



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
INSTITUTO DE POSGRADO

Tema:

Optimización de estrategias psicopedagógicas mediante la
integración de la terapia cognitivo - conductual en el desarrollo de las
habilidades sociales de un niño con TDAH.

Enfoque multidisciplinario de la Psicopedagogía

Proyecto: Estudio de caso

Informe de Investigación presentado previo a la obtención del título:

Magíster en Psicopedagogía

AUTORA

Lcda. Tomalá Pozo María Jessenia

TUTORA

Mgtr. Lorena Boderó Arizaga

La Libertad - abril 2024

INSTITUTO DE POSTGRADO

**OPTIMIZACIÓN DE ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS
MEDIANTE LA INTEGRACIÓN DE LA TERAPIA
COGNITIVO - CONDUCTUAL EN EL DESARROLLO DE LAS
HABILIDADES SOCIALES DE UN NIÑO CON TDAH.**

TRABAJO DE TITULACIÓN: ESTUDIO DE CASO

Previo a la obtención del grado académico de:

MAGÍSTER EN PSICOPEDAGOGÍA

AUTORA:

LCDA. TOMALÁ POZO MARÍA JESSENIA

TUTORA:

MGTR. LORENA BODERO ARIZAGA

La Libertad - Ecuador

2024

UPSE



APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación, modalidad estudio de caso, “OPTIMIZACIÓN DE ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS MEDIANTE LA INTEGRACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVO - CONDUCTUAL EN EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE UN NIÑO CON TDAH.”, elaborado por la maestrante LCDA. TOMALÁ POZO MARÍA JESSENIA, egresada de la MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título MAGÍSTER EN PSICOPEDAGOGÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, dirigido científica y técnicamente su desarrollo y estructura final del trabajo, cumple y se ajusta a los estándares académicos y científicos, razón por la cual lo apruebo en todas sus partes.



Firmado electrónicamente por:
LORENA DEL
CARMEN BODERO
ARIZAGA

**MGTR. LORENA BODERO ARIZAGA
TUTORA**



DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Tomalá Pozo María Jessenia **DECLARO QUE:**

El trabajo del proyecto de Investigación en modalidad Estudio de Caso “**OPTIMIZACIÓN DE ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS MEDIANTE LA INTEGRACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVO - CONDUCTUAL EN EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE UN NIÑO CON TDAH.**”, previa a la obtención del Grado Académico de **MAGÍSTER EN PSICOPEDAGOGÍA**, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del trabajo de titulación.



Lcda. Tomalá Pozo María Jessenia
C.I 2400125973
La Libertad, junio del 2024

TRIBUNAL DESIGNADO

Mgtr. Luz Espinoza Paredes

DOCENTE ESPECIALISTA 1

Mgtr. Gina Parrales Loor

DOCENTE ESPECIALISTA 2



Mgtr. Daniela Manrique Muñoz

COORDINADORA DEL PROGRAMA

Mgtr. Lorena Bodero Arizaga

DOCENTE TUTOR

Ab. María Rivera González, Mgtr.

SECRETARIA GENERAL

AGRADECIMIENTO

*A **nuestra familia**, por ser parte de nuestro proceso de formación profesional brindándonos su apoyo, ánimos y esperanzas cuando más lo necesitábamos; también por mostrar su entendimiento sobre nuestra ausencia en reuniones familiares cuando la labor académica era ardua.*

*A **la Universidad** Estatal Península de Santa Elena, por haber permitido nuestra formación profesional como maestrante en sus modalidades de estudio.*

*A **mi tutora**, Mgtr. Lorena Boderó Arizaga por ser la encargada de guiarme en mi proceso de elaboración del trabajo investigativo y brindarnos sus conocimientos.*

*A **mis amigos y compañeros**, por sus consejos brindados a lo largo del proceso, motivándonos en la realización de este trabajo.*

María Tomalá

DEDICATORIA

Con la alegría y satisfacción de haber culminado esta etapa importante en mi vida, quiero dedicar este trabajo:

*En primer lugar, a **Dios**, por permitirnos tener vida, salud y perseverancia así poder alcanzar una meta más propuesta.*

*A mis **padres**, por ser promotores incondicionales durante este proceso de formación profesional; por brindarnos su amor, apoyo y comprensión.*

*A mis **hermanos**, por ser ejemplo de que mediante el trabajo y el esfuerzo se puede alcanzar nuestras metas propuestas.*

*A **mi familia y amigos**, por ser ejemplo de motivación para este logro alcanzado.*

María Tomalá

Índice

1	INTRODUCCION.....	13
2	SELECCIÓN DEL CASO	14
2.1	Antecedentes Prenatales y Perinatales	15
2.2	Antecedentes postnatales	15
2.3	Antecedentes Sociales:.....	15
2.4	Antecedentes Académicos:	16
2.5	Antecedentes familiares	16
2.5.1	Hiperactividad	18
2.5.2	Impulsividad	18
2.5.3	Dificultades de atención.....	18
2.5.4	Hiperactividad	18
2.5.5	Desregulación emocional:.....	19
2.6	Preguntas científicas:.....	20
3	EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA PSICOPEDAGÓGICA	22
3.1	Método inductivo	23
3.2	Técnicas y elementos empleados	23
3.2.1	Técnica: Entrevistas.....	23
3.2.2	Método: Guía de la entrevista.....	24
3.3	Pruebas aplicadas	25
3.3.1	Test de T.A.L.E	25

3.3.2	Test Bender	26
3.3.3	Test de la Familia.....	26
3.3.4	Importancia de la terapia cognitivo – conductual (TCC).....	28
3.3.5	Concepto de habilidades sociales.	29
3.3.6	Habilidades Sociales Básicas:	30
3.3.7	Habilidades de Conversación	30
3.3.8	Expresión Emocional	30
3.3.9	Habilidades Sociales Complejas:	30
3.3.10	Habilidades de Cooperación	31
3.3.11	Autocontrol y Autorregulación	31
3.3.12	Habilidades para Iniciar y Mantener Relaciones:.....	31
3.4	Algunos de estos comportamientos pueden incluir:.....	31
3.4.1	Respuestas ante Conflictos Interpersonales:	31
3.4.2	Respuestas Emocionales Desproporcionadas	32
4	PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA.....	32
4.1	Objetivos.....	32
4.1.1	Objetivo General	32
4.1.2	Objetivo Específico	32
4.2	Justificación	33
4.3	Evaluación Inicial:	33
4.4	Diseño de Actividades Psicopedagógicas:	34
4.4.1	Procedimientos para el diseño y aplicación de las actividades:.....	34

4.4.2	Implementación de la Intervención	34
5	REFLEXIONES FINALES DEL INVESTIGADOR	37
5.1	Conclusiones:.....	38
5.2	Recomendaciones:.....	39
6	Bibliografía	40
7	ANEXOS	42
7.1	ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	42
7.2	ANEXO 2. INFORME DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA	44
7.3	ANEXO 3. TEST APLICADOS	61
7.3.1	TEST BENDER.....	61
7.3.2	TEST DE LA FAMILIA.....	62
7.3.3	TEST T.A.L.E	63
7.4	Anexo 4 Anamnesis.....	66
7.5	Anexo 5 Fotos	74
7.6	Anexo 6 Reporte de Plagio	75
Tabla 1	34
Tabla 2	35
Tabla 3	36
Tabla 4	37

RESUMEN

El estudio de caso de Leonardo, un niño de 8 años diagnosticado con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), se centra en una evaluación integral que abarca sus dificultades emocionales, académicas y sociales. A través de entrevistas, observaciones y pruebas estandarizadas, se identifican problemas significativos en la atención sostenida y el control inhibitorio, lo que afecta su rendimiento escolar, especialmente en la escritura, donde presenta errores ortográficos y dificultades para organizar sus ideas, a pesar de mostrar fortalezas en la lectura. Además, se destaca la desregulación emocional que experimenta, manifestándose en cambios bruscos de humor y dificultades para manejar la frustración, lo que impacta sus relaciones interpersonales. En respuesta a estos hallazgos, se propone un conjunto de intervenciones personalizadas que incluyen la adaptación de actividades educativas y la promoción de la participación familiar, así como la implementación de técnicas de terapia cognitivo-conductual para mejorar su regulación emocional y atención. Este enfoque holístico y colaborativo busca no solo apoyar a Leonardo en su desarrollo integral, sino también servir como modelo para otros niños con desafíos similares, promoviendo su bienestar en un entorno inclusivo.

Palabras clave: TDAH, intervención, evaluación, emociones, aprendizaje, fortalezas, dificultades, personalización, bienestar.

ABSTRACT

The case study of Leonardo, an 8-year-old boy diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), focuses on a comprehensive assessment covering his emotional, academic, and social difficulties. Through interviews, observations, and standardized tests, significant problems in sustained attention and inhibitory control are observed, which affects his school performance, especially in writing, where he presents spelling errors and difficulties in organizing his thoughts despite showing strengths in reading. In addition, the emotional dysregulation she experiences is highlighted, manifesting itself in sudden mood swings and problems in handling frustration, which impacts her interpersonal relationships. In response to these findings, a set of personalized interventions is proposed that include the adaptation of educational activities and the promotion of family participation, as well as the implementation of cognitive-behavioral therapy techniques to improve her emotional regulation and attention. This holistic and collaborative approach seeks to not only support Leonardo in his integral development but also to serve as a model for other children with similar challenges, promoting their well-being in an inclusive environment.

Keywords: ADHD, Leonardo, intervention, assessment, evaluation, emotions, learning, strengths, difficulties, personalization, well-being.

1 INTRODUCCION

El presente estudio se centra en la evaluación y comprensión del caso de un niño de 8 años diagnosticado con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Este trastorno neuropsiquiátrico, que afecta a un porcentaje significativo de la población infantil, se caracteriza por dificultades en la atención, hiperactividad e impulsividad, lo que puede repercutir negativamente en el desarrollo emocional, académico y social del niño. A través de un enfoque integral que combina entrevistas, pruebas estandarizadas y observaciones, se busca analizar cómo el TDAH se manifiesta en la vida cotidiana del niño y cómo impacta sus interacciones con sus compañeros, su rendimiento escolar y su bienestar emocional. La investigación no solo pretende identificar las dificultades que enfrenta el niño, sino también resaltar sus fortalezas y potencialidades. Es fundamental adoptar una perspectiva humanizada que contemple la singularidad de cada niño, reconociendo que, a pesar de los desafíos que presenta el TDAH, cada niño tiene habilidades y talentos que pueden ser desarrollados. En este sentido, se busca diseñar un plan de intervención personalizado que promueva su bienestar y desarrollo integral, considerando sus intereses y motivaciones. Además, se enfatiza la importancia de la colaboración entre profesionales, padres y otros actores involucrados en el proceso educativo y terapéutico del niño.

2 SELECCIÓN DEL CASO:

Este estudio de caso de tipo individual o de grupo natural surge debido a que solo es procesado un niño. Se obtiene información mediante un informe pedagógico del niño. Este estudio de caso individual con un niño llamado Leonardo y que actualmente tiene 8 años, tiene Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), se proporciona una comprensión más profunda de cómo se manifiesta este trastorno en un contexto específico y cómo afecta la vida del niño y su entorno.

Desde el año 2023, Leonardo tiene un informe de valoración neuropsicológica, en el cual se presenta un cuadro clínico caracterizado por dificultades de atención y de adaptación social, hiperactividad y desregulación emocional.

Los resultados mencionados en el informe son los siguientes, se consideran las dimensiones evaluadas en el TDAH-5:

- Riesgo moderado para TDAH variante hiperactividad/impulsividad.
- Riesgo elevado para TDAH variante inatención.
- Riesgo elevado para TDAH variante combinada.
- Déficit elevado en el funcionamiento de las tres áreas de afectación

que son indicadores comunes entre los niños y adolescentes con TDAH.

Según el informe de evaluación neuropsicológica, el niño presenta dificultades neuropsicológicas relacionadas con su atención sostenida, control inhibitorio, actividad motora, calidad del foco atencional y regulación emocional. Se observa que su rendimiento varía en función de la presencia o ausencia de

distractores, mostrando peor ejecución en ausencia de estimulación externa en tareas de vigilancia y control inhibitorio, Además, se destaca una actividad motora excesiva durante la prueba, lo que puede estar relacionado con el control inhibitorio, la autorregulación o la gestión de recursos atencionales. Asimismo, se menciona una desregulación emocional, manifestada en dificultades de adaptación social, hiperactividad y falta de control emocional en el entorno escolar. Con un lenguaje muy poco estimulado presentando dificultades comunicativas lo cual ha afectado su proceso lecto-escritor.

2.1 Antecedentes Prenatales y Perinatales

Embarazo no planificado de la madre a los 37 años.

Embarazo detectado al mes de gestación con controles médicos regulares sin novedades.

Parto por cesárea programada a término.

Leonardo lloró al nacer, presentó peso y talla normales.

Gateó a los 7 meses y caminó a los 11 meses.

Inicio de balbuceos a los 7 meses y primeras palabras al año y medio.

2.2 Antecedentes postnatales

Se menciona que hubo un estancamiento en el desarrollo del lenguaje de Leonardo a los 2.6 años, donde solo balbuceaba y no hablaba.

Recibió terapias de lenguaje desde los 3 hasta los 6 años.

Desde el inicial 2 hasta el primer básico, Leonardo recibió educación en línea. Se notó que tenía dificultades para concentrarse en el aula.

2.3 Antecedentes Sociales:

En la escuela, Leonardo tiene pocos amigos (6 amigos) y enfrenta problemas con un niño que lo molesta, pero se defiende de él.

Se identifica una representación de figura materna con prácticas de cuidado y una relación de apego adecuada. No se evidencian dificultades de socialización, pero se observan muestras de inquietud e inseguridad, posiblemente relacionadas con sentimientos de ansiedad o nerviosismo en situaciones desconocidas.

2.4 Antecedentes Académicos:

Se menciona que Leonardo ha tenido dificultades en el desarrollo de lenguaje hasta la actualidad, sin embargo, recibió terapias de lenguaje desde los 3 hasta los 6 años. Actualmente ya no las recibe.

Durante su educación inicial, se observó que se distraía mucho en clases, lo que llevó a recomendaciones de evaluación por un Neuro pediatra. Siendo un niño ya con diagnóstico de TDHA con hiperactividad,

Actualmente cursa el cuarto grado de educación general básica, su profesora a manifestado que tiene inconvenientes al momento de leer, con una lectura silábica no acorde a su edad, de igual manera, se le dificulta responder preguntas orales de una manera espontánea; así mismo, al realizar los dictados ha repercutido en su proceso escritor, por la inseguridad al momento de escribir, se denota una caligrafía temblorosa y con faltas ortográficas. Cabe mencionar que su proceso lecto-escritor se ha visto afectado, repercutiendo directamente en el área de Lengua y Literatura.

