



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL

**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN
COMPLEXIVO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO**

TEMA:

**TDAH Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS NIÑOS DE
SEGUNDO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA
MAHATMA GANDHI DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA DE
LOS RIOS**

AUTOR:

JOSUE ALFREDO GARCÍA GAVILANEZ

TUTORA:

MSC. ENA HAYDEE DUEÑAS GALARZA

LECTOR:

PS CLI. ROBERTO BETANCOURT MALDONADO MSC

BABAHOYO - 2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DEDICATORIA

Cómo no dedicar este trabajo a mi Dios en primer lugar si su gracia y su amor es la que me ha permitido llegar hasta tan lejos en mi vida y estar casi por conquistar un título profesional de tercer nivel.

Quiero dedicar en segundo lugar a mi amada familia han sido el apoyo emocional y económico para este sueño que está a tan poco de hacerse realidad.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AGRADECIMIENTO

Primero a mi Dios eterno, el dador de la vida y la sabiduría, siempre he puesto mi fe en él. Luego a mis padre, mi madre María Salome Gavilanes sus motivaciones y apoyo incondicional fueron elementos importantes para estar tan cerca de obtener mi título profesional. A mi padre Arice García Roca la estabilidad económica que siempre tuvo mi hogar fue una gran ayuda ya que no tuve que padecer necesidades, siempre podía ir a seminarios y capacitaciones extras.

Mi estimada Master Enna Dueñas ella fue la que me orientó a escoger esta carrera cuando había salido del colegio y no sabía que rumbo tomar en mi vida hasta que la psicología me ayudó a ver la vida de otra perspectiva por lo cual estoy tan agradecido.

La Universidad Técnica de Babahoyo la que canjea sueños por realidades de muchos incluyéndome, su transparencia, sus docentes y el personal administrativo que siempre tratan de apresurar todo proceso.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



CERTIFICACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL

Yo, **JOSUE ALFREDO GARCIA GAVILANES**, portador de cedula de ciudadanía **1311459323**, en calidad de autor del informe final de la dimensión practica del examen complexivo de grado, previo a la obtención del título de **PSICÒLOGO CLÍNICO**, declaro que soy autor del presente trabajo de investigación, el mismo que en original, autentico y personal, con el problema.

“TDAH Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS NIÑOS DE SEGUNDO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA MAHATMA GANDHI DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RIOS”

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de forma no exclusiva, de todos los contenidos que me pertenecen.

JOSUE ALFREDO GARCIA GAVILANES



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA MODALIDAD PRESENCIAL



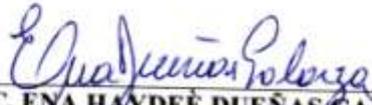
**CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DE LA TUTORA DEL DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA
SUSTENCIÓN.**

Babahoyo, 01, Marzo, 2018

En mi calidad de Tutora del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° DP-407-03, con 03 de agosto del 2017, mediante resolución CD-FAC.C.J.S.E-SO-008-RES-008-2017, certifico que el Sr. **JOSUE ALFREDO GARCIA GAVILANES YANES** ha desarrollado el documento probatorio dimensión práctica del examen Complexivo.

**TDH Y EL RENDIMIENTO ACADEMICO DE LOS NIÑOS DE SEGUNDO
AÑO DE EDUCACION BASICO DE LA ESCUELA MAHATMA GANDHI
DEL CANTON BABAHOYO PRIVINCIA DE LOS RIOS**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del documento probatorio dimensión práctica del examen Complexivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.


MSC. ENA HAYDEÉ DUEÑAS GALARZA
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA MODALIDAD PRESENCIAL



**CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL DOCUMENTO
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA
SUSTENCIÓN.**

Babahoyo, 01, Marzo, 2018

En mi calidad de Lector del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° **DP-407-03**, con **03 de agosto del 2017**, mediante resolución CD-FAC.C.J.S.E-SO-008-RES-008-2017, certifico que el Sr. **JOSUE ALFREDO GARCIA GAVILANES YANES** ha desarrollado el documento probatorio dimensión práctica del examen Complexivo.

**TDAH Y EL RENDIMIENTO ACADEMICO DE LOS NIÑOS DE SEGUNDO
AÑO DE EDUCACION BASICO DE LA ESCUELA MAHATMA GANDHI
DEL CANTON BABAHOYO PRIVINCIA DE LOS RIOS**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del documento probatorio dimensión práctica del examen Complexivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.


PSI. CLI. KLEBER ROBERTO BETANCOUR MALDONADO. MSC
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



INFORME FINAL DEL SISTEMA DEL SISTEMA DEL URKUND

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Estudio de caso del Sr. **Josue Alfredo Garcia Gavilanes**, cuyo tema es **TDHA y el rendimiento académico de los niños de segundo año de educación básico de la escuela Mahatma Gandhi Del Cantón Babahoyo Provincia De Los Ríos**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud del **10%**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el puntaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.



Por lo que se adjunta una captura de la pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado

Ena Haydeé Dueñas Galarza
Psí. Clin. ENA HAYDEÉ DUEÑAS GALARZA. Msc.
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESULTADO DE CASO PRACTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE CASO PRACTICO EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO: **TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD Y EL RENDIMIENTO ACADEMICO DE LOS NIÑOS DE SEGUNDO AÑO DE EDUCACION BASICA DE LA ESCUELA MAHATMA GHANDI DEL CANTON BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RIOS.**

PRESENTADO POR EL SEÑOR: JOSUE ALFREDO GARCIA GAVILANES

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

8,40 (ocho con cuarenta)

EQUIVALENTE A:

TRIBUNAL:



MSC. NARGISA PIZA BURGOS
DELEGADO DEL DECANO



MSC. JOSE LO ALBAN OBANDO
DOCENTE ESPECIALISTA



MSC. VICTOR ROMERO JACOME
DELEGADO DEL CIDE




AB. ISELA BERRUZ MOSQUERA
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJ.JJ.SS.EE

