

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

"TERAPIA DE JUEGO E HIPERACTIVIDAD

(Estudio realizado con niños de la Escuela Rural Mixta San Luis zona 5 de la cabecera departamental de Retalhuleu)"

TESIS DE GRADO

LIZBETH MARÍA RAMOS RIVERA
CARNET 15482-11

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2016
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

"TERAPIA DE JUEGO E HIPERACTIVIDAD

(Estudio realizado con niños de la Escuela Rural Mixta San Luis zona 5 de la cabecera departamental de Retalhuleu)"

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
LIZBETH MARÍA RAMOS RIVERA

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, FEBRERO DE 2016
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. EVELYN PAOLA GRESSI GÁLVEZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. EDWIN AMILCAR LÓPEZ DE LEÓN

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN
UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN
GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango 16 de noviembre de 2015.

Ing. Jorge Derik Lima Par
Subdirector Académico
Campus de Quetzaltenango
Universidad Rafael Landívar

Respetable Ing. Lima:

En respuesta al nombramiento recibido por la Coordinación de Humanidades, del Campus de Quetzaltenango, como asesora del trabajo de tesis titulado TERAPIA DE JUEGO E HIPERACTIVIDAD (Estudio realizado con niños de primero a quinto grado de primaria en la Escuela Rural Mixta San Luis zona 5 de la cabecera departamental de Retalhuleu, departamento de Retalhuleu, Guatemala, C.A.) elaborado por la estudiante Lizbeth María Ramos Rivera, con carné No. 1548211, previo a conferirle el título de Psicóloga Clínica en el grado de Licenciada. Me permito exponer que dicho trabajo cumple con los lineamientos exigidos por la Facultad, resaltando la importancia del tema y el aporte que brinda al área de la Psicología, así como el entusiasmo y dedicación de la estudiante durante dicho proceso, por lo que brindo mi aprobación.

Atentamente,



Lcda. Evelyn Paola Gressi Gálvez
Psicóloga Industrial
Col. 3964



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 051331-2016

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante LIZBETH MARÍA RAMOS RIVERA, Carnet 15482-11 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 05677-2016 de fecha 16 de febrero de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"TERAPIA DE JUEGO E HIPERACTIVIDAD
(Estudio realizado con niños de la Escuela Rural Mixta San Luis zona 5 de la cabecera departamental de Retalhuleu)"**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 17 días del mes de febrero del año 2016.



Irene Ruiz Godoy

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODÓY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

Agradecimientos

- A Dios:** Por la vida, la salud, sabiduría e inteligencia para poder conducirme por los caminos del bien y permitirme culminar con éxito la investigación de Tesis.
- A mi Madre:** Por ser la bendición más grande en mi vida, por su apoyo incondicional, amor y nunca dejarme sola. Como una pequeña recompensa y fruto de su esfuerzo día a día en el trabajo y con mi persona.
- A mis Tías:** Por el apoyo, muestras de cariño constante y los consejos brindados durante todo el proceso.
- A mis Primos:** Por sus muestras de cariño incondicional, por todo el tiempo que hemos compartido y las palabras de ánimo que siempre han demostrado.
- A mis Amigas:** Por el cariño, muestras de apoyo y compañía durante el proceso de Tesis.
- A la Universidad:** Por ser el Centro de mi preparación académica y conocimientos adquiridos durante estos cinco años.

Dedicatoria

El deseo más grande desde que nací era verme terminar la universidad y el día de hoy una meta más se logra en nuestras vidas. Con todo mi amor, admiración y agradecimiento a cada uno de sus esfuerzos constantes por brindarme lo mejor, a mi madre Dora Luz Ramos Rivera que día a día me ha demostrado que todo lo bueno que se realiza tiene una recompensa, que hasta la fecha lo he confirmado. Gracias a su esfuerzo y trabajo el día de hoy soy lo que soy. A cada uno de los integrantes de mi familia que me vieron partir de mi querido Retalhuleu hace 5 años y el día de hoy regreso con este triunfo que me llena de satisfacción y felicidad. A mis amigos de Retalhuleu que siempre estuvieron al pendiente de cada etapa que culminaba durante el proceso, a mis amigos de Quetzaltenango que me brindaron su cariño y confianza durante la carrera universitaria.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Terapia de juego.....	7
1.1.1. Definición.....	7
1.1.2. Corrientes de la terapia de juego.....	8
1.1.3. Tipos de juego.....	9
1.1.4. Uso de los juguetes terapéuticos.....	10
1.1.5. Terapia de juego individual y grupal.....	11
1.1.6. Reglas y límites en el juego terapéutico.....	12
1.1.7. Terapia de juego de acuerdo a la edad.....	12
1.1.8. Rol del niño.....	13
1.1.9. Rol del terapeuta.....	14
1.1.10. El juego como valor diagnóstico y terapéutico.....	15
1.2. Hiperactividad.....	16
1.2.1 Definición.....	16
1.2.2 Historia.....	16
1.2.3 Etiología.....	17
1.2.4 Diagnóstico.....	18
1.2.5 Origen y causa.....	19
1.2.6 Epidemiología.....	19
1.2.7 Hiperactividad en la escuela.....	20
1.2.8 Tratamiento.....	21
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	24
2.1 Objetivos.....	25
2.1.1 Objetivo general.....	25
2.1.2 Objetivos específicos.....	25
2.2 Hipótesis.....	25
2.3 Variables de estudio.....	25
2.4.1 Definición conceptual de variables o elementos de estudio.....	25

2.4.2	Definición operacional de las variables o elementos de estudio.....	26
2.5	Alcances y límites.....	26
2.6	Aportes.....	26
III	MÉTODO.....	28
3.1	Sujetos.....	28
3.2	Instrumentos.....	28
3.3	Procedimiento.....	29
3.4	Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	30
IV.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	32
V.	DISCUSIÓN.....	37
VI.	CONCLUSIONES.....	41
VII.	RECOMENDACIONES.....	42
VIII.	REFERENCIAS.....	43
	ANEXOS.....	48

Resumen

La hiperactividad en niños es caracterizada por movimientos motores estereotipados y la falta de control de la misma; en relación a la intervención psicológica se realiza la siguiente pregunta, ¿podrá disminuir a través de la terapia de juego?

El objetivo de la presente investigación fue evaluar los niveles de hiperactividad en niños del ámbito educativo, así mismo se aplicó la intervención clínica a través de la terapia de juego y se logró determinar la incidencia del tratamiento en el trastorno después de la terapia.

El estudio es de tipo cualitativo, de diseño cuasiexperimental. Se realizó con una muestra de 80 niños estudiantes de un centro educativo, de primero a quinto grado primaria comprendidos entre las edades de 6 a 9 años de diferentes niveles económicos. Se les aplicó la escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (EDAH); el instrumento mide los niveles de hiperactividad, impulsividad, inatención y trastornos de la conducta asociados. Se aplicó el tratamiento de terapia de juego para conocer si existe alguna diferencia del antes y después de intervenir.

La terapia iba dirigida a trabajar los movimientos motores y la impulsividad que presentan los niños a través de diferentes juegos, tales como juego en arena (Sand Play), juegos de mesa, juegos de expresión corporal y expresión de emociones; fueron 8 sesiones con una duración de 45 minutos cada una de forma individual, por lo que se pudo constatar que se acepta la hipótesis alterna que dice, la terapia de juego influye de forma positiva en el manejo de hiperactividad en los niños, la cual se recomienda ser utilizada para el tratamiento del trastorno de hiperactividad.

Palabras claves: Terapia de juego, hiperactividad y niños.

I. INTRODUCCIÓN

La psicoterapia ayuda a mejorar el tratamiento de los problemas infantiles, guiada por la terapia de juego que surge por la necesidad de descubrir los pensamientos, sentimientos, miedos y deseos de los niños a través de los juguetes, con la finalidad de modelar conductas de una forma natural en el que se sienta libre sin ser juzgado. Esta terapia trasmite al niño un espacio seguro sin presión de un adulto, ya que logra tener una catarsis por medio de juguetes, arena, títeres y elementos que representan escenas de la vida diaria con autoexpresión, experimentación y comunicación. Aprende del mundo y de las relaciones a través de los cambios de roles.

En el juego se le permite al niño liberarse de toda la tensión y relajarse por medio de los sentidos, al premiar conductas positivas y contrarrestar las negativas, dicha afirmación se puede evidenciar en el tratamiento de la hiperactividad que se caracteriza por los movimientos incontrolados, la dificultad de mantenerse sentado, la excesiva energía, movimientos motores activos, y no escucha cuando se le habla, este es un problema que afecta a los niños desde muy temprana edad y que se puede llegar a controlar si se tiene una modificación conductual acorde a la edad. En la actualidad según estudio realizado por la Universidad Española de Cala, existe un 14% de probabilidad que se desarrolle la hiperactividad durante la infancia y que afecte de manera significativa la vida del niño.

En Guatemala la mayoría de casos son referidos por los maestros quienes observan conductas motoras excesivas en sus alumnos, en donde se paran, corren, platican, y se les dificulta concentrarse en una sola actividad, todo esto les afecta en el rendimiento escolar, al tener desaprobación y aislamiento de los compañeros; cada vez aumentan más en los centros educativos un número significativo de niños que presentan criterios para diagnosticarles hiperactividad. Ya que estos poseen un espíritu de destrucción e insensibilidad ante los castigos y por ello suelen ser etiquetados como problemáticos en el área familiar, social y educativo.

Al ser llevado a clínica, el terapeuta evalúa los factores que intervienen en el origen de la hiperactividad a edad temprana, los lugares donde les suele afectar y los criterios diagnósticos ya que los síntomas solo se controlan y no se eliminan por completo, a partir de esto se puede implementar la terapia más adecuada para modificar la conducta en el niño y ayudar al maestro o padre de familia a manejar la situación. Por ello surge el objetivo principal de conocer la influencia que tiene la terapia de juego en el trastorno de la hiperactividad en niños, para determinar si tiene un aporte significativo al tratamiento del problema o no causa diferencia alguna; se pretende realizar una evaluación diagnóstica para conocer los niveles de hiperactividad que los niños poseen, realizar intervención psicológica por medio de la terapia de juego para conocer los resultados finales.

A continuación se citan autores que han aportado información enriquecedora respecto al tema. Gómez (2006) en el artículo titulado Características de los juegos y terapia de juego, publicada en la revista Uaem, explica que existen distintas clases de juegos que van de acuerdo a las edades de los niños, por lo que Díaz como se citó en Gómez, 2006 divide al juego en sensoriomotor que va de 0-2 años, el simbólico y de construcción que va de 2 a 4 años así mismo el dramático de los 4 a 7 años. Según el autor es necesario utilizar el juego para la entrevista, evaluación y tratamiento del niño para que pueda expresarse libremente.

Para poder utilizar los juguetes, es importante tenerlos clasificados según la función que cumplen, estos se pueden dividir en educativos, de fantasía, mecánicos y bélicos. Se aconseja atender con juguetes que puedan tener distintas funciones para poder trabajar con los niños que presenten alguna discapacidad y pueden hacer uso del mismo. El autor recomienda tener un estudio especializado de la terapia de juego para que el resultado sea efectivo.

Barrios (2007) en la revista titulada Apuntes de la psicología, expresa que la terapia de juego busca entender el entorno en el que vive el niño, ya que permite que exprese y resuelva los conflictos, promueve el crecimiento, desarrollo cognitivo, así como la interacción apropiada con los semejantes. La terapia de juego cumple funciones biológicas, intra e interpersonales, así mismo se ve afectada por el área sociocultural.

Dentro de las funciones biológicas, está el aprendizaje de habilidades básicas, la liberación del exceso de energía, la estimulación sinestésica. Funciones intrapersonales, como el dominio de situaciones, la exploración, iniciativa, comprensión de las funciones mentales, desarrollo cognitivo. En las funciones interpersonales se encuentra, las habilidades sociales y la separación- individuación. Socioculturalmente, se da la imitación de los modelos de los adultos que admiran.

López (2008) en la tesis titulada Efectos de la terapia de juego en la percepción del autoconcepto en el niño, expone que el objetivo principal es determinar la influencia de la terapia de juego en la percepción del autoconcepto, dicha investigación de tipo descriptivo con diseño ex-post-factum fué realizada con 181 estudiantes entre 4 a 10 años, de Quetzaltenango, quienes fueron diagnosticados a través de la escala de percepción del autoconcepto infantil, EAPAI – 95. Concluye que es necesario implementar la terapia de juego por lo menos una vez al mes en los centros educativos para que los niños puedan desarrollarse ya que pueden expresar libremente y crear su propio mundo sin mecanismos de defensa. Debe tomarse en cuenta que la terapia de juego es una actividad donde se puede percibir anhelos, deseos y aspiraciones. Así mismo recomienda que se debe jugar por lo menos tres veces a la semana para obtener un mejor autoconcepto tanto en el centro educativo como en el hogar. La tarea es otorgada en los distintos ambientes en los que se relaciona el niño.

Quiroa (2011) en la tesis titulada Terapia de juego y su influencia en el desarrollo de inteligencia emocional, expone que el objetivo de la investigación era determinar la influencia del juego en el desarrollo de la inteligencia emocional en niños, el estudio se realizó con 25 niños entre las edades de 7 y 9 años en la ciudad de Quetzaltenango, con un diseño tipo cuasi experimental; para poder evaluar se utilizó el test de inteligencia emocional (TIEN). Concluye que la influencia de la terapia de juego en el desarrollo de la inteligencia emocional en niños es positiva, por la confianza, actividad lúdica y compañerismo que se presenta al aplicar la terapia de juego, ayuda a fomentar la unión y complicidad entre alumnos, lo que hace desarrollar buenas relaciones sociales y amistades duraderas. Así mismo recomienda que el juego debe ser constante en el hogar para que el niño desarrolle una mejor inteligencia emocional ya que logra tener un espacio especial para su desarrollo.