Se menciona que Leonardo cuenta con el apoyo diurno de una institución que supervisa sus tareas y lecciones.

2.5 Antecedentes familiares.

Leonardo, un niño que vive con su mamá en una familia monoparental, parece encontrar en sus primos una fuente importante de conexión y apoyo emocional. A menudo, por las tardes, se queda en un centro de apoyo pedagógico, donde se dedica con diligencia a completar sus deberes escolares y a prepararse

para exámenes o evaluaciones. Sin embargo, la ausencia de hermanos con quienes interactuar podría estar afectando su desarrollo lingüístico. La falta de conversaciones regulares con hermanos podría limitar sus oportunidades de practicar y enriquecer su vocabulario de manera natural, lo que posiblemente influya en su habilidad para expresarse verbalmente con confianza y precisión en entornos sociales y académicos.

Para (Miller & Hinshaw, 2012) “El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un desorden del neurodesarrollo que se origina en la infancia y tiende a mantenerse en el tiempo. El TDAH en la mayoría de los casos es hereditario, afecta aproximadamente al 5-8% de los jóvenes, y se presenta más comúnmente en hombres que en mujeres.”

Citando a (Concepcion, 2022) En términos generales, se produce una alteración de la recaptación presináptica de dopamina y noradrenalina que desequilibra el funcionamiento de los circuitos frontoestriado, mesolímbico o frontocerebeloso. Esta situación desencadena un funcionamiento anómalo de los mecanismos de autocontrol y función ejecutiva de nuestro cerebro, lo cual ocasiona los síntomas que percibimos en el día a día y las manifestaciones clínicas habituales en el TDAH.

(Rusca Jordán & Cortez Vergara, 2020) Mencionan las siguientes características de los síntomas más frecuentes del TDHA.

Inatención: La dificultad o la inhabilidad para mantener la atención de forma sostenida en actividades que carecen de gran motivación; lapsos de memoria, descuidos, extravío de objetos; problemas para seguir indicaciones o instrucciones; dificultades para completar tareas sin necesidad de supervisión; interrupciones en conversaciones; cambios repentinos de tema.

2.5.1 Hiperactividad:

Movimiento corporal constante, cambios frecuentes de postura al estar sentados, tamborileo con las manos o pies; producción de sonidos con objetos como el lápiz; levantarse cuando se espera permanecer sentado; tendencia a correr o trepar de forma excesiva, lo que puede resultar en accidentes frecuentes; actividad desordenada; dificultad para completar tareas que se han iniciado; tendencia a generar mucho ruido ambiental; habla excesiva, rápida y ocasionalmente en un tono elevado.

2.5.2 Impulsividad:

Reaccionar y actuar de manera impulsiva, sin tomar un momento para reflexionar; hay que responder antes de que la pregunta haya sido completamente formulada; dificultad para comprender instrucciones extensas; dificultad para esperar pacientemente su turno; interrumpir conversaciones o actividades de otros; propensión a sufrir accidentes con regularidad.

Leonardo presenta síntomas que sugieren la presencia de un Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), los cuales incluyen:

2.5.3 Dificultades de atención:

Se menciona que Leonardo tiene dificultades de atención, lo que se manifiesta en problemas para mantener la concentración, seguir instrucciones y completar tareas de manera adecuada.

En la evaluación neuropsicológica se destaca que Leonardo muestra desafíos en la atención sostenida y en la vigilancia, lo que puede ser un indicio de déficit atencional.

2.5.4 Hiperactividad:

Se observa que Leonardo presenta hiperactividad, lo que se traduce en un

exceso de actividad motora, inquietud y dificultad para permanecer quieto en situaciones donde se requiere.

La actividad motora de Leonardo durante la evaluación neuropsicológica se describe como excesiva, lo que puede ser un síntoma de hiperactividad.

2.5.5 Desregulación emocional:

La evaluación neuropsicológica menciona que Leonardo experimenta desregulación emocional, lo que implica dificultades para controlar sus emociones, expresarlas de manera adecuada y regular sus reacciones emocionales.

La presencia de desregulación emocional es un síntoma común en personas con TDAH y puede manifestarse en cambios de humor bruscos, explosiones emocionales y dificultades para manejar la frustración.

Estos síntomas de dificultades de atención, hiperactividad y desregulación emocional son indicativos de un Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en Leonardo.

(Arturo, 2015) Menciona que la terapia cognitivo-conductual responde a la necesidad de intervenir en estos dos terrenos. Y lo hace impulsándose gracias a las sinergias que se establecen entre la parte de la intervención enfocada a los procesos mentales y aquella que se orienta hacia las acciones y los cambios en el entorno material del paciente. Es decir, que esta orientación terapéutica que actúa tanto sobre los actos como sobre los pensamientos.

(Sulkes, 2022) Afirma que los síntomas del trastorno de déficit de atención/hiperactividad van desde leves hasta graves y pueden volverse exagerados o convertirse en un problema en ciertos ambientes, como en el domicilio del niño o en la escuela.

2.6 Preguntas científicas:

1. ¿Qué impacto tiene la aplicación de estrategias psicopedagógicas optimizadas en la vida cotidiana y el desempeño académico del niño con TDAH?
2. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan los profesionales al implementar terapias cognitivo-conductuales para mejorar las habilidades sociales del niño con TDAH?
3. ¿Cómo la integración de la terapia cognitivo-conductual en el contexto escolar puede influir en la percepción de los compañeros de clase hacia el niño con TDAH y en su integración social?
4. ¿Cómo los padres podrían describir la integración de terapia junto con el papel que juegan las habilidades sociales en el éxito académico y el bienestar emocional del niño con TDAH?
5. ¿Cuáles son las diferencias percibidas en el progreso de las habilidades sociales entre el niño con TDAH que recibe tratamiento integrado y aquellos que no lo reciben?

La implementación de estrategias psicopedagógicas optimizadas en Leonardo, quien presenta Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), puede tener un impacto positivo en su vida cotidiana y desempeño académico al mejorar su atención, reducir la impulsividad, fomentar la organización y planificación, aumentar su autoestima y motivación, así como mejorar sus habilidades sociales. Estas estrategias adaptadas a sus necesidades específicas pueden contribuir a que Leonardo enfrente los desafíos escolares con mayor éxito, promoviendo su bienestar emocional y su participación efectiva en el entorno educativo y social.

Los profesionales que implementan terapias cognitivo-conductuales para

mejorar las habilidades sociales de Leonardo con TDAH pueden enfrentar desafíos como la variabilidad en la respuesta al tratamiento debido a la naturaleza heterogénea del TDAH, la necesidad de adaptar las estrategias a las características individuales de Leonardo, la dificultad para mantener la motivación y la consistencia en la aplicación de las técnicas, así como la necesidad de trabajar en colaboración con otros profesionales y el entorno familiar para garantizar la continuidad y efectividad del tratamiento en diferentes contextos .

La integración de la terapia cognitivo-conductual en el contexto escolar puede influir positivamente en la percepción de los compañeros de clase hacia Leonardo con TDAH al promover una mayor comprensión de sus necesidades y comportamientos, fomentar la empatía y la aceptación de la diversidad, y proporcionar estrategias para mejorar la interacción social. Esto puede contribuir a una mayor integración social de Leonardo al crear un ambiente escolar más inclusivo, donde se fomente la colaboración, el respeto mutuo y la valoración de las fortalezas individuales, facilitando así su participación y positiva en el entorno escolar.

Los padres podrían describir la integración de la terapia como fundamental para el desarrollo de las habilidades sociales de Leonardo con TDAH, reconociendo su impacto positivo en su éxito académico al mejorar su capacidad de relacionarse con los demás, trabajar en equipo y gestionar sus emociones. Además, destacarían el papel crucial que estas habilidades desempeñan en su bienestar emocional al fortalecer su autoestima, reducir el estrés y la ansiedad, y promover una mayor adaptación y participación en su entorno escolar y social, contribuyendo así a su crecimiento personal y su calidad de vida.

Las diferencias percibidas en el progreso de las habilidades sociales entre

Leonardo con TDAH que recibe tratamiento integrado y aquellos que no lo reciben pueden ser significativas. Mientras que Leonardo que recibe tratamiento integrado puede experimentar una mejora en sus habilidades sociales, como la comunicación efectiva, la resolución de conflictos y la empatía, así como una mayor aceptación por parte de sus compañeros, aquellos que no reciben tratamiento pueden enfrentar dificultades continuas en la interacción social, manifestando problemas de relación, falta de habilidades de comunicación y conflictos con sus pares. La intervención temprana y coordinada puede marcar una diferencia sustancial en el desarrollo de habilidades y la integración sociales de los niños con TDAH.

3 EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA PSICOPEDAGÓGICA:

El presente trabajo está dirigido bajo enfoque cualitativo y el método utilizado es el inductivo puesto a que este se adapta mayormente a las características y necesidades del estudio de caso.

Según (Solís, 2019), la investigación cualitativa aborda una realidad dinámica y subjetiva, contextualizada en diversos escenarios. Este enfoque de investigación prioriza el análisis reflexivo y detallado de los significados subjetivos e intersubjetivos inherentes a los contextos estudiados.

Esta metodología cualitativa se emplea en distintos campos académicos como la sociología, psicología, antropología, educación, ciencia política y otros. Los investigadores que optan por esta aproximación recopilan datos en forma de texto, audio, video o imágenes. Estos datos abarcan desde entrevistas hasta observaciones participativas, registros personales, documentos y transcripciones, proporcionando una comprensión enriquecedora y detallada del fenómeno bajo estudio.

El enfoque cualitativo se destaca al explorar aspectos complejos de la vida humana, incluyendo creencias, valores, percepciones, experiencias, interacciones sociales y contextos culturales. Es complementario a los enfoques cuantitativos y se integra en diversos diseños de investigación, como estudios de caso, etnografías o análisis de contenido, entre otros.

3.1 Método inductivo

Citando a (Palme Urzola, 2020) las diferencias existentes entre el método deductivo e inductivo radican en que el deductivo va desde la idea abstracta hacia la experiencia y el inductivo desde la experiencia hacia la idea abstracta, la idea abstracta es la teoría o los conceptos, mientras que la experiencia son los pensamientos, vivencias, percepción y opinión del sujeto que ha cultivado desde el quehacer cotidiano diario laboral, profesional u otro campo. Asimismo, en el método inductivo deben conocerse las inferencias para llegar a una conclusión y en el deductivo la conclusión se alcanza observando ejemplos e hipótesis y generalizando la clase completa.

“El razonamiento deductivo es el modelo de investigación dominante en las ciencias sociales. Bajo el enfoque deductivo, las hipótesis se ofrecen a priori, los datos se recogen, y los análisis se realizan para determinar el grado en que las hipótesis son apoyadas.” (Andrade Zamora, Alejo Machado, & Armendariz Zambrano, 2018)

3.2 Técnicas y elementos empleados

3.2.1 Técnica: Entrevistas

La entrevista es una técnica que sirve para la recolección de datos de algo en específico a lo que el entrevistador quiere llegar, está se realiza de manera directa a la población con la que se está trabajando, Pineda et al., (2011) determinan que

las entrevistas se realizan con el fin de recolectar datos para un análisis específico para sacar datos medibles en donde las respuestas sean contestadas con frecuencias de tres o más.

Es necesario aplicar una entrevista a la mamá de Leonardo como parte del proceso del estudio del caso para obtener información detallada sobre el desarrollo de Leonardo, antecedentes médicos, educativos y familiares relevantes, así como para comprender mejor su comportamiento, emociones y habilidades sociales en diferentes contextos. La entrevista con la mamá proporciona una perspectiva integral de la historia de Leonardo, sus necesidades, fortalezas y áreas de preocupación, lo que permite a la psicopedagoga diseñar un plan de intervención personalizado y efectivo para abordar sus dificultades y promover su bienestar emocional y académico.

3.2.2 Método: Guía de la entrevista.

Desde el punto de vista de (Tejero González, 2021) La guía o guion de la entrevista es el instrumento fundamental que necesitaremos para conducir la entrevista de manera satisfactoria. En este guion incluiremos los elementos imprescindibles de nuestra investigación, que sirven de contexto para la entrevista. El entrevistador decide si le comunica la totalidad de estos elementos a los entrevistados o no, pero, en cualquier caso, es muy importante que los tenga siempre presentes.

Esta guía puede contener una serie de preguntas abiertas, cerradas o mixtas, así como temas o tópicos a tratar durante la entrevista. Sin embargo, a diferencia de un cuestionario, no necesita seguir un orden rígido y permite una adaptación flexible dependiendo de la respuesta del entrevistado.

El propósito principal de una guía de entrevista es asegurar que se cubran

los temas relevantes para la investigación, manteniendo al mismo tiempo la flexibilidad necesaria para explorar ideas inesperadas o detalles importantes que puedan surgir durante la conversación, obtener datos cualitativos profundos y contextualizados, ya que se pueden indagar experiencias, percepciones y opiniones de manera más amplia y detallada.

3.3 Pruebas aplicadas:

- ✓ T.A.L.E.
- ✓ Test de Bender
- ✓ Test de la Familia

Análisis de los test aplicados:

3.3.1 Test de T.A.L.E

En el Test de Evaluación de Lectura y Escritura (T.A.L.E), Leonardo demostró un desempeño sólido en la lectura de letras, sílabas, palabras y comprensión lectora al responder todas las preguntas de manera correcta. Sin embargo, enfrentó dificultades en la parte de copiar una frase, donde no respetó los espacios entre las palabras ni los signos de puntuación, lo que sugiere posibles dificultades en la atención al detalle y en la reproducción fiel de la información. En el dictado, cometió un error ortográfico al escribir "destresa" en lugar de "destreza" y omitió las tildes en las palabras "camión" y "distracción", lo que indica posibles dificultades en la ortografía y en la aplicación de reglas gramaticales. En la parte de escritura espontánea, su respuesta fue limitada a dos nombres de juegos y una oración, lo que podría sugerir una capacidad limitada para generar contenido escrito de manera autónoma. En conjunto, estos resultados destacan fortalezas en la lectura y áreas de mejora en la escritura, especialmente en la atención a los detalles ortográficos y en la expresión escrita creativa.