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
1. Introducción.....	1
CAPITULO I.- MARCO METODOLÓGICO	3
1.1. Definición del tema caso de estudio	3
1.2. Planteamiento del problema	3
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivo	4
1.5. Fundamentación Teórica	4
1.6. Hipótesis	13
1.7. Metodología de la investigación.....	13
CAPÍTULO II.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.1. Desarrollo del caso	16
2.2. Situaciones detectadas	18
2.3. Soluciones planteadas.....	19
2.4. Conclusiones.....	21
2.5. Recomendaciones	21
Bibliografía.....	23

1. INTRODUCCIÓN

El déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un tema que en la actualidad despierta curiosidad y son muchos los estudios que se están realizando tanto a nivel mundial como a nivel local. En el presente estudio de caso, se tratará de dar una visión clínica y diagnóstica del tema, expuesta de una forma clara y resumida.

Es en la edad escolar donde son detectados con mayor frecuencia los niños con TDAH, es además cuando comienzan a presentar dificultades en la adquisición y aprendizaje de la lectoescritura lo que incide en un principio de fracaso escolar que se hará mas grave más cuanto más se fuerce al niño sin tratamiento adecuado. Existen datos que nos hablan de que aproximadamente un 21% de los niños hiperactivos de 9 y 10 años reciben clases de educación especial, un 42% ya han repetido curso, y hasta un 81% necesita ayuda diaria para hacer los deberes. (Miranda, 2015)

El síndrome de déficit de atención se presenta con mayor frecuencia en la edad preescolar tomando como base investigaciones realizadas, el déficit de atención se vincula al bajo rendimiento escolar así como a dificultades en el comportamiento debido a problemas en organización, verificación y control de la actividad en general.

El déficit de atención no se presenta de forma aislada, sino que resulta como consecuencia de un efecto sistémico que se produce por un inadecuado desarrollo de la actividad rectora, es decir, la actividad que posibilita el desarrollo psicológico funcional en el niño en una edad dada; en la cual el lenguaje propio de los niños no cumple a cabalidad con su papel de regulación y control.

En estos niños aún no ha finalizado la etapa de formación de la actividad material externa, lo que se desarrolla con el lenguaje verbal externo del adulto en un primer momento,

ocasionando dificultades en el traspaso a etapas posteriores y a la internalización de la actividad con ayuda del lenguaje verbal del propio niño. Así, el déficit de atención constituye una consecuencia de fallas en la función reguladora del lenguaje. Por esto para abordar el problema del déficit atencional, en este trabajo investigativo se plantea la implementación de un programa en el que se utilizan las funciones directivas del lenguaje.

CAPÍTULO I.- MARCO METODOLÓGICO

1.1. Definición del tema caso de estudio

TDAH y rendimiento académico de los niños de segundo año de educación básica de la escuela Mahatma Gandhi del periodo lectivo 2017-2018

1.2. Planteamiento del problema

¿Cómo influye el TDAH en el rendimiento académico de los niños de segundo año de educación básica de la escuela Mahatma Gandhi?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Los niños que presentan trastorno de déficit de atención con hiperactividad, son niños que por su actitud en ocasiones son rechazados por la sociedad, cabe recalcar que mientras más temprano sea la intervención del niño que presenta este trastorno, mejores serán los resultados que obtendremos todo contribuirá a determinar las estrategias que serán utilizadas durante el tratamiento.

La presente investigación se llevó a cabo con el propósito de aportar al Objetivo 3 (Desarrollo, 2014) del Plan Nacional del Buen Vivir que busca mejorar la calidad de vida de la población, pues guarda relación con la creación de condiciones para satisfacer sus necesidades materiales, psicológicas, sociales y ecológicas

El presente estudio es importante porque mediante el mismo se valida la de aplicación de estrategias psicológicas en el mejoramiento funcional de niños con TDAH en el rendimiento académico así como como en otros ámbitos, principalmente en la interacción social.

Los niños que participaron en el estudio resultaron como principales beneficiados del mismo así también como su familia puesto que mejoraron sus relaciones familiares así también el aprendizaje de técnicas de relajación, además apporto en su interacción y desenvolvimiento académico de forma positiva, es decir se relaciona mejor con sus de docentes y compañeros y mejoraron sus calificaciones.

1.4. OBJETIVO

Determinar técnicas psicológicas cognitivo-conductuales para mejorar la adaptación escolar en niños y niñas con TDAH los niños de segundo año de educación básica de la escuela Mahatma Gandhi del periodo lectivo 2017-2018.

1.5.Fundamentación Teórica

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA)(APA, 2014)distingue tres subtipos:

1. **Combinado:** si al menos 6 de los síntomas de atención y 6 de los síntomas de hiperactividad- impulsividad están presentes por un mínimo de 6 meses.

2. Predominantemente Inatento: si al menos 6 síntomas de atención, pero menos de 6 en el de impulsividad- hiperactividad están presentes por un mínimo de 6 meses.

3. Predominantemente Hiperactivo/Impulsivo: Si al menos 6 síntomas de hiperactividad-impulsividad están presentes, pero menos de 6 del ámbito de atención por un mínimo de 6 meses.

