esquema disponible de la persona y la acomodación supone la modificación de una conducta que está ya está disponible para dominar de mejor manera un objeto o situación. La conducta humana es aprendida, pero este aprendizaje no radica en un vínculo asociativo entre

estímulos y respuestas sino en la formación de relaciones de significado personales, esquemas cognitivos o reglas, y que, igualmente los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales están interrelacionados, por lo que un cambio en uno de ellos afecta a los otros dos elementos.

Árbol de problemas



Nota: Elaboración Propia

Interrogantes básicas para el análisis de casos

¿Qué nivel de habilidades sociales presentan los niños diagnosticados con TDAH?

¿La aplicación de técnicas de ludoterapia, modificaría el déficit de las habilidades sociales en los niños con TDAH?

¿Cómo comprobar si las técnicas de ludoterapia, mejoraron las habilidades sociales en los niños diagnosticados con TDAH?

Justificación

Se considera que la presente investigación es de gran importancia porque se pretende determinar si la Ludoterapia para niños diagnosticados con TDAH mejora el déficit de habilidades sociales, es menester mencionar que probablemente los niños con este trastorno presenten habilidades sociales deficientes en comparación con sus pares, por ello se ve la necesidad de abordar una intervención que ayude a modificar las conductas des-adaptativas y mejore su calidad de vida.

El estudio es original, porque como resultado de la investigación se pretende usar las estrategias de Ludoterapia con el fin de poder mejorar las habilidades sociales que se encuentran deficientes en los niños con el trastorno, de esta manera se ayuda al niño a desarrollar habilidades básicas, comunicativas y de expresión emocional para aumentar un comportamiento social apropiado y disminuir conductas impropias en su contexto.

Es factible debido a que existe la colaboración de los niños y de los padres de familia quienes son los que proveen la información, espacios y tiempo requerido para poder realizar este estudio de caso, a parte se cuenta con los materiales adecuados como: documental-bibliográfico, técnicas e instrumentos que permiten llevar a cabo la investigación propuesta. Los beneficiarios directos son los niños diagnosticados con el trastorno TDAH; al igual que los beneficiarios indirectos son los padres de familia.

Objetivos

Objetivo General

Determinar si la Ludoterapia para niños con diagnosticados de TDAH mejora el déficit de Habilidades Sociales

Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de habilidades sociales, mediante el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social en los niños diagnosticados con TDAH.
2. Aplicar técnicas en ludoterapia para intervenir en las habilidades sociales en los niños diagnosticados con TDAH.
3. Comprobar a través del re-test si las técnicas de ludoterapia, mejoraron el nivel de habilidades sociales en los niños diagnosticados con TDAH.

Marco conceptual

Ludoterapia

La ludoterapia conocida como terapia de juego fue desarrollada a finales del siglo XX, en la actualidad contiene un gran número de estrategias aplicados a los beneficios para encontrar diversas oportunidades en el niño hacia la expresión y autocontrol de sus emociones, la expansión de la conciencia, el reconocimiento de sus propios recursos y potencialidad, así como normalizar las pautas del desarrollo; entonces la ludoterapia se centra en el niño, como un forma de ayuda sin vulnerar al niño, trabajando consciente e inconscientemente (Santos, 2015).

Por otro lado la Asociación de terapia de Juego, se le identificó a la ludoterapia como el uso sistemático de un modelo teórico para establecer un proceso interpersonal en que terapeutas capacitados utilizan poderes terapéuticos del juego para ayuda a los clientes a prevenir o resolver dificultades psicosociales y a alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimo (Schaefer, 2012).

Además tiene como fin desarrollar habilidades creativas, el razonamiento lógico y sobre todo la toma de decisiones, estimulando procesos de interacción social entre niños, por medio del proceso efectivo de la capacidad sensorial y la inteligencia emocional, basada en la interpretación de la sociedad, además de que proporciona el juego como un proceso para el tratamiento de trastornos mentales, se utiliza principalmente en la psicoterapia con niños por lo que es una importante herramienta para el tratamiento y diagnóstico en las diferentes enfermedades psíquicas, es por ello que se dice, que los procesos lúdicos del individuo empieza desde el ambiente intrauterino, específicamente a partir de sus fases embrionarias las cuales se inician cuando el feto juega con el cordón umbilical, con sus manos, con el ritmo de su cuerpo, cuando patalea al unísono con la voz de la madre, al respecto las evidencias también sugieren que se ríe de forma espontánea (Mendoza et ál., 2017).

La ludoterapia es una forma de estar en la vida, de relacionarse con ella, en diferentes contextos, produce interacción, entretenimiento, disfrute, goce y felicidad,

conducidos de la distensión que generan actividades simbólicas e imaginarias como el juego, la gracia, el sentido del humor, la escritura, el arte, el descanso, la estética, el baile, el amor, el afecto, las ensoñaciones, la palabrería. Inclusive todos aquellos actos cotidianos como “mirar vitrinas”, “pararse en las esquinas”, “sentarse en una banca”, son también lúdicos. Es necesario aclarar al respecto que el elemento en común de estas prácticas, es que, en la mayoría de los casos, actúan sin más recompensa que la gratitud y la felicidad que producen dichos eventos (Gutiérrez, 2015).

Los talleres lúdicos brindan experiencias que responden a las necesidades primordiales de los niños, por medio de este tienen la posibilidad de manifestar su historia personalmente liberar sentimientos y frustraciones, reduciendo las vivencias dolorosas y atemorizantes, cuando el individuo se encuentra inmiscuido en el juego o alguna otra actividad, se siente placentero y por lo tanto aumenta su autoestima; contribuyendo a darles recursos para sobrellevar las incomodidades de la enfermedad, además de que favorece al desarrollo global y a su calidad de vida (Santos y Lalama, 2015).

El profesional debe examinar los sentimientos que el niño expresa, y devolverlos para que transformen la conducta del niño, es especialmente indicada para quienes aún no pueden expresar, de una manera abierta, sus emociones, sentimientos, aspectos tanto físicos, espirituales y cognoscitivos. La terapia lúdica puede ser directiva, es decir, en la cual el terapeuta asume la responsabilidad de guiar e interpretar, o bien, puede ser no-directiva. En esta última, el terapeuta deja que sea el niño el responsable e indique el camino a seguir (Vargas, 2019).

Los talleres lúdicos brindan experiencias que responden a las necesidades de los niños, a través de este tipo de intervención el niño tiene la posibilidad de manifestar sus antecedentes personales, liberar sentimientos y frustraciones, reduciendo las vivencias dolorosas y atemorizantes. Cuando el niño se encuentra inmerso en el juego o en cualquier actividad, obtiene placer y aumenta su autoestima; esto ayuda a darle recursos para sobrellevar sus problemas y favorece su desarrollo global y mejora su

calidad de vida. Se realizan varias actividades lúdicas como talleres artísticos y de manualidades. La terapia del juego está basada en el juego como medio natural de autoexpresión del niño, además ayuda a enfrentar sus miedos y ansiedades.

Técnicas de Ludoterapia

Juego de roles

El juego de roles, entendido con precisión como la actividad del "jugador", en el proceso de simulación, representan participantes reales y constituyen un grupo de personas que sienten empatía por "simpatía", es decir, se colocan otras situaciones (Dosso, 2015). El desarrollo empático permite comprender a una cierta forma las cuestiones, conflictos, necesidades, expectativas, intereses y motivaciones del otro individuo en torno a su realidad de la cual todos forman parte.

Simbolismos

A través de la creación simbólica del mundo o la forma de proyectar el mundo inconscientemente a través de metáforas de juegos, los niños pueden usar su propia energía disponible y confiar en su imaginación y creatividad para descubrir su propio mundo, y creatividad para sacar a la luz de las dificultades inconscientes. Cuando los conflictos internos se vuelven conscientes, el yo agrupa, activa sentimientos y comportamientos difíciles; los niños pueden resolverlos en la sala de juegos y el "espacio protegido" de la relación terapéutica. Ellos mismos, y mediante el proceso de conectarse con sus propios símbolos, quién sufre o el grado de dolor, pueden predecir los problemas oscuros de su propia personalidad mediante la aceptación y combinarlos con el crecimiento y reparación de los niños (Schaefer, 2012).

Beneficios y eficacia de la Ludoterapia

Gracias a la Ludoterapia se puede conseguir el desarrollo de aptitudes, capacidades para el conocimiento, creatividad, el razonamiento lógico y la toma de decisiones; además estimula los procesos de interacción y comunicación social entre niños, por medio de la capacidad sensorial, la inteligencia emocional. Si el niño con dificultades de aprendizaje percibe de forma adecuada puede aprender y se espera que

su autoestima se eleve, otro de los beneficios es que las herramientas de la ludoterapia ayudan a resolver problemas como el déficit de atención, hiperactividad, dislexia, discalculia y problemas de conducta. Por último, los niños encuentran en el juego una manera de relajarse y sentirse felices (Gutiérrez, 2015).

Cuando los niños intentan explorar sus emociones al enfrentar experiencias dolorosas y convertir su pasado en recuerdos agradables, la efectividad de la terapia de juego está relacionada con ello. Por lo tanto, además de los hospitales, la terapia de juego también se utiliza como terapia deliberativa en el campo de la salud mental, lugares de ocio, apto para pacientes de todas las edades. Cabe señalar que la terapia de juego no solo puede lograr la biología, las relaciones interpersonales, sino también funciones interpersonales y socioculturales. (Llerena, 2015).

Además, los niños que son partícipes del juego renuncian en muchas ocasiones a su identidad, debido a que durante esta actividad el niño toma un papel como participante del juego y pierde temporalmente su nombre y acepta el que se le imponga, pues esta terapia transforma y genera realidades distintas, impide diferenciar entre la realidad y la ficción, el tiempo de juego es subjetivo por lo tanto se puede diferenciar en la medida en que se transforma la realidad para volverla algo diferente, posible, accesible por factores de identificación, comprensión, entre otras (Vargas, 2019).

El juego permite a la persona a conocer el entorno y aprender a desarrollar en el mismo, es una necesidad vital, inherente en el ser humano, una herramienta de crecimiento y desarrollo, ya que:

El juego permite a los niños a vivir en situaciones desde una vertiente más normalizada jugar con los padres y los amigos, con los hermanos, entre otros. Expresar sus emociones, pensamientos y emociones liberando miedos, frustraciones, angustias y adaptarse a mejorar diversas situaciones. (Penón, 2015, p.58)

Además, las terapias lúdicas permite que el sujeto canalice el estrés y sus emociones, aprenden a ser autónomos e independientes, brinda mayor seguridad y por lo tanto logra desarrollarse de mejor forma en sus relaciones, ya sea personales, interpersonales, familiares y sociales; pero existe beneficios de la ludoterapia, se determina la mejora de las habilidades comunicativas, favorece las relaciones a través de una comunicación adecuada, a hacer amistades con facilidad, estimula la motricidad fina y gruesa, desarrolla la creatividad e imaginación.

Participación de la familia en la Ludoterapia

Las familias juegan un papel imprescindible en los procesos de curación de sus hijos, pues la interacción entre las dificultades de los niños y sus familias casi siempre se torna en algo complejo, en ocasiones los niños desarrollan problemas en la forma de apreciar algo que anda mal y que obviamente le ocasiona frustración; mientras que otras familias son afectadas gracias a los disruptivo. En muchos casos la familia junto con su hijo suelen sanar problemas siempre y cuando se haya presentado un trabajo en conjunto, la comunicación es otro de las herramientas que deben ser desarrollada para realizar un plan a medida de que vayan siendo identificados y monitorear el progreso del tratamiento, es también llamado terapia lúdica filial (Vargas, 2019).

El uso del juego como una metodología en el aprendizaje de los niños, permite desarrollar procesos de interacción y socialización que fortifica las relaciones interpersonales y generan aprendizajes a nivel social; por ende es importante desarrollar las habilidades sociales de autoconocimiento, autocontrol, empatía y motivación porque ayuda al desenvolvimiento de sus pares, en el conocimiento de sí mismos y de los demás; en especial de la familia porque adquieren destrezas para resolver problemas de forma tranquila, poder comprender que le sucede a su familiar y lograr realizar actividades de forma eficaz y tranquila.

