



**DOCUMENTO PROBATORIO EXAMEN DE CARÁCTER**  
**COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PROBLEMA:**

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y  
RENDIMIENTO ACADÉMICO DE UN ESTUDIANTE DE DÉCIMO  
AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ADOLFO PAEZ  
DEL CANTÓN ECHEANDÍA PROVINCIA DE BOLÍVAR

**AUTORA:**

GARCÍA GUZMÁN ELIANA ANGELITA

**DOCENTE TUTORA:**

MSC. PIZA BURGOS NARCISA

**BABAHOYO - ABRIL**

2023





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA REDISEÑADA**



**INDICE**

<b>Resumen</b> .....	III
<b>Abstract</b> .....	IV
<b>1. Planteamiento Del Problema</b> .....	1
<b>2. Justificación</b> .....	2
<b>3. Objetivos Del Estudio</b> .....	3
3.1    Objetivo General.....	3
3.2    Objetivos Específicos.....	3
<b>4. Línea De Investigación</b> .....	3
<b>5. Marco Conceptual</b> .....	4
5.1    Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad.....	4
5.1.1    Bases Neuronales Del TDAH.....	4
5.1.2    Criterios Diagnósticos Del TDAH.....	5
5.2    Rendimiento Académico.....	8
5.2.1    Agentes Externos Que Inciden En El Rendimiento Académico.....	9
5.2.2    Aspectos Intrínsecos Del Rendimiento Académico.....	10
5.2.3    TDAH Y Rendimiento Académico.....	11
<b>6. Marco Metodológico</b> .....	12
6.1    Tipo De Investigación.....	12
6.2    Enfoque De Investigación.....	12
6.3    Técnicas.....	13
6.4    Instrumentos.....	14
<b>7. Resultados</b> .....	16
7.1    Presentación Del Caso.....	16
7.2    Sesiones.....	17
7.2.1    1ra Sesión.....	17
7.2.2    2da Sesión.....	18
7.2.3    3ra Sesión.....	18
7.2.4    4ta Sesión.....	19





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**  
**PSICOLOGÍA REDISEÑADA**



7.2.5	5ta Sesión .....	19
7.3	Situaciones Detectadas .....	20
7.4	Soluciones Planteadas .....	20
<b>8.</b>	<b>Discusión De Resultados .....</b>	<b>22</b>
<b>9.</b>	<b>Conclusiones .....</b>	<b>24</b>
<b>10.</b>	<b>Recomendaciones .....</b>	<b>25</b>
<b>11.</b>	<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>26</b>
<b>12</b>	<b>Anexos .....</b>	<b>30</b>





## **Resumen**

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es una problemática que genera repercusiones a diversas dimensiones de los estudiantes que lo padecen obstaculizando el desarrollo normal en aspectos que integran su desenvolvimiento en diversos contextos. También conocido como trastorno hiperactivo también posee naturaleza con bases neuronales que afecta el funcionamiento cognitivo del individuo alterando procesos como la atención, la concentración, e incluso en resolución de problemas de carácter complejo como es el área matemática.

El rendimiento académico es un factor multidimensional que se encuentra influenciado por diversos factores entre los principales se encuentra el proceso de enseñanza-aprendizaje determinado por actores como los docentes y la didáctica que emplean durante la impartición de los contenidos del currículo académico, así también el apoyo de las autoridades de la institución respecto a la administración de los recursos necesarios para viabilizar los procesos educativos.

El TDAH abarca una serie de signos y síntomas que son expresados a través del comportamiento, afectando procesos mentales e interviniendo la adecuada estimulación mediante la interacción con el resto de individuos; debido a que la experimentación constituye una forma de aprendizaje primordial en la etapa de la adolescencia en donde se dominan varias destrezas adquiridas en etapas anteriores.

**Palabras clave:** TDAH, rendimiento académico, comportamiento.





## **Abstract**

Attention deficit hyperactivity disorder is a problem that generates repercussions for various dimensions of the students who suffer from it, hindering normal development in aspects that integrate their development in various contexts. Also known as hyperkinetic disorder, it also has a nature with neural bases that affects the cognitive functioning of the individual, altering processes such as attention, concentration, and even in solving problems of a complex nature such as the mathematical area.

Academic performance is a multidimensional factor that is influenced by various factors, among the main ones is the teaching-learning process determined by actors such as teachers and the didactics they use during the delivery of the contents of the academic curriculum, as well as the support of the authorities of the institution regarding the administration of the necessary resources to make the educational processes viable.

ADHD encompasses a series of signs and symptoms that are expressed through behavior, affecting mental processes and involving adequate stimulation through interaction with other individuals; due to the fact that experimentation constitutes a primary form of learning in the stage of adolescence where several skills acquired in previous stages are mastered.

**Keywords:** ADHD, academic performance, behavior.

# CONTEXTUALIZACIÓN

## 1. Planteamiento Del Problema

Las alteraciones psicológicas representan barreras que dificultan un correcto proceso de enseñanza-aprendizaje en estudiantes de educación general básica teniendo gran alcance a diversas áreas que componen su desenvolvimiento escolar, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una problemática que puede afectar no solo el comportamiento del educando sino también su aprovechamiento, Surgiendo la problemática: ¿De qué manera incide el TDAH en el rendimiento académico de un estudiante de Educación Básica?

### Contexto Internacional

En un estudio de una población de 12.440 académicos de Honduras se encontró una prevalencia del 36% de este trastorno del neurodesarrollo; así mismo indica que aproximadamente la mitad de las personas que lo padecen presentan un dominio de contenidos satisfactorio; sin embargo no es una situación de carácter universal siendo factible investigar en el sujeto de estudio de este trabajo de investigación para conocer la correlación existente entre ambos aspectos (Mendoza y otros, 2018).

### Contexto Nacional

Investigaciones sobre el análisis de la incidencia del TDAH en niños(as) de educación básica superior identificaron que la relación Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad – Bajo Rendimiento existe aún más en aquellos de 11 y 12 años; además las áreas de aprendizaje afectadas son: resoluciones matemáticas y redacción de textos; dichos componentes son elementales para un aprovechamiento escolar óptimo en esta investigación siendo conveniente estudiarlas en el individuo de estudio (León, 2017).

### Contexto Local

En una institución de Quevedo se ejecutó un estudio sobre la aplicación de estrategias cognitivas para brindar apoyo frente a los problemas del TDAH en el rendimiento escolar; siendo así que basados en los hallazgos de la autora de dicho estudio resulta conveniente estudiar al sujeto de investigación del presente estudio respecto a dicho problema; puesto que es una situación que puede agudizarse; sobretodo cuando los padres y docentes desconocen como manejar esta situación (Basante, 2017).

## **2. Justificación**

El presente estudio de caso denominado trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el rendimiento académico de un estudiante de 10mo año de Educación Básica de la Escuela de Educación Básica Adolfo Páez del cantón Echeandía Provincia de Bolívar fue desarrollado debido al interés por conocer el nivel de incidencia que tiene este tipo de alteración del comportamiento sobre el aprovechamiento de un estudiante y de qué manera estas repercusiones pueden lograr un alcance mayor a otras dimensiones del ser humano.

Su importancia radica en la viabilidad de conocer el nivel de incidencia que tiene el trastorno por déficit de atención e hiperactividad como una alteración del comportamiento del ser humano sobre el aprovechamiento de un estudiante y de qué manera estas repercusiones pueden lograr un alcance mayor a otras dimensiones; repercutiendo en diversas áreas del sujeto de investigación; por tal razón resulta imprescindible conocer cómo se desarrolla este problema en su evolución académica.

Con el desarrollo de este trabajo científico se beneficiará principalmente al estudiante identificado como el sujeto de investigación, a los padres del sujeto; debido a que ampliarán sus conocimientos respecto a las repercusiones del trastorno abordado, a los docentes y grupo administrativo de la institución debido a que a través de una propuesta de intervención se podrá optimizar su rendimiento académico y a la comunidad universitaria; puesto que se aportará al desarrollo de la comunidad científica.

La investigación es factible; puesto que mediante la selección y el planteamiento de acciones articuladas adecuadamente se conseguirá mejorar el progreso académico del estudiante logrando adquirir las destrezas y aptitudes necesarias para alcanzar un mejor aprovechamiento escolar. Además, a través de un riguroso análisis se plantea también dentro del esquema psicoterapéutico evitar incluso que se desencadenen otras consecuencias del TDAH y afecten en mayor grado su proceso de aprendizaje.

Se seleccionó el tipo de investigación correlacional; puesto que el propósito es medir el grado de correlación que existe entre las variables de estudio; además se enmarca en un diseño no experimental dado que no se manipulará la variable independiente que conforman el problema de investigación; finalmente se acoge a un enfoque investigativo mixto por su naturaleza el cual permitirá un mejor tratamiento de los datos de carácter cualitativo y cuantitativo que se recopilarán.

### **3. Objetivos Del Estudio**

#### **3.1 Objetivo General**

Determinar de qué manera el trastorno por déficit de atención e hiperactividad incide en el rendimiento académico para conocer las áreas de aprendizaje mayormente afectadas en un estudiante del 10mo año de una Escuela de Educación Básica ubicada en el cantón Echeandía Provincia de Bolívar durante el periodo lectivo 2022-2023.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- ❖ Investigar acerca de las áreas de aprendizaje del sujeto de investigación; así como también información acerca del TDAH para lograr una mejor comprensión del proceso investigativo.
- ❖ Conocer el nivel de afectación del TDAH en el sujeto de investigación y los indicadores que manifiesta en los diferentes contextos que se desenvuelve el estudiante.
- ❖ Identificar de qué manera el trastorno por déficit de atención afecta en el rendimiento académico para establecer el conjunto de acciones a emplear que optimicen su aprovechamiento escolar.

### **4. Línea De Investigación**

El presente estudio de caso se enmarca dentro de la línea de investigación educativa y la sublínea de investigación: problemas de aprendizaje y conductuales en contextos educativos, enmarcada en la siguiente problemática: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su incidencia en el rendimiento académico de un estudiante de Educación General Básica de una escuela del cantón Echeandía Provincia de Bolívar.



# DESARROLLO

## 5. Marco Conceptual

### 5.1 Trastorno Por Déficit De Atención E Hiperactividad

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad también conocido por sus iniciales TDAH, es una afección de carácter neurológico caracterizado principalmente por los síntomas de excesiva actividad motora, dificultad para focalizar los agentes atencionales en los estímulos del entorno y la actuación o realización de actividades de manera rápida sin evaluar las consecuencias o repercusiones que estas podrían tener a causa de su acción (Rusca y Cortez, 2020).

Revisando datos históricos de esta afección del neurodesarrollo Guerrero (2016) indica que “en este trastorno, gracias al predominio de la escuela cognitiva, se pone el acento en los procesos básicos y superiores afectados: dificultad para mantener la atención, pobre memoria operativa, baja motivación, déficit en el control de impulsos, etc.” (p.42), por lo tanto, pone en manifiesto uno de los puntos más importantes respecto a la acción de la psicología como ciencia frente al TDAH.

Es importante mencionar que esta afectación de carácter neurológica con repercusiones comportamentales es identificada con mayor claridad cuando el niño o niña entra a una institución educativa e interactúa en dicho entorno; sin embargo, se puede establecer un diagnóstico a los 9 años a pesar de que ciertos indicadores sean manifestados mucho antes; puesto que varias madres con niños que padecen TDAH indican que estos tenían mayor actividad motora desde el embarazo en comparación con sus otros hermanos lo cual puede verse incidido por la presencia del factor hiperactividad en dichas personas (Aguilera y Jiménez, 2021).

#### 5.1.1 Bases Neuronales Del TDAH

Como ya se mencionó el trastorno por déficit de atención e hiperactividad es una afección cuya naturaleza guarda orígenes neuroanatómicos debido a alteraciones en zonas específicas del cerebro, siendo una de estas la materia gris la cual se encuentra vinculada directamente con la recepción y diversos procesos sensoriales en personas con TDAH esta sustancia se encuentra alterada en volumen (Albert y otros, 2016).