3.3.2 Test Bender

Leonardo realizó la prueba de Bender; sin embargo, la reproducción de los 9 dibujos no fue precisa. En la primera figura, que consistía en un círculo y un rombo, en lugar de replicarlos fielmente, dibujó un óvalo y una estrella. En la segunda figura, que consistía en doce puntos, aunque los dibujó todos, los hizo demasiado pequeños y muy cercanos entre sí, lo que dificultaba la interpretación del dibujo. En la tercera figura, que también consistía en puntos, realizó una cantidad excesiva y no respetó el mismo formato. En la cuarta figura, que era una sucesión de puntos en forma de onda, su reproducción difirió en la disposición de los puntos. En contraste, el quinto dibujo se asemejaba bastante al original, pero a pesar de que se indicaba que debía ser pequeño, lo realizó en una escala mucho más grande. En la séptima figura, al igual que en la octava, su tamaño excedía los límites del cuadro, y en la octava, en lugar de dibujar una serie de lápices invertidos, realizó otras formas. Finalmente, la última figura no guardaba relación alguna con lo solicitado.

Basándonos en la descripción proporcionada de los resultados del test de Bender realizado por Leonardo, se puede concluir que hay una notable discrepancia entre las figuras esperadas y las dibujadas por él. La divergencia en la reproducción de las formas sugiere posibles dificultades en la percepción visual, coordinación motora y comprensión de instrucciones. La variabilidad en el tamaño y la forma de las figuras indica una falta de precisión y coherencia en la ejecución de las tareas. Además, la incapacidad para reproducir algunas figuras de manera precisa sugiere posibles dificultades cognitivas o emocionales.

3.3.3 Test de la Familia

La familia exhibe un tamaño moderado, mientras que el dibujo se

caracteriza por formas rectilíneas y angulosas, con trazos notoriamente alargados y una marcada tendencia ascendente. Estas características podrían sugerir la posibilidad de hostilidad hacia el exterior, así como la presencia de conductas impulsivas o agresivas. En el proceso de dibujo, Leonardo optó por representar primero a su madre, seguido de sí mismo y, finalmente, a su hermana, omitiendo la figura paterna debido a su ausencia en la convivencia familiar. Se destaca la proximidad física entre los miembros de la familia en el dibujo, sin la inclusión de elementos externos, lo que sugiere un enfoque exclusivo en el núcleo familiar. En términos de características físicas, se observa que la cabeza de la madre, la hermana y Leonardo carecen de cuello, con ojos y boca presentes, a excepción de la hermana, quien solo tiene ojos. Además, ninguno posee nariz ni orejas, mientras que el cabello de la madre es representado como voluminoso, el de la hermana recogido, y Leonardo usa una gorra. En cuanto a las proporciones corporales, el cuerpo del niño parece ligeramente pequeño en comparación con el de su madre y hermana, cuyos brazos y piernas exhiben una elongación exagerada, con dedos de manos excesivamente detallados, mientras que ninguno presenta pies ni zapatos.

El análisis del Test de la Familia de Leonardo, quien presenta Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), revela una serie de características que brindan una visión más profunda de su situación emocional y cognitiva. Sus trazos rectos y angulosos, junto con la tendencia a alargarlos exageradamente y con dirección ascendente, sugieren una posible manifestación de impulsividad y agresividad, comunes en individuos con TDAH. La omisión del padre en el dibujo refleja la realidad de la no convivencia y puede indicar un foco emocional más intenso en su madre y hermana, lo que podría ser significativo para entender su entorno familiar.

La representación física de los miembros familiares también proporciona información valiosa. La proximidad física entre ellos indica una relación estrecha, mientras que la falta de detalles anatómicos, como cuellos, narices y oídos, sugiere posibles dificultades en la percepción y representación de detalles finos. La exageración en ciertos rasgos, como los ojos y las manos, podría reflejar una atención selectiva a elementos específicos, típica en personas con TDAH.

3.3.4 Importancia de la terapia cognitivo – conductual (TCC).

La Terapia Cognitivo – Conductual (TCC), surge en los años setenta, y se ha desarrollado bajo los principios de la psicología aplicada, por lo que se han diseñado intervenciones aplicadas en la práctica clínica, comprobándose su efectividad empíricamente, por lo que se han aportado técnicas, estrategias y componentes que posibilitan a los pacientes aprender a controlar excesos o déficit conductuales, cognitivos y/o emocionales, al tiempo que brindan la oportunidad de incorporar a su repertorio “nuevas” conductas que permiten al niño tener una adaptación a su medio escolar, familiar y laboral. (Mendoza Gonzales, 2010)

Una de las principales técnicas de la TCC es la reestructuración cognitiva, que implica ayudar al niño a identificar patrones de pensamiento negativos o distorsionados, desafiándolos y reemplazándolos por pensamientos más realistas y adaptativos. Esta técnica busca cambiar la percepción del niño sobre sí mismo y su entorno, lo que puede tener un impacto directo en sus interacciones sociales.

Además, la TCC emplea estrategias conductuales para mejorar las habilidades sociales de los niños con TDAH. Esto puede incluir el entrenamiento en habilidades sociales, donde se enseñan técnicas específicas para mejorar la interacción social, la resolución de conflictos, la empatía y la comunicación efectiva.

Es un procedimiento terapéutico activo y estructurado, cuyas sesiones están limitadas temporalmente y dirigidas por el terapeuta (Beck, 1993), en el que se consideran algunas metas importantes: la primera es motivar al paciente para que permanezca en la terapia y la segunda es motivarlo para que empleen las técnicas aprendidas y comenzar a tener una vida más satisfactoria, la tercera es elaborar un plan de tratamiento que ayude a alcanzar sus metas, la cuarta es identificar los componentes y métodos y métodos del tratamiento que permitan al paciente cumplir con eficacia sus metas.

Los estudios han demostrado consistentemente la eficacia de la TCC en la mejora de las habilidades sociales y la reducción de los síntomas del TDAH en niños. Estos enfoques terapéuticos ofrecen herramientas valiosas tanto para los niños como para sus cuidadores y entorno escolar, promoviendo un mejor manejo de las dificultades asociadas con el trastorno.

(Millán, 2014), menciona que los niños con TDAH presentan muchas carencias, pero una de las principales es su déficit en Habilidades Sociales.

Las habilidades sociales ocupan un lugar fundamental en la vida de los niños y sin la adquisición de ellas la competencia social del niño se ve afectada.

La incomprensión de normas sociales, la impulsividad que presentan y el carácter desafiante hacen que los niños socialmente sean rechazados y marginados por sus compañeros, afectando todo ello a la autoestima y el autoconcepto del sujeto.

3.3.5 Concepto de habilidades sociales.

Entendemos las habilidades sociales como las conductas específicas para llevar con éxito una tarea interpersonal. Dichas habilidades son necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales de forma efectiva y mutuamente

satisfactoria. (Contini de González, 2010)

Se puede diferenciar distintos tipos de habilidades sociales según la finalidad que persigan. Estas las podemos dividir en dos grupos: habilidades sociales básicas y habilidades sociales complejas.

3.3.6 Habilidades Sociales Básicas:

Comunicación Verbal y No Verbal: Incluye la capacidad para expresarse de manera clara, escuchar activamente, mantener contacto visual, utilizar gestos apropiados y comprender las señales no verbales.

3.3.7 Habilidades de Conversación:

Implica la capacidad de iniciar, mantener y finalizar conversaciones de manera adecuada, turnarse para hablar, hacer preguntas pertinentes y responder de manera apropiada.

3.3.8 Expresión Emocional:

Comprende la habilidad para identificar y expresar emociones de manera apropiada, tanto propias como de los demás.

Empatía: Consiste en la capacidad para comprender y responder a los sentimientos de los demás, mostrando comprensión y consideración por sus emociones.

3.3.9 Habilidades Sociales Complejas:

Resolución de Conflictos: Incluye la capacidad para manejar desacuerdos de manera constructiva, negociar, encontrar soluciones mutuamente aceptables y resolver problemas de manera pacífica.

3.3.10 Habilidades de Cooperación:

Se refiere a la capacidad para trabajar en equipo, compartir, ayudar a otros y colaborar en actividades grupales.

3.3.11 Autocontrol y Autorregulación:

Implica la capacidad para controlar impulsos, manejar la frustración, tomar decisiones adecuadas y regular emociones en diferentes situaciones sociales.

3.3.12 Habilidades para Iniciar y Mantener Relaciones:

Comprende la capacidad para establecer amistades, mantener contactos sociales y desarrollar relaciones interpersonales satisfactorias.

Estas habilidades sociales son esenciales para la adaptación y el éxito en entornos sociales, académicos y laborales, y su desarrollo es crucial para el bienestar emocional y la integración social de los niños, especialmente aquellos que enfrentan desafíos como el TDAH.

Muchos de los niños que padecen TDAH suelen mostrar también conductas disruptivas, estos comportamientos pueden ser consecuencia de la frustración que sufren por los continuos mensajes negativos que reciben continuamente en casa y en el colegio. Sus respuestas sociales ante los conflictos interpersonales son a menudo pasivas o agresivas, sus respuestas emocionales son desproporcionadas a los acontecimientos, lo que puede llevar a comportamientos inadecuados como rabietas, insultos, gritos y desobediencia, entre otros. (DuPaul, G. J. y Power, T. J., 2003)

3.4 Algunos de estos comportamientos pueden incluir:

3.4.1 Respuestas ante Conflictos Interpersonales:

Pasividad o Agresividad: Los niños con TDAH pueden responder a los conflictos de manera pasiva, evitando situaciones sociales o pueden mostrar

comportamientos agresivos como respuesta a la frustración o la incapacidad para manejar adecuadamente las interacciones.

3.4.2 Respuestas Emocionales Desproporcionadas:

Rabietas y Explosiones Emocionales: Pueden experimentar respuestas emocionales intensas ante situaciones que otros niños podrían manejar de manera más tranquila. Estas respuestas pueden manifestarse en rabietas, gritos, insultos o desobediencia, lo que a menudo dificulta las interacciones sociales y el entorno escolar.

Es esencial comprender que estos comportamientos no son indicativos de un problema de carácter, sino más bien pueden ser manifestaciones de la lucha interna del niño para adaptarse a las demandas del entorno y manejar sus propias emociones. La comprensión, el apoyo y las estrategias terapéuticas adecuadas, como la Terapia Cognitivo-Conductual, pueden desempeñar un papel crucial en el manejo de estos desafíos y en el fomento de habilidades sociales más efectivas en estos niños.

4 PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA:

4.1 Objetivos:

4.1.1 Objetivo General:

- Analizar el impacto de la aplicación de la terapia cognitivo-conductual en el desarrollo de habilidades sociales en un niño diagnosticado con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

4.1.2 Objetivo Específico:

- Identificar el progreso de las habilidades de interacción social, como la capacidad para establecer relaciones sociales, resolver conflictos y participar en

actividades grupales, antes y después de la aplicación de la terapia cognitivo-conductual en niños diagnosticados con TDAH.

- Investigar la percepción del niño respecto a sus propias habilidades sociales, mediante entrevistas o cuestionarios estructurados, antes y después de participar en el proceso terapéutico, para entender su autopercepción y valoración de los cambios experimentados.

- Aplicar un programa de terapia cognitivo – conductual para el desarrollo de habilidades sociales en un niño con TDAH, cambios observados en la regulación emocional y la adaptación del niño en entornos sociales, mediante la observación de su comportamiento en situaciones interpersonales y grupales, tras recibir sesiones de terapia cognitivo-conductual.

4.2 Justificación

El plan de intervención psicopedagógica propuesto busca abordar las dificultades sociales de un niño diagnosticado con TDAH mediante la integración de la terapia cognitivo-conductual. Reconociendo la importancia de las habilidades sociales en el desarrollo integral del niño, el plan se centra en objetivos específicos que incluyen la evaluación del progreso del niño, la percepción de sus habilidades sociales y la aplicación práctica de la terapia. Con un enfoque individualizado y basado en evidencia, este plan tiene como objetivo mejorar las interacciones sociales del niño, promover su bienestar emocional y facilitar su adaptación en entornos sociales, contribuyendo así a su éxito académico y personal.

4.3 Evaluación Inicial:

- Realizar una evaluación de habilidades sociales mediante el informe pedagógico del niño donde constan los resultados, conclusiones y recomendaciones para identificar las habilidades sociales específicas que requieren atención.

4.4 Diseño de Actividades Psicopedagógicas:

4.4.1 Procedimientos para el diseño y aplicación de las actividades:

- Conocer las necesidades del individuo.
- Seleccionar los recursos y materiales que se van a utilizar en el plan para alcanzar los objetivos establecidos.
- Diseña actividades que sean variadas y atractivas para mantener el interés y la participación del individuo.
- Ajusta las actividades según las necesidades individuales del participante.
- Realizar una evaluación al finalizar cada actividad para medir el progreso y la efectividad.
- Trabajar 2 veces a la semana.
- Dos sesiones de 20 minutos cada actividad.
- El programa se realizará en un mes.

4.4.2 Implementación de la Intervención:

Tabla 1

APRENDIZAJE BASADO EN JUEGOS

TITULO	OBJETIVO	DESCRIPCION	RECURSOS	EVALUACION
Bingo de palabras	Reforzar el reconocimiento de palabras de alta frecuencia y mejorar la fluidez	Crea tarjetas de bingo con palabras específicas que el niño está aprendiendo a	Cartulina o papel para crear las tarjetas de bingo.	Esta actividad ayudo a enriquecer su vocabulario y mejorar su

	<p>en la lectura a través de la diversión y el juego.</p>	<p>reconocer y leer. El niño puede practicar leyendo las palabras en voz alta mientras juega al bingo con un adulto o con otros niños.</p>	<p>Marcadores, lápices de colores o fichas para marcar las palabras en el bingo.</p> <p>Lista de palabras específicas para incluir en el juego.</p>	<p>comprensión del significado y uso de las palabras. Además, ayudo a reducir la impulsividad al fomentar la autorregulación y el control de los impulsos.</p>
--	---	--	---	--

Tabla 2

MULTISENSORIALIDAD

TITULO	OBJETIVO	DESCRIPCION	RECURSOS	EVALUACION
<p>Trazo de letras en harina</p>	<p>Mejorar el reconocimiento de letras y asociar sonidos con símbolos escritos, aprovechando la estimulación táctil y visual.</p>	<p>Proporciona al niño una bandeja con harina y pídele que practique trazar letras con el dedo. Mientras lo hace, puede decir el sonido de cada letra en voz alta.</p>	<p>Bandeja o recipiente grande.</p> <p>Harina para crear una superficie en la que el niño pueda escribir.</p>	<p>Al trazar letras en la harina con los dedos, El niño practico movimientos finos y precisos. Esta actividad ayudo a fortalecer los músculos de los dedos y mejorar la</p>

			Tarjetas con letras impresas para practicar el trazo.	coordinación mano-ojo, habilidades importantes para la escritura y otras tareas académicas.
--	--	--	---	---

Tabla 3

SEGMENTACIÓN Y FUSIÓN DE SONIDOS

TITULO	OBJETIVO	DESCRIPCION	RECURSOS	EVALUACION
Palabras troceadas	Mejorar la conciencia fonológica y la habilidad para segmentar y fusionar sonidos en palabras.	Escribe palabras en tarjetas y córtalas en segmentos de sílabas o sonidos. Pídele al niño que coloque los segmentos en orden para formar la palabra completa, pronunciando cada sonido a medida que lo coloca.	Tarjetas con palabras cortadas en segmentos de sílabas o sonidos. Espacio adecuado para organizar las tarjetas y practicar la formación de palabras.	Facilito la comprensión y el procesamiento de la información. También mejoro su habilidad para identificar y comprender palabras, lo que a su vez puede fortalecer su confianza en su capacidad para leer y comprender el texto.