Habilidades Sociales

Definición

La definición de las habilidades sociales se han construido en diferentes puntos de vista, depende muchas veces del contexto cultural específico y de las experiencias personales, creencias o actitudes de cada persona, algunos autores como Rivera señalan: “un conjunto de conductas expresadas por una persona en un contexto interpersonal que pone en evidencia sus sentimientos, actitudes, pensamientos, emociones u opiniones respetando a los demás, promoviendo la resolución de problemas inmediatos” (p. 12).

Por otro lado, sirven para desempeñarse adecuadamente ante los demás, porque son formas para comunicarse tanto verbal como no verbal con otros individuos, “es una conducta es socialmente habilidosa cuando contribuye a la consecución efectiva de los diferentes objetivos que se ha planteado la persona, estos pueden ser personales, académicos, laborales, entre otros (Betancourt et al., 2017).

Por otro lado, las habilidades sociales según Ontoria (2018) se encuentran dentro de la línea de la inteligencia emocional y es una de las competencias más complicadas de obtener, debido que para desarrollarla el sujeto necesita de relaciones sociales y por ende de habilidades y destrezas comunicativas; se registra como un agregado de costumbres que favorece las relaciones interpersonales, sentirse bien con uno mismo y con los demás, obtener lo que se quiere y conseguir que los demás no impidan alcanzar los objetivos

Las relaciones sociales son la principal fuente de bienestar, pero también pueden convertirse en una fuente de ansiedad o malestar, los niños y niñas pasan el día rodeados de otras personas, por ejemplo, con los compañeros de clase, profesores, familiares, si se brinda apoyo para entrenar habilidades sociales, pueden sentirse valorados y respetados cuando se relacionan con el resto, de esta forma están afines con: “Expresar las opiniones, pensamientos, sentimientos, o deseos sin sentir malestar, tensión, respetando los derechos de los demás, también se encuentran relacionados con

la capacidad para aceptar las críticas o las opiniones de los demás sin enfadarse” (Gil y Llinas, 2020, p. 23).

Características de las habilidades sociales

Se adquieren a través del aprendizaje, es decir, no se nace con ello, más bien se aprende con el transcurrir del tiempo, por eso la importancia de interactuar con los demás desde muy pequeños. Están compuestos por acciones verbales y no verbales, y lo que se dice es tan importante como los gestos que se usa para expresarse. Por lo general, están determinadas por el apoyo social y pueden ser negativas o positivas. Por tanto, determinadas acciones se realizarán repetidamente porque tienen un efecto reforzador positivo, las relaciones sociales influyen en el autoconcepto y la autoestima.

Por otro lado, se encuentran factores como: factor I determina la autoexpresión en situaciones sociales, es decir, la capacidad de expresarse de forma espontánea y sin ansiedad, en situaciones sociales. Destaca la relación que las personas tienen frente a un estímulo, la capacidad para entablar una comunicación con el individuo. Mientras tanto el factor II presenta la defensa de los propios derechos, en otras palabras, es la expresión de conductas asertivas frente a desconocidos en defensa de los propios derechos. Uno de los factores importantes también es el factor III este presenta la expresión de enfado o disconformidades, en otros términos, es evitar conflictos o confrontaciones con los demás. También es adecuado utilizar la habilidad de poder enfrentar los problemas de manera asertiva con el fin de evitar cualquier discusión o problemática con las personas que lo rodean. En el factor IV menciona que es importante decir no y cortar interacciones, lo cual refleja la habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener. El factor V presenta hacer peticiones, es lo que expresan frente a algo que se desea ante otras personas. Y por último el factor VI que indica iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto, dicho de otra forma, es la habilidad para iniciar una conversación con el sexo opuesto, pedir una cita, y poder hacer espontáneamente un cumplido o halago (Andrade, 2019).

Dimensiones

Las habilidades sociales son conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales de forma efectiva y satisfactoria, se identifica porque son respuestas determinadas a situaciones concretas, dispone de componentes motores manifestados a través de conductas verbales; emocionales y afectivas, por ejemplo, la ansiedad o alegría y los componentes cognitivos relacionados a los pensamientos.

Existen tres tipos de dimensiones constitutivas de las habilidades sociales los cuales se derivan de las conductuales, que se identifican como la expresión facial, la mirada, sonrisas, posturas, orientación, distancia física; y los paraverbales como la voz, tono, velocidad y verbales como el contenido, humor, preguntas y respuestas (Flores, et al., 2016).

Componentes conductuales

Por otro lado, los componentes conductuales explica como las conductas aprendidas que se obtiene por medio de la experiencia, el modelado y refuerzo en la mayoría de los casos se representa a través de las destrezas concretas observables y operativas, mientras que los componentes motores son los no verbales que es mantener el contacto ocular, gestos, suaves, sonrisa, expresión facial agradable, distancia física y apariencia personal adecuada, además los componentes paralinguísticos como el volumen y entonación de voz, el tiempo y fluidez de la conversación y componentes verbales como la expresión directa (Huertas, 2017).

Dentro de los componentes no verbales se refiere a lo que no se menciona durante una interacción, según las actitudes en función del aspecto corporal o gestual se puede efectuar, es importante porque cuando se pretende comunicar algo sin usar un componente verbal puede cambiar el contexto, se puede identificar varios elementos de este aspecto como la proximidad que comprende la génesis de la interacción, es decir, el tipo de relación según su contexto; así también la expresión facial gracias a este se puede emitir de forma adecuada una emoción o sentimiento, el contacto ocular debido que con la mirada se puede garantizar al receptor el diálogo, aceptación y

entendimiento. El contacto físico, la apariencia personal son otros elementos importantes por medio de este se puede guardar la relación con las manos, el cabello, el rostro, la ropa (Cáceres, 2017).

Por otro lado, la dimensión conductual dentro de las habilidades sociales se conoce al tipo de habilidad en cuanto al comportamiento que se necesita distintas situaciones y se reconocer por iniciar, mantener y cerrar conversaciones o también como expresar y recibir sentimientos positivos, defender los propios derechos, hacer peticiones o rechazar y decir no. El primordial medio para comunicarse es a través de la palabra o lo que se conoce como una conversación, la misma que permite entablar relaciones con otros individuos, transmitir información y compartir, en cambio, el principal objetivo de mantener es por una conversación interesante para los interlocutores, dar una información personal suele ayudar en la comunicación, favorece a que la otra persona tenga la oportunidad de conversar sobre sí misma y sobre los intereses, apoyando a un nivel de comunicación más profundo y satisfactorio (Dongil y Cano Vindel , 2014).

Componentes cognitivos y afectivos-emocionales

Para que los individuos pongan en manifiesti las habilidades interaccionales es necesario saber sobre los conocimientos necesarios, reconocer estrategias adecuadas para cada contexto, poseer de capacidades y destrezas necesarias y tener disposición de atención y motivación, estas aportan para entender y aceptar la diversidad de las relaciones interpersonales. La capacidad de controlar las emociones accede al reconocimiento de las mismas y la influencia en su comportamiento; es esencial aprender a operar emociones dificultosas como la ira, agresión y violencia aquellas que pueden tener consecuencias negativas para la salud (Flores, García, Calsina y Yapuchura, 2016).

Los componentes cognitivos se reconoce por las habilidades en las que interviene factores de tipo psicológicos, es decir lo que el individuo piensa. En este puede estar las necesidades, deseos, gustos, preferencias y estado de ánimo; en cambio

los componentes de tipo emocional, actúan las expresiones o declaraciones de las diversas emociones, como por ejemplo lo que la persona siente, como el enojo, alegría, tristeza, enfado (Cáceres, 2017).

Componentes personales

Estos componentes ayudan a las personas a tener relaciones sociales adecuadas, interviniendo los pensamientos y sentimientos cuando se encuentran en una interacción con otros, las mismas influyen en la salud mental de los individuos tanto física como emocional; por tanto se considera como la capacidad de utilizar, convertir la información de manera activa, permitiendo que las personas inicien, mantengan y finalicen conversaciones con los demás (Navas, 2016).

Elementos personales conocidos como factores cognitivos, los mismos han influenciado de cierta forma en las habilidades sociales, una relación social impropia muchas veces puede ser deponente de ciertos factores cognitivos, como también puede ser de actitudes, percepciones o expectativas erróneas. Los pensamientos consiguen facilitar las conductas habilidosas y otras pueden privar u dificultar las mismas. Una de las dificultades a nivel cognitivo es la percepción social, muchas veces los individuos opinan que la conducta de las personas es efecto de su personalidad, supone que la conducta de una persona es debida a ella misma en vez de percibir que toma ese papel por el momento (Dongil y Cano, 2014).

Por medio de las competencias de los individuos se puede considerar la capacidad para convertir y utilizar la información de manera activa, por medio del discernimiento habilidoso apropiado para generar mayor satisfacción en las relaciones interpersonales, por tal motivo tener conocimiento de las costumbres sociales de los individuos, para tener la habilidad de ponerse en los zapatos del otro, menciona que: “las habilidades permite a los individuos iniciar, mantener y finalizar conversaciones con otros” Monjas (1993 citado en Navas, 2016, p. 48). Las dimensiones de tipo personal corresponden a las destrezas para entablar las relaciones con el resto, hacen énfasis a los pensamientos durante la interacción, además la misma influye en la salud de los individuos no solo en el ámbito físico sino también en lo emocional.

Tipo de habilidades sociales

La proposición de programas encaminados a poblaciones infanto-juveniles, Monjas (citado por Cabrera, 2015) menciona las siguientes:

Habilidades sociales básicas

Se constituyen a partir de las habilidades básicas como sonreír, saludar, formular preguntas, agradecer, presentarse, se puede aprender con mayor facilidad por el niño y frecuentemente es un requisito para aprender de otras habilidades más avanzadas. es por esto que cuando se posee de la habilidad para escuchar es contar con comprensión y cuidado, saber lo que el otro individuo trata de comunicar y transmitir el mensaje (Huertas, 2017).

Habilidades para hacer amigos y amigas

Los niños desarrollan intereses para relacionarse con sus pares probando habilidades y capacidades, desde esta dimensión nace la habilidad para hacer amigos como esperar turnos, compartir juguetes, pedir a otros sus juguetes, jugar con otros, respetar los juegos y a sus amigos, estas conductas ayudan al niño a mejorar los lazos de amistad, ayudando a la adaptación en distintos contextos (Cabrera, 2015).

Habilidades conversacionales

Las habilidades conversacionales con las que se puede iniciar conversaciones, es decir cuando una persona realiza un comentario impersonal estándar, por ejemplo, “que día tan agradable”, “que lugar tan bonito”, presentarse también es uno de las formas más habituales para iniciar una conversación; además mantener las conversaciones se puede lograr por medio de autorevelación, con ello se pretende dar mayor información de los intereses, aficiones, proyectos y estilo de vida, entre otros. Por último cerrar conversaciones de forma adecuada se trata de tener la capacidad de finalizar lo que no se quiere seguir manteniendo aunque el interlocutor intente retener, muchos individuos tienen grandes habilidades para iniciar, mantener conversaciones, pero a su vez pueden existir aquellos que no logran cerrar una conversación de forma

acertada sin herir los sentimientos de los demás, es esencial tomar en cuenta los sentimientos en la comunicación y en todos los aspectos de la vida (Dongil y Cano, 2014).

Habilidades relacionadas con emociones y sentimientos

Están diseñadas para concientizar los propios sentimientos y ajenos, esta implicado con la demostración de la empatía, es por ella que la habilidad propia del ser humano permite percibir y experimentar la opinión de otros sin tener que estar de acuerdo, es decir, poseer de capacidad para ponerse en el lugar del otro. Las habilidades relacionadas con las emociones y sentimientos están inmiscuidas con la empatía, habilidad que tiene conciencia de sentimientos, necesidades y preocupaciones de los demás y con ello responder apropiadamente frente a estos (Huertas, 2017).

Habilidades de solución de problemas interpersonales

Se puede identificar problemas interpersonales, buscar soluciones, anticipar consecuencias, elegir una solución y probar la solución, así también existen habilidades relacionadas con los adultos como ser corteses, refuerzos con los adultos, peticiones y solucionar problemas (Ortega, 2018).