Así mismo el entendimiento de las relaciones neuroanatómicas con el funcionamiento y evolución del trastorno por déficit de atención e hiperactividad ha representado un gran punto de interés investigativo para diversos científicos por explorar qué otras zonas cerebrales se encuentran involucradas e incluso por conocer si la mejoría de los síntomas en el niño indicaría una mejoría en la operatividad de las áreas cognitivas alteradas (Navarrete, 2019).

Anteriormente se atribuía el padecimiento de TDAH a la genética pero al ser una de las primeras teorías sus postulados teóricos señalaban que existía un solo gen que afectaría a una sola vía neuronal; sin embargo gracias a los avances científicos se ha comprobado mediante diversas técnicas que la genética sí se encuentra involucrada en esta alteración pero convergen diversos factores que interactúan entre sí y de una u otra manera favorecen a la evolución de este trastorno e inhibe un adecuado desarrollo de los niños(as) o adolescentes (Acosta, 2017).

Por otro lado, a pesar de que el factor genético conforma un componente fiable dentro de la detección de este trastorno, no resulta conveniente fiarse simplemente de su estudio; puesto que han existido caso en de niños que padecen TDAH y han sido sometidos a estudios encefalográficos no presentan alteraciones en las zonas antes mencionada; sin embargo no se le debe restar la importancia que esta variable aporta al proceso. Además estos autores refieren que los estudios basados en técnicas neuroanatómicas se basan en el análisis de las zonas cerebrales relacionadas con la producción de dopamina una hormona que genera el organismo y que se encuentra estrechamente asociada con la activación corporal (Lavagnino y otros, 2018).

Finalmente, otro de los hallazgos encontrados frente a este trastorno es la alteración de las ondas delta cerebrales; conocidas por su manifestación durante el reposo o la hora del sueño en las personas dichas anomalía en sujetos con TDAH parece estar vinculada a la hiperactividad del sujeto; e incluso estas ondas oscilantes han sido asociadas a la capacidad de los seres humanos para tomar decisiones y el desorden que se presenta puede asociarse también al factor de impulsividad; puesto la pronta reacción desmedida de los sujetos con trastorno hiperkinético (Galiana y otros, 2020).

### **5.1.2 Criterios Diagnósticos Del TDAH**

Gracias a diversas investigaciones de organizaciones referentes en el ámbito de la salud cuyas aportaciones han resultado significativas en la comprensión de los diferentes

trastornos se ha podido establecer ciertos criterios fundamentales en la detección del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, una de las pautas principales es la CIE-10 o Clasificación Internacional de Enfermedades, el cual define a esta alteración como hipercinética haciendo referencia a que los niños(as) que la padecen presentan problemas para mantenerse en la realización de una misma actividad por diversas causas (Organización Mundial de la Salud, 1992).

Continuando con los trabajos realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, a continuación, se describen los parámetros establecidos en dicha guía diagnosis acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, los cuales se encuentran divididos por sus agentes constitutivos:

Déficit de atención:

Este componente alude a los problemas que generan varias complicaciones para lograr mantener focalizadas las capacidades atencionales de los niños que padecen este trastorno. Deben cumplirse siquiera 6 signos próximamente descritos con una presencia de por lo menos 6 meses:

- 1) Reiterados problemas para enfocarse en ciertos elementos, acompañados de fallos ocasionados por dejadez escolar.
- 2) Problemas recurrentes para enfocarse en ciertas actividades escolares o de entretenimiento.
- 3) Parece no oír cuando se le habla.
- 4) Reiterativo incumplimiento de tareas o actividades (no ocasionado por contraposición o falta de entendimiento).
- 5) Reiteradas complicaciones durante la planificación de deberes y trabajos.
- 6) Persistente incomodidad para llevar a cabo actividades del hogar que demanden del empleo continuo de capacidades mentales.
- 7) Pérdida de útiles académicos y otros recursos importantes para la ejecución de deberes.
- 8) Distracción por agentes del exterior o ajenos a la actividad que realiza.
- 9) Olvidos frecuentes durante el desarrollo de tareas diarias.

### Hiperactividad:

Este constituyente por su parte indica la constante y excesiva actividad motriz de la persona que presenta TDAH que a su vez complementa el factor anterior de déficit de atención debido a los problemas de concentración presentados. Se deben cumplir siquiera 3 de los siguientes signos con una temporalidad de 6 meses de manifestación desde su primera aparición:

- 1) Demuestra intranquilidad a través de movimientos de sus extremidades.
- 2) Abandono del salón o del pupitre en momentos donde no debería.
- 3) Con regularidad corre o escala excesiva e inapropiadamente (en edades próximas puede ser expresado por sentimientos de inquietud).
- 4) Emisión de ruidos excesivos mientras juega o problemas para lograr un entretenimiento tranquilo.
- 5) Manifiesta constantemente un patrón de ejercicio motriz no moldeable por las normas acordes a su edad.

### Impulsividad

Este factor hace referencia a la acción rápida sin tener en consideración los consecuentes que se pueden generar luego; surge como una pronta, inesperada e incluso desmedida reacción frente a un estímulo del entorno. Se debe cumplir siquiera 1 signo de los cuatro descritos a continuación de manera desadaptativa respecto a la edad de quien la padece y deben tener una temporalidad de manifestación de 6 meses desde su primera emisión:

- 1) Brinda respuesta o exclama antes de que se le pregunte.
- 2) Repetitivos problemas para realizar colar o cumplir turnos.
- 3) Hace interrupciones constantes a los demás.
- 4) Habla excesivamente y no contesta de manera apropiada frente a las normas sociales.

Los signos descritos categóricamente en el apartado anterior se encuentran en la sección F.90 -F.98 que aborda los problemas comportamentales y emocionales cuyos inicios surgen usualmente durante la niñez y la adolescencia de las personas y específicamente en el apartado F.90 se indican los trastornos hipercinéticos; sin embargo, otros manuales diagnósticos como el DSM-IV incluyen una clasificación más desglosada

respecto a sus componentes brindando también importancia al TDAH predominante de inatención o a su vez de tipo combinado el cual hace referencia al descrito anteriormente (Jara, 2009).

## **5.2 Rendimiento Académico**

El rendimiento académico es el dominio de los conocimientos escolares que son planteados en una planificación curricular por los docentes y que a lo largo de un periodo académico estudiarlos y lograr su comprensión es la meta que se debe alcanzar. En ese sentido hace referencia a una buena correspondencia de diversos procesos que permiten interiorizar y poner en práctica enseñanzas en el contexto escolar (Lamas, 2015).

Gracias a los avances científicos se ha podido conocer que existen varias patologías que pueden afectar el proceso de aprendizaje en los estudiantes y a su vez el rendimiento académico las cuales son denominadas como necesidades educativas especiales conocidas como limitantes y requerimientos a los que se debe brindar solvencia (Soto, 2020).

Las necesidades educativas especiales (NEE) se dividen en dos tipos, estas son permanentes y transitorias. Las permanentes que son aquellas que surgen y se mantienen durante todo el trayecto escolar del estudiante pudiendo ser cualquier discapacidad o trastorno generalizado del desarrollo; por otra parte, entre las NEE transitorias más comunes se encuentran las dificultades específicas de aprendizaje como la discalculia, disgrafía, dislexia, entre otras; aquí también se incluye el TDAH de tipo combinando o simplemente con predominio en déficit de atención (Holz, 2019).

En ese sentido existen diversas formas que permiten evaluar el rendimiento académico y los docentes ecuatorianos deben realizar adaptaciones curriculares específicas para optimizar el aprendizaje de los estudiantes que padecen de una NEE y consecuentemente estimular su rendimiento académico; siendo así que recurrirán a formas de evaluación alternas a las comúnmente empleadas cuando los educandos no pueden dominar dichas técnicas evaluativas o a su vez cuando estas representan una barrera más frente al análisis de sus conocimientos pudiendo realizar una evaluación diferenciada (Ministerio de Educación , 2013).

Lo manifestado en el apartado anterior nos indica que el rendimiento académico puede entenderse como el producto final cuya calidad está comprendida por el resultado

de los procesos que se generan en el trayecto académico de los estudiantes; es decir que un buen rendimiento académico representará un adecuado dominio de los conocimientos e incluso un apropiado abordaje de las dificultades que se desencadenaron; mientras que un mal rendimiento académico puede entenderse como la insuficiencia en la adquisición de contenidos por diferentes factores que pudieron o no tener lugar en distintos contextos en los que se desenvuelve el estudiante (Grasso, 2020).

### **5.2.1 Agentes Externos Que Inciden En El Rendimiento Académico**

El rendimiento académico es una variable multifactorial, es decir que diversos agentes tienen incidencia sobre el mismo, elementos que se encuentra directamente ligados con al desempeño del estudiante u otros que tienen indirectamente un grado de incidencia sobre el dominio de contenidos (Millán, 2012).

El primer agente a estudiar es el estudiante, el mismo que abarca una serie de aspectos intrínsecos descritos en la siguiente sección. Es importante considerar al mismo sujeto del que se habla puesto que al final de todo es él el responsable del dominio de los conocimientos; puesto que la motivación que éste tenga sobre el proceso de aprendizaje tendrá claras consecuencias sobre el manejo de saberes educativos; si el propio sujeto no pone interés alguno por aprender, múltiples problemas tendrán lugar y dificultarán su proceso educativo (Edel, 2003).

Resulta conveniente abordar a la familia como un agente incidente en el rendimiento académico del estudiante, sobre todo en educandos que presentan TDAH; puesto que este conjunto representa una guía de vital importancia en su periodo académico y constituyen la fuente principal y el recurso más accesible frente a dificultades académicas; siendo así que cuando existe desinterés de este grupo de personas frente al desarrollo escolar del niño o adolescente pueden surgir varias complicaciones. Además, dependiendo de la reacción que mantenga la familia ante el proceso del niño puede o no existir una optimización, si existe un refuerzo positivo por cada logro alcanzado por el niño este pondrá más ganas por alcanzar sus objetivos (Albán y Calero, 2017).

Los docentes y el contexto escolar representan un pilar clave en el análisis del rendimiento académico; puesto que la didáctica de los profesores, e incluso la relación que estos puedan llegar a crear con sus estudiantes es muy importante; dado que puede viabilizar su proceso y generar confianza para manifestar dudas e inquietudes que surgen

frente a su rendimiento académico; así mismo el contexto escolar que es un factor que lo pueden componer una serie de aspectos como los recursos que se necesitan para aprender, la disposición de espacios de aprendizaje en la escuela o colegio y la calidad en las relaciones entre compañeros (Lara y otros, 2009).

La calidad de las relaciones entre compañeros juega un papel crucial en el rendimiento académico de los estudiantes; sobre todo de quienes padecen TDAH; ya que, dificultades para ingresar y participar entre grupos puede establecer complicaciones, sentirse excluido o no desprender la energía necesaria durante el juego con los compañeros puede causar mayor inquietud dentro del aula de clases y por ende mayores complicaciones para el estudiante y para el docente (Creu, 2014).

Así mismo, se debe considerar al sistema escolar; puesto que es este el responsable de proveer de los recursos tanto económico, como materiales y humanos que son necesarios dentro del entorno académico; y a su vez de brindar la ayuda necesaria para poder abordar diversos problemas como el TDAH por ejemplo, desde una perspectiva multidisciplinar y así mismo brindar el seguimiento y la atención necesaria al estudiante, los padres y los docentes (Morales y otros, 2016).