Comportamientos y manifestaciones más habituales del afectado por TDAH,

Las manifestaciones o características clínicas más comunes de este trastorno se relacionan con los siguientes comportamientos:

Su actividad motora les lleva a levantarse constantemente de su asiento, conversar con los compañeros, hacer ruido, lo que ocasiona una interrupción constante del profesor, su dificultad de concentración les hace distraerse fácilmente, llevándoles a dedicar mucho más tiempo de lo habitual a la ejecución de las tareas escolares y a obtener unos rendimientos más bajos, este bajo rendimiento escolar es consecuencia también de una mala memoria secuencial, ocasionándoles dificultades de aprendizaje tanto en operaciones aritméticas, como en lecto-escritura. Su impulsividad les lleva a un deseo de terminar las tareas lo más rápido posible, lo que deriva a que cometan tantos errores, como comerse sílabas o palabras cuando escriben o leen, confundir unas palabras con otras

A todo esto hay que sumarles el alto grado de frustración que les produce el no poder realizar las tareas con la misma rapidez y diligencia de sus compañeros, las constantes quejas de sus profesores, el rechazo de sus compañeros, que en ocasiones les lleva a reaccionar con rabietas o estallidos de ira, mostrándose hacia los demás como una persona con poca capacidad de controlar sus emociones.

Todo esto trae como consecuencia que les provoque bajo niveles de estima personal dando paso consecuentemente a otros trastornos como la depresión y la ansiedad, trastorno de conducta, trastorno oposicionista desafiante, en definitiva, el no detectarse con prontitud puede conducir a cualquier tipo de conducta disfuncional.

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético. Es un trastorno muy prevalente que, según estimaciones, afecta entre un 5 y un 10% de la población infanto-juvenil, según la fuente obtenida del DSM-V. Siendo unas 3 veces más frecuente en varones.

No se han demostrado diferencias entre distintas áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos. Representa un porcentaje significativo dentro de las consultas en los servicios de psiquiatría infanto-juvenil. Michanie(Michanie, 2013) en su obra "Diferencias del trastorno por déficit de atención en el niño y el adulto: consideraciones diagnósticas y terapéuticas..." que el Déficit de Atención con Hiperactividad se trata de:

“De un trastorno neurológico del comportamiento caracterizado por distracción moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Tiene una muy alta respuesta al tratamiento. Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV): "Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (p. ej., escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas)".

Esta patología fue reconocida primero en la edad infantil, pero, en la medida en que fue estudiado, se reconoció su carácter crónico, ya que persiste y se manifiesta más allá de

la adolescencia. El análisis de casos a largo plazo ha demostrado que la mayoría de los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, continúan presentando los síntomas hasta la vida adulta; esto indica que el trastorno tiene una prevalencia considerable aún hasta después de haber superado la etapa de infantil.

Aunque el niño/a con TDAH quiera e intente ser un buen estudiante, su comportamiento impulsivo y su incapacidad para prestar atención en el aula de clases con frecuencia interfiere y causa malestar a sus maestros, padres, amigos, vecinos y la sociedad en general. Es por esto, que los familiares y/o maestros conocen que el niño se está portando mal o que es diferente, pero no saben exactamente qué es lo que en realidad está pasando.

Taylor(Taylor, 2015) en cambiobdistingue entre “sobreactividad”, “hiperactividad” e “hipercinesia”. En un conjunto, la sobreactividad sería un grado alto de actividad pero sin implicar excesivamente la conducta global del niño”. Este autor se refería a actos aislados, más graves cuanto más amplios fueran los movimientos, pero que nunca entrarían en el ámbito de la psicología.

La hiperactividad estaría en una escala superior dentro del continuo, implica toda una conducta y no actos individuales, se caracteriza la ausencia de control de los impulsos, a la vez que se hace presente una inquietud constante, con cambios continuos de actividad. Por ello está intrínsecamente ligada a los conceptos de déficit de atención (falta de concentración para perseverar en un estímulo) e impulsividad.

El término hipercinesia se refiere, según Taylor, al síndrome psiquiátrico y necesariamente implica tres grandes ideas:

- a) Que la conducta hiperactiva es un rango característico del individuo, no una reacción ante una situación determinada.
- b) Que la conducta hiperactiva es realmente un problema; y
- c) Que puede diferenciarse de otras categorías que incluyen trastornos de conducta.

En la mayoría de los teóricos no encontramos la diferenciación terminológica que presenta lo descrito, pero de forma general se comparan conceptualmente las distintas expresiones y se llega a la conclusión de definir de manera aceptable a la hiperactividad, “como la presencia de una serie de movimientos excesivos, una “hipermotricidad incontrolable”.

En los niños de edad preescolar se desarrollan formaciones psicológicas importantes como la actividad voluntaria, la actividad reflexiva, la actividad comunicativa, las imágenes internas, la imaginación, la percepción global y analítica, la organización secuencial de movimientos. Estas toman forma a través de la participación conjunta del niño en actividades como el juego de roles, el dibujo, lectura de cuentos, entre otras, las cuales garantizan la aparición de los aspectos psicológicos nuevos en la vida del niño.

Enfoque de la teoría Constructivista.

Desde el punto de vista del constructivismo, este toma en cuenta diversas variables, desde una concepción social, pedagógica y psicológica, permitiendo obtener una perspectiva más completa de esta metodología y sus beneficios para la consecución aprendizajes significativos en niños acorde a sus necesidades específicas.

El enfoque constructivista propone un aprendizaje en base a una construcción que se realiza a través de un proceso mental que finaliza con la adquisición de un nuevo conocimiento, se podría entender que los conocimientos previos que el niño posee serán los fundamentos para la construcción de este nuevo conocimiento (Andersson, 2013).

Los exponentes más representativos del constructivismo son:

- Ausubel; Aprendizaje Significativo.
- Vigotski; Interacción con el contexto sociocultural.

Ambos autores coinciden en que el objetivo fundamental de la teoría constructivista, es que el niño adquiera nuevos conocimientos en base a las necesidades de cada uno y teniendo en cuenta los conocimientos previos que los estudiantes traen consigo.

Los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, presentan necesidades educativas específicas. Por tal motivo es que hemos tomado como referencia este enfoque teórico, ya que consideramos que mediante el mismo, se puede aportar positivamente para el mejor desempeño de los docentes frente a niños que presentan dichas necesidades escolares, sugiriendo estrategias de trabajo y mediante ellas ir realizando las respectivas adaptaciones curriculares, en base a las urgencias educativas de los niños/as y así poder lograr un mejor desarrollo de las actividades dentro del aula de clase.