Martínez (2013) en el artículo titulado Niños y adolescentes, terapia de juego, publicada en la revista Salud emocional y mental, comenta que la terapia de juego es recomendable con los niños de 3 a 11 años aproximadamente, porque es la forma natural que utilizan los niños para comunicarse libremente. Por este medio se logra explorar el mundo interno y externo, dar a conocer los temores, conflictos y sueños. Expone que el resultado de una buena terapia de juego debe involucrar a los padres de familia para que ellos aporten su parte en el hogar, al establecer reglas y límites que le sugiera el psicólogo.

Los problemas a tratar en la terapia de juego son, miedos, agresividad, hiperactividad, problemas de conducta, ansiedad y depresión. Según el autor la terapia de juego es funcional en los niños que van a enfrentar una cirugía u hospitalización para disminuir el nivel de ansiedad y estrés que causan estas situaciones.

Núñez (s/f) en el artículo titulado Consideraciones en la terapia del juego, publicado en la revista Capla, explica que el juego es el medio más favorable y recomendable para trabajar con niños, ya que permite la expresión de sentimientos acumulados de frustración, inseguridad, agresividad, miedo y confusión. Los niños se sienten libres expresándose a través del juego, por eso la terapia intenta entender los mecanismos para el trabajo psicológico. Señala que es importante definir el problema que trae el niño para poder trabajar a base de límites o ser un terapeuta más flexible, la clínica será el lugar donde nadie lo criticará, ni lo regañará por ello es importante mantenerla equipada con juegos de uso terapéutico.

Ramírez (2005) en el artículo titulado La hiperactividad infantil, que aparece en la revista Lamberst the professional range, explica que es necesario realizar evaluaciones médicas para descartar una disfunción tiroidea u otra patología asociada a la respuesta hiperactiva antes de diagnosticarla como tal. Si el niño es sano, suele mostrarse muy activo, es difícil que se mantenga quieto, muy probablemente se refiere al trastorno de hiperactividad. Cuando la exageración de movimientos va acompañada de falta de atención se trata del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, TDAH. Los niños hiperactivos presentan ansiedad, impaciencia y dificultad para comunicarse inclusive pueden ser agresivos con los padres y docentes.

El 5% de los niños españoles padecen este trastorno, en Estados Unidos afecta en un 60% de los niños. Concluye que los factores que pueden llevar a la hiperactividad pueden ser: el consumo excesivo de azúcar, la falta de ejercicio físico, entorno social desfavorable y el maltrato psicológico.

Samayoa (2009) en el artículo titulado Familia hiperactiva, publicado en el periódico Nuestro Diario, explica que el área cognitiva de los niños se ve alterado por la hiperactividad, que tiene como consecuencia falta de concentración, memoria, atención y lo más característico es que el desempeño escolar se ve afectado. Por sus constantes movimientos el niño presenta dificultad al expresar sus sentimientos y problemas con el lenguaje. Expone que estos niños siempre están dispuestos a participar en actividades que incluyen movimientos motores; la mayoría de las travesuras que se realizan son por la necesidad de descubrir algo nuevo.

Para manejar el comportamiento en el hogar, es necesario mantener una buena organización basada en silencio, instrucciones y reglas, estas deben ser dadas de forma clara y sencilla, evitar criticar y etiquetar al niño, así mismo elogiar las actividades que el niño realice correctamente.

Thapar (2010) en el artículo titulado El trastorno de la hiperactividad tiene origen genético, que aparece en el periódico Prensa Libre, comenta que hasta hace algunos años se creía que la hiperactividad podía estar ligado con el consumo excesivo de azúcar, sin embargo un estudio realizado en el centro de neuropsiquiatría de la universidad de Reino Unido ha dado a conocer que el TDAH tiene que ver con el desarrollo cerebral que se origina por los genes. La hiperactividad es hereditaria, si uno de los padres lo sufre es muy probable que el hijo pueda desarrollarlo inclusive con los gemelos idénticos, tienen un 75% de desarrollarlo si uno de los dos lo padece. Según en el estudio se descubrió que los niños de 4 años que padecen de TDAH les falta pequeños segmentos de ácido desoxirribonucleico (ADN) en cambio los jóvenes de 17 años tienen segmentos duplicados, estas alteraciones se dan en la variación del número de copias que puede existir en un genoma que también se han observado en las personas que sufren autismo y esquizofrenia.

Archila (2010) en el artículo titulado hiperactividad: enfermedad de moda, publicado en el periódico Prensa Libre, expone que actualmente la hiperactividad es conocida como una enfermedad de moda e inclusive la han etiquetado como consecuencia de una educación permisiva cuando en realidad es un diagnóstico que esconde un comportamiento inadecuado de los niños cuya educación ha sido poca supervisada por los padres. Se debe enviar al niño a un buen psicólogo para diagnosticarlo con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH, sin embargo los padres al tener poco control de la conducta que presentan los hijos, los etiquetan como hiperactivos.

Los padres responsables al ver la inquietud motora en sus hijos se acercan a un especialista para poder tratar de pequeños el problema, sin embargo existen padres de familia que no saben que sus hijos padecen TDAH y no los envían a terapia, lo peor es que la falta de asistencia psicológica puede convertirlos en adultos que tengan dificultad para convivir con la sociedad, con problemas laborales, personales y familiares, la clave del éxito es canalizar las energías y tratar el trastorno a tiempo.

Musquero (2011) en el artículo titulado Hiperactividad infantil, que aparece en la revista el Universo, menciona que se debe prestar atención a los niños cuando no pueden mantener la concentración en una actividad indicada, por un tiempo prolongado, ya que podría tratarse del trastorno de la conducta llamada hiperactividad. A medida de que los niños crecen, la dificultad para mantenerse tranquilos, prestar atención y culminar las actividades aumenta cada vez más y le causa conflictos en el área educativa, por ello es necesario mantener una comunicación constante entre maestros y padres de familia para llegar a un acuerdo de cómo canalizar la energía que presenta el niño.

Establece recomendaciones para canalizar la energía, entre ellas están: Hacer ejercicio al aire libre, establecer actividades con horarios, dar instrucciones cortas, asignarle responsabilidades y hacer observaciones positivas de las actividades que realiza bien.

Argueta (2011) en el artículo titulado ¿Hiperactividad o rebeldía?, publicado en el periódico Nuestro Diario, explica que la hiperactividad es un trastorno que inicia a temprana edad y que

durante el crecimiento del niño, los síntomas motores y el trastorno se hacen más evidentes. La hiperactividad si no es tratada, al llegar la pubertad el joven tiende a mostrarse inquieto, rebelde y con actitud desafiante. Se puede ver afectada el área familiar al tener dificultades para controlar el comportamiento del niño, el área social existe un gran rechazo por la falta de límites y cumplimientos de reglas, en lo sentimental limitan la tolerancia de las demás personas y en el académico surge un gran fracaso escolar por la incapacidad de mantenerse quieto.

Recomienda a los padres observar a los niños para poder brindarles ayuda profesional, así mismo buscar una actividad que le agrade al niño para poder canalizar las energías y evitar dificultades mayores.

Rivero (2013) en el artículo titulado Causas y consecuencias de la hiperactividad infantil, que aparece en la revista Innatia, explica que las principales causas de la hiperactividad es la falta de atención de parte de los padres en la educación de sus hijos, que incluye el rechazo, las prohibiciones absurdas, el trato inadecuado para la edad de los niños y la falta de libertad que se le brinda al niño, la hiperactividad puede derivarse por problemas externos a la educación que se le brinde a los niños, tales como golpes que se pudo haber recibido en los primeros años de vida, problemas durante el embarazo o acontecimientos realmente traumáticos.

Entre las consecuencias que pueden repercutir en la vida del niño si no se trata a tiempo la hiperactividad están: Trastornos de aprendizajes severos, violencia, agresividad, trastorno de lenguaje o trastornos de personalidad. Las consecuencias de la hiperactividad no solamente se ven reflejadas en el hogar con los padres, sino que también con los docentes en el área educativa donde se ve afectado el rendimiento escolar.

1.1 Terapia de juego

1.1.1 Definición

Sarason (2006) comenta que es una combinación del juego y conversación que facilita el proceso terapéutico, a través de caja de arena, juguetes que representan situaciones del entorno

cotidiano del niño, de manera que pueda expresar miedos, temores y alegrías de una manera lúdica sin presión a ser juzgados.

Gomilla (2005) expresa que la terapia de juego es una herramienta en la que se ayuda al niño a expresar fantasías, relaciones de objetos e interacción por medio de los juguetes. Esta tiene como meta diagnosticar y ser utilizada como terapia para la modificación de conductas.

1.1.2 Corrientes de la terapia de juego

Benesch (2009) explica que existen cuatro corrientes principales de la terapia de juego, entre las cuales se pueden mencionar:

Terapia psicoanalítica aportada por Melany Klein y Anna Freud, quienes afirman que la terapia de juego infantil tiene como objetivo primordial la interpretación de las acciones que los niños realizan con los juguetes, al lograr que se desenvuelva sin presión de un adulto, al tener en cuenta que es necesario que los niños puedan demostrar sus temores o miedos a través del juego. Así mismo la terapia cognitiva la cual se basa en la búsqueda de información a través de la curiosidad que presenta el niño al jugar; afirma que el juego ayuda a enfrentar la vida y le muestra un mundo fuera de tensión y relajado a través de los sentidos.

Terapia de juego Virginia Axline, define su corriente como un medio natural por el cual el niño se puede desenvolver al expresar sus temores, miedos, angustias y deseos, al igual que demostrar su diferente forma de actuar con los juguetes tales como la pasividad, agresividad o aislamiento. Resalta que con terapia de juego también se puede realizar un buen diagnóstico.

La autora señala la importancia de la terapia de juego no-directiva, la cual ayuda al niño a tener habilidad para resolver sus propios problemas de una manera efectivo, de la misma forma le ayuda a tener conducta madura satisfactoria. Este tipo de terapia comienza en la etapa en que el individuo se encuentra y basa el proceso en la configuración presente, permite que los cambios ocurra, incluso de un minuto a otro, durante el contacto terapéutico.

Es importante aceptar al niño de forma natural y demostrarlo por medio de la actitud se debe manejar una relación tranquila, segura y amigable con el niño. Se evita demostrar cualquier señal de impaciencia, a realizar cualquier tipo de reproche y halago. El psicólogo debe permitir que el niño tome sus propias decisiones ya que le ayudará a adquirir confianza y autorespeto.

Terapia de juego como ejercitación de Friedrich Schiller postula que el juego es un programa de comportamiento establecido en el curso de la evolución como posición y que va muy de la mano con lo cognitivo ya que busca información en la cual resalta el deseo de competir y sobresalir.

Por último terapia de juego conductual, se basa en la modificación o refuerzo de conductas ya sean positivas o negativas, a través de un modelado que el terapeuta realiza con juguetes que representan escenas que se dan dentro del hogar.

1.1.3 Tipos de juego

García y Peñalba (2007) exponen que existen diferentes tipos de juegos que se puede utilizar como diagnóstico y así mismo como tratamiento en problemas infantiles.

- Juego educativo, su objetivo principal es educar al niño para que logre realizar actividades que se suelen hacer en el hogar de forma creativa, para que se interese y pueda conocer las relaciones que tiene con su entorno, así mismo ayuda al desarrollo de la deducción, razonamiento, decisión, memoria, atención y comprensión.
- Juego tradicional, ayuda al niño a desarrollar habilidades sociales con sus compañeros y compartir sus pensamientos.
- Juegos psicomotores, desarrolla la habilidad del movimiento corporal a través de los ejercicios y música, ayuda a mejorar la lateralidad, equilibrio, coordinación, memoria, estructuración espacial y que los niños demuestren sus sentimientos y pensamientos.
- Juegos afectivos-emocionales, se utilizan para representar roll-play con escenas de la vida diaria que le afectan al niño para que exprese sus emociones y sentimientos.

- Juego cognitivo, más conocidos como juegos de mesa, donde su objetivo principal es desarrollar la capacidad intelectual, pensamiento y habilidades lingüísticas en las que los niños suelen pensar muy bien el movimiento que se dará.
- Juego dirigido, resalta el dominio de reglas y límites que se le establece al niño desde el principio, para que pueda desarrollar el seguimiento de instrucciones y escuchar lo que el terapeuta le indica. Con este tipo de juego se ayuda a fomentar el pensamiento y la escucha activa.
- Juego libre, se utiliza con los niños que necesitan interactuar más con personas, expresar pensamientos, tener autonomía y seguridad en la elección de actividades a realizarse en el juego. El principal objetivo es aumento de autoestima y juicio crítico en el niño.

1.1.4 Uso del juego y los juguetes

Ancona (2010) explica que en la terapia de juego existen diferentes juguetes según el enfoque que se utilice para abordar al niño, entre ellas se puede mencionar

- Terapia centrada en el niño, el principal objetivo es el acompañamiento en el interactuar del niño con los juguetes, brindarle el espacio necesario que desee, ya que será el consultante quien invite al terapeuta a ser parte de su juego cuando éste lo desee, se debe evitar la interpretación de la conducta que presenta ya que es el único espacio en el que el niño puede sentirse libre y dar a conocer con totalidad sus sentimientos; según este enfoque en el cuarto de juegos deben existir materiales y juguetes que llamen la atención del niño puesto que será una vía de comunicación efectiva del niño y terapeuta.

Para esta corriente los juguetes deben cumplir los siguientes requisitos, llamar toda la atención del niño, generar placer, permitir la exploración y la expresión del niño sin utilizar el lenguaje verbal, permitir la expresión de emociones y creatividad, favorecer el juego tipo exploratorio y emocional.

En la terapia de juego centrada en el niño se categoriza los juguetes según su uso, juguetes que representa la vida real: muñecos, títeres, osos, peluches, medios de transportes y llaves. Así como juguetes que permitan la expresión de la agresión: Osos grandes con los que pueda descargar su enojo y frustración. Juguetes que permiten la expresión emocional y creatividad,

arena, agua, y telas de diferentes texturas, como también artículos como tijeras, palanganas, crayones, lápices, crayones, pinturas, playdoh, pegamento y pliegos de papel.