### **5.2.2 Aspectos Intrínsecos Del Rendimiento Académico**

Respecto a los aspectos intrínsecos que intervienen en el rendimiento escolar; es decir los agentes propios del estudiante, se puede considerar al nivel intelectual el cual representa un indicador fundamental para conocer el desempeño de las funciones cognitivas del niño, este aspecto es relevante sobre todo al abordar casos de educandos con trastorno de déficit de atención e hiperactividad; puesto que para establecer opciones o posibles soluciones en aquellos componentes de su educación que requieren de estimulación se debe conocer el grado intelectual y diseñar estrategias basadas en ese nivel para que progresivamente este vaya desarrollando a su ritmo y de manera adecuada sus capacidades (Rodas y Santa Cruz, 2015).

Maquilón y Hernández (2011) en sus investigaciones acerca de la incidencia que tienen los agentes motivadores en el proceso académico refieren que la motivación es un factor que debe ser priorizado en proceso de enseñanza-aprendizaje; puesto que éste brinda la posibilidad de adquirir mayores capacidades y supone una mejor sinterización de saberes en el proceso educativo.

Los autores antes mencionados también sugieren que los docentes deberían emplear técnicas o diseñar estrategias que vayan acorde a los intereses o la motivación de los estudiantes para optimizar su rendimiento académico; dado que de esta manera se mantienen sus capacidades atencionales focalizadas en los contenidos que fueron adaptados a temáticas de su interés (López y otros, 2010).

La actitud y la aptitud del niño, niña o adolescente con TDAH respecto al proceso de aprendizaje dependerá en gran medida de factores como la familia y cierta estimulación temprana que haya recibido en su hogar; estas a su vez son indicadores claves de ciertos rasgos conductuales que pueden ser manifestados en el contexto escolar; siendo así que trabajar de manera adecuada en estas variables permitirá un mejor desenvolvimiento escolar y una mejor interacción del niño con el entorno y sus compañeros de clase, facilitando el desarrollo de actividades propias de su grado académico (Correa y otros, 2019).

### **5.2.3 TDAH Y Rendimiento Académico**

Padecer del trastorno hiperactivo durante el desenvolvimiento escolar puede representar claramente problemas para que el niño logre alcanzar los conocimientos planteados en el micro currículo de la institución; dado que al presentar complicaciones para planificar actividades escolares, atender mientras el profesor imparte los contenidos o complicaciones para mantenerse quieto en su asiento son indicadores que interrumpen el proceso y que requieren de un abordaje específico (Casajús, 2005).

Sánchez y González (2013) manifiestan que los niños que presentan TDAH presentan comportamientos que pueden llegar a imposibilitar ciertos procesos de enseñanza por lo que supone un interés para realizar un ajuste escolar en diversos ámbitos académicos como por ejemplo adaptación de la didáctica del docente como el mantenimiento de hábitos escolares estructurados o desarrollar actividades de manera continua creando espacios de pausa, reposo o redireccionamiento de la atención

Finalmente, existe una correlación directa entre el padecimiento de trastorno por déficit de atención e hiperactividad y la deserción escolar; siendo esta considerada como la peor consecuencia ocasionada por las necesidades educativas especiales; y es identificada como una barrera fija en alcanzar un rendimiento escolar óptimo; puesto que al no existir la enseñanza direccionada por un docente, le resultará más difícil dominar los contenidos necesarios que resultan apropiados para la edad del sujeto (Zuñiga, 2013).



## **6. Marco Metodológico**

### **6.1 Tipo De Investigación**

El estudio de caso presentado corresponde a una investigación de tipo descriptivo; dado que los lineamientos de este tipo de investigación permitieron conocer características y cualidades del sujeto de investigación y estas a su vez conocer el nivel de incidencia que existe entre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad que presenta el sujeto de investigación y el cual constituye un problema de carácter psicológico e identificado como la variable independiente del estudio; sobre el rendimiento académico reconocido como la variable dependiente.

Además, este fue el tipo de investigación que permitió responder a la pregunta de investigación; siendo así que mediante un riguroso análisis realizado a través de la recolección de datos primarios del sujeto de estudio por medio de la aplicación de técnicas e instrumentos de carácter psicológico, y la información secundaria se pudo conocer aspectos relevantes de la evolución del trastorno hiperactivo en el paciente y a su vez analizarlos con las áreas que conforman su aprovechamiento escolar y se encontraban afectadas.

### **6.2 Enfoque De Investigación**

Se empleó un enfoque cualitativo para alcanzar el propósito; dado que se obtuvieron y analizaron datos como características y cualidades del sujeto de investigación, pudiendo tener un mejor tratamiento de los datos recopilados respecto a los diferentes aspectos e indicadores del trastorno por déficit de atención e hiperactividad que manifiesta el paciente.

Siendo así que mediante la ficha de observación se pudo identificar criterios específicos del estudiante emitidos en el entorno familiar y la técnica de la entrevista que permitió profundizar en situaciones detectadas relevantes respecto a la interacción del adolescente con el resto de individuos y la actitud que este demuestra frente a su proceso de escolarización en general; es decir, frente a las actividades que le designan, frente a sus compañeros, frente a sus docentes; etc; se obtuvo información cualitativa.

Por otro lado; a través de la información recogida por los test psicológicos aplicados se pudo corroborar la información previamente recopilada; tales como las valoraciones calificadas por el docentes y los padres de la frecuencia en que el paciente

de investigación expresa signos y síntomas en diferentes contextos como el familiar y el escolar, esto permitió que se obtenga una visión investigativa más amplia y el proceso se vuelve más fiable puesto que se logra una perspectiva holística del caso.

### **6.3 Técnicas**

- Observación

La relevancia de esta técnica en el proceso investigativo es que permitió identificar de primera mano factores característicos del trastorno por déficit de atención en el paciente y la manera en que estos se manifiestan en él, además la información recogida a través de la misma sirvió como un sustento y como un punto de apoyo para corroborar datos recogidos por otras técnicas.

El tipo de investigación empleada fue la observación directa sobre el sujeto de investigación; puesto que se analizó a detalle la conducta del adolescente en su entorno familiar específicamente durante las sesiones de trabajo en donde tuvieron auge varios signos y síntomas propios de TDAH y a su vez brindó la posibilidad de identificar el grado de afección que este trastorno tiene sobre el paciente.

- Entrevista semiestructurada

Esta técnica permitió explorar a detalle aspectos relevantes que se involucran directamente con las consecuencias generadas por el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el paciente, siendo el caso de encontrarse estructurada por ejes, el primero que indaga acerca del conocimiento del padecimiento, el segundo acerca de la calidad de las relaciones interpersonales y el tercero la actitud frente al proceso de enseñanza-aprendizaje de manera general.

Además, la entrevista fue aplicada a la madre de familia del sujeto de investigación; puesto que representa una excelente fuente de información dado que ha sido quien cuida y observa su comportamiento desde muy pequeño, teniendo más datos acerca de su comportamiento.

De la misma manera, se aplicó esta técnica a la docente tutora una figura principal e importante en la indagación de las causales del problema del paciente de estudio, siendo el caso que indica la manera en que el estudiante se involucra con sus compañeros, cómo y cuándo lo hace y en qué situaciones es dónde se manifiestan mayormente los síntomas del TDAH.

- Pruebas psicométricas

Esta técnica permitió una exploración psicológica del trastorno por déficit de atención e hiperactividad mucho más científica y con un sustento de validez y fiabilidad estadístico, recogiendo información referente al grado de inatención que presente, la hiperactividad e impulsividad que el sujeto presenta y que a su vez representan un problema frente a su evolución escolar.

#### **6.4 Instrumentos**

- Ficha de observación

Este instrumento responde a la técnica de la observación la cual permitió a través de un documento establecer e identificar criterios específico que representan signos manifestados por el sujeto de investigación o a su vez factores que exponen una cierto tipo de conductas disruptivas y que de una u otra manera representan una complicación en el entorno en que se encuentra, se encuentra constituida por 12 señalizadores que incorpora situaciones que pueden ser expresadas tanto en su casa como en el colegio o durante la exploración psicológica.

- Guía de preguntas

El presente instrumento corresponde a una guía de preguntas concernientes a la técnica de la entrevista y permitió explorar en el sujeto de investigación aspectos a detalle respecto a la evolución del trastorno en el estudiante; es decir la intensidad de los signos y síntomas o la frecuencia con la que los manifiesta; así como también las dificultades que experimenta a causa de trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Esta guía de preguntas fue elaborada a manera de un empleo tentativo y orientador; con preguntas básicas que brindaron la posibilidad expandir aún más los datos emitidos por el estudiante, los docentes y la madre de familia conociendo de mejor manera las repercusiones alcanzadas por este trastorno sobre las diversas dimensiones afectadas como consecuencia de su evolución en el paciente de investigación.

- Historia Clínica/Anamnesis

La historia clínica es un documento de exploración psicológica que gracias a los diversos apartados con los que cuenta para diagnosticar permitió comprender aspectos significativos respecto al desarrollo y evolución del adolescente y a su vez del trastorno

en él; logrando una visión más completa del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Así mismo, este instrumento cuenta con un apartado de anamnesis que permitió conocer el desarrollo del estudiante desde mucho antes, identificando la existencia o ausencia de situaciones adversas previo, durante y posterior al embarazo, para identificar la relación existente entre su comportamiento desde pequeño y a su vez la manera en que este se fue ajustando al contexto social en el que se ha desarrollado.

- Escala de Conners

La escala de Conners fue desarrollada por C. Keith Conners siendo editada en el año de 1969, es un instrumento completo dado que examina tanto a padres, como a docentes y proporciona una hoja de aplicación heteroaplicada es decir del psicólogo al paciente.

Este instrumento, tiene como principal objetivo la evaluación de los síntomas del TDAH. Permite conocer el grado de padecimiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad que presenta el adolescente a través de la expresión de la frecuencia y de la intensidad de sus signos y síntomas tanto en la institución educativa como en el contexto familiar.

- Notas académicas

Las calificaciones obtenidas por el estudiante a lo largo del ciclo escolar constituyen un indicativo clave y uno de los más importantes para llegar a conocer el nivel de dominio de conocimientos y destrezas características del grado académico en que se encuentra.

Se tomó en consideración este indicador dado que permite identificar las áreas de conocimiento afectadas por el TDAH en el estudiante; es decir en qué asignaturas se presentan inconvenientes y sabiéndose que a menor calificación-menor dominio de contenidos académicos presenta el estudiante; además permitió saber en qué escenarios de conocimientos se desenvuelve de manera óptima y no se encuentran afectados a causa del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

- Cuestionario informal de contenidos de aprendizaje de 10mo año de Educación General Básica.

## **7. Resultados**

### **7.1 Presentación Del Caso**

El estudio de caso se desarrolla en base a un paciente masculino de 14 años de edad, de nacionalidad ecuatoriana, se encuentra cursando el décimo año de educación general básica, es de contextura delgada, raza mestiza, reside en el cantón Echeandía Provincia de Bolívar.

El adolescente ha vivido con su familia (padre, madre y hermano) desde su nacimiento, no presenta enfermedades físicas graves u algún problema de carácter crónico de salud; así mismo ha sido una persona cuyo comportamiento desde la infancia ha presentado rasgos desadaptativos al contexto social.

Respecto a la estructura familiar, el funcionamiento del grupo es funcional; sin embargo, cabe recalcar que durante los últimos años ha experimentado la ausencia de su padre con mayor frecuencia debido a motivos laborales. La relación que mantiene con su madre es estable y no han existido variaciones y de la misma manera con su hermano con quien mantiene un vínculo afectivo normal, no tan allegado, pero realizan ciertas actividades de esparcimiento que le permiten conservar el vínculo emocional.

Sus madre indica que junto con su esposo anteriormente consideraban que los signos manifestados por el estudiante en la escuela y en ciertas actividades dentro del hogar eran normales, también refiere que “a pesar de que su otro hijo tenía un comportamiento más calmado” señalan que paciente se desarrollaría de manera diferente hasta que establezca su personalidad, consideraciones que han ido cambiando y expresa que actualmente puede notar diferencias en comparación con el resto de adolescentes.