Es importante recalcar que este modelo nos sirve de guía para observar el desenvolvimiento del niño con la sociedad, porque el niño interactúa con todo lo que le rodea, la sociedad influye ya sea de manera positiva o negativa en el niño. De este modo podemos decir que, todo aprendizaje fructuoso supone una construcción que se realiza a través de un proceso mental que conlleva a la adquisición de un conocimiento nuevo.

El modelo Constructivista está centrado en la persona, en sus experiencias previas de las que realiza nuevas construcciones mentales, considera que la construcción se produce:

- a. Cuando el sujeto interactúa con el objeto del conocimiento (Piaget).
- b. Cuando esto lo realiza en interacción con otros (Vigotsky).

c. Cuando es significativo para el sujeto (Ausubel).

El desarrollo de la inteligencia y su construcción social.

La aportación de las ideas de Piaget y Vygotsky ha sido fundamentales en la elaboración de un pensamiento constructivista en el ámbito educativo. Una parte de sus teorías aparecerá en las páginas que siguen, en las cuales realizaremos una presentación general de sus principales aportaciones con el fin de facilitar la comprensión.

“El conocimiento es un producto de la interacción social y de la cultura”, aunque es cierto que la teoría de Piaget nunca negó la importancia de los factores sociales en el desarrollo de la inteligencia, también es cierto que es poco lo que aportó al respecto, excepto una formulación muy general de que el individuo desarrolla su conocimiento en un contexto social. Precisamente, una de las contribuciones esenciales de Vygotsky ha sido la de concebir al sujeto como un ser eminentemente social, en la línea del pensamiento marxista, y al conocimiento mismo como un producto social

Métodos y técnicas de intervención psicológica en el TDAH

La intervención psicológica en el Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad (TDAH) es una terapia para ayudar a los niños y adolescentes a desarrollar su capacidad de autocontrol, a manejar la sintomatología nuclear del trastorno, a gestionar y controlar la frustración, a mejorar y entrenar la socialización, usando procedimientos conductuales, de autocontrol, autoinstrucciones, pensamientos reflexivos, modificación de conductas disruptivas, relajación, etc.

La intervención psicológica en los niños y adolescentes TDAH debe incluir dominios en los que el afectado manifiesta algún problema como cognitivo, emocional, comportamental:

Abordaje psicoeducacional:

La Psicoeducación consiste en un abordaje que enseña al afectado y su familia en qué consiste el trastorno de TDAH, qué características tiene y qué se puede hacer para mejorarlo.

Aspectos que trabaja:

- Explicación del TDAH al afectado
- Posibles problemas o riesgos asociados al trastorno
- Las diferentes vías de intervención y tratamiento que existen
- Aceptación activa del diagnóstico por parte del afectado
- Acuerdos de compromiso y cumplimiento terapéutico

Terapia cognitivo-conductual:

El enfoque terapéutico cognitivo-conductual ha demostrado ser la herramienta más eficaz de que disponemos para reducir los comportamientos perturbadores de los/as niños/as con Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y aumentar los comportamientos autocontrolados(Soutullo y Díez, 2007.). Para su aplicación, es imprescindible la implicación de las personas responsables de la educación del niño/a, pues son ellos/as quienes aplican las pautas en casa. Aspectos que trabaja:

- Desarrollo y orientación personal
- Resolución de conflictos
- Entrenamiento en auto-instrucciones
- Organización y planificación de la conducta en función de objetivos y metas
- Autorregulación emocional
- Entrenamiento en habilidades y estrategias internas

Terapia de modificación de conducta:

La terapia de modificación de conducta, se basa en los condicionamientos operantes, el uso de reforzadores y castigos y favorece la extinción de conductas disruptivas y la implantación y aparición de conductas positivas. Aspectos que trabaja:

- Normas y límites
- Entrenamientos en hábitos positivos
- Modificación de conductas disruptivas y problemas de conducta
- Entrenamiento en conductas positivas

Entrenamiento en habilidades sociales:

El área social es una de las áreas donde mayores dificultades tienen los niños y adolescentes con TDAH (Michebaun, 2012), la adquisición de pautas, estrategias y habilidades para relacionarse de manera adecuada mediante un proceso de entrenamiento favorecerá la interacción social de los afectados con TDAH con sus iguales y evitará problemas de rechazo social, aislamiento y baja autoestima. Aspectos que trabaja:

- Comunicación emocional
- Entrenamiento asertivo
- Reglas de sociabilización
- Entrenamiento en conductas prosociales
- Habilidades de competencia social

Técnicas de relajación y control del estrés y la ansiedad:

Las técnicas de relajación y trabajo corporal ayudan a controlar y canalizar el exceso de actividad, los estados de agitación, nerviosismo y ansiedad y favorecen las emociones positivas y mejoran la comunicación y el ambiente familiar.

También favorecer la práctica de actividades físicas o culturales, o de tipo social, ayudan a mejorar la autoestima de estos niños y a desarrollar y potenciar otras capacidades y habilidades que presentan. Aspectos que trabaja:

- Relajación y respiración
- Expresión corporal
- Realización de actividades externas como actividades deportivas, hobbies, actividades socio-culturales
- Psicomotricidad

El lenguaje interno o las autoinstrucciones son las que facilitan esta interiorización de las reglas e instrucciones, ya que fomentan el pensamiento organizado y reflexivo. Los procedimientos autoinstruccionales y las técnicas de resolución de problemas tienen como objetivo que el sujeto interiorice pautas de actuación generalizables a distintas situaciones con el fin de alcanzar los objetivos propuestos.

1.6. HIPÓTESIS

Si se determinan técnicas psicológicas cognitivo-conductuales entonces se podría mejorar el rendimiento académico en los niños y niñas de segundo año de educación básica de la escuela Mahatma Gandhi

1.7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Método clínico.