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Definición

Se define como un síndrome neurológico que, caracterizado por la hiperactividad, impulsividad y escasa atención, estas alteraciones son inadecuadas en el proceso evolutivo del niño, este suele diagnosticarse en edades tempranas como niños y adolescentes ocurriendo con frecuencia en la juventud. El trastorno empieza en la infancia y se manifiesta antes de los siete años de edad, además se caracteriza por poseer dificultades crónicas en la atención, es decir, niveles bajos de concentración u olvidos frecuentes, la impulsividad se caracteriza por impedir el control de las emociones como en el momento de esperar su turno, realiza interrupciones constantes

en el aula y la hiperactividad es conocida como la excesiva actividad motora (Llanos et al., 2019).

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el término por el cual se denomina al síndrome caracterizado por tres síntomas nucleares: la inatención, la hiperactividad y la impulsividad. Fue el pediatra inglés Still por los años 90, dio la primera descripción de conductas impulsivas y agresivas, falta de atención y problemas conductuales, a los que eran considerados como niños distintos incontrolables, problemáticos; adjetivos que aún se emplean en la actualidad para describirlos. Este trastorno neurobiológico, que aqueja tanto a adultos como a niños, es descrito como un patrón persistente o continuo de inatención y/o hiperactividad e impulsividad que impide las actividades diarias o el desarrollo típico. Los afectados suelen experimentar dificultades para mantener la atención, la función ejecutiva y la memoria de trabajo, y pueden corresponder a 3 tipos distintos de TDAH como el inatento, hiperactivo-impulsivo o inatento e hiperactivo (Portela et ál., 2016).

Criterios Diagnóstico

Los criterios a través del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales se distinguen por medio de un patrón de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que es caracterizado por la intención o conductas, como la frecuencia de fallar en prestar la atención debido de detalles o por descuido se comete errores en las tareas escolares; además que con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en actividades recreativas; parece no escuchar cuando se le habla directamente, no sigue las instrucciones y no termina los quehaceres o deberes laborales, tiene dificultad para organizar actividades como gestionar tareas secuenciales; evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en empezar alguna actividad que se necesita de algún esfuerzo mental, con frecuencia pierde cosas necesarias como lápices o libros; además se olvida de actividades cotidianas como devolver llamadas, entre otros. Al hablar del factor hiperactividad al cumplir seis o más de los siguientes síntomas como con frecuencia juguetea o golpea con las manos o pies, se levanta en situaciones que esperan que permanezca sentado,

corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado, es incapaz de jugar o de ocuparse pacíficamente en actividades recreativas o con frecuencia está ocupado actuando como si lo impulsará un motor. Y por último la impulsividad se determina por responder con frecuencia inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta, le es difícil esperar de otros o no respeta el turno, con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros; al cumplir 5 o 6 síntomas de los indicados se podría diagnosticar TDAH (DSM-5, 2014).

El tratamiento es complejo y multidisciplinario, en el caso de los niños se precisa la intervención de pediatras, psiquiatras, profesores, psicólogos, pedagogos; y entre sus objetivos se encuentra mejorar las funciones cognitivas conductuales y sociales, así como aumentar la autoestima. Se basa principalmente en dos componentes identificados con las terapias conductuales y el tratamiento farmacológico; así mismo, el control ambiental de la estimulación sensorial implica organizar el hogar y el marco escolar del niño en la escuela, para reducir los estímulos y las distracciones. En cuanto a la casa, se aconseja a los padres que dispongan de espacios tranquilos, estimulen ejercicios de motricidad fina, entre otros (Portela et al., 2016).

La atención

Se puede describir como un proceso que intercede interacciones complejas entre la corteza posterior, prefrontal y el tallo cerebral, la lesión en cualquier lugar a lo largo de este proceso puede interferir en la atención, causando el trastorno por déficit de atención; ya que si la corteza prefrontal y sus conexiones con el tallo cerebral ventral son importantes en los mecanismos de atención, cuando se habla del TDAH normalmente implica estos sistemas, los efectos de daños a los mismo puede ser distintos, pues varían por ser adquiridas en edades tempranas o heredadas (Pineda, 2016).

Además los rasgos del trastorno pueden asociarse por un déficit ejecutivo, cuando este se convierte en severo el diagnóstico puede ser excesivo; mientras que si

es leve cuando lo que sobresale es el deterioro atencional pero el déficit es mínimo entonces el trastorno por déficit de atención se realiza adecuadamente, en la mayoría de los casos se encuentra en una enfermedad bioquímica que afecta a las conexiones del lóbulo frontal, pero no existe afectación estructural en los lóbulos frontales, en muchos casos el déficit atencional se encuentra concentrado y puede cohabitar con una capacidad de planificación y previsión (Llanos, García, González y Puentes, 2019).

Por lo tanto el TDAH acompaña problemas en diferentes ámbitos de la vida, ya sea académico, social de los niños, pues puede crear una crisis en la escuela, generar el desconocimiento de parte del docente de esta patología, además afecta a las esferas psicológicas del individuo; por este motivo no es de cuestionar cuando el niño no logra rendir y centrarse en las clases, su comportamiento sea algo inapropiado, por ejemplo, se levanta en clases, no termina sus tareas; sabiendo que el rendimiento escolar es la primera prueba válida que puede experimentar el niño y sobre todo si se encuentra en un ambiente de inclusión, mejor su calidad de vida.

Causas del déficit de atención

Basados en la etiopatogenia se identifican anomalías a nivel de neurotransmisores, y en la función selectiva del desarrollo reticular, además se describe una base genética y factores ambientales. Entre las causas del déficit de atención e hiperactividad, se encuentran:

Factores hereditarios representando un 80%, factores biológicos adquiridos en el período prenatal, perinatal y posnatal, factores neurofisiológicos se han observado alteraciones de la actividad cerebral, como la reducción del metabolismo/flujo sanguíneo en el lóbulo frontal, corteza parietal, núcleo caudado y cerebelo; factores genéticos, psicosociales y ambientales, factores neuroquímicos y neuroanatómicos. (Portela et ál., 2016, p.25)

Los factores hereditarios no se presentan por alguna réplica de un familiar por medio de modelos educativos, en cambio en los factores de tipo biológico durante el

período prenatal y posnatal se puede presentar por la exposición intrauterina al alcohol, tabaco, algunos fármacos como los benzodiazepinas, anticonvulsivantes, mientras que en el período perinatal hay probabilidades del uso inadecuado de sedantes en la madre al momento del parto. Se puede identificar en los factores neurofisiológicos ciertas alteraciones en la actividad cerebral, en los factores psicosociales y ambientales se puede mencionar psicopatologías de la familia en específico de los padres, la escasa de recursos económicos o el estrés psicosocial, mala alimentación, alcoholismo y abuso de los videojuegos.

Por tanto, las relaciones interpersonales involucran los siguientes procesos: comunicación, reciprocidad, vínculos afectivos, voluntad de asumir responsabilidades y ejercicio de derechos, factores que inciden en el desarrollo de las capacidades sociales. Las habilidades que componen este campo permiten que los niños se beneficien de las experiencias que viven en las relaciones emocionales que establecen en el aula, y esperan crear un buen ambiente para el desarrollo integral, que se cultivará a través de la planificación y se promoverá a través de un entorno didáctico estratégico para el aula.

Capítulo 2

Metodología

Diseño del Trabajo

El presente estudio de caso tiene como metodología cuantitativa, es un diseño no experimental y tiene un alcance de tipo comparativo.

El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo, por cuanto la ruta es apropiada para el cumplimiento de las hipótesis; puesto que los datos son recolectados y analizados mediante el cuestionario de Habilidades sociales (CHIS) el mismo que por medio de procesos estadísticos permiten la revisión y medición de las variables que se están estudiando.

El diseño de la investigación es no experimental transversal, es decir, se basa en un estudio donde no se pretende modificar de forma deliberada las variables independientes para observar algún efecto sobre otras variables. Es transversal porque se reúne los datos en un tiempo único, pues su propósito consta en determinar si la Ludoterapia para niños con diagnosticados de TDAH mejora el déficit de Habilidades Sociales.

Además, el estudio de caso tiene un alcance de tipo comparativo ya que determina la existencia de diferencias desde una aplicación pre y pos, y con ello se establece el nivel en cuando a su significancia estadística entre los grupos de análisis.

Área de Estudio

Campo: Psicología

Área: Clínica

Aspecto: Ludoterapia para Niños con diagnóstico de TDAH con Déficit de habilidades sociales

Delimitación Espacial:

Provincia: Napo

Cantón: Tena

Población y Muestra

Para poder realizar el trabajo de estudio de caso, la población serán todos los niños diagnosticados con el Trastorno de déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) considerados como el grupo no experimental, con rango de edades entre 8 y 12 años.

Tabla N°1.

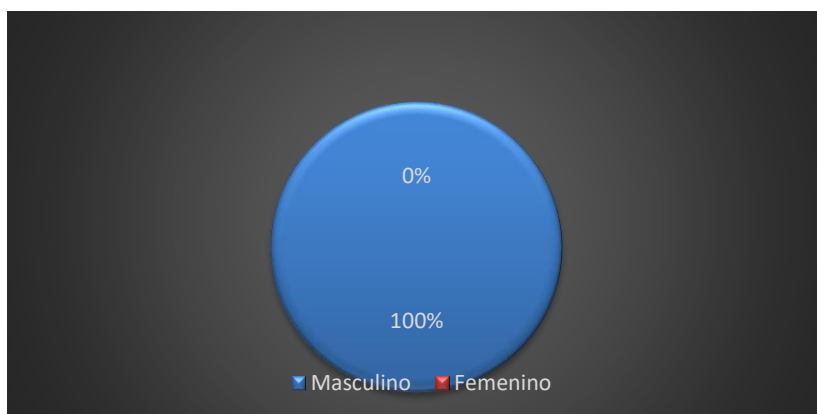
División de la población total en sexo masculino y femenino para la investigación.

Población Masculino y Femenino	Total Beneficiarios
Masculino	3
Femenino	0
Total	3

Nota: Elaboración Propia

Gráfico N° 1:

Total de la población de la Investigación



Nota: Elaboración Propia

Instrumentos de Investigación

Para la recolección de los datos cuantitativos se utilizó el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS) elaborado por la psicóloga Inés Monjas, se aplica en niños y adolescentes, su aplicación se puede hacer de manera individual o colectiva. Así también este instrumento mide el nivel de 6 habilidades sociales, con un tiempo de aplicación de entre 30 a 60 minutos, constituido por 60 ítems que están divididas en 6 sub-escalas: 1) habilidades sociales, 2) habilidades para hacer amigos y amigas, 3) habilidades conversacionales, 4) habilidades de relación con los adultos, 5) habilidades de solución de problemas interpersonales y 6) habilidades de relación con los adultos. Los ítems y las sub-escalas se refieren a las habilidades y áreas del “Programa de habilidades de Interacción Social (PEHIS)”. Está compuesta por una escala de tipo Likert de cinco puntos según la frecuencia de emisión de cada comportamiento (nunca, casi nunca, bastantes veces, casi siempre, siempre).

La puntuación en cada sub-escala se obtiene sumando los ítems que corresponden a cada sub-escala, al sumar la puntuación máxima de cada área es de 50 y de la mínima es de 10, con resultado mínimo corresponde a déficit de habilidades sociales y con resultado máximo representa un nivel alto de habilidades sociales. Para el cálculo total de las habilidades de interacción social se debe sumar todas las sub-escalas, la puntuación máxima es de 300 y la mínima es de 60.

El cuestionario tiene un Alfa de cron Bach de 0,95 muy cercano a uno, siendo un resultado positivo para la confiabilidad y validez del cuestionario (Jennifer, 2017).

Proceso secuencial de obtención de información

Para el proceso secuencial de la obtención de información en primer lugar fue necesario dar a conocer a los padres de familia de los niños con diagnóstico de TDAH el estudio de caso, el cual se llevaría a cabo con los beneficiarios, una vez aceptado el

proyecto se procedió a recolectar datos bibliográficos, obtención de consentimientos informados, una pre evaluación individual del nivel de habilidades sociales en los niños diagnosticados con TDAH, de la misma manera se procedió a desarrollar un plan de intervención con las técnicas de ludoterapia para el grupo de estudio, como aplicar la intervención , luego se volvió a realizar una Post-evaluación del nivel de habilidades sociales en los niños con TDAH y por último se realizó el procesamiento de datos.