Respecto a la historia psicopatológica de sus familiares, la madre refiere que ningún antecesor ha presentado problemas como tal; el paciente a través de una charla llevada a cabo en actividades ejecutadas anteriormente en la institución debido a una descompensación de destrezas y conocimientos que en ese entonces se encontraba en 9no año de Educación General Básica se pudo conocer que presentaba sintomatología característica del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

La docente tutora refiere que el último periodo académico ha sido el que mayores complicaciones ha presentado el estudiante dentro del aula de clases llegando incluso en diversas ocasiones a impedirle a los docentes que realicen sus clases con normalidad

situaciones que no se habían presentado en años anteriores y que le han generado repercusiones sobre sus calificaciones en varias asignaturas.

Por lo manifestado anteriormente, se establecieron varias sesiones de trabajo que incluyen al adolescente, su madre y su docente tutora, para obtener la información que se requiere y lograr una comprensión del origen del problema y luego para saber cómo ha ido evolucionando la problemática, encontrándose todos los actores antes mencionados dispuestos a colaborar durante los horarios establecidos.

## **7.2 Sesiones**

### **7.2.1 1ra Sesión**

**Fecha: 13 de febrero del 2023, 18:00pm-19:15pm**

En esta primera sesión se expuso la temática y el objetivo del estudio de caso, recoger la firma de la representante legal a través del consentimiento informado adjunto en la sección de anexos, y así obtener el permiso de los progenitores para trabajar en el proceso investigativo con el adolescente.

Uno de los objetivos principales a lo largo de esta sesión fue crear el rapport con el estudiante. Así también, durante esta sesión se recolectó la información personal del adolescente. Además de proceder con la aplicación de la historia clínica al estudiante, quien manifiesta que el siente que desde que inició el año lectivo “los profesores le han demostrado fastidio” quienes indican que es por el comportamiento que presenta en clases; le cuesta atender a los profesores por mucho tiempo porque se aburre con facilidad y lo que actualmente quiere es terminar el colegio para ser militar o ingresar a la universidad a estudiar una carrera que no tenga tanta relación con las matemáticas porque comenta que en esa asignatura le va muy mal.

Durante la exploración psicológica el estudiante se mostró en varios momentos distraído, desviando la manifestación de significantes a otro tema o preguntando más interrogantes sobre estudios universitarios. A mitad de la sesión, se levantó y se retiró del asiento para ir a manipular un objeto (avión) que se encontraba en una mesa céntrica, pero volvió a su asiento puesto que le manifesté que también debía trabajar con su mamá. Comenta que en su casa no lo regañan a menudo, pero si lo castigan cuando los docentes envían quejas sobre su incumplimiento en tareas escolares y su conducta.

Posteriormente procedí a trabajar con la mamá, realizando una entrevista y la anamnesis del estudiante para conocer el desarrollo del problema desde los primeros años de vida. La madre refiere que tuvo un parto prematuro de 7 meses de gestación debido a una caída que interfirió con la gestación normal; pese a que asistió a todos los controles médicos,

Se cerró la sesión habiendo obtenido la mayoría de los datos de la historia clínica, anamnesis y la entrevista con la representante legal del sujeto, a las 19:15pm.

### **7.2.2 2da Sesión**

**Fecha: 14 de febrero del 2023, 18:00pm – 18:40pm**

Durante la segunda sesión, se procedió a recapitular ciertos datos obtenidos en la sesión anterior, se llevó dos premios (1 avión militar miniatura y 1 muñeco militar dado que el paciente refiere que quiere ingresar a la milicia) para tratar de conseguir la participación del adolescente y evitar distracciones durante el proceso de evaluación.

Se completó el desarrollo de la historia clínica a través de la cual se pudo conocer que el estudiante tiene ligera conciencia de la problemática que le ha generado repercusiones en el lugar en la institución académica. Además, se aplicó la escala de Conners (cuestionario para padres, hojas de conducta en el hogar y la guía de diagnóstico diferencial) para examinar la presencia de signos y síntomas asociados al trastorno por déficit de atención e hiperactividad y otras complicaciones ligadas al TDAH.

### **7.2.3 3ra Sesión**

**Fecha: 15 de marzo del 2023, 18:00pm – 18:50pm**

Se trabajó con la docente tutora a fin de conocer el comportamiento del niño en el contexto escolar, de la misma manera, se procedió a explicar el estudio de caso y ciertos datos ligados a la temática para que tenga conocimiento del proceso.

Se procedió a entrevistar a la docente para reconocer el desenvolvimiento del niño basado en 3 aspectos: emocional, intelectual y social. Pudiendo conocerse que el paciente, es un sujeto que prefiere no comunicar sus emociones ni expresarse afectivamente con nadie en la institución ni docentes ni compañeros, a lo largo de su trayectoria académica ha preferido simplemente “llegar y querer jugar con los demás niños” indica la profesora.

Sin embargo, si indica que han existido días en los que viene con una actitud menos activa que de costumbre; pero al transcurso de las horas vuelve a moverse inquieto y molestar a ciertos compañeros, lo que nos lleva al componente social. Respecto a la aceptación e integración la maestra indica que existe cierto grado de oposición por ciertos compañeros para que se integre y participe en los grupos tanto durante la hora del juego como en tareas académicas. Respecto al factor intelectual, indica presenta problemas para dominar los contenidos; se distrae, lleva tareas incompletas y no estudia para los exámenes, indica que “la madre ya no se dedica en la misma medida como lo hacía en años anteriores”. Finalmente, se solicitó a la docente las calificaciones del paciente.

Al cierre de la sesión, se realizó una devolución de los datos vertidos durante la entrevista, se agradeció la participación de la docente la misma que indicó encontrarse presta a colaborar en futuras sesiones y a brindar todo el apoyo que esté a su alcance.

#### **7.2.4 4ta Sesión**

**Fecha: 16 de marzo del 2023, 18:00pm – 18:30pm**

Al inicio de la sesión el estudiante se notaba sereno, sin complicaciones y con confianza; debido al buen rapport generado en las sesiones anteriores. A lo largo de la 4ta sesión se empleó una actividad denominada “Pares” la cual brinda la posibilidad de analizar el nivel de atención y concentración del paciente; siendo así al comienzo de la actividad se encontraba interesado, pero a mitad del ejercicio se distrajo, situación que llamó la atención debido a que la temática de las figuras era de militar y aviones.

Finalmente, se empleó un cuestionario con reactivos acerca de aritmética, y una sección de lectura y escritura muy breve con el objetivo de conocer el desarrollo que ha tenido en las destrezas básicas y se cerró la sesión agradeciendo su participación y se programó la última sesión para el siguiente día a las 17:00pm

#### **7.2.5 5ta Sesión**

**Fecha: 17 de marzo del 2023, 17:00pm – 17:30pm**

La 5ta y última sesión se llevó a cabo en menos tiempo a las anteriores puesto que se realizó la devolución de los resultados obtenidos del proceso de exploración psicológica tanto del niño, como de la madre y el docente. Indicándole al estudiante y a la madre de familia, los resultados de las puntuaciones de las escalas de Connors y sus



interpretaciones, así como también la interpretación de las actividades informales desarrolladas (Juego de pares y prueba informal). Se le manifestó que el estudiante presenta un nivel intermedio-alto de TDAH con una puntuación global de 20; encontrándose entre la zona de transición que indica ser una persona hiperactiva situacional y con rasgos de inmadurez temperamental en diferentes contextos. Finalmente se agradeció la participación recordando que esa sería la última sesión de trabajo.

### **7.3 Situaciones Detectadas**

A través de la aplicación de la historia clínica se pudieron identificar 3 factores precipitantes que alteran los signos manifestados durante la interacción con el entorno y el resto de sujetos; siendo así que entre estos se encuentran:

- 1°. La falta de comunicación y actividades de esparcimiento con su padre
- 2°. El desplazamiento de los grupos de pares y su interés por llamar su atención
- 3°. Los pensamientos de incompetencia académica que lo hacen sentir insuficiente, generados por los regaños continuos de los docentes.

La información recopilada converge con la información obtenida en la entrevista con su madre y la docente tutora, las cuales manifiestan que constantemente se le llama la atención debido a las tareas incompletas que presenta, los reportes que le entregan los docentes a la madre de familia debido al comportamiento de su hijo; la gran ocupación del tiempo de su padre hacia su trabajo lo cual le impide compartir más momentos con su familia y cierto grado de rechazo por sus compañeros debido a la impulsividad de sus acciones.

Además, durante las sesiones se pudo identificar inquietud durante el trabajo con el estudiante y dificultad para atender a lo que se le preguntaba ocasionando que sus respuestas sean acerca de otras situaciones que estaban siendo abordadas durante la intervención.

### **7.4 Soluciones Planteadas**

Las soluciones planteadas constituyen una serie de técnicas propuestas bajo el enfoque cognitivo conductual, el mismo que frente a la problemática supone un abordaje holístico de los problemas manifestados por el estudiante; abarcando desde los problemas en las facultades mentales hasta las expresiones comportamentales del sujeto.

<b>ESQUEMA TERAPÉUTICO – Enfoque Cognitivo-Conductual</b>					
<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Nº De Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultado</b>
<b>Problemas de concentración</b>	Potenciar las capacidades atencionales a través de actividades que permitan el entrenamiento cognitivo.	Técnicas de pares. Actividades de atención selectiva. Actividades de retención.	2	27/02/2023 28/02/2023	Se mejorará la atención selectiva y consigo la capacidad de concentración del paciente,
<b>Pensamientos de incompetencia académica</b>	Disminuir los pensamientos que generan sentimiento de auto insuficiencia respecto a los problemas en el contexto escolar.	Reestructuración cognitiva	3	01/03/2023 03/03/2023	Se disminuirán los pensamientos que desencadenan sentimiento de culpa en el sujeto de investigación.
<b>Problemas para manejar y administrar emociones</b>	Fortalecer la inteligencia emocional a través de estrategias de afrontamiento que le permitan un mejor desenvolvimiento social.	Diario de registro. Fortalecimiento comunicacional en el sistema familiar.	3	04/03/2023 06/03/2023	Se logrará que el paciente fortalezca su inteligencia emocional y consigo alcance un mejor desenvolvimiento social.
<b>Dificultad para culminar actividades</b>	Favorecer la terminación de tareas académicas u otro tipo de actividades a través del sistema de planificación y compensación.	Programación de actividades Entrenamiento en auto instrucciones	2	07/03/2023 08/03/2023	El paciente logrará culminar las actividades que tenga pendientes y administrará de mejor manera el tiempo para resolverlas
<b>Problemas de relaciones interpersonales</b>	Promover las relaciones interpersonales sanas basadas en la comprensión y la disciplina positiva.	Fortalecer el juego limpio en base a reglas claras.	1	09/03/2023	Se logrará que el estudiante cree relaciones interpersonales sanas con el resto de individuos tanto en el entorno escolar como social.

**Nota:** En esta tabla se muestran la propuesta de intervención (esquema psicoterapéutico).

**Elaborado por:** Eliana García G.

## 8. Discusión De Resultados

Con respecto a los resultados obtenidos del proceso de evaluación psicológica se pudo conocer que los signos y síntomas del TDAH generan repercusiones directas sobre el rendimiento académico del estudiante de 10mo año, conociéndose que es un factor multidimensional en el que elementos de diversas índoles mantienen un grado de influencia específica; tales como el social; en relación con la interacción entre grupo de pares, familiar concerniente a la actitud de sus padres frente a su proceso académico y emocional; en lo que respecta a la expresión y reconocimiento de emociones.

El paciente expresa rasgos comportamentales característicos del TDAH con mayor intensidad cuando en el hogar se desatan ciertas complicaciones como la falta de comunicación con el padre repercute en que dicha atención requerida por su figura paterna la consiga en otras personas, llamando la atención de su grupo de pares de una manera exagerada e incluso violentando reglas a la hora del juego.