Este fue un método inventado por Piaget (Rubiosky, 2014), que fue quien mejor estudió la inteligencia de los niños. Su aportación a la psicología fue muy contraria a las aportaciones anteriores, las cuales definían la inteligencia como lo que miden los tests.

Pero él no quería medir la inteligencia, es el primero que dice que el ser humano es inteligente prácticamente desde que nace. Su planteamiento fue distinto y novedoso, al aplicar este método nos permite comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica

Técnicas

La Ficha de Observación

Son instrumentos de investigación y evaluación y recolección de datos, referido a un objetivo específico, en el que se determinan variables específicas, se utilizan para registrar datos a fin de brindar recomendaciones para la mejora correspondiente.

Entrevistas.

La entrevista psicológica es una relación directa entre dos o más personas, que entraña una vía de comunicación simbólica, objetivos prefijados y conocidos, al menos por el entrevistador, así como una asignación de roles que significa un control de la situación por parte de aquel. Por tanto, es una relación interpersonal asimétrica.

La regla básica de toda buena entrevista consiste en obtener datos completos del comportamiento total del entrevistado en el curso de la entrevista, el cual incluye no sólo lo que se recoge con la función de escuchar, sino también de vivenciar y observar. En el presente estudio se realizaron entrevistas semiestructuradas a familiares del niño para conocer su perspectiva sobre el niño así como de aspectos de funcionalidad del prepúber.

Prueba psicológica aplicada.

Para el presente trabajo de investigación se utilizó como prueba psicológica el **Test para determinar Síntomas de Déficit de Atención** publicado por el Instituto de Psicología del Suroriente (Suroriente, 2010).

El cual mide los siguientes ítems:

- Inatención y Distracción
- Impulso
- Hiperactividad
- Inactividad
- Inconformidad
- Atención
- Inmadurez
- Problemas motores y de conocimiento
- Dificultades emocionales
- Pobres relaciones
- Problemas en las relaciones familiares

CAPÍTULO II.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. DESARROLLO DEL CASO.

Luis es el tercer hijo del matrimonio, tiene un hermano de 9 años, nacido a las 39 semanas de gestación, por parto normal, en los primeros meses el patrón de alimentación fue normal, en cuanto al patrón de sueño, no durmió bien hasta los 3-4 meses. Estos informes le describen como un bebé intranquilo. Respecto a los antecedentes médicos, presenta convulsiones febriles desde que tenía 1 año, manifestando 7 convulsiones hasta los 4-5 meses de edad, recibiendo tratamiento preventivo (Diafenon), pero no regular, con revisiones neurológicas frecuente, a los cinco años de edad se repiten las convulsiones.

En relación al desarrollo motor, adquirió la marcha liberada en torno a los 14 meses. En la actualidad, no presenta dificultad en la motricidad gruesa. En cuanto a la motricidad fina, refieren que es poco habilidoso, presentando cierta dificultad, y observando una fuerte presión en el trazo, en referencia a la adquisición del lenguaje, los padres refieren que fue normal. En la actualidad, explican que Luis pronuncia adecuadamente las palabras aunque maneja un vocabulario simple, y le cuesta expresarse cuando el discurso es más complejo, utilizando frases sencillas. En ocasiones se atranca en la narración.

En relación a la autonomía, en cuanto al vestido y la comida están habituados, respecto al control de esfínteres, también está adquirido, en cuanto a la atención, los padres advierten dificultades para mantener la atención, cualquier actividad que requiere concentración le cuesta, así como escuchar cuentos, por ejemplo. Informan de cierta impulsividad, pero destacan que no se debe a mala intención, sino que parecen ser reacciones automáticas. Luis tiene poca conciencia del problema y presenta los siguientes criterios producto de la evaluación diagnóstica:

- No presta atención a los detalles
- Presenta dificultades para finalizar tareas
- Le cuesta escuchar, seguir órdenes e instrucciones
- Es desorganizado en sus tareas y actividades
- Suele perder u olvidar objetos
- Se distrae con facilidad
- No concluye lo que empieza
- Evita las actividades que requieren un nivel de atención sostenido
- Cambia frecuentemente de conversación
- Presenta dificultades para seguir las normas o detalles de los juegos.

A raíz de estos indicadores, se recomienda complementar nuestro trabajo con evaluación neurológica.

Respecto a la escolaridad, Luis inicio en la Escuela Mahatma Gandhi desde 1° de Educación básica, profesora percibe un alto nivel de energía y niveles elevados de inquietud motora, observando que se come los puños, cuellos, lápices y muerde los muñecos, además es muy “necio” y le cuesta tolerar las críticas. Por otro lado, observa déficit de atención que afecta al aprendizaje, debido a que el niño no atiende lo necesario, obteniendo insuficientes en sus notas. Según su profesora, presenta menos dificultad en lectura, que en escritura, con una grafía inadecuada, realiza todos los trabajos rápidamente. A nivel de lenguaje verbal, la maestra comenta que es adecuado. Asimismo la docente ha reforzado las dificultades de Luis con apoyos en clase, y se ha coordinado con el colegio, para trabajar con Luis de la forma más adecuada, en clase sus progenitores comentan que ayudan al niño con los deberes.

Respecto a la conducta y desarrollo emocional, los padres de Luis observan que cuando le llevan la contraria, manifiesta reacciones desproporcionadas, con rabietas en alguna ocasión. Paralelamente comentan que, en ocasiones Pedro tiene reacciones violentas, pegando a otros niños, si está muy nervioso. Por otro lado advierten una falta de

conciencia de peligro por parte del niño. A nivel social, los padres describen a Luis como un niño simpático, sociable y cariñoso. Normalmente se acerca a los niños más pequeños y débiles, y mantiene la relación con los amigos de infantil. Tiene buenas relaciones con la familia en general.