Actividades.

Las actividades realizadas durante todo el proceso de investigación fueron las siguientes:

- Aprobación del Plan de Tesis
- Revisión de Fundamentación teórica en base al tema seleccionado
- Búsqueda y selección de instrumentos para la aplicación
- Búsqueda de la población para la investigación
- Firma de consentimientos Informados por parte de los representantes de los beneficiarios.
- Aplicación “PRE” del Cuestionario de Habilidades Sociales a los beneficiarios.
- Calificación y Tabulación del Cuestionario de Habilidades Sociales de la aplicación aplicados “PRE”.
- Elaboración de actividades de Intervención Psicológicas para ser aplicadas en los beneficiarios.
- Aplicación individual de cada una de las Intervenciones Psicológicas a los beneficiarios.
- Aplicación “POS” del Cuestionario de Habilidades Sociales
- Calificación y tabulación del Cuestionario de Habilidades Sociales de la aplicación “POS”.

Criterios de inclusión y exclusión del análisis casuístico

Los individuos para el estudio de caso fueron seleccionados bajo los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Niños varones de entre 10 y 12 años de edad.
- Niños diagnosticados con el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.
- Mostrar déficit en las relaciones sociales.
- Predisposición para colaborar en el estudio de caso.

Criterios de exclusión:

- Niños que presenten otros trastornos mentales.
- Tener diagnósticos por patologías físicas.

Tabla N° 2.*Protocolo de intervención*

Fase	Actividad	Objetivos	Recursos	Tiempo	Responsables
Fase I Reconocimiento de la población de estudio.	Ubicar el lugar donde se aplicará las técnicas	Identificar a los niños colaboradores de la investigación.	-Humanos	30 minutos	La Investigadora
Fase II Rapport	Bienvenida a los niños colaboradores de la investigación	Conocer a los participantes brevemente Crear empatía con los mismos.	-Laptop -Contenido de la materia.	15 minutos	La Investigadora
Fase III Taller N°1 Habilidades básicas de interacción social	Trabajo en habilidad y comportamiento básicos	Implantar habilidad y comportamientos básicos para relacionarse con cualquier persona	- Laptop Salón de trabajos múltiples Sillas Proyector Recursos Humanos	60 minutos	La investigadora
Taller N°2. Resolución de problemas	Trabajo en el área de habilidades que implique los problemas interpersonales (con cada uno de los niños)	-Identificar problemas interpersonales -Buscar soluciones -Anticipar consecuencias -Elegir una solución -Probar la solución	- Laptop Salón de trabajos múltiples Sillas Proyector Recursos Humanos	60 minutos	La Investigadora

Fase IV Taller N°2. Habilidades conversacionales	Trabajo en el área de las habilidades conversacionales (con cada uno de los niños)	-Iniciar conversaciones -Terminar conversaciones -Unirse a la conversación de otros. -Conversaciones de grupo	Laptop Salón de reuniones Sillas Proyector	4h30 minutos	La Investigadora
Fase VI Taller No. 3. Habilidades conversacionales	Trabajo en el área de las habilidades conversacionales (con los padres de familia)	-Iniciar conversaciones -Terminar conversaciones -Unirse a la conversación de otros. -Conversaciones de grupo	Laptop Salón de reuniones Sillas Proyector Lectura Esferos	1 hora.	La Investigadora
Fase Final Re-test	Se evaluará por segunda vez las Habilidades Sociales	Identificar	-lápiz, borrador	1 hora	La Investigadora

Nota: Elaboración Propia

Tabla N° 3.

Habilidades básicas de interacción social

TEMA: Habilidades básicas de interacción social						
OBJETIVO: Establecer habilidades y comportamiento básicos para relacionarse con cualquier persona en interacciones afectivas y de amigos.						
FASE	ACTIVIDADES	ASPECTO A TRABAJAR	OBJETIVO	TECNICA	TIEMPO	RESPONSABLE
INICIAL	Presentación	Bienvenida y saludos al estudiante Dinámica “la pelota preguntona”	Crear empatía con el niño	Saludo	5 minutos	Investigadora
	Introducción	Habilidad de saludos	Generar la habilidad de saludar a niños, adultos en situaciones apropiadas	Preámbulo	10 minutos	Investigadora
MEDIA	Discusión	Producir imágenes a través de medios artísticos	Realizar un análisis de la vida interior del niño	Simbolismo (dibujos seriales)	10 minutos	Investigadora
FINAL	Reforzamiento	Reforzamiento de la ejecutora	Reforzar positivamente al estudiante	Reforzamiento	10 minutos	Investigadora
	Cierre	Tareas en casa	Practicar la habilidad planteada	Tareas en casa	5 minutos	Investigadora

Nota: Elaboración Propia

Desarrollo del Taller 1

Fase Inicial

El entrenamiento en habilidades básicas de interacción social se manifiesta verbal y no verbal en las que se reconoce y acepta que se tiene una actitud positiva hacia la otra persona.

A continuación, se realizará una dinámica de integración con el fin empatizar entre los niños.

Tema: “la pelota preguntona”

Técnica: dinámica individual

Desarrollo: la ejecutora entregó una pelota al niño cuando ella le entregue el niño deberá preguntar lo primero que se le venga a la mente a la tutora, ella responde y el niño le pasa la pelota a ella para que de igual forma la ejecutora realiza una conversación básica con el estudiante, preguntándole que edad tiene, que le gusta hacer en su tiempo libre, como ha sido todo este tiempo en casa, cada que ella tenga la pelota, pero mientras el niño lo tenga se turnaran para poder establecer preguntas en pareja.

Actividad I: introducción

Tema: Habilidades de saludo

Objetivo: Generar la habilidad de saludar a niños, adultos en situaciones apropiadas

Técnica: preámbulo

En esta fase la ejecutora valora al niño la importancia de la habilidad de saludar con preguntas como ¿A quién ha saludado hoy, ¿en dónde?, ¿cómo?, se le da a notar al niño la importancia de establecer el saludo con las personas, y a la vez haciendo saber que cuando no lo hace puede causar malestar en otra persona.

Pasos

- Para saludar: acercarse a la otra persona sonriendo y mirándola a la cara.
- Decir frases de saludo como ¡Hola! ¡Buenos días! ¿Cómo estás?
- utilizar gestos como dar una palmada, un beso, estrechar la mano.
- mostrar un gesto positivo donde se transmita el sentimiento de alegría que puede producir al encontrarse con esa persona

Fase Media

Actividad II

Tema: Habilidad de cortesía y amabilidad

Técnica: Simbolismo (dibujos seriales)

Desarrollo: Para esta actividad es importante mencionarle al niño que el ser cortés y educado cuando se relaciona con otros individuos hace que uno se vea agradable y la gente lo estime más.

Pasos para portarse con cortesía y amabilidad

- Mirar a la otra persona
- Decir una frase o expresión verbal adecuada a cada caso: gracias, por favor, disculpe, lo siento, perdón
- Acompañar la expresión verbal con gestos y expresión no verbal apropiada con una sonrisa, gesto de manos, tono de voz, postura, distancia con la otra persona.

Simbolismo:

La ejecutora anima al niño a hacer imágenes de forma independiente ofreciéndole poca o ninguna instrucción, le permite al niño observar la imagen por completo de modo que el sí mismo pueda llevarlo a donde sea necesario para buscar auto curación, relaciona el significado de los símbolos con el mundo exterior en el

punto en que su yo puede aceptar e integrar el puente entre los espacios subjetivos y de reconocimiento.

Fase Final

En esta parte se realizó un reforzamiento positivo de la ejecutora usando la técnica feedback, le menciona al niño que ha realizado un buen trabajo, motivándole a continuar con los demás talleres. La tarea que se envió, realizaron una lista de frases y expresiones amables que han utilizado en los 3 últimos días.

Tabla N° 4.

Resolución de problemas interpersonales

TEMA: Resolución de problemas interpersonales						
OBJETIVO: Resolver problemas interpersonales que poseen cuando se relaciona con otros						
FASE	ACTIVIDADES	ASPECTO A TRABAJAR	OBJETIVO	TECNICA	TIEMPO	RESPONSABLE
INICIAL	Presentación	Bienvenida y saludos al estudiante Dinámica “vamos a vender”	Crear empatía con el niño	Saludo	5 minutos	Investigadora
	Introducción	Asamblea de preguntas: Identificar y definir el problema Buscar alternativas de posibles soluciones, entre otros.	Identificar problemas habituales	Preámbulo	10 minutos	Investigadora
MEDIA	Discusión	Habilidades de solución de problemas interpersonales	Imitar la conducta ejecutada por el juego de roles	Juego de roles	30 minutos	Investigadora
FINAL	Reforzamiento	Reforzamiento de la ejecutora	Reforzar positivamente al estudiante	Feddback	10 minutos	Investigadora
	Cierre	Tareas en casa	Practicar la habilidad planteada	Tareas en casa	5 minutos	Investigadora

Nota: Elaboración Propia

Desarrollo del Taller 2

Fase Inicial

El entrenamiento en la resolución de problemas interpersonales abarca una habilidad positiva, no solo porque el niño posee el conocimiento para manejarse en situaciones de conflicto con otros individuos, sino porque le favorece el pensamiento reflexivo

A continuación, se realizará una dinámica de integración con el fin empatizar entre los niños.

Tema: “vamos a vender”

Objetivo: ayudar a la expresión verbal y corporal

Técnica: dinámica individual

Desarrollo: Todos los niños que participaron se sentaron formando un círculo, un niño inició cogiendo al compañero que se encontraba a lado derecho y debió presentarle un producto explicándole lo mejor del su producto, se realizó con la mayor habilidad para poder vender su producto, con este juego se pudo conocer mejor a los niños identificándoles a quienes son los más cohibidos y los que o tienen ningún problema a la hora de hablar con los otros compañeros; además de que entre los participante se crea una conexión y confianza para empezar con las otras actividades.

Actividad I: Rapport

La facilitadora realizó una conversación básica con el estudiante, preguntándole que edad tiene, que le gusta hacer en su tiempo libre, como ha sido todo este tiempo en casa, con el fin de crear rapport.

Tema: Asamblea de preguntas

Objetivo: identificar problemas habituales

Técnica: preámbulo

Desarrollo: La facilitadora realizó una asamblea de preguntas, para que el niño pueda identificar los problemas que normalmente puede ocurrir frente a una situación, se deberá centrar en un problema concreto y se dialogará para que el niño o niña especifique y formule el problema, los sentimientos, pensamientos y emociones que este podría generar, las posibles soluciones y encontrar la solución más acertada para resolverlo.

Guía conductual:

Para realizar esta actividad, se mencionó al niño los siguientes parámetros, donde cada uno fue aplicado en base a cada contexto.

-Controlar el impulso inicial: es decir debe dar una pausa antes de actuar.

-Identificar y definir el problema que se presenta:

¿Cuál es el problema? ¿Qué ha ocurrido? Motivos y causas ¿Qué piensa cada niño?

¿Qué siente cada uno? emociones o estado de ánimo. Definición de objetivos

-Buscar alternativas de soluciones., respondiendo ¿qué se puede hacer?

-Pensar en posibles consecuencias ya sean positivas o negativas de cada una, respondiendo ¿Qué ocurriría si yo...?

-Seleccionar la mejor solución, respondiendo ¿Cuál es la mejor solución?

-Evaluar los resultados obtenidos

Fase Media

Actividad II

Tema: Habilidad de solución de problemas interpersonales

Técnica: Juego de roles

Desarrollo:

La ejecutora escogió una situación concreta y realizó el juego de roles, repitiendo en voz alta las preguntas que se hace a sí mismo para con ello poner en práctica la habilidad social, por ejemplo; a María le halan del cabello para hacerla enojar, Pedro tiene puesta unas gafas y algunos compañeros se ríen de él, ¿qué puede hacer Pedro? ¿y los demás? estas alternativas que fueron compartidas en el taller.