- Terapia cognitivo- conductual, el objetivo principal de esta intervención infantil es la modificación de pensamientos y conductas, centrándose en la resolución del conflicto y no el origen del mismo. Desde el principio de esta terapia es necesario evaluar los síntomas, la duración, frecuencia e intensidad. Para que se evalúe durante las sesiones que se tenga con el niño y ver avance terapéutico.

Para esta corriente suele utilizarse juguetes que representen a los integrantes de la familia para poder realizar la técnica del roll playing, así mismo el uso de agendas para llevar el control de las actividades que se realizan dentro de la clínica, técnicas de relajación y experimentos conductuales. Se puede realizar reestructuración de los pensamientos y creencias disfuncionales.

- Terapia filial, su objetivo principal es mejorar las relaciones entre padres e hijos, las habilidades de crianza de los hijos y reducir los comportamientos problemáticos de los niños. En esta terapia se maneja el juego libre, la diferencia es que se logra integrar a los padres de familia para que puedan interaccionar con los hijos en un ambiente agradable de confianza y respeto.

El terapeuta entra a los padres que observen el modelado del juego que se debe realizar en el hogar para que de esta manera haya más comunicación, que el ambiente se muestre de una forma tranquila y haya más unión entre padres e hijos. Los juguetes requeridos para esta terapia son arena, crayones, pinturas, telas y plasticina.

1.1.5 Terapia de juego individual y grupal

De León y Álvarez (2005) exponen que los niños aún no pueden establecer una conversación terapéutica, por ello se trabaja a través de juegos, donde pueden representar escenas que le causen miedo, ansiedad o algún trauma; el terapeuta forma parte esencial al darle respuestas a las conductas que presenta el niño.

Los autores describen que por su utilidad el juego puede ser realizado de forma individual; en este tipo de terapia es utilizado como introducción al niño al entorno psicoterapéutico para que el niño se sienta en un espacio cómodo en el que puede hablar y actuar libremente sin ser criticado por alguien más, para que pueda interactuar con un solo adulto y que este evalúe la personalidad del niño y fortalecer conductas apropiadas a su edad.

La terapia individual ofrece al niño trabajar sus emociones, la confianza de sí mismo y un ambiente tranquilo y seguro donde pueda criticar a sus papás por medio de los juegos. Así mismo existe la terapia grupal, la cual ayuda a la socialización del niño, a compartir con otros niños las conductas que han sido corregidas e historias que tienen en común, ayuda a identificarse con las experiencias de otros niños, puesto que al trabajar en grupo todos los niños tienen que tener algo en común como el mismo problema y las mismas edades para poder entender la dinámica de la sesión. Los niños que presentan dificultad en las relaciones sociales o se muestran impulsivos es necesarios primero trabajar de forma individual para poder disminuir las conductas inadecuadas y que aprenda a compartir en grupo.

1.1.6 Reglas y límites

Morrison (2005) expone que es importante desde el principio en todos los juegos establecer las reglas y límites para que el niño conozca el espacio y los materiales con los que tendrá que trabajar, puesto que hay espacios específicos en el cuarto de juego donde el terapeuta desea llevar a cabo las sesiones. Afirma que la edad no es un impedimento para establecer las reglas, e incluso durante las terapias se le brinda psicoeducación a los padres para que continúen en casa con lo aprendido en la clínica. A través de los límites los niños aprenden a ajustarse a indicaciones y moldear su comportamiento hacia lo positivo. Entre las reglas que se establece es el tiempo estipulado a utilizar el material, la forma y el turno que tendrá para participar. Todo con el objetivo de que la terapia tenga un buen rumbo y los efectos sean positivos.

1.1.7 Terapia de juego de acuerdo a la edad

Ancona (2010) explica que las actividades lúdicas para que tengan efectividad en la terapia, es necesario dividir las según las edades de los niños y el material debe ser acorde a lo que se desea trabajar; a continuación se describe el cuadro según la edad a la que corresponde:

Cuadro No. 1

Terapias acorde a la edad.

Grupo de edad	Tipo de actividad	Lo que se aprende.
Niños de edad preescolar	Bloques	Conteo, la longitud, la altura, los patrones y simetría.
	Juguetes que se manipulan	Habilidades motoras finas y con la coordinación ojo – mano.
	El juego con la arena y el agua	Destrezas matemáticas y táctiles.
	Rompecabezas	Habilidades de pensamiento abstracto y visualización del espacio.
	El juego dramático	Habilidades lingüísticas, desarrollo de la imaginación y creatividad.
Edad escolar	Juegos en grupo	Aprende a cooperar con los demás y forma parte de un grupo.
	Juego teatral	Creativos e interactúa con sus compañeros.

Fuente: Fundación Citi (2008) “*El juego de los niños Camino inicial del aprendizaje*” p.36.

1.1.8 Rol del niño

Fuentes (2005) explica que los padres al observar una conducta inapropiada en los hijos, envían a terapia para que puedan ser asistidos por el psicólogo. En el cuarto de juego al niño se le da la oportunidad de poder cambiar su comportamiento, poder comprender la situación en la que está y conocerse a sí mismo a través de la terapia de juego. El niño a través del juego siente la libertad de expresarse tal y como es, puesto que no es capaz de ver que es un niño problema, percibe algunas emociones que le hacen saber que algo anda mal.

Con los juguetes el niño debe concentrar su pensamiento en el juego y a través de ello lograr un cambio en los problemas de lenguaje, conducta, y lectura. Existen niños que al entrar por primera vez al cuarto de juego se sienten inadaptados pues no presentan esa libertad ante los juguetes en el hogar y otros niños que han tenido acceso favorable suelen responder rápidamente a la actividad lúdica.

Los niños que se presentan a clínica con una sonrisa en el rostro, caminado despreocupado y ligero, brillo en los ojos, cuando expresa ser amado, juega de forma segura, es señal de que el niño está contento y que vive en un círculo familiar satisfactorio y acogedor. En cambio quienes presentan un tono de voz quebrado, ojos lagrimosos reflejan la infelicidad, sus movimientos son lentos e inseguros, se trata de una persona triste y deprimida. Todos los niños al sentirse libre, sin ser juzgados en el cuarto de juego suelen modificar la conducta con ayuda del terapeuta.

1.1.9 Rol del terapeuta

Fuentes (2005) explica que detrás de la terapia de juego se encuentra la persona indicada para guiar el juego, con una personalidad paciente, atenta, amena, segura, permisiva, activa y que sepa cuándo poner límites. Los padres depositan la confianza en el terapeuta para trabajar y éste debe tomarlo con responsabilidad. Toda información brindada por el niño debe ser respetada, ya que la sesión le permite adquirir confianza para expresar de forma libre sus emociones; ante esta situación el terapeuta debe mostrar una actitud colaboradora y empática hacia el niño.

Todo terapeuta infantil debe gustarle el trabajo con los niños, haber convivido con anterioridad ante un grupo infantil fuera de terapia para poder conocer el pensamiento y comportamiento que suelen presentar ante diferentes situaciones. Ni el sexo, ni la edad son impedimentos para realizar terapia infantil, sin embargo debe presentar una actitud positiva y amorosa hacia los niños, puesto que este siente cuando se le habla con honestidad y sinceridad. El terapeuta que desee trabajar con niños debe haber procesado con anterioridad su niñez para que no existan puntos vacíos dentro de la asistencia con sus pacientes.

Debe permanecer todo el tiempo atento a los movimientos y actitudes que el niño presenta dentro del juego, ya que el éxito de la terapia depende de la actitud que demuestre hacia el niño; si se presenta inseguro de lo que hace y tenso, así se desarrollará toda la sesión y acompañamiento psicológico que se le brinde al niño, en cambio si la actitud es amena y se muestra seguro de lo que realiza, el niño lo percibe y el trabajo será exitoso. Sin embargo se

debe evitar que la relación exitosa del terapeuta con el niño pase a una relación extrema de apego porque se creará otro conflicto en el niño y se eliminará la terapia.

El psicólogo clínico debe tener una personalidad capaz de establecer límites y reglas ante los niños, no es recomendable atender la sesión si se siente cansado puesto que debe mantener actitud activa para jugar con el niño y tomar nota de lo que sucede; es necesario que el terapeuta tenga los materiales a utilizar a la mano para evitar distracciones en el niño, así mismo mantener todo en orden para ayudar a la resolución de conflictos en el niño. Las notas que se tomen dentro de la sesión deben ser confidenciales para evitar daños en la autoestima del niño.

Existen ocho principios básicos que debe regirse el terapeuta infantil.

- Desarrollar relación amigable con el niño.
- Aceptar al niño tal y como es.
- Permitir que el niño se exprese libremente.
- Estar atento hacia los sentimientos del niño.
- Respetar la forma de pensar del niño.
- El niño guía el camino, el terapeuta lo sigue.
- No apresura el curso de la terapia de juego.
- El terapeuta establece límites necesarios.

1.1.10. El juego como valor diagnóstico y terapéutico.

Gomilla (2007) explica que el juego puede ser utilizado para generar un diagnóstico de acuerdo al motivo de consulta que presenten los padres, por ello el terapeuta en el cuarto de juego ha de presentar un juego en el que se marque el contexto específico en el que el niño presenta el problema. Se debe tener claro que el juego es una herramienta específica para diagnosticar a niños que presentan bloqueos, problemas en el aprendizaje, problemas de lenguaje y dificultad para relacionarse con las demás personas. Puede ser utilizado para realizar un diagnóstico visible, puesto que presentan los pasos puntuales a observarse durante la sesión, un comienzo, desarrollo y un fin. Se debe tener en cuenta que para realizar el diagnóstico debe fijarse una meta en cada sesión, un horario, un espacio, e interacciones

definidas entre el niño el terapeuta. Así mismo debe observar detenidamente las actitudes, cambios, posiciones, tipo de interacción que presenta el niño con los juguetes para realizar un diagnóstico certero. Así mismo es necesario que se realice un diagnóstico diferencial al evaluar con pruebas psicométricas y la entrevista con los padres de familia.

Al finalizar el diagnóstico, inicia la aplicación de la terapia de juego para modificar la conducta. Al tener en cuenta el diagnóstico certero del niño y hacer uso los materiales adecuados con la corriente a ejecutar, el terapeuta utiliza diferentes corrientes para llegar al éxito de la modificación.

1.2. Hiperactividad

1.2.1 Definición

Santana (2006) define la hiperactividad como el exceso de energía que no puede ser controlada, sobrepasa y existe dificultad para el control de los impulsos, a la vez una inquietud constante con cambios de actividad, la atención se presenta por un periodo corto y se distrae fácilmente.

Narvante (2008) explica que el trastorno de la conducta es notoria por el exceso de movimientos, delimitado de un comportamiento activo muy por encima de lo común no busca ningún objetivo a través de la sobreactividad, lo cual impide terminar una tarea asignada.

1.2.2. Historia del término

La hiperactividad no es un síndrome nuevo, desde el año de 1900 empezó a surgir las primeras teorías que la fundamenta, con el nombre de síndrome hiperkinético, a la par del doctor Still quien la nombró como déficit del control moral. Dentro de este diagnóstico encasillaban a los niños que presentaban movimientos incontrolados, que tocaban todo, no tenían límites establecidos, no prestaban atención y no escuchaban cuando se les hablaba.

Desde entonces se creía que la hiperactividad tenía origen genético conductual y no era aprendido durante la niñez. Para realizar estudios y averiguar más del tema se unieron pediatras, psicopedagogos, psicólogos y educadores, quienes le nombraron:

- Síndrome conductual de daño cerebral.
- Daño cerebral mínimo
- Disfunción cerebral mínima
- Hiperactividad
- Reacción hiperkinética de la infancia.
- Trastorno impulsivo hiperkinético
- Síndrome de hiperactividad infantil

Hasta hace unos años la Organización Mundial de la Salud le nombró como trastorno hiperquinético y por su parte el DSM-5 se le denomina trastorno por hiperactividad.

1.2.3. Etiología

Castroviejo (2008) explica que en la sociedad se tiene la idea de que la hiperactividad surge por la falta de atención del niño en el hogar, sin embargo existen estudios científicos en los que se demuestra que hay una gran carga genética para que el niño desarrolle la hiperactividad, si se tiene un padre que posee hiperactividad el hijo tiene un 50% de probabilidad de desarrollarla. Esto también se puede generar en los hermanos gemelos monocigóticos y el doble de probabilidad en los dizigóticos. Hay neurotransmisores que tienen influencia directa entre ellos se puede mencionar la dopamina, serotonina y la norepinefrina.

Existe relación con otras sustancias que suelen afectar en el comportamiento de los niños, como los ácidos aspártico, glutámico y alguna distorsión en la tiroides. Por ello es necesario realizar una evaluación completa para determinar el origen de la hiperactividad en el niño antes de ser diagnosticado, para darles psicoeducación a los padres. Dentro de las resonancias magnéticas se ha podido comprobar que las estructuras cerebrales frontales, los ganglios y el cerebelo tienen influencia dentro del desarrollo del trastorno, si se encuentra una lesión en las áreas mencionadas. Aunque no del todo se puede descartar el área social y condiciones familiares, aunque no tienen tanto peso en el desarrollo del trastorno como en lo genético.

Según estudios realizados, la hiperactividad tiene preferencia de sexo puesto que son los hombres quienes suelen desarrollarlo con más frecuencia, ya que en las mujeres se desarrolla más el déficit de atención. Esto suele ser provocado por la estructura cerebral, por lo menos se relacionan con 10 cromosomas que suelen ser detectados en los hombres. Los niños durante el nacimiento pueden verse afectados por el núcleo estriado, esto puede surgir por una anoxia o hipoxia que se pueda sufrir durante el parto, así mismo la falta de alimentación y el consumo de nicotina en la madre es un factor externo a generar el trastorno.