Tabla 4

ENFOQUE EN INTERESES DEL NIÑO

TITULO	OBJETIVO	DESCRIPCION	RECURSOS	EVALUACION
Lectura de libros relacionados con sus intereses	Fomentar el amor por la lectura al conectarla con los intereses personales del niño, lo que puede mejorar su compromiso y disfrute en el proceso de lectura.	Identifica los intereses particulares del niño y proporciona libros o material de lectura relacionado con esos temas. Pídele al niño que lea sobre lo que le apasiona, lo que puede aumentar su motivación intrínseca para leer.	Libros relacionados con los intereses del niño, que pueden ser obtenidos de la biblioteca local o adquiridos en librerías. Material de lectura en línea relacionado con los intereses del niño, como artículos, blogs o sitios web educativos.	En esta actividad aumento su motivación intrínseca para participar en la actividad de lectura. También ayudo a desarrollar empatía y comprensión emocional, así como a explorar y procesar sus propias emociones.

5 REFLEXIONES FINALES DEL INVESTIGADOR:

La personalización de las actividades según las necesidades específicas de

Leonardo ha sido fundamental para abordar sus dificultades de manera efectiva y promover su desarrollo integral.

La evaluación periódica del progreso de Leonardo ha permitido identificar áreas de mejora, ajustar las estrategias y medir el impacto de las intervenciones, lo que ha facilitado un seguimiento detallado de su evolución.

La coordinación entre profesionales, padres y otros actores involucrados en el plan de atención ha favorecido una intervención integral y coherente, garantizando una atención holística a las necesidades de Leonardo.

La capacidad de adaptar las actividades según la evolución de Leonardo ha demostrado ser clave para mantener su interés, motivación y progreso a lo largo del plan de atención, resaltando la importancia de la flexibilidad en la intervención.

La participación de la familia en el proceso terapéutico ha contribuido significativamente al éxito del plan, fortaleciendo el apoyo emocional y la aplicación de habilidades aprendidas en diferentes contextos.

5.1 Conclusiones:

La implementación de estrategias psicopedagógicas, centradas en el objetivo de mejorar las habilidades sociales de Leonardo, ha demostrado ser efectiva en el fortalecimiento de su capacidad de interacción, comunicación y resolución de conflictos, contribuyendo positivamente a su integración social y bienestar emocional.

El enfoque en el objetivo de analizar el impacto de la terapia cognitivo-conductual en el desarrollo de habilidades sociales ha repercutido de manera positiva en el desempeño académico de Leonardo, al mejorar su atención, reducir la impulsividad y fomentar la organización, lo que ha facilitado su participación efectiva en el entorno educativo.

La integración de la terapia cognitivo-conductual en el contexto escolar, con el objetivo de influir en la percepción de los compañeros hacia Leonardo, ha promovido una mayor comprensión, empatía y aceptación de sus necesidades y comportamientos, favoreciendo su integración social y creando un ambiente escolar más inclusivo.

La colaboración y el apoyo de los padres en el proceso terapéutico han sido fundamentales para el éxito del plan de atención, al reconocer el impacto positivo de la terapia en el desarrollo de las habilidades sociales de Leonardo, lo que ha fortalecido su capacidad de relacionarse, trabajar en equipo y gestionar sus emociones.

5.2 Recomendaciones:

Mantener la continuidad en la aplicación de las actividades psicopedagógicas, asegurando que se realicen las actividades para maximizar los beneficios y lograr mejores resultados.

Se recomienda ajustar las actividades según las necesidades individuales de Leonardo, considerando su progreso y evolución. La flexibilidad en la adaptación de las estrategias es clave para garantizar su efectividad.

Promover la participación de la familia en las actividades psicopedagógicas puede potenciar el impacto positivo en el desarrollo de las habilidades sociales de Leonardo. Brindar pautas y recursos para que los padres refuercen las habilidades trabajadas en casa puede favorecer su integración y aplicación en diferentes contextos.

6 Bibliografía

- Rusca Jordán, F., & Cortez Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista Neuropsiquiatr*, 148-156.
- Andrade Zamora, F., Alejo Machado, O., & Armendariz Zambrano, C. (2018). Método inductivo y su refutación deductista. 117 - 122.
- Arturo, T. (14 de Noviembre de 2015). *Terapia Cognitivo-Conductual: ¿qué es y en qué principios se basa?* Obtenido de Psicología y mente: <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitivo-conductual>
- Concepcion. (11 de Enero de 2022). *Trastorno por déficit de atención*. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09.pdf>
- Contini de González. (2010). *Las habilidades sociales en la adolescencia temprana : perspectivas desde la Psicología Positiva*. *Psicodebate 9. Psicología, Cultura Y Sociedad*,. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645279>
- DuPaul, G. J. y Power, T. J. (2003). *Intervenciones educativas para alumnos con trastornos por déficit de atención*. En T. Brown (comp.). *Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477147185006.pdf>
- Guevara Alban, G. P., Verdesoto Arguello, A. E., & Castro Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 163-173.

Mendoza Gonzales. (2010). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*.

Obtenido de

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/304ecb650075d21dd0e2ed615276c34d.pdf>

Millán. (2014). *Habilidades adaptativas y estilos cognitivos de niños y niñas*

diagnosticados con TDAH. Obtenido de

<http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/handle/6789/1778>.

Miller, M., & Hinshaw, S. (2012). DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH).

Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia, 1-7.

Palme Urzola, A. (2020). Metodos inductivo, deductivo y teoría de la pedagogía crítica.

Petroglifos Revista Crítica Transdisciplinar, 1-7.

Solís, L. D. (28 de Mayo de 2019). *El enfoque cualitativo de investigación*. Obtenido de

<https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/>

Sulkes, S. B. (Febrero de 2022). *Trastorno de déficit de atención/hiperactividad (TDAH)*.

Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastorno-de-d%C3%A9ficit-de-atenci%C3%B3n-hiperactividad-tdah>

Tejero González, J. M. (2021). Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. *Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 1-*

28.

7 ANEXOS

7.1 ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: IMPACTO DE LA TERAPIA COGNITIVO - CONDUCTUAL EN EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE UN NIÑO CON TDAH.

Formulación del problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
¿Cuál es el impacto de la Terapia Cognitivo-Conductual en el desarrollo de habilidades sociales de un niño de tercer grado diagnosticado con TDAH?	Evaluar el impacto de la aplicación de la terapia cognitivo-conductual en el desarrollo de habilidades sociales en un niño diagnosticado con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).	<p>Analizar el progreso de las habilidades de interacción social, como la capacidad para establecer relaciones sociales, resolver conflictos y participar en actividades grupales, antes y después de la aplicación de la terapia cognitivo-conductual en niños diagnosticados con TDAH.</p> <p>Evaluar los cambios observados en la regulación emocional y la adaptación del niño en entornos sociales, mediante la observación de su comportamiento</p>	La Terapia Cognitivo-Conductual tendrá un impacto positivo en el desarrollo de habilidades sociales y el rendimiento académico en un niño de tercer grado con TDAH, reflejado en mejoras significativas en las mediciones posteriores a la intervención en comparación con el grupo de control.	<p>Variable independiente: Terapia Cognitivo-Conductual. Concepto, importancia y tipos.</p> <p>Variable dependiente: habilidades sociales (medidas mediante escalas específicas) concepto importancia y tipos.</p>	Tipo de investigación: Cualitativo

		<p>en situaciones interpersonales y grupales, tras recibir sesiones de terapia cognitivo-conductual.</p> <p>Investigar la percepción del niño respecto a sus propias habilidades sociales, mediante entrevistas o cuestionarios estructurados, antes y después de participar en el proceso terapéutico, para entender su autopercepción y valoración de los cambios experimentados.</p>			
					<p>Población: La población con la que se trabajará es Lcda. María Jessenia Tomalá Pozo, el estudiante Leonardo Granda Ordoñez, los padres del niño y los terapeutas.</p>
					<p>No experimental Métodos: Entrevista</p>

					Técnicas e instrumentos Guía de entrevista
--	--	--	--	--	---

7.2 ANEXO 2. INFORME DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA



Permiso de funcionamiento
ACESS-2022-Z08-0149560

INFORME DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

1. Datos personales:

Nombres completos	LEONARDO GRANDA ORDOÑEZ
Cédula de ciudadanía	0932986078
Fecha de nacimiento	04/02/2016
Edad	7 años
Representantes	Marcela Ordóñez (madre)

2. Datos del informe:

Fecha del informe	05/10/2023
Motivo del informe	A solicitud de su representante para valoración del estado neuropsicológico y plan terapéutico

3. Motivo de consulta:

Madre acude con examinado a consulta inicial el 12/09/2023 para solicitar valoración neuropsicológica debido a cuadro clínico caracterizado por dificultades de atención y de adaptación social, hiperactividad y desregulación emocional "en la escuela me indican que el niño tiene falta de atención y también hiperactividad, no controla sus emociones, pelea con un niño, llora, se enoja, se sale de clases, no acata órdenes".

Durante la entrevista inicial, se observa al examinado orientado, con fluidez verbal, y discurso coherente, presenta referencia conjunta con el examinador y juego simbólico.

4. Antecedentes relevantes:

De acuerdo con lo informado por madre: Embarazo a sus 37 años, no planificado, detectado al mes de gestación empezando a recibir controles médicos sin novedades, parto por cesárea programada a término, lloró al nacer, peso y talla normales, controles pediátricos sin novedades. Gateó a los 7 meses, caminó a los 11 meses, balbuceos desde los 7 meses, primeras palabras al año y medio, pero hubo estancamiento en el desarrollo del lenguaje a los 2.6 años "no hablaba nada, solo balbuceaba... en una escuela, la psicopedagoga sospechó de autismo, me recomendó terapias, pero no vi resultados... en aquel tiempo teníamos una empleada muy estricta, hasta le obligaba a comer".

Recibió terapias de lenguaje desde los 3 hasta los 6 años. Desde el inicial 2 hasta el primero básico recibió educación en línea "en ese tiempo la psicopedagoga observó que se distraía mucho en clases, y me sugirió que lo evalúe un Neuropediatra, pero el Pediatra del niño me recomendó que aún no lo lleve porque podrían medicarlo". Luego,

el siguiente año (segundo básico) lo cursó en modalidad presencial con buen récord académico "terminó el periodo lectivo con medalla de bronce"

Proviene de hogar monoparental, conformado por madre y el niño, residentes en la Provincia de Santa Elena. Padre trabaja en Guayaquil "pasamos con él una vez al mes aproximadamente, nos separamos cuando el niño tenía un año hasta que él tuvo dos años". Ambos tienen una hija mayor que vive también en Guayaquil, pero viaja a Santa Elena a pasar con ellos los fines de semana. Pasa a cuidados de la empleada durante el día "en casa no le gusta que le hablen fuerte porque llora, cuando se frustra porque la empleada no hizo algo una vez tiró las puertas... desde los 3 años hace las tareas en un centro pedagógico porque también le estimulan el lenguaje y pasa con otros niños, pero ahí no me mencionan inconvenientes en la conducta".

Informe de electroencefalograma, 02/10/2023 firmado por Neurofisiología Dra. Yamila Pérez. Métodos: Se realiza Electroencefalograma con privación de sueño a paciente en estado de sueño espontáneo, sin inducción farmacológica alguna. Estimulación Luminosa Intermitente (ELI) se realizó como procedimiento de activación compleja. Hallazgos: Trazado con actividad de base bien modulada, no asimetrías interhemisféricas. Actividad theta difusa y presencia de elementos oníricos fisiológicos característicos del sueño no REM, husos de sueño y ondas del vértex. Durante la ELI no se registran cambios significativos en el trazado. Ausencia de paroxismos en el presente estudio. Conclusión: Electroencefalograma con privación de sueño a paciente en estado de sueño espontáneo normal.

5. Bateria psicométrica aplicada

Los siguientes instrumentos se basan en los resultados obtenidos en pruebas que evalúan el perfil neuropsicológico del examinado. Estos resultados aportan a la evaluación, pero no son diagnósticos por sí solos. Se recomienda correlacionar e interpretar con la clínica.

5.1. Escala de inteligencia de Wechsler para niños y adolescentes (WISC-V)

Por sus siglas en inglés, Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-V) es una prueba clínica de aplicación individual destinada a evaluar, de manera específica, las distintas habilidades cognitivas, la aptitud intelectual general y los dominios específicos. La escala WISC-V ofrece puntuaciones de los índices primarios de la inteligencia que reflejan el funcionamiento intelectual en diferentes áreas cognitivas: comprensión verbal, visoespacial, razonamiento fluido, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento.

Escalas primarias	Índice compuesto	Intervalo de confianza 95%	Interpretación
ICV Comprensión verbal	90	84 – 96	Medio
VP Visoespacial	92	84 – 101	Medio
IRF Razonamiento fluido	118	110 – 124	Medio alto
IMT Memoria de trabajo	82	76 – 191	Medio bajo
VP Velocidad de procesamiento	94	85 – 104	Medio
CIT Escala Total	99	94 – 104	Medio

Resultados del reactivo: De acuerdo con los resultados del reactivo, los descriptores reflejan un **Coefficiente Intelectual (CI = 99) equivalente al Medio**.

- Índice de comprensión verbal (ICV 90 = Medio) que evalúa habilidades de formación de conceptos verbales, de expresión de relaciones entre conceptos, de riqueza y precisión en la definición de vocablos, de comprensión sobre convenciones sociales y de conocimiento ligado a la cultura.
- Índice viso espacial (IVE 92 = Medio) que evalúa el nivel de razonamiento a partir de estímulos e información abstracta de tipo conceptual no verbal, análisis visual, así como la capacidad práctica constructiva y organización perceptiva.
- Índice de razonamiento fluido (IRF 118 = Medio) que se corresponde con el razonamiento lógico-deductivo y la identificación de patrones visuales abstractos y la capacidad de procesamiento simultáneo mediante analogías visuales.
- Índice de memoria de trabajo (IMT 82 = Medio bajo) que evalúa la capacidad de retención y almacenaje de información, así como la habilidad de operar mentalmente con dicha información, transformar y generar un resultado nuevo con ella.
- Índice de velocidad de procesamiento (IVP 94 = Medio) que analiza la aptitud en la focalización de la atención y en la exploración, ordenación, discriminación de la información visual presentada de forma rápida y eficaz.