En lo que respecta a los test psicométricos aplicados la escala de Conners permitió conocer que el paciente con una puntuación de 20 puntos y un percentil de... se encuentra en un nivel intermedio respecto a la expresión y frecuencia de los signos y síntomas del TDAH conociéndose que es un sujeto que padece de hiperactividad situacional, pero con una expresión de síntomas intensa que en ocasiones tienden a un comportamiento disruptivo.

El grado de los síntomas de TDAH que padece el estudiante si bien le ocasiona repercusiones en diversas áreas psicológicas no altera la orientación ni memoria, pero si atención, concentración y consecuentemente el área intelectual ocasionando desfase en la adquisición de destrezas desfavoreciendo a que el educando logre un ajuste conductual favorable para que logre una interacción saludable con el resto de compañeros.

La práctica docente constituye un factor elemental dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje del estudiante, dado que al presentar una necesidad educativa requieren de adaptaciones curriculares que promuevan un aprendizaje óptimo e integral; una de las situaciones evidenciadas es que la manera en que el docente interactúa con él repercute directamente sobre su cognición como es el caso del paciente debido a los continuos reproches de los docentes por la presentación de tareas incompletas le generaban pensamiento de inutilidad e insuficiencia.

Las pruebas informales aplicadas (juego de pares y cuestionario informal), permitieron conocer que el paciente presenta complicaciones para mantener sus facultades atencionales selectivamente de manera sostenida durante situaciones que requieren del empleo de la reserva cognitiva a un nivel de esfuerzo leve-medio; por otro lado, en el cuestionario de conocimientos básicos de su grado escolar se evidenció desfase mayormente en el área aritmética y en menor nivel la lecto-escritura.

Con respecto a las asignaturas contenidas en el microcurrículo, se pudo evidenciar que las áreas identificadas con mayor desfase escolar son matemáticas y lengua y literatura; respecto a las destrezas de lecto-escritura y resolución aritmética; situación ocasionada por la irrupción de la adquisición de conocimientos cuando los docentes imparten su clase, una de las situaciones específicas por las que atraviesa el paciente de la presenta investigación son los problemas para mantener la atención selectiva, todos los objetos dentro del curso representan un distractor dificultando que integre los conocimientos de manera eficaz y posteriormente los ponga en práctica.

La actitud de los padres frente al padecimiento de los signos y síntomas de TDAH en el estudiante representa un indicador clave respecto a la evolución de los indicadores; siendo así que la falta de tiempo compartido entre él y su figura paterna repercute en el nivel de demostración de los síntomas; así mismo de una u otra manera la actitud de la madre de permisividad y en tanto de desinterés por la situación de su hijo constituye un agente mantenedor y cronificador de la problemática con el paso del tiempo; situación que podría cambiar logrando el conocimiento de la manera adecuada para administrar cierto tipo de estrategias comportamentales frente a la conducta de su hijo, permitiendo un abordaje eficaz dentro del hogar.

Finalmente, se puede mencionar que el adolescente que presenta síntomas de TDAH mantiene relaciones interpersonales no tan asertivas con sus compañeros debido a ciertos rasgos conductuales que expresa durante el contacto que tiene con estos, lo cual ha generado un poco de exclusión dado que muchas veces actúa de una manera un poco desadaptativa en la interacción, representando una variable de interés para futuras investigaciones que profundicen acerca de esta situación, las causas y la presentación de estrategias metodológicas con pautas que permitan alcanzar una mejor interrelación.

## 9. Conclusiones

- El TDAH es un trastorno que se encuentra influenciado por diversos factores y afecta de manera negativa al desenvolvimiento escolar del estudiante porque altera las áreas de aprendizaje de operaciones matemáticas y lenguaje y comunicación respecto al resto de disciplinas que son impartidas en la institución académica; debido a que en este trastorno se manifiestan alteraciones en las facultades atencionales del sujeto.
- Los niveles medio-altos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad generan mayor desfase escolar y pobre adquisición de destrezas propias del año escolar.
- El trastorno por déficit de atención e hiperactividad incide de manera directa en el proceso de aprendizaje y otros procesos emocionales y sociales como la formación de relaciones interpersonales adecuadas ligados al rendimiento académico del estudiante puesto que afecta las habilidades sociales e interpersonales del sujeto.

## **10.Recomendaciones**

- Emplear estrategias y metodologías que promuevan un óptimo aprendizaje en las áreas matemáticas y de lenguaje y comunicación y que a su vez permitan la prevención de desfase en el resto de asignaturas del currículo académico.
- Brindar seguimiento a través del DECE de la institución educativa para llevar un control acerca de la evolución de los signos y síntomas del trastorno hiperactivo que presenta el estudiante y evitar su cronificación.
- Promover la participación en los grupos de pares y la formación de relaciones interpersonales saludables basadas en estrategias comportamentales que permitan un fortalecimiento en su inteligencia emocional.

## 11. Referencias Bibliográficas

- Acosta, M. (2017). Trastorno con déficit de atención e hiperactividad: neurobiología a lo largo de la vida. *Pediátr Panamá*, 46(2), 32-40.
- Aguilera, F., & Jiménez, M. (2021). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Revisión actualizada. *Plast Restaur Neurol*, 8(1), 39-49.
- Albán, J., & Calero, J. (2017). El rendimiento académico: aproximación necesaria a un problema pedagógico actual. *Revista Conrado*, 13(58), 213-220.
- Albert, J., Fernández, A., Fernández, D., López, S., Fernández, A., Calleja, B., . . . Recio, M. (2016). Neuroanatomía del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: correlatos neuropsicológicos y clínicos. *Rev Neurol*, 63(2), 71-78.
- Basante, G. (2017). TDAH y el rendimiento académico en los estudiantes de Educación Básica de la Unidad Educativa "Jacinto Aspiazú". *Tesis de grado (Previa a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Educación: Mención Psicología Educativa)*. Universidad Técnica de Babahoyo, Quevedo.
- Basante, G. (2017). TDAH y el rendimiento académico en los estudiantes de educación básica de la Unidad Educativa "Jacinto Aspiazú", año 2016. *Proyecto de investigación (Previo a la obtención de Licenciada en Ciencias de la Educación [Mención: Psicología Educativa])*. Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo.
- Casajús, Á. (2005). Los estudiantes con TDAH y su evolución académica. En Á. Casajús, *La resolución de problemas aritmético-verbales por alumnos con TDAH* (págs. 70-103). Universitat de Barcelona. Departament de Didàctica de les Ciències Experimentals i la Matemàtica.
- Cedeño, N. (2012). La investigación mixta, estrategia andragógica fundamental para fortalecer las capacidades intelectuales superiores. *Res NoN Verba*, 17-36.
- Correa, D., Abarca, A., Baños, C., & Analuisa, S. (2019). Actitud y aptitud en el proceso de aprendizaje. *Revista Atlante*.
- Creu, M. (2014). TDAH y Matemáticas: propuestas para mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje de los alumnos de la ESO. *Trabajo fin de máster*. Universidad Internacional de la Rioja, Valencia.

- Edel, R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1(2).
- Galiana, A., Vecina, P., Sánchez, P., & Vela, M. (2020). Electroencefalografía cuantitativa como herramienta para el diagnóstico y seguimiento del paciente con trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol*, 70(6), 197-205.
- Grasso, P. (2020). Rendimiento académico: un recorrido conceptual que aproxima a una definición unificada para el ámbito superior. *Revista de Educación*(20), 87-102.
- Guerrero, R. (2016). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Editorial Planeta.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: Mc Graw Hill Education.
- Holz, M. (2019). *Alumnos con Necesidades Educativas Especiales (NEE) Caracterización y normas que los rigen*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN. Asesoría Técnica Parlamentaria.
- Jara, A. (2009). El TDAH, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en las clasificaciones diagnósticas actuales (C.I.E.10, D.S.M.IV–R y C.F.T.M.E.A.–R 2000). *Norte de Salud Mental*, 30-40.
- Lamas, H. (2015). Sobre el rendimiento escolar. *Propósitos y Representaciones*, 3(1), 313-386.
- Lara, A., Aguiar, M., Cerpa, G., & Núñez, H. (2009). Relaciones docente-alumno y Rendimiento académico. Un caso del Centro Universitario de Ciencias Exactas e Ingenierías de la Universidad de Guadalajara. *Revista Electrónica Sinéctica*(33), 1-15.
- Lavagnino, N., Barbero, S., & Folguera, G. (2018). Caracterización, alcances y dificultades de las "bases biológicas" del Trastorno por Déficit las "bases biológicas" del Trastorno por Déficit enfoque desde la Filosofía de la Biología. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(1), 1-32.
- León, A. (2017). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su influencia en el bajo rendimiento académico en niños y niñas de la Unidad Educativa Fiscomisional “Santa Juana de Arco La Salle” de Cariamanga. *Tesis de grado*



- (*Previa la obtención del título de Médica General*). Universidad Nacional de Loja, Loja.
- López, J., Alvarado, B., & Huerta, B. (2010). Conocimientos y actitudes de los padres acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en un colegio de Independencia, Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 73(2), 45-51.
- Maquilón, J., & Hernández, F. (2011). Influencia de la motivación en el rendimiento académico de los estudiantes de formación profesional. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 14(1), 81-100.
- Mendoza, N., Pineda, L., & Velásquez, M. (2018). Rendimiento académico y Trastorno de déficit de atención-hiperactividad en Escuelas de El Progreso, Yoro, 2018. *Acta Pediátrica Hondureña*, 9(1), 879-888.
- Millán, M. (2012). *Propuesta de metodología docente para alumnos con TDAH*. Universidad Internacional de la Rioja, Madrid.
- Ministerio de Educación . (2013). *Guía de Trabajo: Estrategias pedagógicas para atender necesidades educativas especiales*. Organización de los Estados Iberoamericanos: Para la educación, la ciencia y la cultura.
- Morales, L., Morales, V., & Holguín, S. (2016). Rendimiento escolar. *Revista Electrónica: Humanidades, tecnología y ciencia, del Instituto Politécnico Nacional*, 1-5.
- Navarrete, C. (2019). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su bajo rendimiento académico en un niño de 7 años. *Trabajo de investigación (Previo a la obtención de psicóloga clínica)*. Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición (CIE-10)*. Ginebra.
- Rodas, J., & Santa Cruz, V. (2015). El rendimiento académico, cociente intelectual y los niveles de inteligencia emocional. *UCV-HACER. Revista de Investigación y Cultura*, 4(2), 82-92.
- Rusca, F., & Cortez, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156.

- Sánchez, N., & Gonzáles, C. (2013). Ajuste Escolar del Alumnado con TDAH: Factores de Riesgo Cognitivos, Emocionales y Temperamentales. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 11(2), 527-550.
- Soto, K. (2020). Importancia de atender las necesidades educativas específicas en educación primaria. En J. A. Trujillo Holguín, A. C. Ríos Castillo y J. L. García Leos (coords). *Desarrollo profesional docente: reflexiones y experiencias de inclusión en el aula*, 223-234.
- Zuñiga, Y. (2013). Rendimiento Académico en Escolares con Déficit de Atención/hiperactividad en una Muestra de colegios de la Ciudad de Bogotá. *Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para optar al título de: Neuropediatra*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

## 12. Anexos

### Anexo 1: Historia Clínica

#### HISTORIA CLÍNICA

HC. # 01

Fecha: 27/02/2023

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXX XXXXXXXXXXXX Edad: 14 años

Lugar y fecha de nacimiento: Cantón Echeandía, 04 de febrero del 2009 Género:

Masculino Estado civil: Soltero Religión: Católica

Instrucción: Básica Superior Ocupación: Estudiante

Dirección: Cantón Echeandía, Provincia Bolívar Teléfono:   

Remitente: Eliana Angelita García Guzmán

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente seleccionado como el paciente del estudio de caso, refiere que últimamente se le han presentado problemas en la escuela, además indica que los docentes realizan más informes de lo habitual a su madre respecto a sus tareas y conducta lo que le ha generado sentimientos de inutilidad y preocupación por su futuro escolar.