Fase Final

En esta fase se realizó el reforzamiento de la actividad donde la ejecutora debió informar al niño o niña lo que han hecho de forma correcta mencionando ejemplo de un empleo correcto, se debe reforzar positivamente, de tal forma que se pueda decir algo agradable al estudiante y estar centrado en algo que estos individuos hayan hecho bien, aunque sea solo haberse esforzado por seguir un ensayo en el problema.

Para finalizar con la actividad se envió una tarea a casa, la misma que consta en escribir o decir un problema que ha tenido en los últimos días con otros niños. seguido de eso deberá observarse a sí mismo: lo que hace, dice, piensa, siente cuando tiene estos problemas, observar a otras personas en situaciones conflictivas, interpretar como se siente la otra persona, comentar con otras personas de confianza algún problema que le preocupe y hacer una lista con posibles soluciones del conflicto con los padres (Anexo 12)

Taller N° 5.

Habilidades conversacionales para niños

TEMA: Habilidades conversacionales						
OBJETIVO: Permitir al niño iniciar, mantener y finalizar conversaciones con otros individuos.						
FASE	ACTIVIDADES	ASPECTO A TRABAJAR	OBJETIVO	TECNICA	TIEMPO	RESPONSIBLE
INICIAL	Presentación	Cordiales saludos hacia los niños Dinámica dibujar mi sombra	Empatizar con los niños	Saludos	5 minutos	Investigadora
	Introducción	El diálogo en la asamblea	Aprender a conversar y ser partícipe de las conversaciones que se presentan en cualquier ámbito	Diálogo	10 minutos	Investigadora
MEDIA	Discusión	Proceso de los cuentos de hadas en la arena	Reconocer exhibiciones arquetípicas en el niño a través de la imagenería de fantasías y descripción de cuentos de hadas.	Simbolismo (cuentos de hadas en la arena)	30 minutos	Investigadora
FINAL	Reforzamiento	Reforzamiento del educador	Reforzar positivamente a los niños	feedback	10 minutos	Investigadora
	Cierre	Tareas para casa	Práctica de las tareas	Tarea en casa		Investigadora

Nota: Elaboración Propia

Desarrollo del Taller 3

Fase Inicial

Las habilidades conversacionales son fundamentales en las interacciones con otros individuos, para trabajar en la parte afectiva, ya que por medio de la expresión verbal se puede demostrar sentimientos, pensamientos, negociar un conflicto, y la interacción con el otro. Para empezar con esta actividad se revisará la tarea en casa pendiente de la resolución de problemas.

A continuación, se realizará una dinámica de integración con el fin empatizar entre los niños.

Tema: “Dibuja mi sombra”

Objetivo: ayudar a la expresión verbal y corporal

Técnica: dinámica dibuja mi sombra

Desarrollo: la tutora les proporcionó un papelote para que entre parejas se recueste una persona sobre él, y el compañero le ayuda a dibujar su sombra, a su vez se intercambian de lugar, cuando finalizaron el dibujo de su sombra se escribió dentro del dibujo tres cosas que más le agrada de sí mismo, y tres cosas que no le agrada. Compartieron con la tutora.

Actividad I: Rapport

Se inició a la actividad con un saludo general y se aprovechó para iniciar la ejecución, la misma que se empezó con un “diálogo en la asamblea” donde se dirigió hacia el valor de charlar con otras personas, la ejecutora preguntó al niño, ¿cómo se inicia una conversación, lo que se hace para iniciar, mantener y terminar?

Fase media

Actividad II

Objetivo: Implantar conocimientos para iniciar, mantener y finalizar una conversación.

Para **iniciar una conversación** se tomó en cuenta los siguientes puntos:

-Decidir y elegir la persona con la que se quiere hablar, el momento y el lugar adecuado, la temática.

-Juntarse al otro niño y dirigirse de manera correcta, usando los siguientes aspectos: mirar, sonreír, saludar, presentarse en el caso de que fuera desconocido.

-Manejar las conductas verbales y no verbales ajustándose al mensaje que se quiere transmitir, dar un ejemplo de esta pauta.

Para la práctica de esta actividad la ejecutora realizará una dinámica conversacional con el niño.

Para mantener una conversación en el caso de que ya se haya iniciado. Se debió tomar en cuenta los siguientes aspectos:

-Recibir y comprender lo que dice el otro: como escuchar lo que dice, como lo dice, hacer preguntas si no queda claro algo

-Dar una respuesta a lo dice el otro y expresar lo que uno piensa y siente

Para esta actividad de la misma forma, la ejecutora realizó una dinámica con el niño, la cual se llamó dime tu nombre y te diré quién eres. El niño debe mencionar algunos nombres de personas que se le pasó por la cabeza y por cada nombre menciona características positivas.

Para **terminar la conversación:** se debe decir a la otra persona que tiene que finalizar la conversación, dar razones y disculparse.

-Decir a la otra persona que ha disfrutado con la conversación.

-Al finalizar se debe despedir.

Para el uso de la técnica el simbolismo se realizó por medio del cuento de hadas en la arena, en el proceso la ejecutora le lee un cuento de hadas al niño, pudo ser ocho cuentos de hadas seleccionados de antemano con una variedad de temas acordes a los problemas psicosociales actuales del niño. Seguidamente de que el niño escoja uno de los cuentos, la ejecutora lee y les pisió que identifique un componente particular importante en el cuento, es decir, una imagen, un tema, una trama o un personaje. Después de que el niño ha identifica una parte del cuento, describe en la arena la imagen o sentimiento asociado con ese símbolo. La ejecutora observó mientras el niño crea una actividad en la arena, procesa la creación haciéndole preguntas como ¿qué sentirías si te encontraras en ese mundo? ¿Qué sentías cuando colocaste ese castillo ahí? ¿Qué le estarías diciendo a quién?

Fase final

En esta fase se realizará un reforzamiento de la facilitadora, con una retroalimentación o feddback, la ejecutora informa a los niños de que han realizado bien los ejercicios de la habilidad conversacional de forma positiva, emitiendo algo agradable al niño.

Para el cierre se planteó una tarea en casa donde se debió entablar una conversación con los compañeros del aula o con algún vecino, se debió observar los gestos que hace la otra persona, al finalizar es importante que termine la conversación despidiéndose.

Capítulo 3

Análisis e Interpretación de Resultados

Cuestionario de Habilidades de Interacción Social (CHIS)

Tabla N° 6.

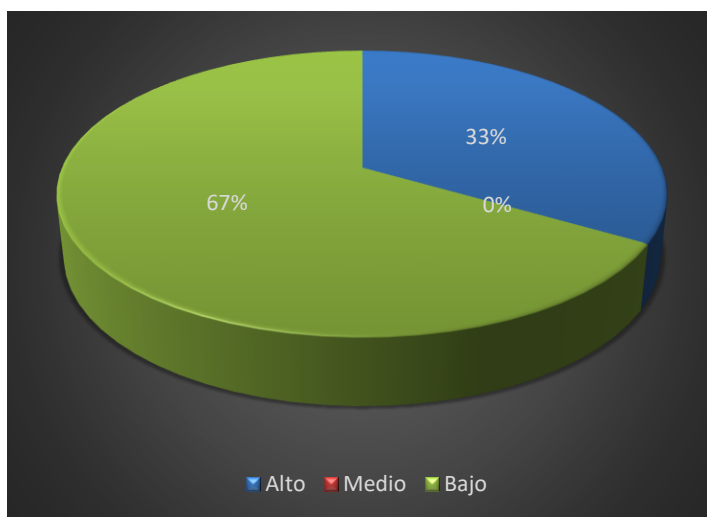
Pre- Evaluación

	Nivel	Porcentaje
Alto	1	33%
Medio	0	0%
Bajo	2	67%
TOTAL	3	100%

Nota: Elaboración Propia

Gráfico N°1.

Evaluación-pre



Nota: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación

Por medio del gráfico de evaluación pre, se identifica que más de la mitad de la población presenta nivel bajo lo que sugiere un déficit en la conducta interpersonal, es decir, estos niños con TDAH no poseen destrezas para interactuar con otros afectando en sí las relaciones sociales, por ejemplo el uso inadecuado de las habilidades básicas como saludar adecuadamente, sonreír, ser amable; mientras que menos de las dos cuartas partes muestran nivel alto, es decir usan adecuadamente sus habilidades básicas, porque poseen destrezas como sonreír, saludar, formular preguntas, agradecer; habilidades para hacer amigos y amigas, ya que desarrollan intereses para relacionarse con sus pares probando capacidades desde una dimensión nace la capacidad de esperar, compartir sus juguetes, jugar con otros, respetar los juegos y a sus amigos; por otro lado la capacidad conversacional como la capacidad de iniciar, mantener y cerrar conversaciones placenteras, de relaciones con emociones y sentimientos, es decir, manejan sus relaciones emocionales y sentimentales de forma empática, poseen conciencia de sus propios sentimientos y emociones y por último solución de problemas cuando presentan dificultades interpersonales buscan soluciones, anticipan consecuencias y eligen una solución, así también existen habilidades relacionadas con los adultos como ser corteses, refuerzos con los adultos, peticiones y solucionar problemas.

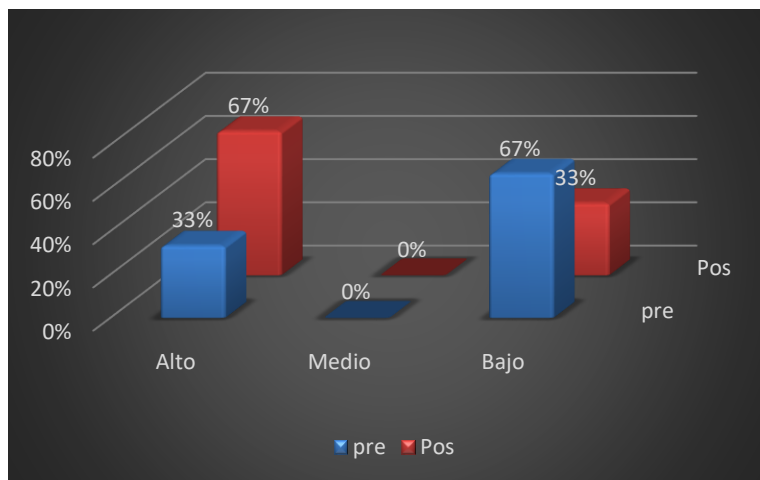
Tabla N° 7.

Análisis comparativo pre – pos

Pre			Pos		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Alto	1	33%	Alto	2	67%
Medio	0	0%	Medio	0	0%
Bajo	2	67%	Bajo	1	33%
TOTAL	3	100%	TOTAL	3	100%

Nota: Elaboración Propia

Gráfico N°3.
Evaluación pre-pos



Nota: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación

Según los datos pre y pos se puede identificar que si existe un incremento de las habilidades sociales, con la Ludoterapia como estrategia para el déficit de las habilidades de interacción social en niños diagnosticados con TDAH, debido a que en la segunda tabla de frecuencia más de la mitad poseen un nivel alto, es decir los niños pudieron incrementar sus habilidades básicas de interacción social porque poseen destrezas como sonreír, saludar, formular preguntas, agradecer como habilidades conversaciones, como la capacidad de iniciar, mantener y cerrar conversaciones placenteras, de relaciones con emociones y sentimientos y de resolución de problemas, cuando presentan problemas interpersonales buscan soluciones, anticipan consecuencias y eligen una solución; mientras que solamente menos de las dos cuartas partes muestran un nivel bajo lo que denotan déficit en la conducta interpersonal a comparación con la evaluación pre. Por tanto, a nivel cualitativo se comprende que al evaluar con la herramienta psicológica los niños han marcado diferencia en las habilidades mencionadas, pero no se puede observar una diferencia significativa para el aumento del rango estadístico.

Comprobación de las hipótesis

Hi: La Ludoterapia en niños diagnosticados con TDAH mejora el déficit de Habilidades Sociales.

Ho: la Ludoterapia en niños diagnosticados con TDAH no mejora el déficit de Habilidades Sociales.

Para la definición de la confianza para la diferencia de medias se considera el 0.05. Se establece la relación de normalidad en la distribución de los valores:

P - valor $\Rightarrow \alpha$ acepta la Ho = Los datos provienen de una distribución normal

P - valor $< \alpha$ acepta la H1 = Los datos NO provienen de una distribución normal

Tabla N° 8.