2.2. SITUACIONES DETECTADAS.

Luis en diferentes áreas de exploración funcional presenta las siguientes características:

Afectivo.

Afectivamente Luis es un niño simpático, sociable y cariñoso. Normalmente se acerca a los niños más pequeños y débiles, y mantiene la relación con los amigos de infantil. Tiene buenas relaciones con la familia en general.

Volitivas

Luis se manifiesta como un niño con aptitudes para comunicarse e interactuar con la terapeuta, en cuanto a su motivación, en algunas pruebas se muestra no colaborador y se opone a realizar la tarea, en lo relativo a la atención, muestra dificultades de atención sostenida y focalizada, le resulta complicado iniciar la tarea y focalizar la atención en ésta, se despista fácilmente con cualquier estímulo de la sala, como los dibujos de la pared. Una vez iniciada, trabaja bien durante 2 minutos y vuelve a despistarse, levantarse de la silla o coger algún objeto de la habitación (atención sostenida), además su desempeño es menor, especialmente en las pruebas que implican memorizar como leer y posteriormente repetir lo leído.

Cognitivo

Muestra un estilo cognitivo impulsivo. Presenta inquietud motora continua. Se levanta de la silla continuamente, trata de subirse a la mesa, tumbarse en el suelo. Se estira la camiseta y se la quita, coge objetos de la sala, interesantes o no, como juguetes, pero también bolígrafos, un reloj, las hojas de la mesa, o las fichas de una prueba. En cuanto a memoria, en ocasiones, durante las pruebas específicas refiere “no me acuerdo de nada”, lo cual informa de dificultades de memoria, así como de una estrategia de escape de la situación de trabajo. Presenta dificultades de memoria de trabajo, posiblemente asociadas a la inatención. Olvida las instrucciones ante ítems sucesivos. Repite errores cometidos en los ítems anteriores, no corrige tras las indicaciones, sino que persevera. No expresa fatiga verbalmente, pero escapa de la prueba en pocos minutos.

Conductual

Es necesario reforzarle continuamente para que continúe trabajando. En una de las pruebas, que le resulta aburrida, se niega a continuar. Teatraliza que ronca y dice “tengo sueño”, para escapar de la situación. Presenta cantidad de respuestas de escape. Quiere establecer sus propias normas: “ahora juego, ahora hago esto, ahora pinto, no voy a hacer eso”. Y muestra conductas algo retadoras, para tantear los límites. Por ejemplo, si le indicas que hay que hacer rayitas para responder en la prueba, él continúa haciendo círculos. Pese a estas dificultades conductuales, responde a las contingencias de la terapeuta y aprecia el reforzamiento verbal.

2.3. SOLUCIONES PLANTEADAS.

Por todo ello se recomienda tratamiento psicológico con los siguientes objetivos de intervención:

Área Psicológica:

Atención:

- Estimulación de la atención selectiva.
- Ampliar los tiempos de atención sostenida.
- Entrenar habilidades de planificación
- Entrenar la memoria de trabajo.

Impulsividad, hiperactividad:

- Entrenar en estilo reflexivo de respuesta.
- Aumentar el autocontrol emocional y conductual.
- Entrenar habilidades para descifrar instrucciones escritas, e inhibir las respuestas impulsivas.

Tolerancia a la frustración:

- Aumentar la tolerancia a la frustración y trabajar las reacciones desproporcionadas y de enfado ante las regañinas.

Aspectos emocionales:

- Entrenamiento en estrategias de control de los factores emocionales (nerviosismo, anticipación dificultad).

Área de Lecto-escritura:

- Entrenar habilidades de segmentación lingüística.
- Entrenar la mecánica lectora (para mejorar los errores de silabeo, repetición, rectificación) y la velocidad lectora.
- Razonamiento, comprensión y expresión verbal.
- Practicar la grafía en la escritura, suavizar el trazo y adquirir los grafemas.

- Entrenar la ortografía natural (omisiones, sustituciones, uniones).
- Entrenar la ortografía arbitraria (esto último como objetivo diario, para más adelante).

2.4. CONCLUSIONES

En resumen, como resultados de la aplicación de estrategias cognitivas conductuales Luis mejoro su rendimiento en las áreas de Comprensión Verbal y Velocidad de Procesamiento, en relación al área social, su repertorio de habilidades sociales se incrementó, aunque su elevada impulsividad ante las situaciones que le generan frustración pueden repercutir de forma negativa en una adecuada resolución de conflictos y este disminuirá según la constancia con la que se continúen fomentando estrategias de asertividad y tolerancia.

2.5. RECOMENDACIONES

Se recomienda que los padres reciban asesoramiento sobre cómo potenciar el desarrollo de habilidades funcionales en su hijo, mejorar los aspectos atencionales y cómo controlar su estilo cognitivo impulsivo a más establecer criterios educativos firmes, estableciendo límites claros, a la par que coherentes y accesibles, también se recomienda el trabajo del terapeuta con padres y profesores para manejar las contingencias adecuadas e ir sistemáticamente reduciendo las conductas problemáticas y creando conductas alternativas más adaptativas. Es importante administrar estas contingencias de manera sistemática, entrenarles también en cómo manejar las variables emocionales detectadas.

También resulta fundamental la colaboración con los profesores, se hace necesario mantener comunicación continua con el colegio, para poder coordinarnos en las ayudas aplicadas, además los docentes deben para realizar registros conductuales en el aula

cuando sea necesario y para aplicar técnicas operantes en las conductas problema. Se recomienda trabajar el control de la impulsividad y aumento del autocontrol del niño así como la estimulación de los aspectos atencionales, de igual forma manera asesorar a los profesores en ciertos cambios metodológicos y de entorno de trabajo que ayuden a Luis a controlar estos aspectos y manejar su sintomatología en el aula.