1.2.4 Diagnóstico

Narvante (2008) explica que la hiperactividad se encuentra en los trastornos de la conducta y va de la mano con los de aprendizaje. Es necesario recordar que no se puede realizar el diagnóstico antes de los 5 años puesto que el niño aun no ha terminado de desarrollar. Para realizar el diagnóstico es necesario que se cumplan conductas atípicas constantes y que haya durado por lo menos durante 6 meses, sin ceder en ningún momento, esto se debe haber desarrollado en todos los contextos en los que se desenvuelva el niño.

Según la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (2015), se debe cumplir seis o más de los siguientes síntomas, entre ellos con frecuencia juguetea con las manos y pies, se mueve del asiento, se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado, corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado, se le dificulta jugar o estar tranquilamente en actividades recreativas, la actividad lo mantiene encendido como si fuera un motor sin poder detenerse, habla en exceso, responde rápidamente antes de que se haya concluido una pregunta, saca conversaciones largas de temas cortos; todos los síntomas deben presentarse antes de los 12 años y deben ser observables en dos más contextos, en la casa, escuela, trabajo; con los amigos o parientes o en otras actividades; los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental por ejemplo estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias.

Castroviejo (2010) explica que existen diagnósticos de hiperactividad desde los primeros tres años de vida, con algunos signos que presentan los niños desde el nacimiento, entre los que se puede mencionar, morder los pezones cuando se da lactancia, llanto intenso, dificultad de realizar siesta desde los primeros días, movimientos oculares que parece seguir sonidos y estímulos de las demás personas, la mirada suele ser muy fija que penetra en las demás personas, existen características físicas que pueden ser observables para determinar la hiperactividad como lo es el pelo firme y parado, remolinos en el cabello en la parte frontal. Son inquietos y les gusta tener protagonismo en las diferentes actividades por las travesuras que realizan.

1.2.5. Origen y causa

Ramos (2007) expone que la hiperactividad tiene una fuerte influencia en los genes hereditarios y para realizar un buen diagnóstico es necesario evaluar las diferentes áreas que estimulan al niño a que aumenten los síntomas de la hiperactividad, entre ellos se puede mencionar el estado clínico del niño: En este se observa la inquietud, la dificultad de prestar atención y concentrarse, así como el exceso de actividad motora. Se debe tomar en cuenta el área intelectual y académica, al investigar el rendimiento del niño, las notas obtenidas durante el proceso, los problemas percibidos y atendidos por la maestra. Las condiciones familiares y sociales, toman un punto muy importante, se debe averiguar el comportamiento de los familiares, el clima que se genera, los límites y las reglas que se les tiene a los hijos. Por último se debe averiguar sobre el ámbito escolar, las conductas que presenta con los compañeros, las actitudes hacia los mayores, la disciplina que otorgan los maestros hacia los alumnos, el nivel de flexibilidad y el clima que se maneja dentro de la clase.

1.2.6 Epidemiología

Díaz (2005) explica que para realizar un estudio epidemiológico de la hiperactividad se utilizan dos métodos efectivos para obtener una medición exacta, la psicometría estandarizada y el cumplimiento de los criterios diagnósticos que pide el manual de diagnóstico psiquiátrico (DSM). En los resultados obtenidos de la Universidad Española se pudo constatar que existe diferencia en cuanto al sexo, la edad y el área de estudio rural o urbano, así mismo se observa una prevalencia entre el 5-13% de la población en el ámbito escolar y un 8-13% en el hogar.

Se descubrió una gran diferencia estadística entre los niños americanos con un 24% y los niños del Reino Unido con un 1% de diagnósticos con hiperactividad.

Los datos estadísticos se vieron influenciados por los cambios que se realizaron en los criterios diagnósticos, con el DSM-IV (2013) se obtuvo un mayor número de niños diagnosticados con hiperactividad a diferencia del DSM III TR. Esto se debe por los diferentes subtipos que se incluyeron en la versión cuarta del manual tales como la inatención, impulsividad e hiperactividad. Se realizó un estudio desde el año de 1978 al año 2005 para el diagnóstico y se obtuvo como resultado una prevalencia de 5,29% a nivel mundial en personas menores de 18 años.

En el último estudio realizado por la Academia de pediatría descubrió en los resultados, que hay 4 y 12% de probabilidad que el trastorno de hiperactividad se desarrolle durante la infancia y que afecte de manera significativa en la vida del niño. Existe mayor probabilidad de que los hombres lo sufran en un 9.1% que en las mujeres, esto se debe a la diferencia en la manifestación de los síntomas. En España se constató que en un 14.4% afecta a los niños de 6 a 8 años, en un 5,3% a los niños de 9 y 11 años y en un 3% para las edades de 12 y 14. Al realizar el diagnóstico es necesario que el niño tenga los 6 años cumplidos puesto que durante la niñez el niño presenta una serie de signos que podría ser tomado como criterios para la evaluación. A nivel general el 13% de la población es diagnosticada con hiperactividad.

1.2.7 Hiperactividad en la escuela.

Narvante (2008) explica que la hiperactividad se caracteriza por el exceso de movimientos de las extremidades, y esto mismo los lleva a ser impulsivos, es necesario saber que a partir de los 3 años se puede notar que la conducta de inquietud persiste y en algunos casos suele aumentar, en otros se suele modificar la conducta y se logra controlar sin embargo en algunos puede durar toda la vida adulta. Esta actividad afecta en el rendimiento escolar por la dificultad de mantenerse quieto y la constante conversación que mantiene con sus compañeros, se distrae con facilidad y no puede mantener la atención en una actividad por tiempo prolongado, no completa los trabajos, pierde sus útiles escolares, es desordenado, interrumpe la clase con comentarios inadecuados, y no puede esperar un turno.

En sus relaciones con la sociedad tienen conflictos por el tipo de comportamiento en el que suelen ser impulsivos, tiene dificultad de ser aceptado por sus compañeros por la falta de paciencia y distracción en las actividades grupales. Se marca el bajo rendimiento en el área del lenguaje por la falta de ritmo en el aprendizaje, se encuentra por debajo de los demás en las lecciones y aprende a leer en un tiempo más largo que los demás niños.

1.2.8 Tratamiento

González, Loyo y Márquez (2006) afirman que la terapia a realizarse para modificar los movimientos hiperactivos suele ser la conductual por la ayuda que brinda a los padres y familia al manejar los síntomas. El objetivo principal de la terapia es la modificación de ansiedad y conducta, a través de los castigos y recompensas. El terapeuta debe brindar psicoterapia a los padres para que puedan manejar la situación, de esta forma buscar alternativas en el comportamiento y que el niño sepa que todo acto tiene una respuesta. Entre la información se le recomienda a los padres evitar juzgar la personalidad del niño, y no fijarse únicamente en el acto incorrecto que realizó porque puede ser un factor a empeorar el trastorno.

Es importante realizar intervención en el centro educativo para que el niño pueda mejorar sus relaciones interpersonales con los compañeros, se brindan instrucciones a la maestra para que pueda manejar la conducta del niño dentro del salón y sugerencias dentro del aula tales como la organización y estructura de la clase, que no se sienten en lugares donde hayan distractores y sentarse cerca del maestro. Las ordenes que se le brinda al niño debe ser una por una y clara para que pueda ser entendido por el alumno, es necesario manejar la economía de fichas la cual consiste en acumular estrellas de buen comportamiento y de esta forma el niño observe el progreso que tiene durante el día. Se puede utilizar el tiempo fuera el cual permite aislar al niño de las actividades para que observe que la conducta realizada no es adecuada y poderla mejorar, esto se puede manejar tanto en la escuela como el colegio para corregir una conducta inaceptable.

Bauermeister (2014) explica que para tener un buen resultado en el tratamiento de los niños diagnosticados como hiperactivos, es necesario manejar un plan en el que se refuerce el

autoestima, porque por la falta de control se le suele dar mensajes negativos de parte de las personas que tiene a su alrededor. Esto suele repercutir en su personalidad al crear una imagen de inferioridad e inutilidad de él mismo, por ello se debe trabajar en las cosas positivas del niño tales como sus habilidades y el aceptarse tal y como es, todo con el fin de reducir los síntomas del trastorno, sugiere fortalecer la autoestima, terapia centrada en el niño, terapia conductual, psicoeducación familiar y educativa, así mismo desarrollo de la comunicación efectiva y farmacoterapia.

Así también el control de los colorantes puede ser una opción para ver si existe algún cambio en la sobreactividad que presenta los niños, aunque no se debe exceder al evitar que el niño coma algo dulce, se le debe controlar que lo que consume sea saludable y balanceado, que contenga carbohidratos y proteínas en cada tiempo de comida.

Narvante (2008) refiere que por el origen neurológico que tiene la hiperactividad es necesario implementar farmacoterapia para controlar la excesividad de movimientos de los niños e ir acompañado de métodos educativos y psicoterapéuticos. Los estimulantes son el tipo de medicamento utilizado para controlar la actividad motora sin embargo debe ir de la mano con la atención de los padres para supervisar el medicamento y así poder obtener resultados positivos.

Castroviejo (2008) explica que los niños que presentan signos a desarrollar la hiperactividad también deben ser tratados, y aconseja mantenerlos ocupados, con un horario establecido, actividades motoras en las que surja cansancio físico y mental, así mismo enviarlos a centros educativos donde comparta la misma edad con sus compañeros y así pueda aprender a convivir e imitar conductas de los demás. Aunque la adaptación se le dificultará por la falta de aceptación y rechazo que pueda surgir por sus compañeros.

En conclusión la terapia de juego para la edad del niño logra crear un cambio significativo en la conducta, problemas de aprendizaje, relaciones y miedos, ya que llega a tratar diferentes aspectos de la vida del infante así como el apoyo que reciben los que les rodea para aprender a manejar el problema, los maestros y padres de familia; en cuanto a la hiperactividad el factor

genético influye en gran cantidad para el desarrollo del síndrome, sin embargo con seguimiento psicológico puede llegarse a manejar los signos que presenta el niño. Sin embargo es necesario resaltar que se deben cumplir los criterios a cabalidad para generar un diagnóstico en el niño y evitar que llegue a afectar su autoestima al ser etiquetado como niño problema. Entre más rápido es el diagnóstico menor será la marca que deje la hiperactividad en la vida del infante.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La terapia de juego es una de las áreas de tratamiento psicológico actualizadas, la cual centra la atención en el niño por medio del juego ya que brinda un espacio libre de expresión sin que se cohíba. Esta terapia tiene como objetivo primario modelar y modificar conductas a través de juguetes que representan escenas de la vida cotidiana del niño. Por otro lado existe el trastorno del desarrollo llamado hiperactividad que mantiene al niño en movimiento motor constante, lo cual le afecta en el desempeño académico y a medida que el niño crece, el problema va en aumento. En el trastorno de hiperactividad es necesario implementar una terapia en la que se pueda canalizar los movimientos motores excesivos.

En Guatemala se observa en las aulas de los centros educativos niños que se mantienen en constante movimiento motor estereotipado, sin tener un objetivo final al realizarlos. Todo esto tiene repercusiones en su rendimiento académico, aceptación y sociabilidad entre sus compañeros, es etiquetado como un niño problema por la falta de control de energía que lo mantiene en constante movimiento y lo motiva a descubrir el mundo de una forma rápida sin pensarlo tanto. Estos niños arriesgan su físico al aventurarse a lo nuevo y los maestros suelen reportar a los niños con los padres de familia al observar esta conducta. Conforme el niño avanza en los grados de escolaridad si no se le brinda la atención adecuada va en aumento por niveles.

Los niños con hiperactividad no pueden controlar sus movimientos bajo su propia voluntad, ya que es algo ajeno a su persona. En los hogares y escuelas se les castiga a los niños al observar las repercusiones y los logran sentar un momento más no se les elimina; puesto que los padres necesitan saber que los movimientos pueden ser tratados, mas no eliminados por siempre, por lo tanto con el castigo les disminuye y afecta la autoestima al ser etiquetado y marginado con los compañeros de estudio; se ha observado en las aulas que el castigo nada más influye a aumentar la energía porque no se canaliza y se reprime.

Cada padre y maestro debe observar muy bien al niño para poder contrarrestar los signos del trastorno de hiperactividad así el niño pueda mejorar poco a poco en su conducta escolar, debido a ello surge la siguiente interrogante:

¿Cómo influye la terapia de juego en los niños diagnosticados con el trastorno de hiperactividad?

2.1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

- Determinar la influencia de la terapia de juego en el trastorno de hiperactividad en niños.

2.1.2 Objetivos específicos

- Evaluar los niveles de hiperactividad en los niños con el test EDAH.
- Intervenir al grupo de niños a través de la terapia de juego.
- Analizar los resultados de los niveles de hiperactividad después de la intervención clínica a través del test EDAH.

2.2 Hipótesis

H1. La terapia de juego influye de forma positiva en el manejo de hiperactividad en los niños.

Ho. La terapia de juego no influye de forma positiva en el manejo de hiperactividad en los niños.

2.3 Variables o elementos de estudio

Terapia de juego

Hiperactividad

2.4.1 Definición conceptual de variables o elementos de estudio

Terapia de juego

Gomilla (2007) la terapia de juego es una herramienta en la que se ayuda al niño a expresar fantasías, relaciones de objetos e interacción por medio de los juguetes. Esta tiene como meta

diagnosticar y si se ha cumplido el fin puede ser utilizado como terapia para la modificación de conductas.

Hiperactividad

Santana (2006) define la hiperactividad como el exceso de energía que no puede ser controlada, sobrepasa y existe dificultad para el control de los impulsos, a la vez una inquietud constante con cambios de actividad, la atención se presenta por un periodo corto y se distrae con facilidad.

2.4.2 Definición operacional de las variables o elementos de estudio

Para medir la variable de hiperactividad se utilizó la Escala de evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (EDAH) la cuál evalúa los principales rasgos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el entorno escolar, creado por Farré y Narbona en el año de 1,997. La aplicación del test está destinada a niños de 6 a 12 años de edad, la cual puede ser de forma individual con ayuda del profesor con una duración de 5 a 10 minutos.

Por otra parte la terapia de juego se evaluó a través de la intervención clínica de la misma que tiene como objetivo la modificación y modelado de conducta a través de los juguetes.