#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

El paciente indica que desde su infancia no ha presentado complicaciones para desarrollar actividades físicas, ni académicas que demanden de “inteligencia” pero que a medida que se desarrollaba si presentó complicaciones para ajustarse a los grupos sociales; indica que el resto de niños de su edad no se querían juntar con el (situación indicada por su madre también mientras se desarrolló la entrevista quien indica que él acostumbraba a empujar u ocasionar problemas durante su interacción) indica que es posiblemente porque a ellos les gusta jugar de una manera distinta.

Además, comenta que anteriormente de niño sí se distraía con facilidad; sin embargo, eso no afectaba a su rendimiento escolar, situación que se ha venido agravando y comenta que le cuesta trabajo atender a los profesores mientras dan clases porque indica que simplemente le aburre tener que permanecer en el aula de clases tanto tiempo y prefiere ir a jugar con sus compañeros.

Así mismo, indica que anteriormente, le gustaba jugar con su papá cuando trabajaba en

una institución que se encuentra cerca a su casa y comenta que tenía mayor interacción con él y su hermano; sin embargo, desde que entró a trabajar en una camaronera ya casi no lo ve y preferiría que realicen mayores actividades de esparcimiento juntos como lo solían hacer.

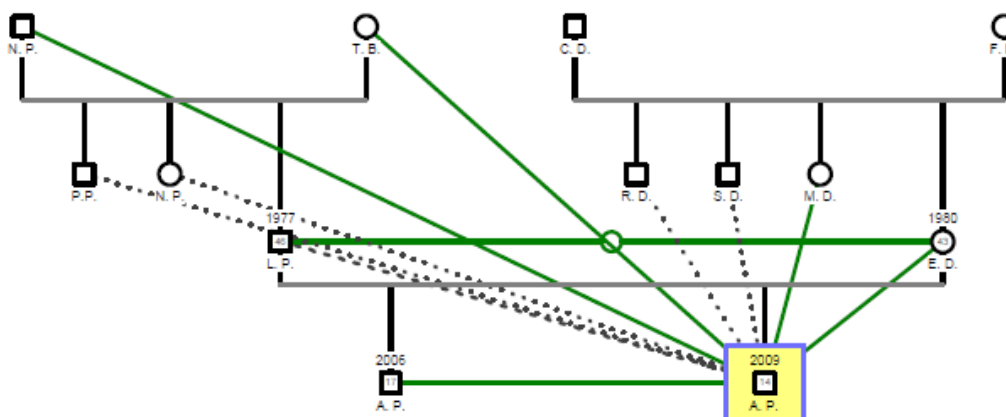
Así mismo, comenta que durante los últimos 2 o 3 meses de clases los profesores se esmeraron en llamarle la atención por todo, quien refiere que “no hacía gran cosa para que le hablen” refiriéndose así a que no realizaba alguna acción que demande de un sermón, sin embargo, sus compañeros no lo quieren incluir en juegos u otras actividades durante los recesos, pero sí lo toman en consideración cuando son los juegos deportivos de la escuela porque juega bien al fútbol.

El adolescente refiere que no le gusta hacer tareas porque todo le distrae y muchas veces quiere intentarlo pero se aburre y las presenta incompletas (admitió), incluso cuando lo intenta tiene complicaciones porque no atendió a lo que impartía sus docentes por lo que no puede desarrollar sobre todo ejercicios de matemáticas por sí mismo a un nivel más complejo, por lo que le pide prestado a sus compañeros e indica que sí le saben compartir las tareas ya resueltas; a pesar de que no se llevan bien durante la hora de juego si le prestan los deberes y busca la manera de conseguirlos, sino; comenta que puede extraer las respuestas del buscador Google en dónde fácilmente los puede encontrar.

Manifiesta que el próximo año irá al 1er año de Bachillerato General Unificado e ingresará a otra institución y solo espera no tener tantos llamados de atención de parte de sus docentes “que no le pongan el ojo” como en esta última; así mismo solo quiere que su mamá no lo regañe por su comportamiento en clases y por su situación respecto a la entrega de tareas.

#### **4. ANTECEDENTES FAMILIARES**

##### a. Genograma (Composición y dinámica familiar).



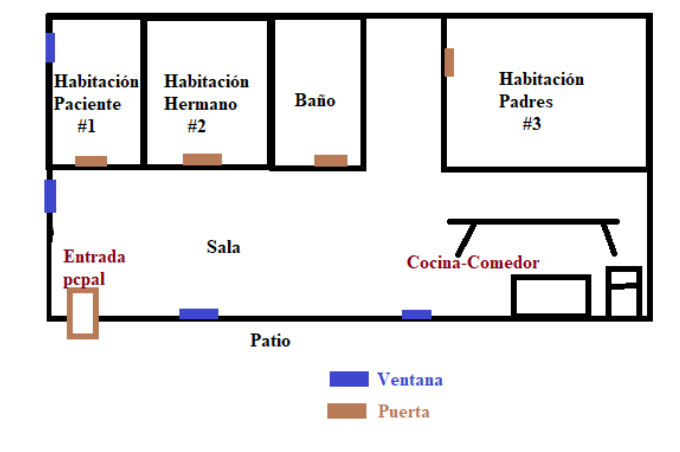
### b. Tipo de familia:

Familia nuclear constituida por su madre, su padre y su hermano.

### c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

La madre indica que no recuerda que alguno de sus familiares haya presentado un comportamiento similar al de su hijo o algún problema psicológico grave; así mismo respecto a la familia de su esposo no recuerda que alguien le haya comentado sobre una situación similar o enfermedades relativamente grave. Así mismo, indica que ningunas de las 2 familias ha sido acostumbradas a acudir al psicólogo.

## 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



## 6. HISTORIA PERSONAL

### 6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

Embarazo prematuro de 7 meses, lo cual ocasionó un parto por cesárea; tuvo un desarrollo psicomotriz considerablemente normal, así mismo el control de sus esfínteres fue a los 2 años sin embargo dejó el pañal nocturno a los 5 años y desarrolló funciones de autonomía para realizar actividades como vestirse o entre otras a los 4 años y medio. No presentó ninguna enfermedad relativamente grave durante su desarrollo hasta su adolescencia que padeció de Covid.

### 6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

Durante los primeros años escolares tuvo una adaptabilidad regular; sin embargo siempre

presentaba complicaciones durante la hora del juego con sus compañeros porque quería jugar a su manera y no quería dejar de realizar alguna actividad para ingresar al salón; sin embargo lo fue corrigiendo pero sí presentaba ciertos comportamientos disruptivos dentro del aula de clases, ha tenido un rendimiento de 2-8 bueno, de 9-10mo regular, últimamente se han intensificado los llamados de atención por sus docentes y no ha atravesado por algún cambio de institución desde la primaria.

### **6.3. HISTORIA LABORAL**

Nunca ha trabajado.

### **6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

Muestra dificultades para mantener relaciones interpersonales e indica que es porque los profesores siempre le llaman la atención y sus compañeros de cierta manera también suelen evitar eso; además de que si lo saben excluir porque comenta que sabe ser molesto con los pares.

### **6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)**

Emplea la mayor parte de su tiempo libre en jugar en su smartphone o algunas veces jugar con su hermano mayor al fútbol.

### **6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

El paciente vive con su madre, padre y hermano; sin embargo, mantenía un mayor lazo afectivo con su padre; quien ahora ya no reside 24/7 en su casa por motivos laborales; así mismo, refiere que casi no le gusta expresar sus emociones porque desde pequeño ha sido así y ahora ya no cuenta con su papá como antes por lo que se ha perdido un poco la confianza; sobre todo porque ya creció y siente cierto grado de vergüenza.

### **6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros) \_Ninguno.**

## **ALIMENTACIÓN Y SUEÑO.**

Apetito normal, logra conciliar el sueño con normalidad; sin embargo, comenta que últimamente se está acostando tarde por jugar videojuegos en su teléfono.

### **6.8. HISTORIA MÉDICA**

No refiere enfermedades médicas.

### **6.9. HISTORIA LEGAL**

No refiere problemáticas concernientes al ámbito legal

### **6.10. PROYECTO DE VIDA**

Ser militar, adquirir bienes (carros y casas) y apoyar a su familia económicamente.

## **7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

**7.1. FENOMENOLOGÍA** (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje) Paciente de etnia mestiza, de somatotipo ectomorfo, vestimenta adecuada a su edad, color de tez y contextura adecuada a su edad.

Lenguaje no verbal un poco nervioso. \_\_\_\_\_

### **7.2. ORIENTACIÓN**

No presenta dificultades para situarse en tiempo y espacio

### **7.3. ATENCIÓN**

Presenta dificultades para mantener sus facultades atencionales de manera sostenida en actividades; así mismo refiere problemas en la atención selectiva.

### **7.4. MEMORIA**

No refiere problemáticas al momento de evocar, retener y asimilar información

### **7.5. INTELIGENCIA**

Presenta ligero desfase respecto a los conocimientos básicos característicos de su grado escolar y de su edad biológica; debido a las complicaciones expresadas en el contexto escolar.

### **7.6. PENSAMIENTO**

Presenta pensamientos de auto insuficiencia respecto a su rendimiento académico, lo cual le genera ciertos problemas de autoestima debido a las consideraciones de sus docentes quienes le llaman continuamente la atención.

### **7.7. LENGUAJE**

Normal, no presenta alteración, discurso normal.

### **7.8. PSICOMOTRICIDAD**

Exceso de inquietud, dificultades para mantenerse en un mismo sitio por un tiempo prologado.

### **7.9. SENSOPERCEPCION**

No refiere dificultades respecto a la sensopercepción

### **7.10. AFECTIVIDAD**

Dificultad para expresar emociones y sentimientos, no logra establecer un vínculo afectivo fuerte con su madre o hermano, pérdida de expresividad con su padre con quien anteriormente se expresaba libremente sobre cómo se sentía.

### **7.11. JUICIO DE REALIDAD**

No refiere problemáticas

### **7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

Presenta conciencia de su padecimiento.

### **7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

No presenta alteración.

## **8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

Escalas de CONNERS para TDAH.

## **9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo	Problemas de atención selectiva. Problemas de concentración.	F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención.
Afectivo	Poca expresividad de sentimientos y emociones.	F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención.
Pensamiento	Pensamientos e insuficiencia respecto a su rendimiento escolar y llamados de atención	F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención.
Conducta social - escolar	Excesiva actividad motora durante la interrelación con las demás personas o realización de actividades Problemas para el entretenimiento tranquilo	F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención.
Somática	Alteración del horario de sueño.	F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención.



**9.1. Factores predisponentes:**

El factor predisponente identificado para la intensificación de los síntomas de TDAH es la ausencia de su padre por motivos laborales, lo cual afectó su comportamiento en el entorno escolar y en menor grado en su hogar.

**9.2. Evento precipitante:**

Llamados de atención constantes por sus docentes y reportes escolares por problemas de comportamiento durante las clases hacia sus padres.

Bajo rendimiento académico debido a la falta de atención durante las clases.

**9.3. Tiempo de evolución:**

7 años (Desde aproximadamente 4 años).

**10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL**

F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención. (Trastorno por déficit de atención con hiperactividad)

**11. PRONÓSTICO**

Positivo

**12. RECOMENDACIONES**

Realizar adaptaciones micro curriculares específicas para optimizar su rendimiento académico.

Acudir a terapia psicológica.

Promover las relaciones interpersonales.

Fortalecer la expresividad emocional y promover espacios expresivos en el hogar.