T de Student

	Variable 1	Variable 2
Media	182,3333	201,6667
Varianza	616,3333	2057,3333
Observaciones	3,0000	3,0000
Coefficiente de correlación de Pearson	0,9979	
Diferencia hipotética de las medias	0,0000	
Grados de libertad	2,0000	
Estadístico t	-1,6218	
P(T<=t) una cola	0,1232	
Valor crítico de t (una cola)	2,9200	
P(T<=t) dos colas	0,246308	
Valor crítico de t (dos colas)	4,3027	

Nota: Elaboración Propia

Análisis e Interpretación

Para la comprobar la hipótesis, se utiliza la prueba de T de Student, con el objetivo de plantear un análisis cuantitativo por lo que a partir del procedimiento se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna sugiere que la Ludoterapia para niños con diagnosticados de TDAH no mejora el déficit de Habilidades Sociales,

debido a que los datos arrojados por el estadístico el nivel de significancia es 0,2463 es decir es mayor a 0.05, por tanto no existe un nivel de significancia en la mejora de las habilidades de interacción social de los niños con TDAH. De todos modos, se puede mencionar que a través de las tablas de frecuencia se determina que existe un incremento en ciertas habilidades como la conversacional, pero no las suficientes para poder encontrar un cambio significativo desde la pre evaluación.

Capítulo 4

Discusión

Según los datos obtenidos se pueden llegar a establecer diferentes puntos de vista sobre las variables propuestas, es por ello que se ha podido palpar que una de las estrategias para una comunicación adecuada en niños es el juego, este ayuda a la exploración del entorno en que el individuo se desempeña. Mediante la Ludoterapia se puede revelar como es la relación del niño con el mundo, consigo mismo y con los demás; de tal forma que:

De acuerdo a Plata et al. (2019) en la investigación basada en la ludoterapia y terapia cognitiva conductual en niños con TDAH realizado en la Universidad Barreiras en Brasil, concluyó que la terapia lúdica y el uso del juego en terapia con niños con TDAH es muy eficaz ya que estos respondieron mejor a este tipo de atención, no presentando condiciones favorables para sesión común debido a su condición de niño con déficit de atención y comportamientos hiperactivos. El terapeuta también puede, a través de la terapia de juego, percibir las necesidades del paciente, es así que se observó que las técnicas de terapia cognitiva conductual permiten en silencio que esta se pueda adaptar y aplicar mediante el uso del juego en las diferentes sesiones. Como en este estudio de caso, se aplicó varias técnicas de ludoterapia en los talleres como el simbolismo y juego de roles, para el incremento de las habilidades sociales del niño, puesto que estos individuos no poseen habilidades básicas para una interacción social, se les dificulta iniciar una conversación, resolver problemas interpersonales.

Por otro lado, Valda, et al. (2018) en el estudio sobre las estrategias de intervención para niños y niñas con TDAH (trastorno de déficit atencional con hiperactividad) en edad escolar; realizado en la Universidad Mayor de San Andrés la Paz Bolivia, se llegó a la conclusión que las estrategias que se tomo en cuenta fueron enseñanza-aprendizaje personalizadas, por medio de uso de técnicas como la catalogación de estilos que permite reconocer la forma en que cada individuo asimila mejor la información nueva, las actividades físicas que son destinadas a pormover una mejor inversión de energía física, a la vez de establecer rutinas y horarios tanto de

ejercicios como de alimentación y las actividades cognitivas-conductuales implantadas a generar estados cognitivos de activación hacia el aprendizaje, seguido de esto se obtuvo como resultados favorables a mediano plazo, a través del empleo de estrategias de intervención personalizada, este proceso debe ser llevado a cabo con el apoyo de un familiar, factor clave para la inserción y creación de nuevos hábitos. En cuanto al estudio de caso propuesto se usó estrategias para implantar habilidades sociales mediante el juego donde se identificó que si existe un incremento de las habilidades de interacción social con la Ludoterapia en niños diagnosticados con TDAH, debido a que en un nivel alto en habilidades sociales, es decir los niños pudieron incrementar sus destrezas básicas de interacción social, como sonreír, saludar, formular preguntas, agradecer, capacidad de iniciar, mantener y cerrar conversaciones, resolución de problemas interpersonales, además anticipan consecuencias y eligen una solución; mientras que solamente otro porcentaje muestran un nivel bajo lo que denotan déficit en la conducta interpersonal a comparación con la evaluación pre. Por otro lado, hay que tomar en cuenta que este estudio de caso tuvo como particularidad al trabajar con una muestra de tres personas, los mismos que fueron niños hombres de entre 10 a 12 años de edad dado que fueron las únicas personas que fueron diagnosticados con TDAH.

Por último, López y Pastor (2019) mencionan que su investigación el mindfulness y el abordaje del TDAH en el contexto educativo en la Universidad Catarroja- España, donde se obtuvo como resultado que existe un número importante de artículos y estudios referentes a las intervenciones de TDAH en mindfulness; el cumplimiento de estos parámetros permite contextualizar estas intervenciones en el alumnado que presenta este trastorno y ubicarlas en la franja educativa de la infancia y la adolescencia. Así pues, en función de estos resultados se plantea la necesidad de realizar más estudios sobre los beneficios y la efectividad que este tipo de intervenciones pueden tener para el alumnado con TDAH, teniendo en cuenta el diagnóstico, la edad y el contexto en el que se lleva a cabo la intervención. Gracias a este estudio de caso propuesta se puede identificar que existen diversas estrategias

como el simbolismo y juego de roles para este tipo de trastorno, ya que por medio del juego los niños pueden desarrollarse en diferentes campos de su vida, crean mejores habilidades y destrezas para establecer adecuadas relaciones sociales, personales y familiares, así como el Mindfulness.

Desde este punto de vista, hay que tomar en cuenta que el juego es una actividad natural de los niños, es por ello que hay que tomar en cuenta diferentes aspectos que ayudarán a futuras investigaciones, pues el juego es una relación que presenta diferentes objetivos desde lo social porque el profesor puede ser una guía y ayuda para cada niños con ello estableciera mejor sus relaciones afectuosas; o desde el aspecto intelectual porque es importante potenciar en cada sujeto el uso de sus capacidades y destrezas intelectuales, del lenguaje, de curiosidad innata y la capacidad de aprendizaje.

Capítulo 5

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

1. Para comprobar la hipótesis, se utilizó la prueba de T de Student, con el objetivo de plantear un análisis cuantitativo por lo que a partir del procedimiento se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna donde se menciona que la Ludoterapia en niños diagnosticados de TDAH no mejora el déficit de las habilidades sociales.
2. Para identificar el nivel de habilidades sociales, se utilizó el cuestionario de habilidades de interacción social en los niños diagnosticados con TDAH, donde se obtuvo que un 67% de la población presentó nivel bajo, es decir, los niños no poseen habilidades para interactuar con otros afectando en sí las relaciones sociales, por ejemplo el uso inadecuado de las destrezas básicas como saludar adecuadamente, sonreír, ser amable con los demás, mientras que un 33% en nivel alto, lo que se puede evidenciar es que los niños desarrollan mejor las habilidades para interactuar, para hacer amigos y amigas, poseen capacidades de iniciar, mantener y cerrar conversaciones placenteras, por último solución de problemas y habilidades de relación con adultos.
3. Se pudo aplicar técnicas en ludoterapia para intervenir en las habilidades sociales en los niños diagnosticados con TDAH, mediante la realización de varios talleres basados en habilidades básicas para una interacción social, habilidades conversacionales, resolución de problemas interpersonales.
4. Gracias al re-test y el método estadístico T-Student, la Ludoterapia para niños con diagnóstico de TDAH no mejoró el déficit de Habilidades Sociales, debido a que los datos arrojados por el estadístico el nivel de significancia es 0,2463 es decir es mayor a 0.05, por tanto no existe un nivel de significancia en la mejora de las habilidades de interacción social de los niños, De todos modos, se puede mencionar que a través de las tablas de frecuencia se determina que

existe una mejora en ciertas habilidades como es la conversacional, pero no las suficientes para poder encontrar un cambio significativo.

Recomendaciones

1. Se recomienda tomar en cuenta diferentes técnicas como el simbolismo y juego de roles para trabajar las habilidades sociales deficientes en los niños con TDAH, ya que se ha podido evidenciar que gracias a la ludoterapia se logra un incremento en las capacidades y destrezas de los individuos.
2. Tomando en cuenta las necesidades educativas especiales, se puede incrementar el juego como estrategia en el proceso de enseñanza-aprendizaje para trabajar de forma eficaz en los niños con TDAH, para mejorar las relaciones interpersonales y sociales y con ello optimizar las habilidades, capacidades y destrezas.
3. Por último, se recomienda aplicar los objetivos de la ludoterapia desde el punto de vista social, intelectual y físico.

Referencias

- Betancourt, S., Zambrano, C., Ceballos, A., Benavides, V. y Villota, N. (2017). Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicación en una muestra de adolescentes. *Revista virtual de Ciencias Sociales y Humanas*, 11(18), 133-148. Recuperado de file:///C:/Users/HP/Desktop/TESIS%20CRHISTIAN%20MERINO/Dialnet-HabilidadesSocialesRelacionadasConElProcesoDeComun-5922283.pdf
- Cabrera, V. (2015). *Desarrollar habilidades sociales en adolescentes varones de 15 a 18 años del Centro Municipal de Formación Artesanal de la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Cáceres, K. (2017). *estrés laboral y habilidades sociales ne conductores de la epresa de transportes ETUCHISA del distrito de Villa el Salvador,2017*. Lima-Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de file:///C:/Users/HP/Desktop/PLAN%20DE%20TESIS%20PAMELA/plan%20de%20tesis%20Paulina%20Ortiz/Caceres_MK%20(1).pdf
- Calcina Valencia , S. D. (2016). *Influencia de la técnica de ludoterapia mediante el uso de rompezacebzas sobre los hábitos de higiene oral de los niños de 6 a 7 años de edad de la IE*. Peru: Universidad Alas Peruanas.
- Castanyer, O. y Cañizares, O. (2017). *Voy a ser Asertiva: utiliza tu inteligencia emocional* . megustaleerbooks.
- Cornejo, E., Fajardo, B., López, V., Soto, J. y Ceja, H. (2015). Prevalencia de déficit de atencion e hiperactividad en escolares de la zona de Jalisco, México. *Revista Médica MD*, 6(3), 190-195. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md153d.pdf>

- Dongil, E. y Cano, A. (2014). *Habilidades sociales*. España: Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés. Recuperado de file:///C:/Users/HP/Desktop/TESIS%20CRHISTIAN%20MERINO/guia_habilidades_sociales.pdf
- Escuela de Salud Pública del Instituto Milken. (8 de Diciembre de 2015). Diagnósticos de déficit de atención en niños se disparan en Estados Unidos. *El Comercio*. Recuperado de https://www.elcomercio.com/app_public.php/tendencias/diagnosticos-deficit-atencion-ninos-disparan.html
- Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad. (2015). *Datos y cifras del TDAH*. FEEAADAH. Recuperado de <http://www.feaadah.org/es/sobre-el-tdah/datos-y-cifras.htm#:~:text=El%20Trastorno%20por%20D%3%A9ficit%20de,50%25%20de%20su%20poblaci%C3%B3n%20cl%C3%ADnica>.
- Flores, E., García, M., Calsina, W. y Yapuchura, A. (2016). Las habilidades sociales y comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno. *Comunicación*, 7(2), 5-14. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4498/449849320001.pdf>
- Flores, E., García, M., Calsina, W. y Yapuchura, A. (2016). Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Antiplano-. *Comunicación*, 7(2), 2-10. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682016000200001
- Flores, E., Garcia, M., Calsina, W. y Yapuchura, A. (Julio-diciembre de 2016). Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Antiplano-Puno. *Comuni@cción*, 7(2). Recuperado

de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682016000200001

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2017). *Habilidades para la vida, herramientas para el buen trato y prevención de la violencia*. UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef.org/venezuela/informes/habilidades-para-la-vida-herramientas-para-el-buentrato-y-la-prevenci%C3%B3n-de-la-violencia>

Gil, S. y Llinas, A. (2020). *Habilidades Sociales*. Barcelona: Flmboyant. Recueprado de <https://books.google.com.ec/books?id=ejvIDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=habilidades+sociales+libros&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj1s8Lpr8HqAhXnUt8KHRe5ARIQ6AEwBnoECAkQAg#v=onepage&q=habilidades%20sociales%20libros&f=false>

Gutiérrez Jácome, D. (2015). *La ludoterapia en el desarrollo motor de los niños de 3 - 5 años con síndrome de Down en la Fundación de niños especiales "San Miguel"*. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12207/1/TESIS%20DIANA%20GUTIERREZ.pdf>

Huertas, R. (2017). *habilidades sociales de los estudiantes de 4 años de I:E:I:N María Concepción Ramos Campos- Piura*. Piura-Perú: Universidad de Piura. Recuperado de https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/3140/MAE_EDUC_362.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jennifer, D. (2017). *Análisis de Fiabilidad y Validez interna de Cuestionario de Habilidades de Interacción Social de Monjas*. Ambato: Pontifica Universidad Católica del Ecuador.