2.5 Alcances y límites.

El estudio se realizó con un universo de 80 alumnos de los grados primero a quinto grado de primaria de la Escuela Rural Mixta San Luis de la cabecera municipal de Retalhuleu comprendidos entre las edades de 6 a 9 años.

2.6 Aporte

El propósito principal de la investigación es dar intervención clínica a los niños de la escuela quienes sean diagnosticados con trastorno de hiperactividad, por medio de la terapia de juego la cual tiene como objetivo disminuir el nivel de movimientos motores excesivos y de esta manera generar un aporte en el comportamiento del niño y que sea agradable su estancia en el establecimiento, así mismo psicoeducación a los padres de familia y personal que labora en el

plantel al conocer más acerca de la hiperactividad y cómo poderlos ayudar a canalizar la energía que presentan. Crear conciencia a la sociedad para brindar ayuda a los niños que presenten el mismo diagnóstico sin frustrarles la niñez, así mismo como un aporte a la Universidad Rafael Landívar como una investigación enriquecedora y a la Facultad de Humanidades como fuente de información para estudios posteriores para los futuros profesionales. Al finalizar se obtendrá un crecimiento académico, humanitario y social por la atención brindada al prójimo.

III. MÉTODO

3.1 Sujetos

El estudio se realizó en la Escuela Rural Mixta San Luis de la cabecera departamental de Retalhuleu con un universo de 80 alumnos de primero a quinto grado de primaria para poder determinar a través del pretest una muestra real; comprendida entre las edades de 6 a 9 años de ambos sexos, con un estatus social medio y bajo.

3.2 Instrumentos

El instrumento que se utilizó para la investigación es la Escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (EDAH) el cual evalúa y mide los principales rasgos del TDAH, y de los trastornos de conducta que puedan coexistir con el síndrome; los autores de la prueba son Anna Farré y Juan Narbona, se realizó de forma individual con una duración de 5 a 10 minutos; es aplicable en niños de 6 a 12 años de edad quienes estudian de primero a sexto primaria. La escala cuenta con 20 ítems, con dos subescalas de 10 ítems cada una: Hiperactividad, déficit de atención y para el trastorno de conducta. La prueba se divide en dos apartados, cada una cuenta con 5 ítems para cada parte.

Las respuestas a cada elemento se valoran en una escala de 0 a 3 puntos de acuerdo con el grado de frecuencia con que percibe la conducta descrita siendo: 0 nada, 1 poco, 2 bastante, 3 mucho. Asimismo es necesario calcular las puntuaciones directas de cada subescala, se suman las puntuaciones correspondientes a los ítems de cada una de ellas. (H). destacadas con diferentes intensidades de gris. Luego se anota el resultado en el cuadro de la parte inferior de la hoja de anotación. Se debe sumar de H y DA la suma de las tres subescalas y se anota igualmente en el cuadro. Cada puntuación se contrasta con los baremos de la tabla VII, se obtiene el centil correspondiente y se contrasta con el punto de corte, comprobado si lo supera en alguna de las subescalas o en la combinación de ellas. Si las puntuaciones superan el punto de corte en dos subescalas hiperactividad el diagnóstico será TH.

La técnica para la intervención psicológica es a través de la terapia de juego la cual fue creada por Virginia M. Axline en el año de 1988 y es reconocida por la efectividad que tiene en las

situaciones emocionales y el desarrollo normal del niño por el medio de autoexpresión que utiliza con los juguetes, de tal manera que el niño logra manifestar y construir su propia historia al liberar sentimientos y trabajarlos de forma lúdica. Esta puede ser aplicable a partir de los 3 años del infante, esta se puede aplicar de forma dirigida o libre según la situación lo amerite. Para la investigación se pretende modificar la conducta por medio de juegos dirigidos y a través de ello manejar el nivel de hiperactividad que el niño presenta.

3.3 Procedimiento

- Selección de tres posibles temas para la realización de la investigación.
- Formación de sumarios en base de los tres temas escogidos para la investigación.
- Aprobación del tema a investigar
- Realización del perfil de investigación.
- Investigación de antecedentes: Obtenidos de revistas, boletines, tesis, la utilización del internet, entre otros.
- Elaboración del índice: Por medio de las dos variables de estudio.
- Investigación bibliográfica para el marco teórico, recopilación de libros que contengan información para las variables de estudio.
- Desarrollo de marco teórico: A través de lectura de libros, utilización del internet.
- Planteamiento del problema: Enfocado según los estudios del Marco teórico y problemática observada.
- Elaboración del método: Por medio del proceso estadístico para desarrollar el procedimiento más adecuado.
- Elaboración del marco teórico, con base de los libros de información obtenidos.
- Elaboración y entrega del planteamiento, método y correcciones de la investigación.
- Conseguir el instrumento que se utilizará para la investigación.
- Buscar y autorizar el lugar donde se realizó la investigación.
- Administrar la prueba EDAH.
- Calificar los resultados.
- Implementar la terapia de juego.
- Aplicación de la prueba EDAH como postest.

- Analizar los resultados del instrumento utilizado.
- Interpretar y discutir los resultados del instrumento utilizados.
- Generar conclusiones sobre el tema investigado.
- Realizar las recomendaciones necesarias para la investigación.
- Crear un aporte para el beneficio de la investigación.
- Referencias bibliográficas: Por medio del lineamiento de las normas APA.
- Presentar el informe completo del proceso de investigación.

3.4 Tipo de investigación diseño y metodología estadística.

Para realizar la investigación se utilizó la investigación cualitativa de corte cuasi experimental con metodología estadística de medias comparadas, Torres (2006) explica que la investigación cualitativa mide las características de los fenómenos sociales a través de hipótesis que se derivan de un marco conceptual del problema a analizar, con una serie de postulados que expresen relaciones entre dos variables a estudiar de forma deductiva. Por ello se utilizará para conocer cómo influye la terapia de juego en la hiperactividad infantil.

Navas (2010) explica que se debe utilizar el diseño cuasiexperimental ya que cuenta con un grupo de experimento quien recibe el tratamiento y es evaluado a través de un pretest y postest. Lo cual permitirá conocer los resultados al aplicar terapia de juego en los niños con hiperactividad.

Cerón (2006) expone que para dicha investigación es necesario obtener la fiabilidad para conocer el porcentaje de error de medición que tiene el instrumento aplicado.

Fiabilidad.

- Establecer el nivel de Confianza.

Nc. 95%----- z= 1.96

99%-----z= 2.58

- Hallar error típico de la media aritmética.

$$\sigma_{\bar{X}} = \frac{\sigma}{\sqrt{n-1}}$$

- Encontrar el error muestral máximo.

$$E = N.C. * \sigma_x$$

- Establecer el intervalo de confianza.

$$I.c = L_s = X + E$$

$$L_i = X - E$$

Nota: Entre más distancia menos fiable y entre menos distancia más fiable.

Para la metodología estadística es necesario utilizar la t significación de muestras comparadas.

Formula:

1. Nivel de confianza = 99% $Z_{2.58}$

2. $\sigma_d = \sqrt{\bar{X}^2 \Sigma \bar{X}^2}$ -

3. $Rc = \frac{d}{\sigma_d}$

4. $Rc \gg$ Nivel de confianza.

IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el siguiente capítulo se presentan los resultados obtenidos en la administración de la prueba pretest, donde se aplicó la prueba estandarizada EDAH a 80 niños comprendidos entre 6 a 9 años estudiantes de la Escuela Oficial Rural Mixta San Luis de la cabecera departamental de Retalhuleu, con el objetivo de determinar el nivel de hiperactividad que manifiestan, luego se intervino con la terapia de juego para conocer la incidencia que está podría tener en la hiperactividad y finalizar con el postest para determinar los resultados.

En el siguiente cuadro se expresa los resultados que se obtuvo de la aplicación del Pretest.

Tabla No. 1

Antes

N	\bar{X}	σ	$\sigma \bar{X}$	Rc	Li	Ls	Significación	Fiabilidad
10	98	1.22	0.41	239.02	96.94	99.06	Si	Si

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de la prueba estandarizada EDAH, medición del diagnóstico de hiperactividad.

De los 80 alumnos a quienes se les administró la prueba, se obtuvo una muestra de 10 niños, los cuales pasaron el punto de corte de 95 centiles en la prueba EDAH para ser diagnosticados con hiperactividad. Según los resultados obtenidos 5 niños se encuentran en el nivel máximo de hiperactividad con un 99 de centil, 4 se encuentran en el nivel medio con 98 -97 y 1 en el nivel bajo con 95. Se tiene como resultado una media de 98, con lo que se logra alcanzar el primer objetivo específico.

Farré y Narbona, (1998) los autores de la prueba de la Escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (EDAH) dividieron en dos áreas los ítems de la prueba para hacer el diagnóstico de la hiperactividad las cuales son: inquietud motora e impulsividad.

A continuación se presentan los cuadros en los que mide cada ítem por separado.

Tabla 2.
Antes, inquietud motora

N	\bar{X}	σ	$\sigma \bar{X}$	Rc	Li	Ls	Significación	Fiabilidad
10	5	0.77	0.25	20	4.36	5.64	Si	Si

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de la prueba estandarizada EDAH, medición de la inquietud motora.

La prueba EDAH presenta la puntuación directa máxima de 6 y mínima de 1 para medir la inquietud motora. Según los resultados obtenidos 4 niños se encuentran en el nivel máximo de inquietud motora y los otros 6 están por la mitad del nivel.

Tabla 3.
Antes, impulsividad.

N	\bar{X}	σ	$\sigma \bar{X}$	Rc	Li	Ls	Significación	Fiabilidad
10	7	1.22	0.41	17.07	5.94	8.06	Si	Si

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de la prueba estandarizada EDAH, medición de la impulsividad.

Para medir la impulsividad en la prueba, la puntuación directa máxima es de 9 y mínima de 1; al conocer los resultados 2 niños llegaron al nivel máximo y los otros 8 estuvieron entre la nota de 6 y 8.

Para dar intervención psicológica se aplicó a los 10 niños terapia de juego en donde se trabajó 8 sesiones individuales con duración de 45 minutos cada una, las cuales se dividió en 4 sesiones para trabajar la actividad motora y 4 para trabajar la impulsividad.

A continuación se describe brevemente en lo que consiste cada sesión.

Tabla 4.
Terapias

Nombre de la terapia	Descripción	Materiales
Juego de visualización imaginativa	A través de la imaginación le permite al niño permanecer en un estado de tranquilidad y conectarse con su cuerpo a por medio de imágenes con su interior y de esta manera aumentar sentimientos positivos y liberar energías.	Dibujos. -Música. Crayones. Hojas
Juego de expresión musical	A través de los sonidos el niño percibe un ambiente libre en el que puede expresar sus emociones y ayuda a mejorar su estado de inhibición o de hiperactivación. Así mismo externaliza su mundo interno y promover la confianza e interacción con los demás.	Grabadora Música Espejo
Juego de mesa	Por medio de rompecabezas o memoria, debe prestar atención a los dibujos para encontrar la pareja que le corresponde en un tiempo estimado y evitar distracciones.	Rompecabeza Memoria
Sand Play	Arma un escenario con los juguetes dentro de la caja de arena, le da un nombre y se realizan preguntas de acuerdo a la proyección que presentan los juguetes.	Caja de arena Juguetes
Juego expresión dramática	Se elabora una máscara o disfraz para representar junto al terapeuta una historia, la cual tendrá como finalidad representar las emociones que la historia desarrolle. Durante la sesión es permitido que el niño demuestre su comportamiento natural y en base al desarrollo de la historia ir modificando la conducta.	Papel Tijeras Pegamento Crayones Marcadores
Juego de descarga y expresión emocional	Se utiliza para descargar emociones de ira, enojo, frustraciones y comportamientos de agresividad. La finalidad es afrontar su estado de ánimo y	Almohadas Peluches Bolsa con arena

	externarlo, así mismo conocerse y ser consciente del contenido de las mismas esto con ayuda del terapeuta que dirige la sesión.	
Juego una carrera lenta	Realiza los ejercicios con legos, siguiendo instrucciones y con el tiempo más lento posible.	Legos
Juego danza congelada	Sigue instrucciones y espera su turno. Se mueve al ritmo de la música y se congelará el tiempo que le indique, volverá a moverse hasta que la música lo vuelva a indicar.	Grabadora Música Listones

Al finalizar la intervención psicológica se volvió administrar la prueba estandarizada EDAH para medir los niveles de hiperactividad que los niños presentan después del tratamiento aplicado.

Tabla 5.

Después

N	\bar{X}	σ	$\sigma \bar{X}$	Rc	Li	Ls	Significación	Fiabilidad
10	54	12	4.3	13	20.46	87.54	Si	Si

Fuente: Trabajo de campo, aplicación de la prueba estandarizada EDAH, medición del posttest de hiperactividad.

Al evaluar los resultados existe disminución del nivel de hiperactividad, al estar por debajo del centil 95 en los 10 niños, la media se encuentra en 54 y al realizar la comparación del antes y después, se puede observar una diferencia de 44 puntos, por tanto se puede determinar que sí existe influencia de la terapia de juego en la hiperactividad de los 10 niños.

Se analizó los datos de la inquietud motora para conocer si existe alguna diferencia.

Tabla No. 5
Después, inquietud motora

N	\bar{X}	σ	$\sigma \bar{X}$	Rc	Li	Ls	Significación	Fiabilidad
10	3	1.22	0.41	7.32	1.94	4.06	Si	Si

Fuente: Trabajo de campo, administración de la prueba estandarizada EDAH, evaluación de la inquietud motora.

Los datos demuestran que los niños se encuentran por debajo del nivel máximo de la puntuación directa que es 6, la media es de 3 y existe una diferencia del antes con el después de 2 puntos en la media. Por lo cual se puede terminar que la terapia de juego específica para contrarrestar la actividad motora si influyó.

Se presentan los resultados del ítem de la impulsividad después de haber realizado intervención psicológica.