BIBLIOGRAFÍA.

Andersson. (2013). *Psicología del desarrollo infantil*. Turin: La Palma.

APA. (2014). *DSM V*. Arlington: APA.

Desarrollo, S. N. (11 de febrero de 2014). *buen vivir*. Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional>: www.buenvivir.gob.ec/

Michanie. (2013). "Diferencias del trastorno por déficit de atención en el niño y el adulto: consideraciones diagnósticas y terapéuticas. New York: Black Eagle.

Michebaun. (2012). *Técnicas Cognitivas-Coductuales en niños*. 5ta edición . Buenos Aires: Planeta.

Miranda. (2015). *Trastornos de la Infancia*. Bogota: ESpejo.

Rubiosky. (2014). *Psicología Evolutiva. Una mirada objetiva*. Mexico: Frida.

Surorient, I. d. (2010). *Test para determinar el Deficit de Atencion e Hiperactividad*. Atlanta.

Taylor. (2015). *Manual de Psiquiatria Infantil*. Los Angeles: Masson.

ANEXOS



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



Carrera sistemas multimedia
COORDINACIÓN

DIRECCIÓN: AV. UNIVERSITARIA (VÍA FLORES KM 1,1/2) BABAHOYO- LOS RÍOS ECUADOR

Babahoyo 17 de noviembre, 2017

Lcd. Ester Gaibor Sánchez

DIRECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "MAHATMA GANDHI"

Presente.-

De mi consideración:

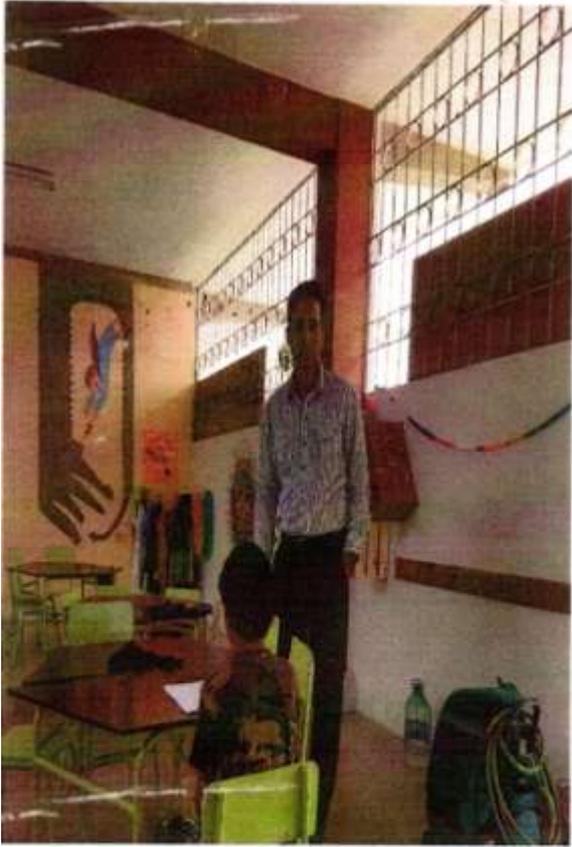
Por medio de la presente, JOSUE ALFREDO GARCIA GAVIANES, con cédula de ciudadanía N° 1311459323, me dirijo a usted para solicitarle en calidad de egresado de la escuela de Psicología, me conceda el permiso para realizar pruebas y diagnóstico de un caso en el tema: **" TDAH Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS NIÑOS DE SEGUNDO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA"**

Seguro de contar con su autorizado, le anticipo mis sinceros agradecimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Josué Alfredo García Gavilanes
Solicitante





FICHA DE OBSERVACION DE DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD

Déficit de atención (inatención)
<ol style="list-style-type: none">1. No pone atención a los <u>detalles</u>, comete errores frecuentemente por descuido2. Tiene dificultades para mantener la atención en tareas y juegos3. No parece escuchar lo que se le dice cuando se le habla directamente4. No sigue instrucciones, no termina las tareas en la escuela, no termina los encargos a pesar de entenderlos.
<ol style="list-style-type: none">5. Dificultades para organizar las tareas y actividades6. Evita o rechaza las tareas que demanden hacer un esfuerzo7. Pierde útiles o cosas necesarias para sus tareas o actividades diarias (lápices, libros, cuadernos, etc.)8. Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes9. Olvidadizo/a en las actividades diarias.
Hiperactividad – impulsividad
<ol style="list-style-type: none">1. Molesta moviendo las manos o los pies mientras <u>esta</u> sentado/a2. Se levanta del puesto en la sala o en otras situaciones en donde debe estar sentado/a3. Corre, salta, trepa...en situaciones inadecuadas.4. Dificultades para relajarse o mantenerse quieto en situaciones o juegos que lo requieran.5. Esta continuamente en movimiento como si tuviese un motor por dentro6. Habla excesivamente7. Contesta o actúa antes de que terminen de formular la pregunta o instrucción8. Tiene dificultades para esperar tumos en los juegos9. Interrumpe los juegos o las conversaciones de los demás

Colocar visto si el niño presenta algunos de los criterios anteriormente indicados.

Debe cumplir 6 o más de los síntomas para el déficit de atención y/o hiperactividad

TEST PARA DETERMINAR SINTOMAS DE DEFICIT DE ATENCIÓN

Publicado por el Instituto de Psicología del Suroriente. Atlanta (Estados Unidos). 1987.

Actitudes Nada Poco Más o menos Mucho

I. INATENCION Y DISTRACCION

1. Presta poca atención a actividades poco interesantes.
2. Tiene dificultad para completar tareas.
3. Sueña despierto.
4. Se distrae fácilmente.
5. Recibe apodos como elevado o soñador.
6. Se ocupa de muchas actividades, pero cumple pocas.
7. Comienza con entusiasmo, pero termina con apatía.