5.2. Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI-2)

ENI-2 es una batería que permite examinar el desarrollo neuropsicológico de la población infantil de habla hispana en edades comprendidas entre los 5 a los 16 años.

Perfil	Pruebas	Percentil	Categoría	Funciones evaluadas Bases neuro anatómicas
Habilidades construcción reales	Construcción con palillos	84	Superior	Permite evaluar el procesamiento viso construcción y procesamiento de información espacial, relacionadas con el lóbulo occipital, parietal y el cerebelo.
	Dibujo de la figura humana	9	Límite	
	Copia de figuras	26	Promedio	
	Copia de la figura compleja	91	Superior	
Memoria (codificación)	Lista de palabras	16	Promedio bajo	Permite evaluar la capacidad de la memoria de trabajo y corto plazo en tareas visuales, verbales y auditivas, relacionadas con el lóbulo temporal, lóbulo parietal, prefrontal, hipocampo y ganglios basales.
	Recuerdo de historia	63	Promedio	
	Lista de figuras	5	Límite	
Habilidades perceptuales	Percepción táctil	37 (D) 5 (I)	Promedio Límite	Permite evaluar la capacidad de procesamiento de información táctil, visual y auditiva, relacionada con las áreas cerebrales primarias de los lóbulos cerebrales.
	Imágenes sobrepuestas	37	Promedio	
	Imágenes borrosas	84	Superior	
	Cierre visual	37	Superior	
	Reconocimiento de expresiones	5	Límite	

Integración de resultados: Con base a los resultados obtenidos se puede observar las siguientes conclusiones:

- En el perfil de habilidades construccionales, se identifican puntuación superior a promedio, dando cuenta de un proceso adecuado de visoconstrucción en los procesos de comprensión visual y reproducción gráfica; con excepción del dibujo de la figura humana en el cual se observan ciertas dificultades.
- En el perfil de memoria en las actividades de codificación, se observa un desempeño promedio a límite en la consolidación de información de tipo no verbal y verbal.
- En el perfil de memoria en actividades de recuperación, se observa un desempeño muy bajo en actividades de recuerdo libre y con clave con información de tipo verbal y no verbal compleja, con excepción de la recuperación libre de la información verbal.
- En el perfil de habilidades perceptuales se observan puntuaciones promedio que permiten dar cuenta de un procesamiento adecuados las capacidades sensoriales y de percepción de los estímulos ambientales y el proceso de integración o discriminación visual parcial.
- En el perfil de habilidades del lenguaje se observan puntuaciones promedio en la capacidad de repetición, nivel funcional y articulatorio del lenguaje expresivo y comprensivo.
- En el perfil de habilidades metalingüísticas se observan puntuaciones promedio que evidencian un adecuado funcionamiento a nivel de procesamiento y decodificación del lenguaje.
- En el perfil de habilidades espaciales se observan puntuaciones promedio que evidencian un procesamiento adecuado a nivel propioceptivo y orientación espacial de objetos que presenta un rendimiento muy bajo.
- En el perfil de atención se observan puntuaciones promedio que evidencian un desempeño adecuado al momento de establecer el foco atencional sostenido, alternante adecuada y memoria de trabajo.
- En el perfil de habilidades conceptuales se observan puntuaciones promedio que evidencian un proceso adecuado de acceso y expresión semántica; con excepción del razonamiento matemático.
- En el perfil de funciones ejecutivas se evidencia un perfil variable en actividades relacionadas con la fluidez verbal, representación gráfica semántica y no semántica.
- En el perfil de habilidades de escritura se observan puntuaciones promedio que evidencia un proceso en desarrollo de procesos relacionados con la escritura como son la codificación y comprensión del discurso oral y escrito; con excepción de la comprensión lectora.
- En los resultados de habilidad de lectura se observan puntuaciones promedio en las habilidades de lectura, con excepción de la velocidad de lectura y los procesos articulatorios
- En los resultados de habilidad aritmética, se observa un perfil promedio a muy bajo en tareas de razonamiento matemático y de cálculo.

Observaciones generales:

Es necesario destacar que durante el desarrollo de tareas de memoria (codificación y recuerdo) se presentó el efecto de primacia. La curva de aprendizaje durante el desarrollo de las tareas era de tendencia levemente creciente, dificultades para el

mantenimiento de foco de atención, dificultades para procesamiento de indicaciones complejas, pérdida de información de la memoria de trabajo, dificultades para controlar conductas hiperactivas.

En el proceso de escritura se muestra un desarrollo no adecuado para la edad, presencia de agarre de lápiz maduro, presencia de sustitución de fonemas, dificultades motoras que generan entretencimiento en la escritura.

5.3. Informe de evaluación del perfil atencional (NESPLORA AULA SCHOOL)

Nesplora Aula School es una prueba que se realiza en un entorno virtual, mostrado a través de unas gafas especiales dotadas de sensores de movimiento y auriculares. Este instrumento está diseñado para evaluar los procesos atencionales en alumnos/as de 6 a 16 años.

El escenario virtual es semejante a una clase de colegio y la perspectiva sitúa al escolar en uno de los pupitres, dándole la sensación de encontrarse en el aula. En la pizarra virtual y a través de los auriculares se presentan una serie de estímulos (visuales y auditivos) a los que el alumno/a deberá responder según las instrucciones a través de dos tareas.

- **Tarea de inhibición:** El alumno/a deberá pulsar el botón ante todos los estímulos que vea u oiga a excepción del estímulo diana (estímulo específico mencionado en las instrucciones).
- **Tarea de vigilancia:** El alumno/a deberá pulsar el botón solo cuando vea u oiga el estímulo diana, absteniéndose de pulsar con el resto.

Además, durante todo el test ocurrirán diversos distractores, por lo que podremos analizar el desempeño comparado entre los distintos tipos de tarea, el canal sensorial (auditivo o visual) y cómo afectan los distractores a la ejecución.

A continuación, se describe el perfil atencional en función de las puntuaciones obtenidas en el test de Nesplora Aula School.

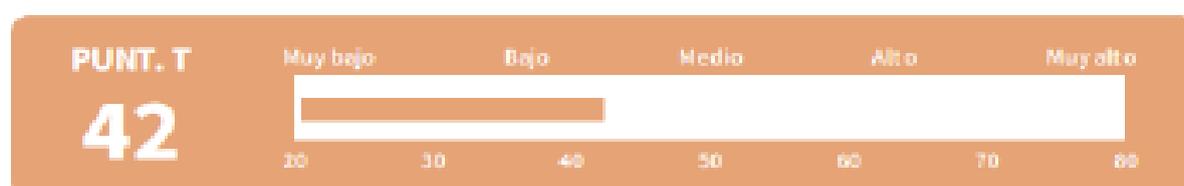
1. Validez

En el caso de Leonardo, esta evaluación cumple los requisitos para considerarse válida en su ejecución y se pueden analizar los resultados.

2. Perfil de puntuaciones generales

2.1. Atención sostenida

La atención sostenida corresponde a la capacidad de atender a un estímulo o actividad durante un largo periodo de tiempo, mientras que la atención selectiva, es la capacidad de atender a un estímulo o actividad en concreto en presencia de otros estímulos distractores.



Interpretación de resultados: La atención sostenida de Leonardo durante la prueba es normativa sobre la media para su edad.

2.2. Velocidad de procesamiento

Es la rapidez con que se capta, se entiende y se comienza a responder a la información, implica la capacidad de realizar con fluidez las tareas fáciles o ya aprendidas. Se refiere a la capacidad de procesar información rápidamente.

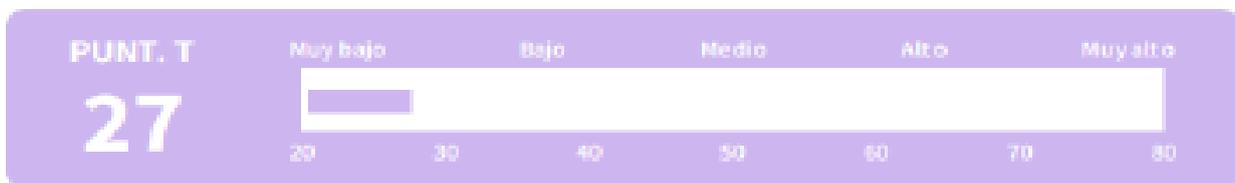


Interpretación de resultados: El tiempo de respuesta de Leonardo durante la prueba es normativo sobre la media para su edad.

*Es importante contrastar el perfil de velocidad con el control inhibitorio, ya que una alta velocidad puede deberse a fallos por falta de inhibición.

2.3. Vigilancia.

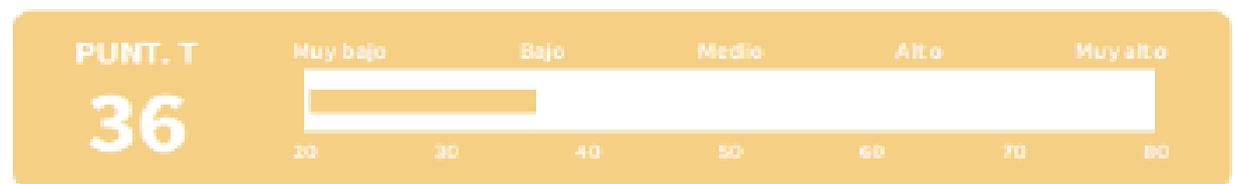
Es la capacidad de mantener el nivel de alerta durante periodos de minutos y horas, mientras que la consistencia, en el ámbito comportamental define la eficiencia con la que se responde a los estímulos.



Interpretación de resultados: La desviación del tiempo de respuesta indica que las respuestas de Leonardo son inconsistentes y la vigilancia puede ir en decremento.

2.4. Control inhibitorio

Es la capacidad que tiene un individuo para controlar reacciones impulsivas tanto en el ámbito atencional como comportamental.



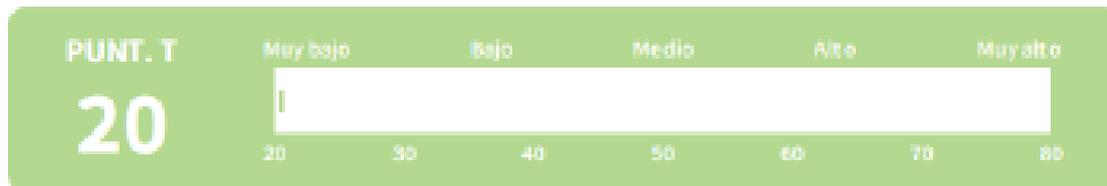
Interpretación de resultados: El control inhibitorio indica que las respuestas de Leonardo pueden ser descontroladas o impulsivas para su edad.

2.5. Actividad motora

Se mide con distintos sensores en las gafas y registra el movimiento detectado, además de la dirección con la que apunta la cabeza del niño o niña mientras realiza el ejercicio.

Es decir, si se ha movido mucho o poco o de manera innecesaria y hacia dónde miraba teniendo la prueba delante.

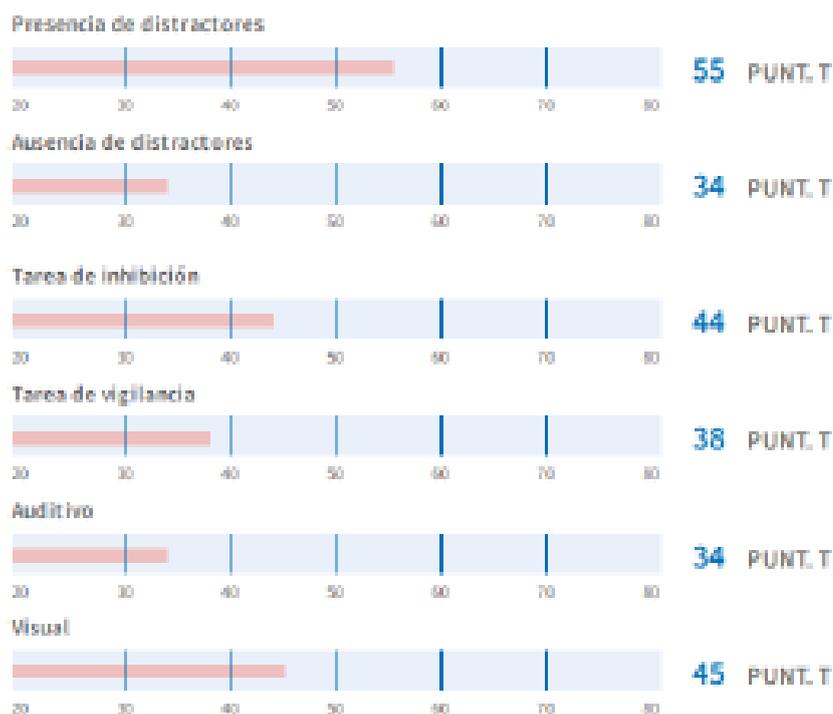
Puede estar relacionada con el control inhibitorio, la autorregulación o la gestión de recursos atencionales.



Interpretación de resultados: Los resultados obtenidos indican una actividad motora excesiva durante la prueba.

3. Perfiles cognitivos de desempeño

3.1. Perfil de atención sostenida.



Los resultados nos indican que Leonardo realiza mejor ejecución en presencia de distractores. Se observa una influencia positiva proveniente de la estimulación externa en los resultados.

Leonardo muestra mejor rendimiento en la tarea de inhibición que en la tarea de vigilancia, lo que puede indicar que su arousal atencional puede rendir mejor en tareas estimulantes.

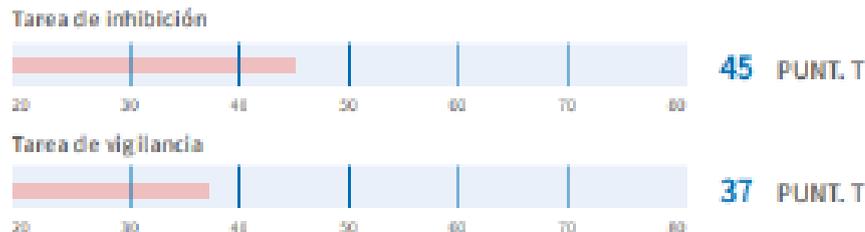
Por último, Leonardo muestra mejor rendimiento atencional frente a estímulos visuales que auditivos.