Tabla No. 6
Después, impulsividad.

N	\bar{X}	σ	$\sigma \bar{X}$	Rc	Li	Ls	Significación	Fiabilidad
10	3	1	0.33	9	2.15	3.85	Si	Si

Fuente: Trabajo de campo, administración de la prueba estandarizada EDAH, evaluación de impulsividad.

Se establece que los niños se encuentran por debajo de la puntuación directa máxima que corresponde a 9 puntos y existe una diferencia de 4 puntos de la media al comparar el pretest y postest, por lo cual se determina que sí hay influencia en la impulsividad del niño al aplicar la terapia de juego.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se pretendía conocer la influencia de la terapia de juego en el trastorno de hiperactividad en niños de la Escuela Rural Mixta San Luis de la zona 6 de Retalhuleu, en la cual se contó con la participación de 80 niños los cuales fueron evaluados con la prueba estandarizada EDAH.

Se obtuvo una muestra de 10 niños los cuales fueron diagnosticados con el trastorno de hiperactividad, a quienes se les abordó con la terapia de juego durante 8 sesiones de 45 minutos cada una.

De acuerdo con Sarason (2006) el juego facilita el proceso terapéutico, a través de caja de arena, juguetes que representan situaciones del entorno cotidiano del niño, de manera que pueda expresar miedos, temores y alegrías de una manera lúdica sin presión a ser juzgados. Al aplicarlo en el abordaje terapéutico se observó que el niño se desenvuelve de manera libre y natural, por lo que coincide con el autor ya que toma los juguetes sin miedo y representa escenas de su entorno que inconsciente le afectan por el comportamiento que mantiene en la escuela y el hogar.

Siete de los diez niños en el la terapia de juego en arena (Sand Play) expresó, a través de los juguetes la libertad que siente al estar en un área libre, en donde no existen adultos que le impida correr, saltar, gritar y moverse de forma libre. Así mismo el temor que tiene hacia las personas cercanas como sus padres, hermanos mayores y maestros por botar objetos, ensuciar paredes, interrumpir en las conversaciones e inclusive golpearse así mismo en algún juego que represente peligro.

También Benesch (2009) refiere que el niño puede demostrar diferentes formas de actuar con los juguetes tales como la pasividad, agresividad o aislamiento. Al realizar la intervención se coincide con el autor ya que 4 niños ante la variedad de juguetes que tenía no sabían de qué manera actuar puesto que observaban los juguetes uno por uno y demostraban pasividad al ver los detalles que tenía el juguete. El resto de los niños, al observar juguetes que representan

agresividad como los soldados con espadas, de inmediato iniciaban a golpearlos entre ellos reproduciendo sonidos bucales como estallidos de bombas, inclusive se movían de lugar y empezaban a correr con los juguetes demuestra así su hiperactividad.

De igual manera Benesch explica que el juego conductual, se basa en la modificación o refuerzo de conductas ya sean positivas o negativas, a través de un modelado que el terapeuta realiza con juguetes. En varias ocasiones se modeló la actividad que se deseaba realizar y el comportamiento que se esperaba del niño a través de los juguetes, se premiaba las conductas positivas al agarrar con cuidado los juguetes ya que la emoción que representaba al tener enfrente variedad de juguetes le despertaba moverse de un lado a otro o levantar el tono de voz, por lo que la teoría del autor tiene similitud con el trabajo de campo.

También García y Peñalba (2007) comentan que los juegos afectivos-emocionales, se utilizan para representar roll-play con escenas de la vida diaria que le afectan al niño para que exprese sus emociones y sentimientos. En la técnica descarga y expresión emocional, se pudo constatar que efectivamente la teoría coincide, ya que el niño expresa la frustración que siente cuando se le llama la atención ante los demás compañeros en la escuela, por correr o moverse del lugar, que reacciona con enojo, agresividad y que sin sentir aumenta el nivel de inquietud y esto hace que sea más inquieto. Sin embargo se logró modelar la actitud al realizar roll play ya que el niño a través de la técnica cambió de papel con la maestra y sus padres para poder conocer las emociones que experimentan ante el comportamiento que tiene.

Así mismo García y Peñalba (2007) hacen referencia, que en el juego dirigido se puede trabajar el dominio de reglas y límites, para que pueda desarrollar el seguimiento de instrucciones y escuchar lo que el terapeuta le indica. Por lo que se resalta el aporte del autor y se está de acuerdo, ya que al implementar la terapia de juego de mesa con rompecabezas y memoria se le brinda las instrucciones en donde se le informa el turno que ocupará, el tiempo que utilizará y cómo lo debe jugar, el niño al dirigirle la palabra presta atención y responde de forma positiva a lo que se le solicita. Por medio de la técnica se puede modelar la conducta del niño en clase y en casa, ya que se le otorga un tiempo establecido para poder realizar los ejercicios y las instrucciones claras de lo que debe hacer. Esto le permite escuchar y saber qué

es lo que los demás esperan de él así mismo le ayuda a manejar de mejor manera los movimientos motores que presenta en las relaciones que mantiene con su alrededor.

Los resultados reflejan que sí existe diferencia significativa en la muestra de medias comparadas ya que en el pretest se obtuvo una media de 5 en inquietud motora y al finalizar el tratamiento 3 en la media; lo indica que los juegos de mesa ayudan al niño para que pueda concentrar la atención en una actividad, respetar instrucciones y así mismo canalizar la energía que lo mantiene activo.

Los autores exponen que los juegos psicomotores, desarrolla la habilidad del movimiento corporal a través de los ejercicios y música, ayuda a que los niños demuestren sus sentimientos y pensamientos. Al llevarlo a práctica se puede deducir que a través de la música el niño se mueve y sigue el ritmo de la misma, permite que el niño se concentre en el sonido y así mismo realice movimientos en los que saca la actividad motora que sobrepasa del límite; en las dos sesiones en las que se trabajó con música los niños terminaron agotados, al finalizar el ejercicio se sentaban y se concentraban en la forma de respirar con los ojos cerrados. Seis de los diez niños, al nada más escuchar el sonido de alguna canción conocida iniciaba el movimiento de la cabeza, manos y pies.

En el juego danza congelada los niños deben controlar la impulsividad que presentan y esperar la música para continuar con el baile. Al inicio de la sesión se les notó inquietos por continuar con el baile sin esperar el tiempo que la música duraba apagada, hasta después de un periodo de 10 minutos de realizar el ejercicio comprendían que debían permanecer tranquilos colocarle pausa a los movimientos y continuar cuando la música sonara. Según los resultados obtenidos al finalizar el experimento se pudo constatar que el nivel de impulsividad en los niños disminuyó ya que en el pretest se puede observar una media de 7 y al finalizar el tratamiento de la terapia de juego se obtuvo una media de 3, lo cual significa que el niño puede controlar la impulsividad a través de la técnica.

Según Castroviejo (2008) afirma que la sociedad tiene la idea de que la hiperactividad surge por la falta de atención del niño en el hogar, sin embargo existen estudios científicos en los

que se demuestra que hay una gran carga genética para que el niño desarrolle la hiperactividad. Al realizar el estudio e investigar la información de cada niño se pudo constatar que siete de los niños tienen al padre que también mantenía movimientos corporales excesivos durante la infancia, de igual forma se le corregía la conducta y solía tener problemas en el centro de estudio, lo cual le generaba notas bajas y aprendizaje pobre

Narvante (2008) explica que el exceso de actividad motora afecta en el rendimiento escolar, se comprueba la teoría del autor ya que seis de los diez niños tienen bajas notas en sus resultados bimestrales, puesto que el mantenerse intranquilo durante la clase no le permite concentrarse en la información que brinda la maestra así mismo por la constante conversación que mantiene con sus compañeros, se distrae con facilidad y no puede mantener la atención en una actividad que se le indica; sin embargo al aplicar la terapia se pudo constatar que cinco de los niños mejoraron la calificación que tenían al final del ciclo escolar durante el tiempo en el que se brindó la terapia.

Por tal razón se puede afirmar que la terapia de juego crea efectos positivos en la conducta y rendimiento del niño, ya que logró disminuir el nivel de hiperactividad con el cuál al realizar el pretest se inició con una media de 98 centiles según la prueba EDAH y se al finalizar, después de realizar la terapia de juego se obtuvo una media de 54 centiles lo cual demuestra un resultado significativo y por ello se acepta la hipótesis alterna, la cual dice que la terapia de juego influye de forma positiva en el manejo de hiperactividad en los niños.

VI. CONCLUSIONES

- Según la evaluación realizada por medio del Test EDAH al iniciar el estudio se pudo constatar que cinco de los niños se encuentran en el nivel superior de hiperactividad, cuatro se encuentran en el nivel medio y uno en el nivel inferior ya que superan el punto de corte que es igual a 95 centiles.
- Los juegos de mesa dirigidos brindan gran aporte a la concentración que el niño debe mantener en una actividad determinada; se debe iniciar con el menor tiempo posible y en la misma sesión aumentarle hasta que el niño observe que es capaz de realizar el mismo juego por un tiempo largo, así mismo la terapia de juego obtiene la atención del niño, lo que ayuda a la disminución de los movimientos.
- De acuerdo a los resultados obtenidos en la fiabilidad de las medias comparadas se puede concluir que la terapia de juego genera diferencia significativa en los movimientos motores e impulsividad en los niños, lo cual ayuda a disminuir la hiperactividad que estos presentan.
- Al brindar ayuda al niño se debe tomar en cuenta el contexto en el que se encuentra puesto que el nivel de concentración que presenta en un juego y otro puede variar ya que en algunos casos los niños desconocen los juegos que se les presentan. Es importante conocer las emociones y sentimientos que se presenta en un niño con hiperactividad, ya que en los establecimientos se le llama constantemente la atención y la autoestima se ve afectada al no poder controlar la impulsividad y excesivos movimientos motores.

VII. RECOMENDACIONES

- Es importante observar el comportamiento que presentan los alumnos en los diferentes ambientes en los que se desenvuelve, de esta manera remitirlos al psicólogo y pueda ser tratado así de esta manera disminuir el nivel de hiperactividad que presente.
- Los juegos que se utilicen en la terapia deben ser acorde a la edad del niño para poder obtener mejores resultados; se debe evaluar el área que se ve más afectada en el niño para poder trabajar más en la excesividad de movimientos motores o impulsividad; Al trabajar con música en la terapia de juego se debe tener diferentes tipos de ritmos para que el niño pueda observar la diferencia que existe entre los movimientos que realizará en cada pista determinada. Aunque la mayoría debe ser música movida para que la energía pueda ser canalizada en su totalidad.
- Según los resultados que arroje la prueba psicométrica, es necesario seguir el tratamiento del área en el que se observe que no existió cambio significativo.
- Para el terapeuta es de vital importancia implementar sesiones de reforzamiento positivo en las que se pueda trabajar la autoestima del niño y aumentar el nivel de seguridad en él mismo para evitar de esta se vea afectada en la convivencia con su alrededor.

VIII. REFERENCIAS

- Ávila, C. (2005) *Cómo vivir con un niño hiperactivo*, Quinta edición, Narcea, S.A. de ediciones, Madrid, España. P. 34-35 Recuperado de:
<https://books.google.com.gt/books?id=nWVnfw8zmMMC&pg=PA135&dq=origen+de+la+hiperactividad+infantil&hl=es&sa=X&ei=eQPkVJHqPIWfgwTds0D4Cw&ved=0CDMQ6AEwBA#v=onepage&q=origen%20de%20la%20hiperactividad%20infantil&f=false>
- Ancona, P. (2010) *Útiles terapéuticos*, Segunda edición, Narcea de Ediciones Madrid, España P.154
- Archila, C. (2010) Hiperactividad: enfermedad de moda, periódico Prensa Libre, edición 120, recuperada en http://www.prensalibre.com/familia/familia-niños-hiperactividad-deficit_de_atención_0_299370248.html
- Argueta, L. (2011) *¿Hiperactividad o rebeldía?*, periódico Nuestro Diario, Edición 240, recuperada en http://www.nuestrodiario.com/salud/familiahiperactividadorebeldia-431_023_453.html
- Barrios (2007) *Apuntes de la psicología, terapia de juego*, Edición 12, recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.com/terapias-psicologicas/terapia-del-juego.php>.
- Bauermeister, J. (2014) *Hiperactivo, impulsivo, distraído: ¿Me conoces?*, tercera edición, the [guhttps://books.google.com.gt/books?id=DFg_LCuZm7MC&pg=PA22&dq=hiperactividad+en+la+escuela+y+en+el+hogar&hl=es&sa=X&ei=Fw0bvdqrOYH7sAsCQ&ved=0CCcQ6AEwAg#v=onepage&q=hiperactividad%20en%20la%20escuela%20y%20en%20el%20hogar&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=DFg_LCuZm7MC&pg=PA22&dq=hiperactividad+en+la+escuela+y+en+el+hogar&hl=es&sa=X&ei=Fw0bvdqrOYH7sAsCQ&ved=0CCcQ6AEwAg#v=onepage&q=hiperactividad%20en%20la%20escuela%20y%20en%20el%20hogar&f=false)
- Benesch, H. (2009) *Atlas de psicología, volumen 2*, Pag. 398 Ediciones Akal, S.A. Madrid España, Recuperado de:
<http://www.google.com.gt/books?id=gwqoyhbOSYAX&pg=A194&dq=origen+de+la+hiperactividad+infantil&hl=es&sa=X&ei=QbkVJioDYHQgwSnhoKYDw&ved=0CEIQ6AEwCDgK#v=onepage&q=origen%20de%20la%20hiperactividad%20infantil&f=false>
- Castroviejo, I. (2008) *Hiperactividad existe diferencia entre la anormalidad y patología*, Ediciones Díaz Santos, Buenos Aires Argentina. P. 54 Recuperado de:

https://books.google.com.gt/books?id=TIRdMvdVVRsC&pg=PA9&dq=que+es+hiperactividad&hl=es&sa=X&ei=5e_jVNroJ8G8ggSjxYHwDg&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=que%20es%20hiperactividad&f=false

Cerón, C. (2006) *Metodologías de investigación social*, Santiago Lom Ediciones, Chile. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=rOwS3Rj29bQC&pg=PA101&dq=fiabilidad+metodologia+de+la+investigacion&hl=en&sa=X&ei=BN8pVfz0PMrdsATLsYHIAg&ved=0CB0Q6AEwAA#v=onepage&q=fiabilidad%20metodologia%20de%20la%20investigacion&f=false>

De León G. y Álvarez, P. (2005) *Abuso infantil evaluación y tratamiento*, Segunda edición, Libros en red, Costa Rica. P.87 Recuperado de: www.abusoinfantil/Vwg.iug/qrt_PTratamiento.edu.