Realizar actividades de reforzamiento académico.

Promover actividades de esparcimiento con su padre.

**13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>ESQUEMA TERAPÉUTICO – Enfoque Cognitivo-Conductual</b>					
<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Nº De Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Esperados</b>
Problemas de concentración	Potenciar las capacidades atencionales a través de actividades que permitan el entrenamiento cognitivo.	Técnicas de pares. Actividades de atención selectiva. Actividades de retención.	2	27/02/2023 28/02/2023	Se mejorará la atención selectiva y consigo la capacidad de concentración del paciente,
Pensamientos de incompetencia académica	Disminuir los pensamientos que generan sentimiento de auto insuficiencia respecto a los problemas en el contexto escolar.	Reestructuración cognitiva	3	01/03/2023 03/03/2023	Se disminuirán los pensamientos que desencadenan sentimiento de culpa en el sujeto de investigación.
Problemas para manejar y administrar emociones	Fortalecer la inteligencia emocional a través de estrategias de afrontamiento que le permitan un mejor desenvolvimiento social.	Diario de registro. Fortalecimiento comunicacional en el sistema familiar.	3	04/03/2023 06/03/2023	Se logrará que el paciente fortalezca su inteligencia emocional y consigo alcance un mejor desenvolvimiento social.
Dificultad para culminar actividades	Favorecer la terminación de tareas académicas u otro tipo de actividades a través del sistema de planificación y compensación.	Programación de actividades Entrenamiento en auto instrucciones	2	07/03/2023 08/03/2023	El paciente logrará culminar las actividades que tenga pendientes y administrará de mejor manera el tiempo para resolverlas
Problemas de relaciones interpersonales	Promover las relaciones interpersonales sanas basadas en la comprensión y la disciplina positiva.	Fortalecer el juego limpio en base a reglas claras.	1	09/03/2023	Se logrará que el estudiante cree relaciones interpersonales sanas con el resto de individuos tanto en el entorno escolar como social.

## ANEXO 2: ANAMNESIS

### ANAMNESIS

#### 1.- DATOS PERSONALES

INFORMACION PERSONAL					
NOMBRE COMPLETO:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
FECHA DE NACIMIENTO:	04 / 02 / 2009	EDAD:	14 años	CEDULA#:	
CARNET CONADIS #:	N/A	DISCAPACIDAD:	N/A	% :	0%
DIRECCIÓN:	Cantón Echeandía, Provincia de Bolívar; vía al cementerio cerca del minimarket "Rosita"				
ESCUELA:	Escuela de Eucación Básica Adolfo Páez				
AÑO ESCOLAR:	10mo Año de Educación General Básica				
PADRE / REPRESENTANTE:	XXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX	CÉDULA #			
TELÉFONO:			FECHA DE EVALUACIÓN		
EVALUADOR:	Eliana Angelita García Guzmán			HORA:	18:15pm

#### 2.- MOTIVO DE LA ENTREVISTA:

Incremento de complicaciones en la Escuela indicadas por la docente tutora, quien refiere que el comportamiento del estudiante expresa mayor actividad dentro del aula académica, además de existir complicaciones respecto a la entrega de tareas y actividades escolares con las asignaturas del currículo; por lo que requiere la recopilación de información a través de la anamnesis para conocer de mejor manera el desarrollo que ha tenido a lo largo de sus etapas de vida.

#### 3.- ANTECEDENTES:

3.1 INFORMACIÓN PRENATAL				
CONTROL MÉDICO	SI	X	NO	
EDAD DEL PADRE	45	EDAD DE LA MADRE	42	
MESES DE GESTACION	7	PARTO	CESAREA X	NORMAL
COMPLICACION DURANTE EL PARTO	Sí			
¿POR QUÉ?	Tuvo un parto prematuro debido a una caída en su casa lo cual interrumpió el proceso de gestación normal.			

LUGAR QUE OCUPA	2	# DE HERMANOS	1	
EMBARAZO PLANIFICADO		NO	X	
MADRE EMOCIONALMENTE	ESTABLE X	INESTABLE		
PROBLEMAS FAMILIARES	CONYUGUE	FAMILIAR		
¿POR QUÉ?	La madre indica que no existieron problemas emocionales con ninguno de los miembros de su familia durante su proceso de gestación, se desarrolló en un ambiente emocionalmente estable.			

#### 3.2. DESARROLLO SENSORIO MOTRIZ

EDAD EN QUE EL NIÑO (A)		
FIJA LA CABEZA: 3 meses	SE SIENTA SÓLO/A: 1 año	CAMINA SIN APOYO: 1 año
PRIMERAS PALABRAS: 1 año y medio	PRIMERAS FRASES: 2 años	SE VISTE SOLO/A: 4 años y

	y medio	medio
CONTROLA ESFÍNTER VESICAL DIURNO: 2 años		CONTROLA ESFÍNTER ANAL DIURNO: 2 años
NOCTURNO: 5 años		NOCTURNO: 5 años
<b>OBSERVACIONES:</b> La madre indica que su hijo denotaba excesiva inquietud durante sus primeros años de vida, además de que en comparación con su hijo anterior este lloraba más.		

### 3.3 TRAYECTORIA ESCOLAR

EDAD DE INGRESO AL SISTEMA ESCOLAR	5 años	ASISTIO A JADIN INFANTIL	SI X	NO	
Nº DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN LAS QUE HA ESTUDIADO	1	MODALIDAD DE ENSEÑANZA	REGULAR <input checked="" type="checkbox"/>	ESPECIAL <input type="checkbox"/>	TECNIC <input type="checkbox"/>
MOTIVOS DE LOS CAMBIOS	Ninguno				
HA REPETIDO CURSO/S	SI	NO X	CURSO/S	MOTIVO: Ninguno.	

### 3.4 SITUACION ACTUAL

NIVEL/CURSO ACTUAL	10mo		DIFICULTAD DE APRENDIZAJE	SI X	NO	DIFICULTAD PARA PARTICIPAR	SI X	NO	CONDUCTA DISRUPTIVA	SI X	NO
REALIZA SUS TAREAS CON AGRADO	SI	NO X	ASISTE CON AGRADO	SI	NO X	APOYO FAMILIAR TAREAS	SI X	NO	AMIGOS (AS)	SI X	NO

### 3.5 ACTITUD DE LA FAMILIA

¿CÓMO EVALÚA LA FAMILIA EL DESEMPEÑO ESCOLAR DEL ESTUDIANTE?

SATISFACTORIO  INSATISFACTORIO (MOTIVOS) --- Últimamente no le agrada asistir a la escuela por los regaños de los docentes.

¿CUÁL ES LA RESPUESTA DE LA FAMILIA FRENTE A LAS DIFICULTADES ESCOLARES DEL ESTUDIANTE?

APOYO  CASTIGO  INDIFERENCIA  COMPASIÓN  TENSIÓN  OTRA .....La madre indica que ellos se encuentran prestos a apoyarlo; sin embargo a su hijo no le gusta comunicar sus dificultades.....

¿CUÁL ES LA RESPUESTA DE LA FAMILIA FRENTE A LOS ÉXITOS ESCOLARES DEL ESTUDIANTE?

APOYO  INDIFERENCIA  OTRA .....La representante manifiesta que se sienten muy contentos cuando su hijo logra algún reconocimiento en deporte u otra actividad escolar y lo premian.....

ESPECIFIQUE EL TIPO DE REFUERZOS O PREMIOS:

EXPRESIONES AFECTIVAS  ALIMENTOS PREFERIDOS  VER TV  JUGUETES  TIEMPO LIBRE  OTRO(S).....La madre indica que lo abrazan, y lo felicitan además de que le reconocen con dinero que posteriormente gasta en dulces o sus snacks favoritos cuando van al supermercado.....

¿QUIÉNES APOYAN EL PROCESO DE APRENDIZAJE Y DESARROLLO DEL ESTUDIANTE?

MADRE  PADRE  HERMANOS/AS  OTROS FAMILIARES  OTROS PROFESIONALES

¿QUÉ EXPECTATIVAS MUESTRA LA FAMILIA FRENTE AL FUTURO ESCOLAR DEL ESTUDIANTE?

ALTA (INCLUYE AL GRUPO FAMILIAR)  MEDIANA (INCLUYE SÓLO MADRE/PADRE)  BAJA (NO INCLUYE A NINGÚN MIEMBRO) La madre refiere a que al ser una familia pequeña, simplemente ellos y su hijo mayor están enterados de las dificultades de su hijo mientras que sus abuelos, primos o tíos son indiferentes a la situación.

¿OFRECE LA FAMILIA UN AMBIENTE FÍSICO Y EMOCIONAL ADECUADO PARA EL APRENDIZAJE?

AMBOS  SÓLO FÍSICO (ESPACIOS, MATERIALES, VENTILACIÓN, LUMINOSIDAD)  SÓLO EMOCIONAL (TRANQUILO, RELAJADO, COMPRENSIVO) // La madre indica que su hijo cuenta con su propia habitación en donde tiene su propio escritorio y los implementos necesarios como acceso a internet su propio celular entre otras herramientas que aportan a su desempeño escolar.

#### 4.-AREA SOCIO FAMILIAR:

FAMILIA FUNCIONA	X	DISFUNCIONAL	
VIVE CON	Madre, Padre y Hermano Mayor		
PADRE	XXX XXXXXXXX XXXXXX	DE _13_ AÑOS DE EDAD INSTRUCCIÓN	El padre es bachiller
TRABAJA DE	Jornalero en una camaronera y cuando tiene días libres le ayuda a su padre en un taller.		
MADRE	XXXXXXX XXXXX XXXXX	DE _13_ AÑOS DE EDAD INSTRUCCIÓN	La madre es bachiller
TRABAJA DE	Ama de casa		

SITUACION ECONÓMICA:	Media		
QUIÉN SUSTENTA EL HOGAR	Padre		
TIPO DE VIVIENDA:	CASA X	DEPARTAMENTO	
LA VIVIENDA ES	PROPIA X	ALQUILADA	PRESTADA
HECHA DE	CEMENTO X	MADERA	MIXTA
CUENTA CON LOS SERVICIOS BÁSICOS	SI X	NO	

#### ENFERMEDADES PRESENTADAS:

La madre indica que durante la pandemia COVID 19 todos en su casa fueron contagiados con el virus; sin embargo pudieron a travesar por dicha situación y curarse rápidamente; a pesar de que a sus 2 hijos no les afectó tan gravemente a ella y a su esposo les impactó mucho más en su salud; sin embargo es la única enfermedad presentada; libre de esa ninguna otra fuera de las comunes como gripe o tos por los cambios climáticos.

#### 5.- RECOMENDACIONES:

Se recomienda adaptaciones curriculares de tipo 2 para las asignaturas de lengua y literatura y matemáticas; para que el niño logre sintetizar de mejor manera los conocimientos impartidos por los docentes. Además, se recomienda una valoración psicopedagógica más amplia y seguimiento del caso para conocer la evolución que tiene a lo largo de su trayectoria académica.

EVALUADOR

REPRESENTANTE LEGAL

## ANEXO 3: ESCALAS DE CONNERS

**Cuestionario de conducta de CONNERS para PROFESORES**  
(C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Conners). Forma abreviada

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Tiene excesiva inquietud motora.				X
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.		X		
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				X
4. Molesta frecuentemente a otros niños.			X	
5. Tiene aspecto enfadado, huraño.		X		
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.		X		
7. Intranquilo, siempre en movimiento.				X
8. Es impulsivo e irritable.				X
9. No termina las tareas que empieza.			X	
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.		X		
TOTAL.....	0	4	8	20

**Instrucciones:**

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.  
 POCO = 1 PUNTO.  
 BASTANTE = 2 PUNTOS.  
 MUCHO = 3 PUNTOS

- Para obtener el **Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas.