3.2. Calidad del foco atencional.



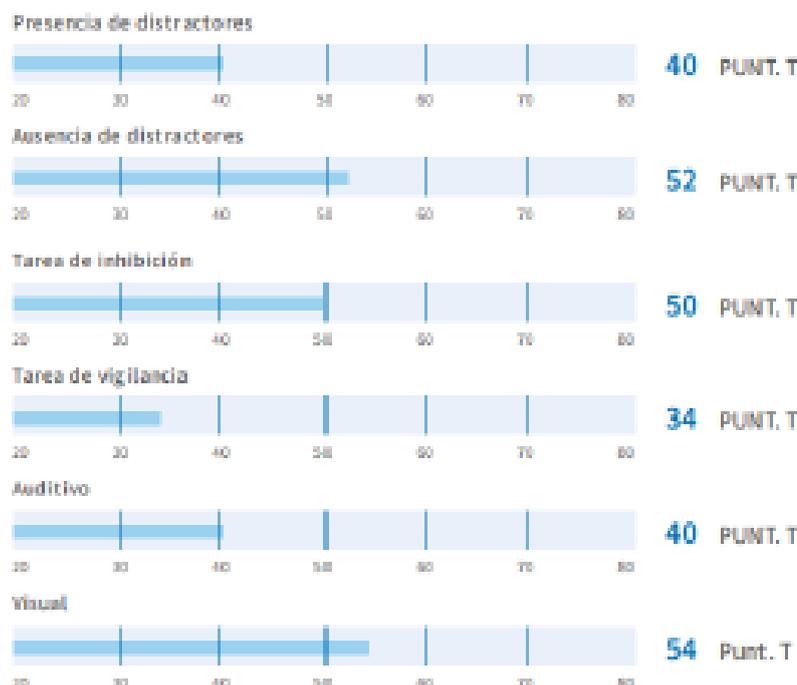
Esta medida nos permite valorar la calidad del foco atencional del evaluado frente a estímulos visuales cuando no está desviando la mirada del foco de atención.

Es decir, recopila los errores por pulsar que se han tenido mientras observaba el estímulo que aparece en la pizarra. Complementa a los datos de actividad motora y nos permite saber si la calidad de la ejecución varía por estímulos internos o externos.



Leonardo muestra mejor rendimiento en la tarea de Inhibición que en la tarea de vigilancia, lo que puede indicar que los distractores internos alteran la calidad del foco atencional.

3.3. Perfil de velocidad de procesamiento.



Los resultados obtenidos en presencia y ausencia de distractores nos indican que Leonardo realiza la tarea de manera más lenta en presencia de distractores, lo que podría significar que la estimulación externa interfiere en el procesamiento de los estímulos.

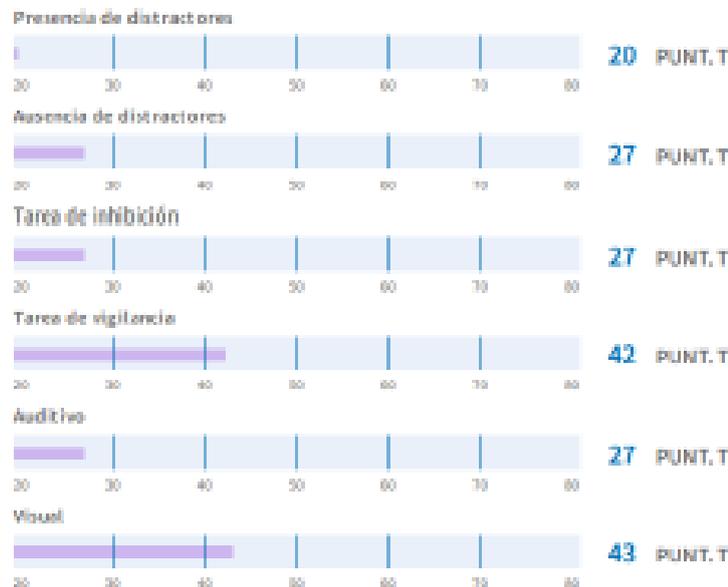
Leonardo realiza más rápidamente la tarea de inhibición, si su perfil de control inhibitorio es óptimo, puede significar que las tareas de alta tasa de respuesta se adecúan a su perfil de cognitivo.

Por último, Leonardo muestra mejor rendimiento en el procesamiento frente a estímulos visuales que auditivos respecto a su grupo normativo.



3.4. Perfil de vigilancia

Perfil de vigilancia:

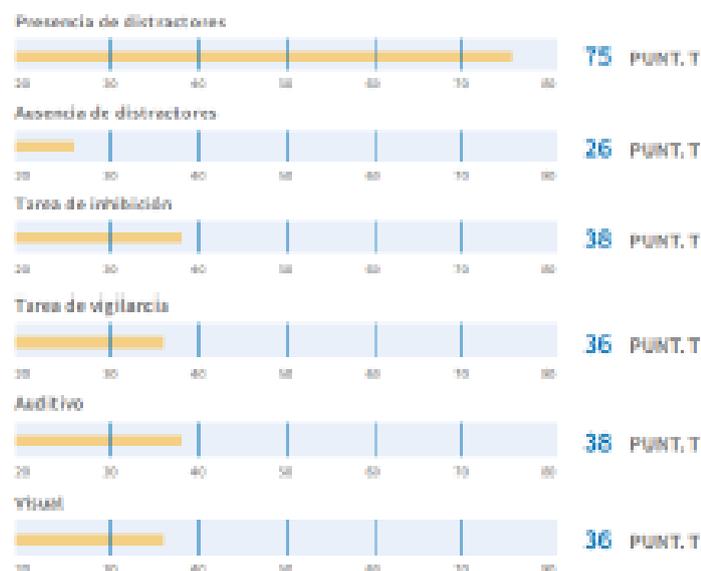


Los resultados obtenidos en presencia y ausencia de distractores nos indican que Leonardo realiza peor ejecución en presencia de distractores, lo que podría significar que la estimulación externa afecta su variabilidad a la hora de reaccionar ante los estímulos.

Leonardo realiza de forma más consistente la tarea de vigilancia, lo que puede significar que las tareas de alta tasa de respuesta alteran su ritmo de respuesta. Por otro lado, es posible que las tareas tranquilas se adecúen a su perfil cognitivo.

Por último, Leonardo muestra mayor consistencia en la respuesta frente a estímulos visuales que auditivos respecto a su grupo normativo.

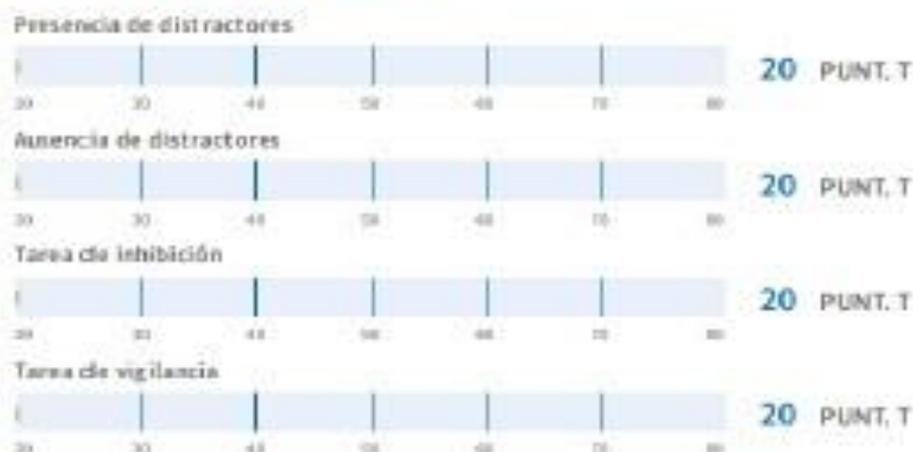
3.5. Perfil del control inhibitorio



Los resultados obtenidos en presencia y ausencia de distractores nos indican que Leonardo realiza peor ejecución en ausencia de distractores, lo que podría significar que la falta de estimulación externa afecte a la capacidad de inhibir o controlar sus respuestas.

Leonardo realiza peor la tarea de vigilancia, en la segunda parte de la prueba, lo que puede indicarnos fatiga en su control inhibitorio o falta de regulación atencional. Por último, Leonardo muestra menor inhibición en la respuesta frente a estímulos visuales que auditivos respecto a su grupo normativo.

3.6. Perfil de actividad motora

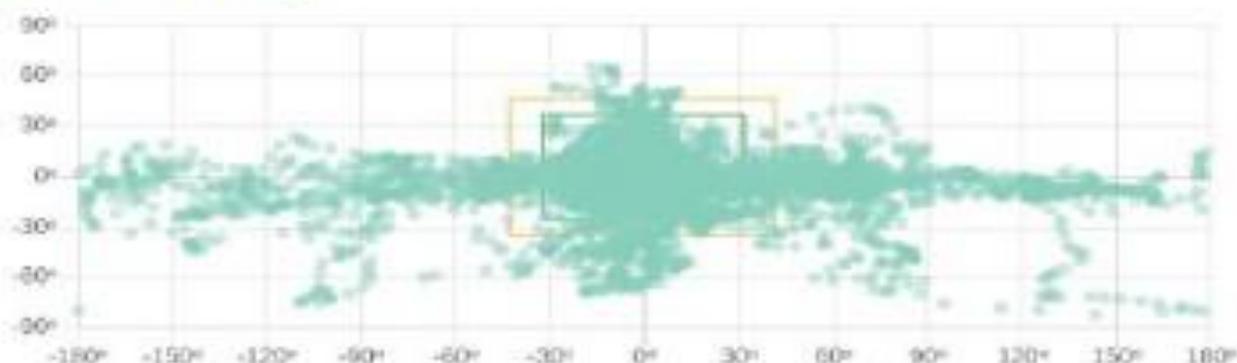


Los resultados obtenidos en presencia y ausencia de distractores nos indican que Leonardo realiza una ejecución similar en ambas condiciones, por lo que no se observa una influencia de la estimulación externa en los resultados.

No se encuentran diferencias significativas en el rendimiento según la tarea, lo que indica que la actividad motora de Leonardo no parece verse afectada por las características del ejercicio que realiza o por el tiempo de duración de la prueba.

3.7. Mapa de actividad motora

Estas gráficas muestran el movimiento de la cabeza de Leonardo a lo largo de toda la prueba. El marco amarillo representa la zona donde se puede ver la pizarra virtual. Fuera de ese marco es imposible realizar bien la prueba visual. El diagrama de puntos da una imagen visual de su atención a la pizarra y a la tarea general. Si ha mirado a la zona de la pizarra y no ha realizado bien la tarea, habrá que pensar en distractores internos (ver calidad de atención).



El índice de actividad motora puede reflejar, entre otras cosas, la tendencia a distraerse por estímulos externos (ver gráfica de distractores); la actividad motora estéril (sin relación con distractores) o, en el caso de poca actividad, pero mala ejecución de la tarea, apuntar a distractores internos (ver gráfica de calidad de la atención).



3.8. Resumen del Perfil atencional



3.9. Orientaciones generales

- Captar la atención del alumno/a antes de dar la explicación al grupo.
- En el aula, resumir de forma individual las indicaciones dadas al grupo, y, si es posible, pedirle que exprese verbalmente lo que ha entendido.
- Establecer compañeros o compañeras de supervisión y estudio con estrategias adecuadas y buen nivel de atención que ayuden al alumno/a en determinados momentos.
- Fragmentar las tareas en partes, supervisando el tiempo que dedica a cada una (uso de reloj o cronometro). Intentar que las tareas sean cortas, estructuradas y motivadoras.

- Dar las instrucciones a medida que vaya realizando los diferentes pasos o dejarlas escritas en la pizarra.
- Crear rutinas que posibiliten una mejor organización de las sesiones y que permitan al alumno/a anticipar lo que viene a continuación.
- Transmitir conocimientos por medio de la asociación y las vivencias, partiendo de conocimientos previos y acercando los contenidos o su presentación a los intereses del alumno/a.
- Fomentar la realización de ejercicios prácticos.
- Descubrir junto con el alumno o alumna sus potenciales, para ayudarle a sentirse mejor y posibilitar su desarrollo personal.

3.10. Orientaciones en función del perfil de control inhibitorio

- Consensuar y definir las normas en el entorno escolar y doméstico y decidir las consecuencias de su incumplimiento. Redactar las normas en positivo. Deben ser pocas, claras y consistentes.
- Aplicar las consecuencias de forma inmediata Enseñarle estrategias de autoinstrucción, pidiéndole que piense en voz alta para ayudarle a generar un lenguaje interno que posibilita al alumno o alumna controlar su conducta.
- Trabajar la tolerancia a la frustración, posponiendo las recompensas inmediatas en beneficio de otras mayores y más a largo plazo, enseñándole a esperar su turno en actividades compartidas.
- Realizar valoraciones positivas y equitativas Utilizar registros de forma que pueda ver los avances que realiza en los aprendizajes.
- Sustituir el verbo ser por el verbo estar, para cuidar su autoestima e informarle del comportamiento esperado. Por ejemplo, en lugar de "eres desordenado" decir "tu pupitre está desordenado".
- Resolver los conflictos junto con el alumno o alumna implicado, utilizando la negociación, identificando el origen del problema y planteando posibles soluciones. Hacerte participe de las soluciones para corregir la conducta inadecuada.

3.11. Orientaciones en función del perfil de actividad motora

- Anticiparnos a situaciones de difícil manejo, elaborando previamente la estrategia a llevar a cabo. (Por ejemplo: a la salida al recreo, podríamos darle la función de ser el responsable de dejar pasar a los compañeros en grupos de 5).
- Identificar las señales que anticipan comportamientos molestos, como golpear reiteradamente la mesa con el lápiz, y reconducir hasta la realización de tareas que supongan movimiento, como repartir fichas de trabajo.
- Permitir movimiento en el asiento, en ocasiones favorece la ejecución de la tarea.
- Permitirle válvulas de escape, por ejemplo, posibilitar movimientos controlados (avisos al conserje, hacer fotocopias...), o hacerte protagonista de la explicación.
- Posibilitar el ejercicio físico para rebajar el nivel de actividad. (Por ejemplo, antes de iniciar una sesión que requiera concentración y después de haber trabajado, permitir que suba y baje las escaleras).

- Permitir que se mueva, que se levante, que pasee, enseñándole a levantarse en los momentos más adecuados (Por ejemplo, permitir que se levante una vez haya terminado el ejercicio; o que el movimiento tenga un propósito en el aula, como borrar la pizarra o ayudar a colocar las mesas y las sillas).