Díaz, S. (2005) *Datos curiosos de la hiperactividad*, edición especial, McGrawHill, Madrid España, recuperado de: https://books.google.com.gt/books?id=gdhak=o93uu4m_shwyqixm

Frontcover=datos_sduciosos=#kasj-Oikshdmxwio30=kaywiclsjz_asldyefznd_hiperactividad-psicologist&5z

Farré y Narbona (1998) EDAH, Escalas para la evaluación del trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Tercera Edición, TEA Ediciones, S.A. Madrid España.

Fuentes, S. (2005) *Play therapy by Virginia M. Exline*, Edición 22, editorial Diana,S.A. de C.V.

México, D.F. P. 65-67 Recuperado de:

https://books.google.com.gt/books?id=o1BrT73f_gYC&printsec=frontcover&dq=teorias+del+juego+benechs&hl=es&sa=X&ei=VvjjVIbaKcW7ggSgoIL4Ag&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=teorias%20del%20juego%20benechs&f=false

García, A. (2009) *Hiperactividad de los niños y niñas en el centro educativo* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperación digital.

García, A. y Peñalba, J. (2007) *El juego infantil y su metodología*, segunda edición, (Pag.91-92) Editex, Barcelona España.

- Gómez, A. (2006) *Características de los juegos y terapia de juego*, Revista Uaem, Universidad
Manuela Beltrán Colombia. P.65 Recuperado de:
<https://books.google.com.gt/books?id=IR1yI9xD59EC&pg=PA92&dq=tipos+de+juego+infantil&hl=es&sa=X&ei=wnT2VMmcKsWoNv-Zg-gP&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q=tipos%20de%20juego%20infantil&f=false>
- Gomilla, M. (2005) *Psicodiagnóstico clínico infantil*, Psicología 4, Edicions de la universidad de
Barcelona, 2007.
https://books.google.com.gt/books?id=DFg_LCuZm7mc&pg=PA22&dq=q=hiperactividad+en+la+escuela+y+en+el+hogar&hl=es&sa=X&ei=Fw0BVdqrOYH7sASt9oHwCQ&ved=0CCcQ6AEwAg#v=onepage&q=hiperactividad%20en%20la%20escuela%20y%20en%20el%20hogar&f=false
- González, A, Loyo, J. y Márquez, E. (2006) *La atención y sus alteraciones*, editorial manual moderno, S.A. México D.F. P.45-46
- López, E. (2008) *Efectos de la terapia de juego en la percepción del autoconcepto en el niño* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Martínez, F. (2013) *Niños y adolescentes, terapia de juego*, revista Salud emocional y mental, Barcelona España 2-11-13.
https://books.google.com.gt/bookc?id=c2PAnFdDcSgC&pg=pPA6A65&dq=Tipos+de+terapia+de+juego&hl=es&sa=X&ei=y_7jVJ6CPImeNofvg8gO&ved=0CCcQ6AEwAg#v=onepage&q=Tipos%20de%20terapia%20de%20juego&f=false
- Morrison, G. (2005) *Educación infantil*, novena edición, Pearson educación, S.A. Madrid 2005
P. 78
- Musquero, S. (2011) *Hiperactividad infantil*, revista el universo, edición 20, 14-15, ciudad de México. P.34 Recuperada de:
https://books.google.com.gt/books?id=YEiCQXgMUC&pg=PA92&dq=que+es+hiperactividad&hl=es&sa=X&ei=5e_jVNroJ8G8ggSjxYHwDg&ved=0CCcQ6AEwAg#v=onepage&q=que%20es%20hiperactividad&f=false

- Narvante, H. (2008) *Hiperactividad y déficit de atención*, octava edición, Sampiro ediciones S.A. Tarragona, España.
- Navas, A. (2010) *Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológica*. Universidad nacional De educación a distancia, Madrid 2012 Recuperado de:
<https://books.google.com.gt/books?Id=zbKzhysHsxUC&pg=PA367&dq=dise%C3%B1o+de+investigacion+cuasi+experimental&hl=en&sa=X&ei=zrkpVfqJLrbfsATjtIHwDg&ved=0CEkQ6AEwBQ#v=onepage&q=dise%C3%B1o%20de%20investigacion%20cuasi%20experimental&f=false>
- Núñez, J. (s/f) *Consideraciones en la terapia de juego*, revista virtual Capla, ciudad de México.
- Ramirez, P. (2005) *La hiperactividad infantil*, revista Lamberst the professional range, Barcelona España P. 45 Recuperada de:
<https://books.google.com.gt/books?id=XbFofiuVzgYYC&pg=PA1133&dq=origen=origen+de+la+hiperactividad+infantil&hl=es&sa=X&ei=eQPkVJHqPIWfgwTdsoD4Cw&ved=0CDkQ6AEwBQ#v=onepage&q=origen%20de%20la%20hiperactividad%20infantil&f=false>.
- Ramos, T. (2007) *Trastornos de la conducta*, Primera edición, editorial Radisson. Bogota Colombia P. 59-57
- Rivero, A. (2013) *Causas y consecuencias de la hiperactividad infantil*, revista Innatia, edición 27 20-21, Barcelona, España.
<http://HiperactividadInfantil/LandigaspX.Ajshkl/=ediciones,innatas/HslZ>
- Samayoa, P. (2009) *Familia hiperactividad*, periódico Nuestro Diario 12, recuperado en <http://digital.nuestrodiario.com/Olive/Ode/NuestroDiario/LandingPage/LandingPage.aspx?href=R05ELzIwMDkvMDcvMDk.&pageno=MjA.&entity=UGMwMjAwMA..&view=ZW50aXR5>
- Santana, R. (2006) *El cerebro, la conducta y el aprendizaje: neuropsicología para padres y maestros*, Primera edición, Eunod, San José Costa Rica. P. 76 recuperado de:
<https://books.google.com.gt/books?id=bfZdMhiPIiEC&pg=PT34&dq=que+es+terapia+>

de+juego&hl=es&sa=X&ei=L-

3jVMGDA8eWgwTDhoPgCw&ved=CDsQ6AEwBg#v=onepage&q=que%20es%20terapia%20de%20juego&f=false

Sarason, I. (2006) *Psicopatología, psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*, Undécima edición, Pearson educación, México . P.56

Thapar, A. (2010) *Vida/familia, el trastorno de la hiperactividad tiene origen genético*, periódico

Prensa

Libre

300.

<https://books.google.com.gt/books?id=XbFoFiuVzYYC&pg=PA133&>

Dq=origen+de+la+hiperactividad+infantil&hl=es&sa=X&ei=eQPkVJHqPIWfgwTdsOD4Cw
&ved=0CDkQ6AEwBQ#v=onepage&q=origen%20de%20la%20hiperactividad%20infantil&f=false

Torres, A (2006) *Metodología de la investigación, para administración, economía y humanidades y ciencias sociales*, Pearson educación, México 2006 Recuperado de:
https://books.google.com.gt/books?id=h4X_eFai59oC&pg=PA57&dq=investigacion+cuantitativa&hl=en&sa=X&ei=SsYpVeLvHsm1sAS084Eg&ved=0CF4Q6AEwCA#v=onepage&q=investigacion%20cuantitativa&f=false

Quiroa, A. (2011) *Terapia de juego y su influencia en el desarrollo de inteligencia emocional* (Tesis de licenciatura inédita) Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperación digital, portal universidad.

ANEXO I

Propuesta

Taller: “Estrategias de juego para la disminución de la hiperactividad”

Introducción

El DSM V en el apartado de trastornos de la conducta clasifica el movimiento motor excesivo e impulsividad en las acciones como hiperactividad, lo cual se conoce que es de origen genético y puede afectar en todas las edades.

Este trastorno es observado con mayor frecuencia en los niños de los centros educativos, al mover los pies o cambiarse de asiento constantemente, corre o salta excesivamente en situaciones que es inapropiado hacerlo, habla en exceso, tiene dificultades para prestar atención a una sola actividad, a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas y se le dificulta esperar un turno; toda las conductas mencionadas suelen presentarse en cualquier ámbito donde el niño se desenvuelva.

Dentro de las aulas de estudio en ocasiones se observa a niños que son etiquetados como intranquilos o los trompos de la clase, muchas veces la maestra es quién desea modificar la conducta del niño puesto que este es quien distrae al resto del grupo.

Por la edad de los niños y para ayudar a modificar el comportamiento es necesario trabajar por medio de los juegos, como bien se conocer el juego es parte fundamental del desarrollo físico, intelectual y recreativo de la niñez, ya que le ayuda a percibir el mundo de una manera sana y libre, así mismo le ayuda a formar su personalidad y demostrar su forma de ser tal cuál es.

Existen diferentes tipos de juegos en las que se puede modificar una conducta ya que se trabaja con límites y reglas; cada juego va destinado a mejorar un comportamiento en específico, en este caso se dirige a disminuir la actividad motora y concentrarse en una actividad por un tiempo prolongado sin forzar al niño a trabajar fuera de su contexto.

Justificación.

En los centros educativos se observan cada fin de bimestre niños con reportes hacia los padres, donde se les informa del “mal” comportamiento que suelen presentar en clase porque no presta atención, platican, se paran y distraen a los compañeros. Los padres corrigen la conducta con castigos o llegan a un acuerdo, sin embargo esto no lo disminuye.

La hiperactividad crea repercusiones negativas en el comportamiento y rendimiento escolar, por lo que se debe trabajar puesto que va en aumento con la edad del niño. Por ello es importante implementar un taller en donde se le dé a conocer a los maestros los criterios que debe cumplir el niño para diagnosticar la hiperactividad y poderla manejar en clase.

La maestra y los padres son pieza fundamental para que el niño pueda mejorar el comportamiento y con esto se pretende psicoeducar a los docente y brindarles técnicas que pueden utilizar con los alumnos dentro del aula y contrarrestar los niveles de hiperactividad.

Objetivos

- **General**

Promover la terapia de juego como una estrategia para manejar la hiperactividad que los alumnos presenten.

- **Específicos**

Psicoeducar a los maestros sobre el tema de la hiperactividad, prevalencia, origen y criterios diagnósticos que deben cumplir.

Brindar técnicas a los maestros de la terapia de juego, modo de uso, aplicación y los objetivos.

Evaluar el funcionamiento de la terapia por medio de una boleta.

Actividades que se le sugieren al maestro:

Nombre de la actividad	Descripción	Materiales
Juego de visualización imaginativa	A través de la imaginación le permite al niño permanecer en un estado de tranquilidad y conectarse con su cuerpo a por medio de imágenes con su interior y de esta manera aumentar sentimientos positivos y liberar energías.	Dibujos. -Música. Crayones. Hojas
Juego de expresión musical	A través de los sonidos el niño percibe un ambiente libre en el que puede expresar sus emociones y ayuda a mejorar su estado de inhibición o de hiperactivación. Así mismo externaliza su mundo interno y promover la confianza e interacción con los demás.	Grabadora Música Espejo
Juego de descarga y expresión emocional	Se utiliza para descargar emociones de ira, enojo, frustraciones y comportamientos de agresividad. La finalidad es afrontar su estado de ánimo y externarlo, así mismo conocerse y ser consciente del contenido de las mismas esto con ayuda del terapeuta que dirige la sesión.	Almohadas Peluches Bolsa con arena
Juego una carrera lenta	Realiza los ejercicios con legos, siguiendo instrucciones y con el tiempo más lento posible.	Legos
Juego danza congelada	Sigue instrucciones y espera su turno. Se mueve al ritmo de la música y se congelará el tiempo que le indique, volverá a moverse hasta que la música lo vuelva a indicar.	Grabadora Música Listones

Cronograma de actividades:**Taller: “Estrategias de juego para la disminución de la hiperactividad”**

Duración: 1 hora

Día 1 - Sábado

Lugar: Instalaciones de la Escuela Oficial Rural Mixta San Luis zona 6 de Retalhuleu.

Hora	Actividad	Tema	Duración	Responsable
9:00 am	Bienvenida	Bienvenida	10 minutos	Licda. Lizbeth Ramos Rivera
9:10 am	Dinámica rompe hielo	Cambio de lugares	10 minutos	
9:20 am	Lluvia de ideas de la hiperactividad	Presentación de las ideas, anotación en la pizarra	10 minutos	
9:30 am	Definición de hiperactividad, origen y prevalencia	Exposición.	20 minutos.	
9:50 am	Resolver dudas.	Preguntas	10 minutos.	

Cronograma de actividades:**Taller: “Estrategias de juego para la disminución de la hiperactividad”**

Duración: 2 horas

Día 2 - Sábado

Lugar: Instalaciones de la Escuela Oficial Rural Mixta San Luis zona 6 de Retalhuleu.

Hora	Actividad	Tema	Duración	Responsable
9:00 am	Bienvenida	Bienvenida	10 minutos	Licda. Lizbeth Ramos Rivera
9:10 am	Explicación del juego.	Visualización imaginativa e implementación.	25 minutos	
9:35 am	Explicación del juego.	Expresión musical	25 minutos	
9:55 am	Explicación del juego.	Descarga emocional.	25 minutos.	
10:20 am	Explicación del juego.	Carrera lenta.	25 minutos.	
10:45 am	Explicación del juego	Danza congelada	10 minutos.	
10:50 am	Resuelve dudas.		10 minutos	

Recursos:

- Humanos
Maestros y expositor.
- Físicos
Escritorios
Cañonera
Grabadora
Cds
Juguetes
Crayones
Hojas
Lápices
Tijeras
Pizarrón
Bocinas
Almohadas
Peluches
Marcadores de pizarra
Lana
- Económico:
Para las hojas Q.10.00
Para los peluches Q.50.00
Para las almohadas Q.100.00

Evaluación.