- Llanos, L., García, D., González, H. y Puentes, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), 101-108. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-21-83-e101.pdf>
- Llerena Cabezas, E. (2015). *Ludoterapia en la agresividad de los niños de la Unidad Educativa "Perdro Carbo" cantón Guaranda Provincia de Bolívar*. Bolívar: Universidad Nacional de Chimborazo. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/925/1/UNACH-EC-PSC.CLIN-2015-0006.pdf>
- López , I. y Pastor, S. (enero-marzo de 2019). Mindfulness y el abordaje del TDAH en el contexto educativo. *Revista brasilera de educacion especial*, 25(1), 175-188. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v25n1/1413-6538-rbee-25-01-0175.pdf>
- Mendoza, K. (2017). *Ludoterapia: crianza con trastorno de déficit de atención e hiperactividad- TDAH*. Ariqueles: FAEMA.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Más del 4% de la población mundial tiene TDAH*.
- Ortega, I. (2018). *habilidades sociales de los profesionales de la institución Unión de Obras de Asistencia Social-Colonias de niños y niñas, Ancón, Lima, 2018*. Huacho-Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Recuperado de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3299/Ivin%20Marina%2C%20ORTEGA%20SERNAQU%C3%89.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortíz , D. (2015). El constructivismo como teoría y método de enseñanza. *Sophia, coleccion de filosofía de la educación*(19), 93-110. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846096005.pdf>

- Payer, M. (2015). *Teoría del constructivismo social de Lev Vygotsky en comparación con la teoría Jean Piaget*.
- Pérez, J. (2015). El positivismo y la investigación científica. *revista empresarial*, 9(3), 29-34. Recuperado de file:///C:/Users/HP/Downloads/20-36-1-SM%20(1).pdf
- Pineda, M. (2016). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en las escuelas de San Pedro Sula, 2016*. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula. Recuperado de <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS34/pdf/TMVS34.pdf>
- Plata, A., Moreira, A., Rodríguez, B. y Nogueira, A. (2019). Terapia de comportamiento cognitivo y ludoterapia para niños con TDAH. *17º congreso de Iniciación Científica*, 1-5. Recuperado de <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/500>
- Rimassa, C. (2016). Cognición: denominador común para los estudios del lenguaje en las ciencias cognitivas. *Literatura y Lingüística*(33), 325-348. doi:10.4067/S0716-58112016000100016
- Rivera, D. (2016). *Desarrollo de habilidades sociales de comunicación asertiva para el fortalecimiento de la convivencia escolar*. Bogotá: Universidad Libre. Recuperado de file:///C:/Users/HP/Desktop/TESIS%20CRHISTIAN%20MERINO/Desarrollo%20de%20habilidades%20sociales%20de%20comunicaci%C3%B3n%20asertiva%20para%20el%20fortalecimiento%20de%20la%20convive.pdf
- Santos, K. y Lalama, J. (2015). *La ludoterapia como estrategia psicoterapéutica para disminuir las manifestaciones de ansiedad en niños y niñas de 6-11 años hospitalizados en el servicio de oncohematología*. Quito: Universidad Central del Ecuador.

- Santos, K. (2015). *la ludoterapia como estrategia psicoterapéutica para disminuir las manifestaciones de ansiedad en niños y niñas de 6 a 11 años hospitalizados en el servicio de oncohematología*. Quito: Universidad Central del Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7162/1/T-UCE-0007-253c.pdf>
- Schaefer, C. (2012). *Fundamentos de Terapia de Juego*. México: El Manual Moderno.
- Urguilez, M. J. (2015). *La terapia de juego y sus consecuencias en el trastorno de ansiedad infantil en niños de 6 a 8 años que reciben atención psicológica en el hospital municipal de "Nuestra Señora de la Merced"*. Ambato-Ecuador: Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de <file:///C:/Users/HP/Downloads/TESIS%20DE%20LA%20TERAPIA%20DE%20JUEGO%20Y%20SUS%20CONSECUENCIAS%20EN%20EL%20TRASTORNO%20DE%20ANSIEDAD.pdf>
- Vargas, D. (2019). *la ludoterapia como técnica de intervención para reducir las manifestaciones de ansiedad de en pacientes de la Unidad de Oncohematología del Hospital del niño Dr. Ovidio Aliaga Uría*. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés.

Anexos



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:

Ludoterapia en niños diagnosticados con TDAH con déficit de habilidades sociales de la Coordinación de Prevención y Participación de la Dirección de Desarrollo del "GAD de Tena"

INSTRUMENTO A VALIDAR: Cuestionario de Habilidades Sociales (CHS)

OBJETIVO GENERAL:

Determinar si la ludoterapia en niños diagnosticados con TDAH mejoran el déficit de habilidades sociales en niños con TDAH de la Coordinación de Prevención y Participación de la Dirección del "GAD de Tena"

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el nivel de habilidades sociales mediante el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social en niños con TDAH.
2. Aplicar técnicas en ludoterapia para intervenir en las habilidades sociales en niños diagnosticados con TDAH.
3. Comprobar a través del re-test a las técnicas de ludoterapia mejoraron el nivel de habilidades sociales en niños diagnosticados con TDAH, a través del re-test y método estadístico T-Student.

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
• PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento: SI NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Daniela Pérez

PROFESIÓN: Psi. Clínica

OCUPACIÓN: Psi. Clínica M.S.P. Tena


 FIRMA DEL EVALUADOR

Fecha:



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:

Ludoterapia en niños diagnosticados con TDAH con déficit de habilidades sociales de la Coordinación de Prevención y Participación de la Dirección de Desarrollo del "GAD de TENA"

INSTRUMENTO A VALIDAR: Cuestionario de Habilidades Sociales (CHIS)

OBJETIVO GENERAL:

Determinar si la Ludoterapia en niños diagnosticados con TDAH, mejoran el déficit de habilidades sociales en niños con TDAH de la Coordinación de Prevención y Participación de la Dirección del "GAD de TENA"

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el nivel de habilidades sociales mediante el Cuestionario de Habilidades de Interacción Social en niños con TDAH
2. Aplicar técnicas en Ludoterapia para intervenir en las habilidades sociales en niños diagnosticados con TDAH
3. Comprobar a través del re-test si las técnicas de Ludoterapia mejoraron el nivel de Habilidades Sociales en niños diagnosticados con TDAH, a través del re-test y el método estadístico T-student.

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
• PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento: SI NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Daniela Zurita

PROFESIÓN: Psi. Clínica

OCUPACIÓN: Psi. Clínica GAD parroquia Ahuano

FIRMA DEL EVALUADOR

Fecha: 04-12-2018



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO:

Ludoterapia en niños diagnosticados con TDAH con déficit de habilidades sociales de la Coordinación de Prevención y Participación de la Dirección de Desarrollo del "GAD de TEMA"

INSTRUMENTO A VALIDAR: Cuestionario Habilidades Sociales (CHIS)

OBJETIVO GENERAL:

Determinar si la ludoterapia en niños diagnosticados con TDAH mejoran el déficit de habilidades sociales en los niños con TDAH de la Coordinación de Prevención y Participación de la Dirección del "GAD de TEMA"

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el nivel de habilidades sociales, mediante el Cuestionario de Habilidades de Interacción social en niños con TDAH
2. Aplicar técnicas en ludoterapia para intervenir en las habilidades sociales en niños diagnosticados con TDAH
3. Comprobar a través del re-test si las técnicas de ludoterapia mejoran el nivel de Habilidades sociales en niños diagnosticados con TDAH, a través del re-test y el método estadístico T-Student

ASPECTOS A CALIFICAR	SI	NO
• PERTINENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• UTILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• COHERENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• RELACIÓN METODOLÓGICA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• VIGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento: SI NO

DATOS DEL EVALUADOR

NOMBRE: Stalyn Mendoza

PROFESIÓN: Psi. Clínico

OCUPACIÓN: Psi. Clínico "Clínico Nacer"

FIRMA DEL EVALUADOR

Fecha: 04-12-2018



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CHIS—Cuestionario de Habilidades de Interacción Social
(Versión Autoinforme)
M^a. Inés Monjas Casares

Nombre Apellidos

Centro Curso Fecha

INSTRUCCIONES:

Por favor, lee cuidadosamente cada enunciado y rodea con un círculo el número que mejor describa tu comportamiento, teniendo en cuenta las siguientes calificaciones:

1. Significa que este comportamiento no lo tengo **nunca**
2. Significa que este comportamiento no lo tengo **casi nunca**
3. Significa que este comportamiento lo tengo **bastantes veces**
4. Significa que este comportamiento lo tengo **casi siempre**
5. Significa que este comportamiento lo tengo **siempre**

Sub-escala	Ítems	Nunca	Casi nunca	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
(6)	1. Soluciono por mí mismo/a los conflictos que se me plantean con las personas adultas.	1	2	3	4	5
(5)	2. Cuando tengo un problema con otros chicos y chicas, después de poner en práctica la solución elegida, evaluo los resultados obtenidos.	1	2	3	4	5
(4)	3. Me digo a mí mismo/a cosas positivas.	1	2	3	4	5
(6)	4. Alabo y digo cosas positivas y agradables a las personas adultas.	1	2	3	4	5
(4)	5. Defiendo y reclamo mis derechos ante las y los demás.	1	2	3	4	5
(1)	6. Saludo de modo adecuado a otras personas.	1	2	3	4	5
(4)	7. Expreso y defiendo adecuadamente mis opiniones.	1	2	3	4	5
(5)	8. Ante un problema con otros chicos y chicas, elijo una solución efectiva y justa para las personas implicadas.	1	2	3	4	5
(6)	9. Respondo correctamente a las peticiones y sugerencias de las personas adultas.	1	2	3	4	5
(4)	10. Respondo adecuadamente a las emociones y sentimientos agradables y positivos de los y las demás (felicitaciones, alegría ...).	1	2	3	4	5
(2)	11. Ayudo a otros chicos y chicas en distintas ocasiones.	1	2	3	4	5
(5)	12. Cuando tengo un problema con otros chicos y chicas, me pongo en su lugar y busco soluciones.	1	2	3	4	5