0,21 II. IMPULSO

1. Es excitable.
2. Tiene una baja tolerancia a la frustración.
3. Actúa antes de pensar.
4. Es desorganizado.

5. Tiene poca habilidad para planear.
6. Realiza muchos cambios de una actividad a otra.
7. Se le dificultan los trabajos en grupo que requieren paciencia y colaboración.
8. Requiere mucha supervisión.
9. Se ve envuelto constantemente en problemas por acción o por omisión.
10. Con frecuencia interrumpe conversaciones.

0,30 III. PROBLEMAS DE ACTIVIDAD A. HIPERACTIVIDAD

1. Se ve agitado e inquieto.
2. Duerme poco.
3. Habla mucho.
4. Se la pasa saltando, corriendo y trepando.
5. Tiene un sueño agitado. Patea y se mueve mucho.
6. No permanece sentado por mucho tiempo en las comidas o en clase.

0,18 B. INACTIVIDAD

1. Padece de somnolencia.
2. Sueña despierto.
3. Se le dificulta completar tareas.
4. Presta poca atención.
5. Le falta capacidad de liderazgo.
6. Le es difícil aprender y actuar.

0,18 IV. INCONFORMIDAD

1. Desobedece con frecuencia.
2. Discute.
3. No acata los comportamientos aceptados socialmente.
4. Olvida las cosas.
5. Utiliza deliberadamente sus olvidos como excusa.

0,15 V. ATENCION

1. Necesita ser el centro de atención con frecuencia.
2. Formula preguntas o interrumpe constantemente.

3. Se irrita y molesta a sus hermanos, compañeros y adultos.
4. Se comporta como el payaso de la clase.
5. Usa malas palabras para atraer la atención.
6. Se involucra en otros comportamientos negativos para atraer la atención.

0,18 VI. INMADUREZ

1. Su comportamiento y sus respuestas son las de un niño menor.
2. Su desarrollo físico es demorado.
3. Prefiere estar con niños menores y se relaciona mejor con ellos.
4. Sus reacciones emocionales son inmaduras con frecuencia.

0,12 VII. PROBLEMAS MOTORES Y DE CONOCIMIENTO

1. Logra un menor desarrollo en sus habilidades.
2. Pierde libros, tareas, etcétera.
3. Tiene problemas de memoria y procesamiento auditivos.
4. Tiene problemas de aprendizaje.
5. Hace sus tareas de forma incompleta.

6. Completa su trabajo académico muy rápidamente.

7. Completa su trabajo académico muy lentamente.

8. Escribe sus trabajos de manera desordenada y con mala letra.

9. Tiene poca memoria para direcciones, instrucciones y rutinas de aprendizaje.

0,27 VIII. DIFICULTADES EMOCIONALES

1. Cambia de estado de ánimo de manera fácil e impredecible.

2. Presenta altos niveles de irritabilidad.

3. No reacciona fácilmente al dolor y al peligro.

4. Se excita fácilmente y es difícil de calmar.

5. Tiene baja tolerancia a la frustración.

6. Le dan pataletas con frecuencia.

7. Vive de mal humor.

8. Tiene baja autoestima.

0,24 IX POBRES RELACIONES

1. Golpea, muerde o pateo a otros niños.
2. Tiene dificultades para seguir reglas sociales y de juego.
3. Rechaza o evita a sus semejantes.
4. Evita actividades en grupo. Es solitario.
5. Hace bromas excesivas a sus compañeros y hermanos.
6. Dirige a los otros niños.

0,18 X. PROBLEMAS EN LAS RELACIONES FAMILIARES

1. Tiene frecuentes conflictos familiares.
2. Sus encuentros sociales son poco placenteros.
3. Sus padres lo regañan porque no hace nada bien.
4. Su mamá le destina mucho tiempo a sus tareas y descuida a los otros miembros de la familia.
5. Sus comidas son poco satisfactorias.
6. Se ve vuelto en discusiones con sus padres por incumplir con sus deberes.
7. Se mantiene estresado por sus problemas sociales y académicos.

8. Sus padres, especialmente su madre se siente: frustrada enojada impotente desesperada culpable desilusionada sola temerosa por su hijo triste y deprimida 0,24 .

Respuestas: 1. Los puntajes para cada categoría son los siguientes: Nada=0 Poco=1 Más o menos=2 Mucho=3 2. Revise cada casilla y póngale el puntaje de 0 a 3. Después sume los puntajes y calcule el porcentaje posible. Para esto divida el puntaje que le dio entre el número que tiene estipulado cada categoría. En el ejemplo: $16/0,21=76$ y $27/0,30=90$.

Ejemplo: 0 1 2 3 Actitudes Nada Poco Más o menos Mucho Puntos Porcentaje Inatención y distracción

1. Presta poca atención a actividades poco interesantes.

2. Tiene dificultad para completar tareas.

3. Sueña despierto.

4. Se distrae fácilmente.

5. Recibe apodos como elevado o soñador.

6. Se ocupa de muchas actividades, pero cumple pocas.

7. Comienza con entusiasmo, pero termina con apatía. 16 76 0,21 Impulso

1. Es excitable.

2. Tiene una baja tolerancia a la frustración.

3. Actúa antes de pensar.
4. Es desorganizado.
5. Tiene poca habilidad para planear.
6. Realiza muchos cambios de una actividad a otra.
7. Se le dificultan los trabajos en grupo que requieren paciencia y colaboración.
8. Requiere mucha supervisión.
9. Se ve envuelto constantemente en problemas por acción o por omisión.
10. Con frecuencia interrumpe conversaciones. 27 90 0,30 3. Calcule los porcentajes de cada categoría.

Puntajes entre 35 y 19 por ciento: sugiere dificultades poco severas a moderadas.

Puntajes entre 50 y 69 por ciento: sugiere dificultades moderadas a severas.

Puntajes por encima de 70 por ciento: sugiere interferencias mayores.