Administración de una boleta a los padres de familia y los maestros para conocer el comportamiento de los alumnos en casa y escuela.

Responda a cada cuestión rodeando con un círculo el grado en que el alumno o hijo presenta cada una de las conductas escritas.

0= Nada 1= Poco 2= Bastante 3= Mucho

1	Tiene excesiva inquietud motora	0	1	2	3
2	Molesta frecuentemente a otros niños	0	1	2	3
3	Exige inmediata satisfacción a sus demandas	0	1	2	3
4	Se mueve constantemente, intranquilo.	0	1	2	3
5	Es impulsivo e irritable	0	1	2	3

ANEXO II

Prueba psicométrica.

EDAH

Nombre: Escalas para la evaluación del trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Autores: Anna Farré y Juan Narbona.

Aplicación: Individual (para el profesor del sujeto a evaluar).

Duración: 5 a 10 minutos.

Ámbito de aplicación: 6 a 12 años (1° a 6° de Primaria)

Significación: Medida de los principales rasgos del TDAH (trastornos por Conducta que pueden coexistir con el síndrome).

Baremación: Baremos en centiles para las cuatro subescalas y la escala global

Material: Hoja de anotación autocopiativa que contiene el cuestionario para el profesor.

Hoja de anotación, prueba psicométrica.

Nombre: _____

Centro: _____ Nivel escolar: _____

Edad: _____ Sexo: Varon Mujer Fecha: _____

RESPONDA A CADA CUESTIÓN RODEANDO CON UN CÍRCULO EL GRADO EN QUE EL ALUMNO PRESENTA CAD UNA DE LAS CONDUCTAS DESCRITAS.

Nada: 0	Poco: 1	Bastante: 2	Mucho: 3
---------	---------	-------------	----------

1	Tiene excesiva inquietud motora	0	1	2	3	H
2	Tiene dificultades de aprendizaje escolar	0	1	2	3	DA
3	Molesta frecuentemente a otros niños	0	1	2	3	H
4	Se distrae fácilmente, muestra escasa atención	0	1	2	3	DA
5	Exige inmediata satisfacción a sus demandas	0	1	2	3	H
6	Tiene dificultad para las actividades cooperativas	0	1	2	3	TC
7	Está en las nubes, ensimismado	0	1	2	3	DA
8	Deja por terminar las tareas que empieza	0	1	2	3	DA
9	Es mal aceptado en el grupo	0	1	2	3	TC
10	Niega sus errores o echa la culpa a otros	0	1	2	3	TC
11	A menudo grita en situaciones inadecuadas	0	1	2	3	TC
12	Contesta con facilidad. Es irrespetuoso y arrogante	0	1	2	3	TC
13	Se mueve constantemente, intranquilo	0	1	2	3	H
14	Discute y pelea por cualquier cosa	0	1	2	3	TC
15	Tiene explosiones impredecibles de mal genio	0	1	2	3	TC
16	Le falta sentido de la regla, del “juego limpio”	0	1	2	3	TC
17	Es impulsivo e irritable	0	1	2	3	H
18	Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros	0	1	2	3	TC
19	Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante	0	1	2	3	DA
20	Acepta mal las indicaciones del profesor	0	1	2	3	TC

	H	DA	TC	H+DA	H+DA+TC
PD					
Centil					

HOJA DE OBSERVACIÓN



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Ficha Clínica.

Nombre:		Fecha:
Duración:	No. de cita:	Tiempo:
	Nombre del juego:	
	Material utilizado:	
	Observaciones:	



Cronograma “Terapia de Juego”.

Fecha	No. de sesión	Terapia	Materiales	Duración
5 de Septiembre	1	Disminución de inquietud motora: Juego de visualización imaginativa	Libro de dibujos. Grabadora Música Hojas de colores	45 minutos
6 de septiembre	2	Disminución de inquietud motora: Juego de expresión musical	Computadora Hojas Crayones Maracas Tambores Pandereta Piedras Arena Ollas Hojas Lápices	45 minutos
12 de septiembre	3	Disminución de inquietud motora: Juegos de mesa dirigidos	Rompecabezas Memoria Lotería Música Grabadora	45 minutos
13 de septiembre	4	Diminución de inquietud motora: Juego en la arena. Sand Play	Caja de arena Hojas Crayones Juguetes	45 minutos
19 de septiembre	5	Impulsividad: Juego de expresión dramática	Almohada Peluches Pelotas Bolsa de arena Hojas Crayones	45 minutos
20 de septiembre	6	Impulsividad: Juego de descarga y expresión emocional.	Peles de colores Pegamento Tijeras Crayones Paletas Lápices	45 minutos
26 de septiembre	7	Impulsividad: Una carrera muy lenta	Música Grabadora Crayones Hojas Lápices Almohadas	45 minutos
27 de septiembre	8	Impulsividad: Danza congelada	Música Grabadora Máscaras Colchoneta	45 minutos

ANEXO III

Método estadístico.

Resultado de los centiles hiperactividad

95, 97, 98, 98, 98, 99, 99, 99, 99, 99

$$\bar{X} = \Sigma \frac{xi}{N} = \frac{981}{10} = 98.1 = 98$$

$di^2 =$ $3^2,$ $1^2,$ $0^2,$ $0^2,$ $0^2,$ $1^2,$ $1^2,$ $1^2,$ $1^2,$
 $1^2.$

$\sigma =$ 9, 1, 0, 0, 0, 1, 1, 1, 1,
 1.

$$\sqrt{\frac{15}{10}} \qquad \qquad \qquad \sqrt{1.8} = 1.22$$

$$\sigma \bar{X} = \frac{\alpha}{\sqrt{N-1}} \qquad \frac{1.22}{\sqrt{10-1}} \qquad \frac{1.22}{\sqrt{9}} = \frac{1.22}{3} = 8.1$$

$$Rc = \frac{98}{41} = 239.02$$

Significativo

E= N.d.c 99% - Z 2.58

$$2.58 \quad * \quad 0.41 = 1.06$$

I.C $\bar{X} - E = 98 - 1.06 = 96.94$

I.C $\bar{X} + E = 98 + 1.06 = 99.06$ Fiable.

Datos postest hiperactividad

35, 35, 50, 50, 60, 70, 70, 80, 91,

$$\bar{X} = \frac{\sum xi}{N} = \frac{541}{10} = 54$$

di²= 19², 19², 4², 4², 6², 16², 16², 26², 37².

σ = 361, 361, 16, 16, 36, 256, 256, 676.

$$1,369 = \sqrt{\frac{1369}{10}} = \sqrt{136.9} = 12$$

$$\sigma \bar{X} = \frac{\alpha}{n-1} = \frac{12}{\sqrt{10-1}} = \frac{12}{\sqrt{9}} = \frac{12}{3} = 4.3$$

$$Rc = \frac{54}{4.3} = 12.558 = 13 \text{ significativo}$$

E= n.d.c 99% - Z 2.58

2.58 * 13= 33,54

$\bar{X}-\Sigma = 54 - 33.54 = 20,46$ fiable

$\bar{X}+\Sigma = 54 + 33.54 = 87,54$ fiable

Cuadro de diferencias

	1	2	Diferencia
N	10	10	-
\bar{X}	98	54	44
σ	1.22	12	10.78

Significación de muestras comparadas

1) n.dc = 99% - Z 2.58

2) $\sigma d = \sqrt{\bar{X}_1^2 \Sigma \bar{X}_2^2}$

$$\sqrt{0.41^2 + 4.3^2} =$$

$$\sqrt{0.1681 + 18.49} =$$

$$\sqrt{18.65} = 4.32$$

$$Rc = \frac{d}{\alpha d} = \frac{44}{4.32} = 10.18$$

Re-Z N.dc.

Resultado de Impulsividad

6, 6, 6, 6, 7, 8, 8, 8, 9, 9

$$\bar{X} = \Sigma \frac{xi}{N} = \frac{73}{10} = 7.3$$

$$di^2 = 1^2, 1^2, 1^2, 1^2, 0^2, 1^2, 1^2, 1^2, 2^2,$$

$$\sigma = 1, 1, 1, 1, 0, 1, 1, 1, 4,$$

4. = 15

$$\sqrt{\frac{15}{10}} \quad \sqrt{1.5} = 1.22$$

$$\sigma_{\bar{X}} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} = \frac{1.22}{\sqrt{10-1}} = \frac{1.22}{\sqrt{9}} = \frac{1.22}{3} = 0.41$$

$$Rc = \frac{7}{0.41} = 17.07$$

Significativo

$$E = N.d.c \quad 99\% \quad - \quad Z \quad 2.58$$

$$2.58 \quad * \quad 0.41 = 1.06$$

$$I.C \quad \bar{X} - E = 7 - 1.06 = 5.94$$

$$I.C \quad \bar{X} + E = 7 + 1.06 = 8.06 \quad \text{Fiable.}$$

Datos postest impulsividad

1, 2, 2, 2, 2, 3, 3, 3, 4, 4,

$$\bar{X} = \frac{\sum xi}{N} = \frac{26}{10} = 2.6 \quad 3$$

$d_i^2 = 2^2, 1^2, 1^2, 1^2, 1^2, 1^2, 0^2, 0^2, 0^2, 1^2.$

$\sigma = 4, 1, 1, 1, 1, 0, 0, 0, 1, 1$

$$1,369 = \sqrt{\frac{10}{10}} = \sqrt{1} = 1$$

$$\sigma_{\bar{X}} = \frac{\alpha}{n-1} = \frac{1}{\sqrt{10-1}} = \frac{1}{\sqrt{9}} = \frac{1}{3} = 0.33$$

$$Rc = \frac{3}{0.33} = 9 = 13 \text{ significativo}$$

E= n.d.c 99% - Z 2.58

2.58 * 0.33= 0.85

$\bar{X}-\Sigma = 3 - 0.85 = 2.15$ fiable

$\bar{X}+\Sigma = 3 + 0.85 = 3.85$ fiable

Cuadro de diferencias

	1	2	Diferencia
N	10	10	-
\bar{X}	7	3	4
σ	0.41	0.33	0.08

Significación de muestras comparadas

$$1) \text{n.dc} = 99\% - Z \quad 2.58$$

$$2) \sigma_d = \sqrt{\bar{X}_1^2 \Sigma \bar{X}_2^2}$$

$$\sqrt{0.41^2 + 0.33^2} =$$

$$\sqrt{0.1681 + 0.1089} =$$

$$\sqrt{0.277} = 0.53$$

$$Rc = \frac{d}{\alpha d} = \frac{4}{0.53} = 7.55$$

Re → N.dc.

Resultado de inquietud motora

4, 4, 5, 5, 5, 5, 6, 6, 6, 6,

$$\bar{X} = \Sigma \frac{xi}{N} = \frac{52}{10} = 5.20$$

$$di^2 = \begin{matrix} 1^2, & 1^2, & 0^2, & 0^2, & 0^2, & 0^2, & 1^2, & 1^2, & 1^2, \\ 1^2. & & & & & & & & \end{matrix}$$

$$\sigma = \begin{matrix} 1, & 1, & 0, & 0, & 0, & 0, & 1, & 1, & 1, \\ 1. = 6 & & & & & & & & \end{matrix}$$

$$\sqrt{\frac{6}{10}} \quad \sqrt{0.6} = 0.77$$

$$\sigma \bar{X} = \frac{\sigma}{\sqrt{N-1}} = \frac{0.77}{\sqrt{10-1}} = \frac{0.77}{\sqrt{9}} = \frac{0.77}{3} = 0.25$$

$$Rc = \frac{5}{0.25} = 20$$

Significativo

$$E = N.d.c \quad 99\% \quad - \quad Z \quad 2.58$$

$$2.58 \quad * \quad 0.25 = 0.64$$

$$I.C \quad \bar{X} - E = 5 - 0.64 = 4.36$$

$$I.C \quad \bar{X} + E = 5 + 0.64 = 5.64 \quad \text{Fiable.}$$

Datos postest impulsividad

0, 1, 1, 2, 3, 3, 3, 4, 4, 5,

$$\bar{X} = \frac{\sum xi}{N} = \frac{26}{10} = 2.6 \quad 3$$

di²= 0², 2², 2², 1², 0², 0², 0², 1², 1²,
2²

$\sigma = 0, 4, 4, 1, 0, 0, 1, 1, 4 = 15$

$$15 = \sqrt{\frac{15}{10}} = \sqrt{1.5} = 1.22$$

$$\sigma_{\bar{X}} = \frac{\alpha}{n-1} = \frac{1.22}{\sqrt{10-1}} = \frac{1.22}{\sqrt{9}} = \frac{1.22}{3} = 0.41$$

$$Rc = \frac{3}{0.41} = 7.32 = \textit{significativo}$$

E= n.d.c 99% - Z 2.58

$$2.58 * 0.41 = 1.06$$

$$\bar{X} - \Sigma = 3 - 1.06 = 1.94 \text{ fiable}$$

$$\bar{X} + \Sigma = 3 + 1.06 = 4.06 \text{ fiable}$$

Cuadro de diferencias

	1	2	Diferencia
N	10	10	-
\bar{X}	5	3	2
σ	0.25	0.41	0.16

Significación de muestras comparadas

$$1) n.d.c = 99\% - Z \quad 2.58$$

$$2) \sigma_d = \sqrt{\bar{X}_1^2 \Sigma \bar{X}_2^2}$$

$$\sqrt{0.25^2 + 0.41^2} =$$

$$\sqrt{0.0625 + 0.1681} =$$

$$\sqrt{0.2306} = 0.48$$

$$Rc = \frac{d}{\alpha d} = \frac{2}{0.48} = 4.17$$

$Rc \rightarrow N.d.c.$