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

Sub-escala	Ítems	Nunca	Casi nunca	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
(1)	13. Me ríe con otras personas cuando es oportuno.	1	2	3	4	5
(6)	14. Cuando tengo un problema con una persona adulta, me pongo en su lugar y trato de solucionarlo.	1	2	3	4	5
(2)	15. Pido ayuda a otras personas cuando lo necesito.	1	2	3	4	5
(6)	16. Inicio y termino conversaciones con personas adultas.	1	2	3	4	5
(3)	17. Respondo adecuadamente cuando las personas con las que estoy hablando quieren terminar la conversación.	1	2	3	4	5
(6)	18. Respondo correctamente cuando las personas adultas se dirigen a mí de modo amable y educado.	1	2	3	4	5
(2)	19. Hago alabanzas y digo cosas positivas a otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
(4)	20. Respondo adecuadamente a las emociones y sentimientos desagradables y negativos de los y las demás (críticas, enfado, tristeza ...).	1	2	3	4	5
(2)	21. Respondo correctamente cuando otro/a chicota me pide que juegue o realice alguna actividad con él/ella.	1	2	3	4	5
(6)	22. Respondo adecuadamente cuando otras personas me saludan.	1	2	3	4	5
(6)	23. Cuando me relaciono con las personas adultas, soy cortés y educado/a.	1	2	3	4	5
(1)	24. Pido favores a otras personas cuando necesito algo.	1	2	3	4	5
(2)	25. Coopero con otros chicos y chicas en diversas actividades y juegos (participo, doy sugerencias, animo, etc.).	1	2	3	4	5
(1)	26. Sonrío a las demás personas en las situaciones adecuadas.	1	2	3	4	5
(4)	27. Expreso adecuadamente a las demás personas mis emociones y sentimientos agradables y positivos (felicidad, placer, alegría ...).	1	2	3	4	5
(5)	28. Cuando tengo un conflicto con otros chicos y chicas, preparo cómo voy a poner en práctica la solución elegida.	1	2	3	4	5
(6)	29. Hago peticiones, sugerencias y quejas a las personas adultas.	1	2	3	4	5
(5)	30. Cuando tengo un problema con otros chicos y chicas, pienso en las consecuencias de lo que puedo hacer para solucionarlo.	1	2	3	4	5
(2)	31. Respondo adecuadamente cuando otras personas me hacen alabanzas, elogios y cumplidos.	1	2	3	4	5
(2)	32. Comparto mis cosas con los otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
(6)	33. Tengo conversaciones con las personas adultas.	1	2	3	4	5



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

Sub-escala	Ítems	Nunca	Casi nunca	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
(3)	34. Cuando hablo con otra persona, escucho lo que me dice, respondo a lo que me pregunta y digo lo que yo pienso y siento.	1	2	3	4	5
(3)	35. Cuando charlo con otros chicos y chicas, termino la conversación de modo adecuado.	1	2	3	4	5
(1)	36. Respondo adecuadamente cuando otros chicos y chicas se dirigen a mí de modo amable y educado.	1	2	3	4	5
(2)	37. Me junto con otros chicos y chicas que están jugando o realizando una actividad.	1	2	3	4	5
(4)	38. Expreso adecuadamente a las demás personas mis emociones y sentimientos desagradables y negativos (tristeza, enfado, fracaso ...).	1	2	3	4	5
(3)	39. Respondo adecuadamente cuando otros chicos y chicas quieren entrar en nuestra conversación.	1	2	3	4	5
(6)	40. Soy sincero/a cuando alabo y elogio a las personas adultas.	1	2	3	4	5
(3)	41. Respondo adecuadamente cuando otros chicos y chicas quieren iniciar una conversación conmigo.	1	2	3	4	5
(5)	42. Cuando quiero solucionar un problema que tengo con otros chicos y chicas, trato de elegir la mejor solución.	1	2	3	4	5
(1)	43. Me presento ante otras personas cuando es necesario.	1	2	3	4	5
(2)	44. Respondo de modo apropiado cuando otros chicos y chicas quieren unirse conmigo a jugar o a realizar una actividad.	1	2	3	4	5
(1)	45. Hago favores a otras personas en distintas ocasiones.	1	2	3	4	5
(3)	46. Me uno a la conversación que tienen otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
(4)	47. Respondo adecuadamente cuando otras personas defienden sus derechos.	1	2	3	4	5
(4)	48. Expreso desacuerdo con otras personas cuando es oportuno.	1	2	3	4	5
(5)	49. Cuando tengo un problema con otros chicos y chicas, trato de buscar las causas que lo motivaron.	1	2	3	4	5
(3)	50. Cuando tengo una conversación con otras personas, participo activamente (cambio de tema, intervengo en la conversación, etc.).	1	2	3	4	5
(5)	51. Identifico los problemas que me surgen cuando me relaciono con otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
(5)	52. Ante un problema con otros chicos y chicas, busco muchas soluciones.	1	2	3	4	5
(3)	53. Inicio conversaciones con otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

Sub-escala	Ítems	Nunca	Casi nunca	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
(5)	54. Cuando tengo un problema con otros chicos y chicas, pienso en las consecuencias de lo que hagan los demás para solucionarlo.	1	2	3	4	5
(2)	55. Inicio juegos y otras actividades con otros chicos y chicas.	1	2	3	4	5
(4)	56. Expreso cosas positivas de mí mismo/a ante otras personas.	1	2	3	4	5
(1)	57. Presento a otras personas que no se conocen entre sí.	1	2	3	4	5
(3)	58. Cuando hablo con un grupo de chicos y chicas, participo de acuerdo a las normas establecidas.	1	2	3	4	5
(1)	59. Cuando me relaciono con otros chicos y chicas, pido las cosas por favor, digo gracias, me disculpo, etc.	1	2	3	4	5
(3)	60. Cuando tengo una conversación en grupo, intervengo cuando es necesario y lo hago de modo correcto.	1	2	3	4	5

PUNTUACIONES	Subesc. 1	Subesc. 2	Subesc. 3	Subesc. 4	Subesc. 5	Subesc. 6	Puntuación total
Puntuación directa							
Puntuación típica							
Percentil							

COMENTARIOS Y OBSERVACIONES



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: “LUDOTERAPIA PARA NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE TDAH Y CON DÉFICIT DE HABILIDADES SOCIALES”

Nombre del Investigador: Ortiz Velastegui Paulina Anabel

Dirección del investigador: Tena Av. 15 de noviembre y Zamora

Teléfono del Investigador: 0939654258

Nombre del patrocinador: Universidad Tecnológica Indoamerica

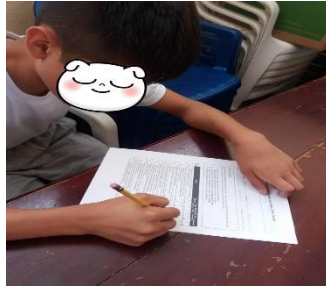
Estimado Padre o Madre de familia le estamos solicitando su autorización para que su hijo/a, participe de un estudio de Investigación, mismo que se lo realizara con la debida confiabilidad, sin que el mismo tenga ninguna afectación sobre su representado/a

Sr./a, Padre de familia la participación de su hijo/a es completamente voluntaria, si no desea que lo haga, agradecemos su atención a la misma.

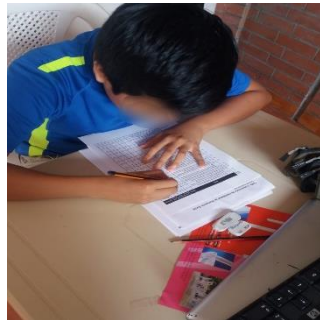
Yo..... con C.I.
..... años de edad, como representante legal del niño/a
..... consiento voluntariamente para que participe en esta
investigacion, autorizando a ocupar la información de mi hijo/a con fines investigativos, salvaguardando su seguridad e identidad, entendiendo que tengo el derecho de hacer que mi representado se retire del mismo en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera su cuidado psicológico.

Representante

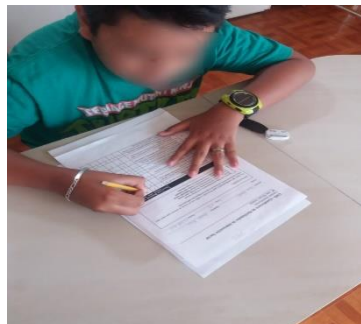
Aplicación PRE del Cuestionario de Habilidades Sociales(CHIS)



Aplicación PRE del Cuestionario de Habilidades Sociales(CHIS)



Aplicación PRE del Cuestionario de Habilidades Sociales(CHIS)



Aplicación de la Técnica del simbolismo



Aplicación de la Técnica Juego de Roles



Aplicación de la Técnica del Simbolismo





UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

NOMBRE: Sebastian Iglesias
EDAD: 12 años

TAREA EN CASA

ACTIVIDADES:

1.- ESCRIBA UN PROBLEMA QUE HA TENIDO EN LOS ÚLTIMOS DÍAS CON OTROS NIÑOS.

- hay un niño llamado Noe que me insulta, cuando voy al parque, me dice que soy un niño raro

2.- OBSERVE A SI MISMO: LO QUE HACE, DICE, PIENSA, Y SIENTE CUANDO TIENE EL PROBLEMA QUE ESCRIBI ANTERIORMENTE.

- Tengo ganas de pegarle pero me resisto de hacerlo
- No le digo nada y le ignoro
- Pienso que lo hace por molestarme

3.- OBSERVE A OTRAS PERSONAS EN SITUACIONES CONFLICTIVAS, E INTERPRETE COMO SE SIENTE LA OTRA PERSONA.

- Me siento con ganas de desahogarme golpeando algo

4.- COMENTE CON PERSONAS DE SU CONFIANZA ALGÚN PROBLEMA QUE A UD. LE PREOCUPE.

5.- HAGA UNA PEQUEÑA LISTA CON POSIBLES SOLUCIONES CUANDO TENGA ALGUN CONFLICTO CON SUS PADRES.

- Intento comprender mis errores
- Acepto el castigo que me da mi mamá por portarme mal
- Luego te conozco mis errores,

Tarea de la Técnica juego de roles



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

NOMBRE: Javier Paredes
EDAD: 40 años

TAREA EN CASA

ACTIVIDADES:

1.- ESCRIBA UN PROBLEMA QUE HA TENIDO EN LOS ÚLTIMOS DÍAS CON OTROS NIÑOS.

- Que me molestan un niño llamado Jorge,
- Me dice que soy un tonto.

2.- OBSERVE A SI MISMO: LO QUE HACE, DICE, PIENSA, Y SIENTE CUANDO TIENE EL PROBLEMA QUE ESCRIBI ANTERIORMENTE.

- Me siento enojado
- Que me dejen en paz sino le pego
- Pienso que no me debe tratar así
- cuando pasa yo lloro

3.- OBSERVE A OTRAS PERSONAS EN SITUACIONES CONFLICTIVAS, E INTERPRETE COMO SE SIENTE LA OTRA PERSONA.

- Se sentirá muy triste por ser rechazado

4.- COMENTE CON PERSONAS DE SU CONFIANZA ALGÚN PROBLEMA QUE A UD. LE PREOCUPE.

-

5.- HAGA UNA PEQUEÑA LISTA CON POSIBLES SOLUCIONES CUANDO TENGA ALGUN CONFLICTO CON SUS PADRES.

- Me enoja mucho
- Me alejo y pienso sobre lo que y hice mal
- luego pido disculpa por enojarme

Tarea de la Técnica Juego de Roles



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

NOMBRE: Jesus Adrian
EDAD: 12

TAREA EN CASA

ACTIVIDADES:

1.- ESCRIBA UN PROBLEMA QUE HA TENIDO EN LOS ÚLTIMOS DÍAS CON OTROS NIÑOS.

- tengo un primo que me molesta mucho, siempre pelea conmigo y a mis otros primos les enseña que no me digan jugar en el play

2.- OBSERVE A SI MISMO: LO QUE HACE, DICE, PIENSA, Y SIENTE CUANDO TIENE EL PROBLEMA QUE ESCRIBÍ ANTERIORMENTE.

- le digo que es un mal primo
- pienso que nadie me quiere
- cuando mi primo ase eso me enoja mucho
- se estreso

3.- OBSERVE A OTRAS PERSONAS EN SITUACIONES CONFLICTIVAS, E INTERPRETE COMO SE SIENTE LA OTRA PERSONA.

Pienso que esa persona se enoja se estresa y se siente triste

4.- COMENTE CON PERSONAS DE SU CONFIANZA ALGÚN PROBLEMA QUE A UD. LE PREOCUPE.

Yo siento miedo por algo q me pueda pasar

5.- HAGA UNA PEQUEÑA LISTA CON POSIBLES SOLUCIONES CUANDO TENGA ALGUN CONFLICTO CON SUS PADRES.

- le pido perdon
- reconos mis errores.
- le digo la verdad

Tarea de la Técnica juego de Roles

Aplicación POS del Cuestionario de Habilidades Sociales(CHIS)



Aplicación POS del Cuestionario de Habilidades Sociales(CHIS)



Aplicación POS del Cuestionario de Habilidades Sociales(CHIS)