5.4. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA), formato familia

El SENA es una evaluación multifuente (familia, niños y adolescentes) que permite identificar un amplio espectro de problemas emocionales, de conducta, contextuales; así como áreas de vulnerabilidad y recursos psicológicos de la niños y adolescentes en edades comprendidas desde los 3 a los 18 años.

Con base a las respuestas obtenidas por parte de la familia del paciente, a continuación, se detallan las escalas que contienen puntuación clínicamente significativa:

Escalas de control:

No se identificaron puntuaciones clínicamente significativas.

Índices globales:

No se identificaron puntuaciones clínicamente significativas.

Escalas de problemas:

IRA (T 68) una puntuación moderadamente alta es indicativa de la posible presencia de explosiones de ira que se manifiesta en forma de gritos, enfados, golpes a objetos, etc., con la consiguiente dificultad para controlar y regular la experiencia de tales emociones.

Escalas de vulnerabilidades:

No se identificaron puntuaciones clínicamente significativas.

Escalas de recursos personales:

No se identificaron puntuaciones clínicamente significativas.

Integración de resultados:

Se destaca la presencia de problemáticas de la posible presencia de problemas exteriorizados están relacionados con problemas de expresión de ira.

5.5. Escala de evaluación TDAH-5 para niños y adolescentes (TDAH-5)

Este instrumento válido y confiable es usado de manera extensiva en la detección, diagnóstico y evaluación, los cuestionarios están relacionados con los criterios de diagnóstico del DSM-5 para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Puntuación obtenida:

Escalas	Puntuación	Percentil	Descripción
IA	18	95	Compatible con el perfil Inatento.
HI	16	92	Compatible con perfil de hiperactividad.
Total	34	95	Compatible con TDAH combinado.

Valoración del déficit	Percentil	Correspondencia
Relaciones familiares	65	Sin riesgo.
Relaciones con los pares	93	Riesgo elevado.
Tareas escolares	90	Riesgo elevado.
Funcionamiento académico	70	Sin riesgo.
Funcionamiento conductual	95	Riesgo elevado.
Autoestima	75	Sin riesgo.

Integración de resultados: Las dimensiones evaluadas en el TDAH-5 reflejan los siguientes descriptores:

- Riesgo moderado para TDAH variante hiperactividad/impulsividad.
- Riesgo elevado para TDAH variante inatención.
- Riesgo elevado para TDAH variante combinada.
- Déficit elevado en el funcionamiento de las tres áreas de afectación que son indicadores comunes entre los niños y adolescentes con TDAH.

5.6. Cuestionario de ansiedad manifiesta Infanto-Juvenil (CMASR-2)

El CMASR-2 es una revisión completa de la CMASR (Reynolds y Richmond, 1985), uno de los cuestionarios más utilizados en la investigación de tratamientos para la ansiedad infantil. Este reactivo podría distorsionarse a efectos de la valoración subjetiva que hace el sujeto de sí mismo, ya que se basa en las respuestas de un cuestionario auto aplicado.

Código	Perfiles del CMAS-R/2	Puntuaciones		Interpretación
		Natural	T	
INC	Inconsistencia	3	SN	Válido
DEF	Defensividad	8	66	Interpretable
FIS	Ansiedad fisiológica	12	44	Leve

Integración de resultados: Según las respuestas otorgadas por los familiares, y de acuerdo con los resultados obtenidos, los signos y síntomas presentados no reflejan riesgo para conductas internalizantes o para conductas externalizantes.

- **Internalización:** conjunto de comportamientos o problemas emocionales que se manifiestan principalmente hacia adentro, es decir, son conductas que afectan el estado emocional, cognitivo y social del niño, pero que no suelen involucrar conductas disruptivas o agresivas hacia los demás. Estas conductas a menudo se manifiestan de manera silenciosa o pasiva y pueden ser difíciles de detectar en comparación con conductas externalizantes más visibles.
- **Externalización:** conjunto de comportamientos o problemas de conducta que se manifiestan de manera visible hacia el exterior, es decir, son acciones que afectan directamente a otras personas, objetos o el entorno del niño. Estas conductas suelen ser más evidentes y pueden causar trastornos en el funcionamiento social y la convivencia.

5.8. Escala de observación para el diagnóstico del autismo (ADOS-2)

Se aplicó el Módulo 3 de la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo-2. Este es un instrumento de evaluación semiestructurado y estandarizado, diseñado para obtener información en las áreas de comunicación, interacción social recíproca y comportamientos restrictivos y repetitivos asociados con un diagnóstico de TEA. El Módulo 3 ha sido diseñado para niños con lenguaje fluido y adolescentes jóvenes (menores de 16 años).

Observaciones durante la evaluación:

Actitud cooperativa, atención conjunta, juego simbólico, respuestas sociales adecuadas, ansiedad y conductas hiperactivas presentes en todo momento de la entrevista

Resultados:

Áreas	Puntaje	Puntos de corte
Comunicación social, e Interacción social recíproca	3	Autismo: 9.
Comportamientos estereotipados, e Intereses restringidos	1	Espectro autista: 7.

Integración de resultados: Con base a los resultados obtenidos en las diferentes áreas de dominio y la puntuación global obtenida, se puede identificar que se no supera la línea de corte, por lo tanto, se observa un perfil no compatible con diagnóstico de Autismo.

6. Conclusiones y recomendaciones:

Se recomienda correlacionar con la evolución del paciente para el diagnóstico diferencial. Los resultados de la presente exploración clínica son compatibles con:

Diagnóstico presuntivo	CIE-10
Trastorno del neurodesarrollo por déficit de atención e hiperactividad, con predominio de conducta hiperactiva/impulsiva.	F90.1

Se recomienda programa de rehabilitación con un esquema intensivo de tratamiento durante 2 meses para la restauración, compensación y sustitución de los déficits presentados en esta valoración:

1. Tratamiento con Estimulación Magnética Transcraneal para inducir cambios deseables en los sistemas de neurotransmisión, interviniendo de manera directa en la modulación cortical de áreas asociadas con la atención y la autorregulación.
2. Terapia neuropsicológica centrada en el desarrollo de funciones cognitivas básicas y superiores como memoria de trabajo, fluidez cognitiva, atención sostenida, enseñanza de habilidades sociales, estrategias de razonamiento y resolución de problemas y de la vida diaria.
3. Terapia pedagógica para desarrollar métodos compensatorios mediante un plan individualizado de procesos de aprendizaje y enseñanza, para adaptarse al ritmo

académico y mantener los aprendizajes realizados, promoviendo la lectoescritura y el razonamiento matemático.

4. El tratamiento debe ser supervisado por el terapeuta de cabecera por ser susceptible a reprogramación, acorde a la evolución del paciente.

Correlacionar estos resultados con una evaluación por Neurología y la evolución postterapéutica para el diagnóstico diferencial.

Es recomendable que, en la Institución Educativa, el niño reciba orientación por parte del Departamento de Consejería Estudiantil, como una guía y supervisión dentro de la misma. La directiva de la Institución en conjunto con el grupo docente, deberán aplicar el código 228 de la LOEI (Adaptación curricular no significativa, cambio de metodología, sin alteración del currículo) debido a que se trata de un estudiante con necesidades educativas específicas. Esta adaptación puede ser temporal o permanente, y se dará en base a sus capacidades y oportunidades, con las técnicas de evaluación y metodologías que se aplican en educación inclusiva.

- Recomendamos que el personal escolar se familiarice en profundidad con el diagnóstico del niño y las características específicas de su TDAH, incluyendo la predominancia de conducta hiperactiva/impulsiva. Esto ayudará a una comprensión más completa de sus necesidades.
- Se recomienda utilizar estrategias de enseñanza que sean efectivas para los estudiantes con TDAH, como la segmentación de tareas, instrucciones claras y simples, y el refuerzo positivo para el comportamiento deseado.
- Se debe considerar la adaptación de la cantidad y el tipo de tarea para evitar la sobrecarga cognitiva.
- Establecer un sistema de recompensas y consecuencias claras y coherentes para el comportamiento del niño, proporcionando retroalimentación constante.
- Evitar la vergüenza o la crítica pública del niño en el aula, ya que esto puede aumentar la ansiedad y el estrés.
- Realizar reuniones periódicas para evaluar el progreso del niño y ajustar las estrategias según sea necesario.
- Permitir que el niño tenga acceso a pausas regulares y tiempo de descanso, si es necesario, para ayudar a reducir la hiperactividad y mejorar la concentración.
- Diseñar el salón de clases de manera que se minimicen las distracciones, como ruidos innecesarios o estímulos visuales excesivos.
- Proporcionar un espacio tranquilo en el aula donde el niño pueda retirarse temporalmente si se siente abrumado.
- Fomentar un ambiente escolar que promueva la autoestima del niño y evite la estigmatización.
- Promover la participación activa del niño en actividades extracurriculares y sociales para mejorar sus habilidades sociales y su inclusión en el entorno escolar.

Reconociendo que la dinámica familiar puede variar, es posible que se experimenten dificultades para ofrecer apoyo específico al niño con el objetivo de manejar el



comportamiento, siendo consistentes con las metodologías que se utilizan en la escuela. Esto ayudará al niño a experimentar coherencia en su entorno, por lo que sugerimos:

- Mantengan una rutina y estructura diaria en el hogar. Los niños con TDAH a menudo se benefician de un ambiente estructurado y predecible.
- Utilicen un sistema de recompensas y consecuencias positivas para promover el comportamiento deseado. Reconozcan y refuercen los logros y esfuerzos del niño.
- Colaboren con el niño para establecer metas realistas y alcanzables en diferentes áreas de su vida, incluyendo la escuela, las actividades extracurriculares y las tareas en el hogar.
- Animen al niño a desarrollar habilidades de autocontrol y autorregulación. Ayúdenlo a aprender a planificar y organizar sus tareas y responsabilidades.
- Asegúrense de que el niño tenga una dieta equilibrada, duerma lo suficiente y realice actividad física regularmente, ya que estos factores pueden influir en su comportamiento y atención.
- Brinden un ambiente de apoyo emocional en el hogar. Hagan que el niño se sienta seguro para hablar sobre sus emociones y preocupaciones.
- Fomenten la autoestima y la resiliencia en el niño. Destaquen sus fortalezas y logros personales, y enséñenle a manejar el fracaso y la frustración de manera constructiva.
- Pasen tiempo de calidad con su hijo. Dedicuen momentos para juegos y actividades que fomenten la conexión emocional.

Elaborado por:

Ángel Carrasco Jácome
Psicólogo

APA International Membership ID: C2304598789
Psicólogo Reg. Senescyt: 72414560
REG. ACCESS: 0922044706

Amada León Robalino.
Terapeuta de Lenguaje

Reg. Senescyt: 100620212325274
REG. ACCESS: 0954864393

Revisado por:

Pamela Valla Orellana
Terapeuta Ocupacional

Reg. Senescyt 1006-2017-1866953
Reg. MSP 0926603598

Thonny Espinosa Mendoza
Máster en Neuropsicología, Director Técnico

APA International Membership ID: C2002503831
Máster en Neuropsicología Reg. Senescyt: 7241152126
Psicólogo Clínico Reg. Senescyt: 1006-10-1005886
REG. ACCESS: 0925691172 REG. MSP: Libro 1 Folio 143 No. 405

Las conclusiones y recomendaciones que se formulan en el presente informe de resultados del estudio del caso que nos ocupa, se refieren únicamente a la situación que existió al momento de practicarse la evaluación y, por ello, los resultados no pueden extrapolarse a otras circunstancias o condiciones ambientales. Por esa razón, en caso de producirse una variación sustancial o modificación de tales circunstancias, convendría una nueva evaluación y efectuar un nuevo análisis situacional.

***** FIN DEL INFORME *****

7.3.2 TEST DE LA FAMILIA



Leonardo Granda

7.3.3 TEST T.A.L.E

TEST DE T.A.L.E

Nombre del Niño: Leonardo Granda

Edad: 8 años

Fecha de Evaluación: 7/05/24

1. Lectura de Letras:

Letra	Acierto	Error
A	✓	
B	✓	
C	✓	
E	✓	
N	✓	

2. Lectura de Sílabas:

Sílaba	Acierto	Error
MA	✓	
PI	✓	
FA	✓	
LU	✓	
RE	✓	
SO	✓	
BA	✓	
GE	✓	
CO	✓	
JI	✓	
TU	✓	

3. Lectura de Palabras:

Palabra	Acierto	Error
Bicicleta	✓	
Teléfono	✓	
Casa	✓	
Zapato	✓	
Máquina	✓	

4. Comprensión Lectora:

DIEGO Y SU PERRO

Diego tenía un perro llamado Max. Max era un perro muy juguetón y le encantaba correr por el parque. Un día, Diego y Max fueron al parque para jugar. Diego lanzó una pelota y Max corrió detrás de ella. Después de jugar un rato, Diego y Max regresaron a casa para almorzar. Max estaba muy contento después de su día en el parque.

Preguntas:

¿Cuál es el nombre del perro de Diego?

- a) Max
- b) Bruno
- c) Luna
- d) Toby

¿Qué le encantaba hacer a Max en el parque?

- a) Dormir
- b) Leer
- c) Correr
- d) Comer

¿Qué hizo Diego después de jugar con Max en el parque?

- a) Fueron al cine
- b) Regresaron a casa
- c) Comieron helado
- d) Fueron al zoológico

¿Cómo se sintió Max después de jugar?

- a) Triste
- b) Enojado
- c) Contento
- d) Asustado.