- Puntuación:

Para los **NIÑOS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >17 es **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las **NIÑAS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

*Línea de base de hiperactividad  
 Situación de una hiperactividad*

**Cuestionario de conducta de CONNERS para PROFESORES**  
(C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Conners). Forma abreviada

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Tiene excesiva inquietud motora.				X
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.		X		
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				X
4. Molesta frecuentemente a otros niños.			X	
5. Tiene aspecto enfadado, huraño.		X		
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.		X		
7. Intranquilo, siempre en movimiento.				X
8. Es impulsivo e irritable.				X
9. No termina las tareas que empieza.			X	
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.		X		
TOTAL.....	0	4	8	20

**Instrucciones:**

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.  
POCO = 1 PUNTO.  
BASTANTE = 2 PUNTOS.  
MUCHO = 3 PUNTOS

- Para obtener el **Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas.

- Puntuación:

Para los **NIÑOS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >17 es **sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD**.

Para las **NIÑAS** entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa **sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD**.

*Línea de base de hiperactividad  
situación de una hiperactividad*

**Cuestionario de conducta de CONNERS para Padres**  
(C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Conners). Forma abreviada.

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Es impulsivo, irritable.			X	
2. Es llorón/a.	X			
3. Es más movido de lo normal.				X
4. No puede estarse quieto/a.			X	
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).	X			
6. No acaba las cosas que empieza			X	
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				X
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.		X		
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.		X		
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.			X	
TOTAL.....	0	2	8	10

**Instrucciones:**

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS.  
 POCO = 1 PUNTO.  
 BASTANTE = 2 PUNTOS.  
 MUCHO = 3 PUNTOS

- Para obtener el Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad sume las puntuaciones obtenidas.
- Puntuación:

Para los NIÑOS entre los 6 – 11 años: una puntuación >16 es sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para las NIÑAS entre los 6 – 11 años: una puntuación >12 en Hiperactividad significa sospecha de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

*hiperactivo situación; Hano  
 acti - pero una hora de  
 temperamental*



**CUESTIONARIO DE CONDUCTA EN LA ESCUELA**  
(C.C.E.; Teacher's Questionnaire, C. Keith Conners). Forma abreviada.

Utilizar este cuestionario para obtener una descripción de las conductas de los alumnos. Los datos obtenidos deben trasladarse a la tabla diagnóstica del DSM-IV.

Descriptorios	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Tiene excesiva inquietud motora.			X	
2. Emite sonidos molestos en situaciones inapropiadas.			X	
3. Exige inmediata satisfacción de sus demandas		X		
4. Se comporta con arrogancia, es irrespetuoso.		X		
5. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.		X		
6. Es susceptible, demasiado sensible a la crítica.	X			
7. Se distrae fácilmente, escasa atención.				X
8. Molesta frecuentemente a otros niños.			X	
9. Está en las nubes, ensimismado.			X	
10. Tiene aspecto enfadado, huraño.		X		
11. Cambia bruscamente sus estados de ánimo	X			
12. Discute y pelea por cualquier cosa.		X		
13. Tiene actitud tímida y sumisa ante los adultos.	X			
14. Intranquilo, siempre en movimiento.			X	
15. Es impulsivo e irritable.			X	
16. Exige excesivas atenciones del profesor.	X			
17. Es mal aceptado en el grupo.		X		
18. Se deja dirigir por otros niños.		X		
19. No tiene sentido de las reglas del "juego limpio".		X		
20. Carece de aptitudes para el liderazgo.		X		
21. No termina las tareas que empieza.			X	
22. Su conducta es inmadura para su edad.			X	
23. Niega sus errores o culpa a los demás.		X		
24. No se lleva bien con la mayoría de sus compañeros.		X		
25. Tiene dificultad para las actividades cooperativas.			X	
26. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.		X		
27. Acepta mal las indicaciones del profesor.			X	
28. Tiene dificultades de aprendizaje escolar.				X

12 32 (38)

**CUESTIONARIO DE CONDUCTA EN EL HOGAR**  
(C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Conners). Forma abreviada.

Utilizar este cuestionario para obtener una descripción de las conductas de los alumnos. Los datos obtenidos deben trasladarse a la tabla diagnóstica del DSM-IV.

Descriptor	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Se manosea los dedos, uñas, pelo, ropa.			X	
2. Trata irrespetuosamente a personas mayores	X			
3. Tiene dificultad para hacer o mantener amistades.			X	
4. Es impulsivo, irritable.			X	
5. Quiere controlar y dirigir en cualquier situación.		X		
6. Se chupa el dedo, la ropa o las mantas.	X			
7. Es llorón.	X			
8. Es desgarrado en su porte externo.	X			
9. Está en las nubes, ensimismado.			X	
10. Tiene dificultad para aprender.				X
11. Es más movido de lo normal.				X
12. Es miedoso.		X		
13. No puede estar quieto.			X	
14. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).		X		
15. Es mentiroso.		X		
16. Es retraído, tímido.	X			
17. Causa más problemas que otro de su misma edad.			X	
18. Su lenguaje es inmaduro para su edad.	X			
19. Niega sus errores o echa la culpa a otros.		X		
20. Es discutidor.		X		
21. Es huraño, coge berrinches.	X			
22. Roba cosas o dinero en casa o fuera.	X			
23. Es desobediente, obedece con desgana.		X		
24. Le preocupa excesivamente estar solo, la enfermedad.	X			
25. No acaba las cosas que empieza.		X		

0 8 20 (26)

## CUESTIONARIO DE CONDUCTA EN EL HOGAR (Continuación)

(C.C.I.; Parent's Questionnaire, C. Keith Connors). Forma abreviada.

Descriptor	Nada	Poco	Bastante	Mucho
26. Es susceptible, se "pica" fácilmente.		X		
27. Tiende a dominar, es un "matón".	X			
28. Hace movimientos repetitivos durante ratos.		X		
29. Es a veces cruel con los animales o niños pequeños.	X			
30. Pide ayuda y seguridad como si fuese más pequeño.			X	
31. Se distrae fácilmente, escasa atención.	X			
32. Le duele la cabeza frecuentemente.			X	
33. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.		X		
34. No acepta restricciones o reglamentos, desobediente.		X		
35. Se pelea con mucha frecuencia por cualquier motivo		X		
36. No se lleva bien con sus hermanos.	X			
37. Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante.	X			
38. Suele molestar frecuentemente a otros niños.			X	
39. Habitualmente es un niño triste.		X		
40. Tiene poco apetito, caprichoso con las comidas.		X		
41. Se queja de dolores de vientre.	X			
42. Tiene trastornos de sueño.	X			
43. Tiene otros tipos de dolores.	X			
44. Tiene vómitos con cierta frecuencia.	X			
45. Se siente marginado o engañado en su familia.	X			
46. Suele ser exagerado, "fardón".			X	
47. Deja que le manipulen o abusen de él.	X			
48. No controla bien el pis o tiene dificultades de defecación.	X			

0 + 15

total = 41

## ANEXO 4: FICHA DE OBSERVACIÓN BASADA EN LAS PRUEBAS DE CONNERS.

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL alumnos con TDAH

Nombre del alumno: Adrián edad: 14 Curso: 3º

(Poner una cruz en las columnas del SI/NO)

CONDUCTAS HIPERACTIVAS	SI/NO	CONDUCTAS AGRESIVAS	SI/NO
1. Se tropieza con el de delante de la fila, le pisa varias veces sin darse cuenta.	✓	1. Empuja, pega y da codazos para ponerse el primero.	✓
2. Se levanta de su asiento varias veces durante la clase.	✓	2. Discute enfadado.	X
3. Habla cuando no le corresponde.	✓	3. Le quita algo a otro niño/a.	X
4. Hace tonterías para atraer la atención del adulto que está con otro niño.	X	4. Se niega a trabajar y se muestra desafiante.	X
5. Corre por la habitación en lugar de trabajar.	X	5. Quita y destruye las cosas de los demás.	X
6. No presta sus cosas.	X	6. Se niega a hacer nada.	X
7. No termina las tareas.	✓	7. Se niega a compartir.	X
8. Pierde las cosas.	✓	8. Fuerza a otro chico/a a hacer algo que no quiere.	X
9. Se ríe tontamente cuando nadie lo hace.	X	9. Tira las cosas y las destroza.	X
10. Desordena el armario al coger algo, se le caen las cosas.	✓	10. Insulta.	X

11. Repite las preguntas una y otra vez.	X	11. Pega y da patadas a los adultos.	X
12. Emite sonidos cuando debería callar.	✓	12. Amenaza a los demás.	X
13. Se olvida de lo que debe hacer.	✓		
<b>Observaciones:</b>			

$\frac{8}{13}$  Hiperactividad

$\frac{1}{12}$  Agresión

## ANEXO 5: PRUEBA INFORMAL DE CONOCIMIENTOS

## El Cuentero.

La maestra Rosario les el cuento para todos sus alumnos. Es un cuento sobre animales.

Los alumnos están sentados muy atentos escuchando a la maestra Rosario. A ellos les gusta mucho que les cuenten cuentos.

Ruben con playera amarilla Rito con playera verde y Rebeca con blusa azul.

Arébotallas

Autogobierno

Autolarado

Autemóvil

Automaría

duo décimo

guardarepa

guardia civil

Hazmarvel

$$\sqrt{36} = 6$$

$$\sqrt[3]{125} = 375 \quad (5)$$

$$\frac{8}{2} + \frac{4}{2} = \frac{12}{4} \quad \left( \frac{12}{2} = 6 \right)$$

$$\frac{5}{3} - \frac{1}{5} + \frac{2}{8} = \frac{6}{16} \quad \left( \frac{59}{30} \right)$$

Errores de lectura

\* Imacionales

\* Perpendicular

\* Corresponde

\* Perpendicular

\* Teorema

**ANEXO 6: NOTAS DEL PRIMER QUIMESTRE DEL 10MO AÑO**

<b>ASIGNATURA</b>	<b>NOTA 1er QUIMESTRE</b>	<b>NOTA 2do QUIMESTRE</b>	<b>CATEGORÍA</b>
Matemáticas	5,90		Reprobado
Ciencias Naturales	7,95		Aprobado
Legua y Literatura	7,00		Aprobado
Estudios Sociales	8,10		Aprobado
Inglés	7,40		Aprobado
Educación Cultural y Artística	8,90		Aprobado
Cultura Física	9,20		Aprobado

**ANEXO 7: SESIONES DE TRABAJO CON EL ESTUDIANTE**



**ANEXO 8: TUTORÍAS DE SEGUIMIENTO CON LA MSC. NARCISA PIZA B.**







## **ANEXO 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO PRESENTADO**

### **FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN PSICOLOGÍA (REDISEÑADA)**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Representante y Padre de  
 Familia de declaro que he sido informado e  
 invitado a participar en una investigación denominada “TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE UN ESTUDIANTE DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA DE UNA ESCUELA DEL CANTÓN ECHEANDÍA PROVINCIA DE BOLÍVAR”, éste es un estudio de caso que cuenta con el respaldo de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.

Entiendo que este estudio busca DETERMINAR LA INCIDENCIA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD SOBRE EL RENDIMIENTO ACADÉMICO y sé que la participación mía y de mi hijo se llevará a cabo de manera presencial en horarios laborables y consistirá en responder a la entrevista, historia clínica y a los cuestionarios “ESCALA DE CONNERS”. Me han explicado que la información registrada será confidencial, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación y análisis de resultados.

Estoy en conocimiento que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera directa y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Así mismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí y mi hijo/a.

Sí. Acepto voluntariamente la participación de mi hijo/a y mía en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Echeandía, 27 de febrero del 2023

---

**Firma del Representante**

**Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Eliana Angelita García Guzmán, Autora del Estudio de Caso, [egarcia548@fcjse.utb.edu.ec](mailto:egarcia548@fcjse.utb.edu.ec), +593 99 358 3911.**