Copiar:

"Jugar es
amigo"

6. Dictado:

corpresa
cuadernos
destresa
camion
archivo

celular
distraccion
tendero
camisa
bicicleta

7. Escritura Espontánea:

Tema: jugar video juegos

Conclusiones del evaluador:

Roblox
Minecraft

me gusta jugar porque son divertidos

7.4 Anexo 4 Anamnesis

Anexo 1 Anamnesis
DATOS INFORMATIVOS DEL REPRESENTANTE

a. DATOS DEL PLANTEL:

Institución: _____ Grado / Año: 41
Fiscal: _____ Fisco misional: _____
Particular: X Municipal: _____
Provincia: SANTA ELENA Cantón: SANTA ELENA
Parroquia: SALINAS

***Ha recibido valoración anteriormente por otro profesional:**
Psicólogo X Psicopedagogo X Psiquiatra _____
Terapia de Lenguaje X Trabajadora Social _____ Otra _____

b. DATOS DE IDENTIDAD DEL NIÑO/A

Apellidos: GRANDA ORDOÑEZ Nombres: _____
LEONARDO

Edad: 8 Lugar y Fecha de Nacimiento: _____
GUAYAQUIL, 4 DE FEBRERO 2016

Como lo llaman familiarmente: LEITO

Domicilio Actual: SANTA ELENA Teléfono: _____
0996964184

Representante Legal: MARCELA ORDOÑEZ L. Parentesco: _____
MADRE

1. MOTIVO DE CONSULTA

Fuente de remisión: _____
Docente: _____ Otros: _____
Fecha de entrevista: _____

2. DATOS DE IDENTIDAD DE LA FAMILIA

Nombre del padre: MARLON GRANDA GONZALEZ Edad: _____
58 AÑOS

Instrucción: Primaria _____ Secundaria _____ Universidad X Otras _____

Ocupación: EMPRESARIO

Dirección: JOAQUIN ORRANTIA Y LEOPOLDO BENT Teléfono: _____

Estado civil: Soltero _____ Casado _____ Divorciado _____ X Viudo _____ Unión libre _____

Nombre de la madre: MARCELA ORDOÑEZ Edad: 45

Instrucción: Primaria _____ Secundaria _____ Universidad X

Otras _____

Ocupación: _____

Dirección: SANTA ELENA Teléfono: _____
0996964184

Estado civil: Soltero ___ Casado ___ Divorciado Viudo ___ Unión libre ___

Número de hermanos del niño/a:

Varones: 2 Mujeres: 1 Lugar q ocupa:

2.1 RESPONSABLE DE LA TENENCIA DEL NIÑO/a:

El niño/a vive con: MADRE

Al niño/a lo cuida: MADRE, TIA, NINELA

2.2 DATOS SOCIO-ECONÓMICOS DE LA FAMILIA

TIPO DE HOGAR:

Nuclear ___ Extensa ___ Monoparentales ___ Funcional ___

Disfuncional

Homoparental ___ Ensamblada ___ Abuelos acogedores ___ Hijos adoptivos ___

TIPO DE CASA:

Tipo de vivienda:

Caña ___ Madera ___ Cemento Mixta ___ Otros ___

Propia Alquilada ___ Prestada ___ Con préstamo ___

Número de habitaciones: 4 Otros bienes que posee la familia CASA

2.3 ASENTENCIA PATERNO/MATERNAL:

Enfermedades mentales: ¿Qué enfermedad y quién la padece?

Diabetes: ___ ¿Qué familiares? ___

Epilepsia: ¿Qué familiares? PRIMOS

Síndrome de Down: ___ Otros: ___

Padre

Alergias

Consumo de tabaco

Enfermedad venérea

Madre:

Alergias

Consumo de tabaco

Enfermedad venérea

Consumo alcohol

Drogas

Consumo alcohol

Drogas

Otros

3. HISTORIA PERSONAL DEL NIÑO/A:

3.1 EMBARAZO/PARTO

Edad al momento de concebir al niño/a: Padre: 49 Madre: 37

Concepción deseada: NO

El embarazo fue: ___ Enfermedades infectocontagiosas: ___

Otras: ___ Sí No

Medicamentos ingeridos: ___ Antibióticos: ___ Hormonas: ___ Tranquilizantes: ___

Otros: ___

ESTADO EMOCIONAL DURANTE EL EMBARAZO:

Tristeza _____ Alegría Ansiedad _____ Melancolía _____ Depresión _____
El parto fue: Prematuro: _____ Normal: Complicado: _____
Gemelar: _____ Fórceps: _____
Cesárea: Planificada: Imprevista: _____ Complicaciones: _____
Nació el niño de pie: _____ Anóxico: _____
Problemas con cordón umbilical: NO
Cianótico: _____ Ictericia: _____ Otra coloración: _____
Peso al nacer: 3250 gr. Talla de nacer: 46 cm.
Tipo de alimentación: Balanceada _____ Materna: Artificial: _____
Dificultad de succión: NO
Destete: Edad: 7 meses Fue brusco: _____ Paulatino: Voluntario: _____
¿Qué pasó? _____

3.2 CONDICIONES GENERALES DEL NIÑO/A:

El niño se enferma frecuentemente: _____ Rara vez: Nunca: _____ Siempre: _____
Observación: _____

ENFERMEDADES SUFRIDAS:

Parotiditis: _____ Difteria: _____ Tosferina: _____ Poliomieltis: _____
Sarampión: _____ Rubeola: _____ Varicela: _____
Fiebre Reumática: _____ Paludismo: _____ F. amarilla: _____ Diarrea: _____
Tifoidea: _____ Parasitosis: _____
Infecto contagiosas: _____ COVID/19: _____
Problemas: Visión: _____ Audición: _____ Otra: _____

VACUNAS RECIBIDAS:

Bcg: _____ Dtp triple: _____ Antipolio: _____ Antisarampionzoza: _____

Caidas y golpes de consideración: NO

Edad _____ Parte _____ del cuerpo _____

TODAS: _____

3.3 DESARROLLO PSICOMOTRÍZ DEL NIÑO/A:

Edad aproximada en que: Se viró 2 meses Se sentó _____
Gateó Si Se paró 8 meses Caminó 1 año Corrió 1 año, 3 meses
Gorjeo/Balbuceo Si Habló _____ Frases largas _____ Tartamudeó _____
Si
Otras dificultades del habla: Si
Control de esfínteres: Diurna _____ Nocturna _____ Edad 4 años

4. ÁREA PSICOLÓGICA:

El niño/a es:

Introverso/a: ___ Extroverso/a: Generoso/a: Egoísta: ___ Sensible: Hostil:

___ Rebelde: ___ Complaciente: ___ Excitable: ___ Grosero/a: ___ Celoso/a: ___

Tímido/a: ___ Inmaduro/a: ___ Tranquilo/a: ___ Inquieto/a: Despreocupado/a: ___

Bueno/a: ___ Sumiso/a: ___ Irritable: Cooperadora/a: Ansioso/a: ___

Sociable: ___

Victimizado/a: ___ Cariñoso/a: Indiferente: ___ Confiado/a: ___ Mentiroso/a: ___

Plácido: ___ Testarudo/a: ___

Presenta rabietas: Frecuentes ___ Raras veces

Se desalienta con facilidad: ___ Lloro a menudo:

Demuestra miedo si: ___ no: A qué/quien: ___

Ansiedad: ___ Agresividad: poco Tristeza: ___ Soledad: ___

Obsesiones: ___ Hurtos: ___ Fobias: ___ Tics nerviosos: ___

Se chupa el dedo: NO ¿Cuándo? ___ Se come las uñas: NO

¿Por

qué?

Calidad del sueño: Normal: Pesadillas: ___ Insomnios: ___ Sonambulismo: ___

5. DATOS PSICOPEDAGÓGICOS

- Dificultades de aprendizaje: Sí ___ No
- Retraso académico: Sí ___ No
- Habilidades Especiales: Sí ___ No
- Hábitos de estudio: Sí ___ No

6. ÁREA SOCIAL:

El niño/a asiste a lugares de diversión:

Frecuentemente: ___ A veces: Rara vez: ___ Nunca: ___ ¿Con quién?

Va al parque: SI Cine: SI Fiestas infantiles: SI Juegos mecánicos: SI

Ve televisión: SI No ___ Acompañado ___ ¿Cuántas horas? 2 horas.

Programas preferidos: ___

6.1 ACTIVIDADES LÚDICAS

Con quien juega: Solo: Con hermanos: ___ Con familiares: Con amigos/as: ___

Edad de los amigos/as: 9 AÑOS Prefiere jugar con: ___

Juega en Casa: Barrio: ___ Tiempo: ___ Frecuencia: ___

6.2 LA COMUNIDAD:

Buen vocabulario: Solidaridad vecinal: SI Delincuencia: ___ Drogas: ___

Visita la casa de amigos/as: Vecinos: SI Familiares: SI
 Siempre: A veces: Nunca:

7. ASPECTO COMPORTAMIENTO DEL NIÑO/A:

7.1 Relación niño/a - padres:

Reacción de los padres: Exigente: Buena: Regular: Mala:

¿Quién pone los castigos en casa? MADRE

ACTITUDES DE LOS PADRES ANTE LA ACCIÓN DEL NIÑO/A

ACTITUDES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Castigo corporal			<input checked="" type="checkbox"/>
Reprimir verbalmente		<input checked="" type="checkbox"/>	
Amenazas		<input checked="" type="checkbox"/>	
Privaciones		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Encierros			<input checked="" type="checkbox"/>
Explicaciones	<input checked="" type="checkbox"/>		

Los padres informan al niño/a acerca de:

Origen de la vida: SI Muerte: Sexo: Trabajo: SI

Tipo de estímulos que recibe el niño/a de sus padres:

ESTÍMULO	MATERIAL			AFECTIVO		
	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca
PADRE	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
MADRE		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
OTROS						

El niño/a participa:

ACCIONES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Cuando los padres están discutiendo			<input checked="" type="checkbox"/>
En los quehaceres de la casa		<input checked="" type="checkbox"/>	
Otras actividades			

Reacción de los padres ante las buenas notas:
premio

Reacciones de los padres ante las malas notas:

COSTRO, NO TV, NO VIDEOJUEGOS.

Descripción del niño/a según los padres:

7.2 SISTEMA DISCIPLINARIO:

Control de tareas: Padre _____ Madre _____ Maestra particular

Mantienen promesas de sanción o premio: SI
Conductas positivas del niño:

Grado de mimo que recibe el niño:
S MUCHO.

Tipo de castigo: _____ Frecuencia: _____

Razones: _____ Eficacia: _____

Reacción del niño:

Tipo de recompensa: _____ Frecuencia: _____

Razones: _____ Eficacia: _____
Reacción del niño:

7.3 REACCIÓN DEL NIÑO/A - ESCUELA:

Tiene dificultades para relacionarse con otros niños/as: Sí, No
¿Por qué?

¿Le cuesta ir a la escuela? Si _____ No Va solo _____
Acompañado Expreso. ¿Con quién?

Su relación con	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Maestros	<input checked="" type="checkbox"/>			
Compañeros	<input checked="" type="checkbox"/>			

Integración al grupo: Sí No A veces
Razón de no integración: _____

Comportamiento en la escuela: el/la niño/a es:

Sociable: _____ Timido: _____ Activo/a: _____ Pasivo/a: _____
Se aísla: _____ Desordenado: _____ Egoísta: _____ Generoso: _____

8. ASPECTO SEXUAL

Curiosidad sexual: _____
Edad de aparición: _____ Forma de manifestación: _____
Reacción de los padres: _____

9. ANTECEDENTES ESCOLARES:

Edad de ingreso: 4 Años
Pre-escolar: SI Problemas de adaptación: NO Cambio de domicilio: NO
Rendimiento insuficiente: _____ Enfermedad: _____ Ninguna
Otros motivos: _____
Materia de dificultad: Lectura: _____ Escritura: Matemáticas: _____ Inglés: _____
Computación: _____ C. Naturales: _____ C. Sociales: _____ Otras: _____
El niño/a hace solo las tareas: Sí _____ No
¿Con quién? Tutora En qué momento del día: 4 de la tarde
¿Cuánto se demora? _____
Cumple con todas las tareas: Sí No _____ ¿Por qué? _____
Las dificultades las resuelve: Solo _____ Pidiendo ayuda No le interesa resolverla _____
Facilidad para memorizar: _____ Responde a las órdenes del maestro: A veces
Actividades preferentes del niño/a: deportes
Habilidades para concentrarse en el trabajo escolar: presenta dificultad
Habilidades para adaptarse a la situación escolar: dificultad
Intereses especiales en la escuela: deportes, computación; robótica
Problemas de disciplina dentro de clases: _____

Comportamiento en el recreo:

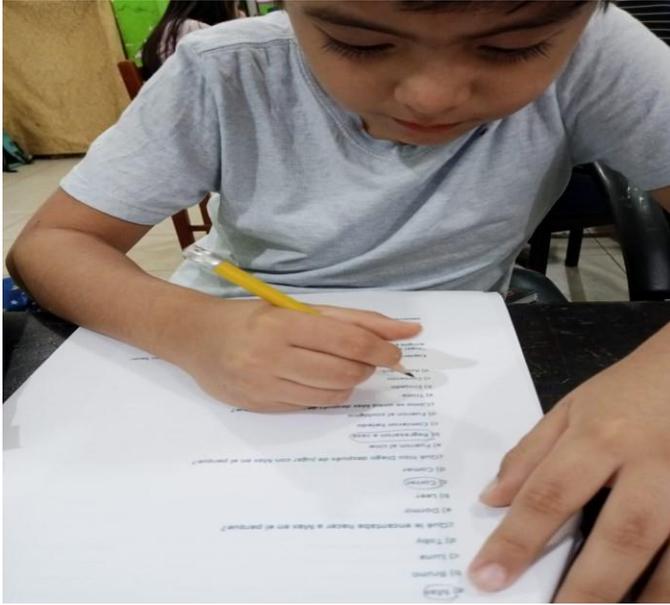
Opinión del maestro:

¿Con que frecuencia visitan a la institución los padres? A menudo.

Asunto:

falta de concentración, se sob de
clases.

7.5 Anexo 5 Fotos



7.6 Anexo 6 Reporte de Plagio

La Libertad, 26 de Junio del 2024

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado **“OPTIMIZACIÓN DE ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS MEDIANTE LA INTEGRACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVO - CONDUCTUAL EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES DE UN NIÑO CON TDAH”**.

Elaborado por la maestrante Lcda. **MARÍA JESSENIA TOMALÁ POZO**, egresada de la Maestría en Psicopedagogía de la Facultad de Ciencias de la Educación e Idiomas, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me permito declarar una vez analizado el sistema antiplagio **COMPILATIO**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de investigación, se encuentra con **4%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el informe.

Atentamente

Mgr. Lorena Boderó Arizaga

TUTORA

 **CERTIFICADO DE ANÁLISIS**
magister

Estrategias psicopedagógicas

4% Textos sospechosos

4% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas

< 1% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: Estrategias psicopedagógicas.pdf
ID del documento: b96429e9f47029cd547453b105d597563dbfd4bb4
Tamaño del documento original: 1,99 MB

Depositante: LORENA DEL CARMEN BODERO ARIZAGA
Fecha de depósito: 6/6/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 6/6/2024

Número de palabras: 6623
Número de caracteres: 46.602

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 petrogliosrevistacritica.org/vp-content/uploads/2020/08/D-03-01-05.pdf	1%		 Palabras idénticas: 1% (92 palabras)
2	 www.asped.es/sites/default/files/documentos/09.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (52 palabras)
3	 www.redalyc.org/pdf/4771/477147185006.pdf	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (44 palabras)
4	 www.msmanuals.com Trastorno de déficit de atención/hiperactividad (TDAH) - ... https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/tr...	< 1%		 Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)

1 fuente similar