



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

**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA DEL**  
**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGA CLÍNICA**

**TEMA:**

**TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON**  
**HIPERACTIVIDAD Y SU BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN**  
**UN NIÑO DE 7 AÑOS**

**AUTORA:**

**CINDY PAOLA NAVARRETE DELGADO**

**TUTOR:**

**MSC. ANDRÉS FERNANDO ARREAGA QUINDE**

**BABAHOYO -AGOSTO 2019**



## **RESUMEN**

El propósito de este estudio de caso es mejorar el rendimiento académico; a través de una intervención psicológica en la reducción de síntomas característico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, mediante la información que se ha recopilado en cada una de las sesiones se pudieron valorar las áreas mayormente afectadas, siendo la conductual, emocional y cognitiva.

Mediante la ejecución de un esquema de intervención de corte cognitivo conductual se obtuvieron resultados positivos en las áreas anteriormente mencionadas, y que estaban deterioradas, cambiando sus ideas funcionales, por unas más adaptativas, mejorando la calidad de vida del paciente; y reforzando vínculos afectivos y sociales.

**Palabra Clave:** TDAH – intervención psicológica – esquema cognitivo conductual.

## **ABSTRACT**

The purpose of this case study is better academic performance; through a psychological intervention in the reduction of symptoms characteristic of attention deficit hyperactivity disorder, through the information that has been collected in each of the sessions, the most affected areas were assessed, being the behavioral, emotional and cognitive.

Through the execution of an intervention scheme of cognitive behavioral cutting, positive results were obtained in the aforementioned areas, and they were deteriorated, changing their functional ideas, for more adaptive ones, improving the patient's quality of life; and reinforcing emotional and social ties.

**Key Words:** ADHD - psychological intervention - cognitive behavioral scheme.

## INDICE GENERAL

### Contenido

RESUMEN .....	II
ABSTRACT.....	III
INDICE GENERAL .....	IV
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO .....	2
CONCLUSIONES .....	13
RECOMENDACIÓN .....	14
BIBLIOGRAFÍA .....	14
ANEXOS .....	

## INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad afecta el plano personal del niño, no tan solo por las dificultades escolares, sino por todo el problema emocional, familiar y social. Como la alteración que produce en los padres, que quedan agotados por el constante movimiento del niño.

Lo que se quiere obtener es corregir algunas afectaciones que le están causando un gran deterioro en su vida cotidiana para luego mejorar el rendimiento académico, esto se lo conseguirá con diferentes técnicas y con la ayuda de sus familiares

Este estudio de caso se encuentra enmarcada en la Línea de investigación de la carrera de Psicología que aborda la prevención y diagnóstico y como sub-Línea de investigación enfocada en el funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza y aprendizaje. En la introducción se hace una síntesis del manifiesto del desarrollo del caso abordado.

En el estudio de caso abordaremos en un paciente que presenta bajo rendimiento académico en el TDAH, donde también se empezara hablando sobre las causas y afectación que este lleva a cabo, todo niño tiene su manera de comportarse y por este motivo tienden a presentar diferentes sintomatologías como lo son, conductuales inadecuadas dentro y fuera de casa, impulsividad e inatención.

Así mismo se dará a saber sobre el lugar en donde se laboró con el paciente, para manejar los inconvenientes que está padeciendo y obtener buenos resultados positivos.

## **DESARROLLO**

### **Justificación**

Con la ejecución de caso investigativo, se puede indagar en las consecuencias que afectan al trastorno en el bajo rendimiento académico, donde se exponen dificultades en lo psicológico y no son a tiempo tratados.

El bajo rendimiento académico en el TDAH es una dificultad que alteran gran parte en los niños escolares, el individuo que presenta este problema no solo las consecuencias son para el sino para toda la familia, ya que los actos de conductas negativos generan discusión entre cónyuges y esto podría deteriorar la relación parental.

La impresión que se puede generar a partir del caso de estudio en la escuela y la familia va implementado en que el niño, padres y en el área educativo conozcan de este problema y puedan abordar de manera eficaz para darle un seguimiento adecuado y así ayudar al niño en un mejor desenvolvimiento.

La principal beneficiaria del presente trabajo investigativo fue un paciente atendido en la unidad educativa “Isabela La Católica” que participó en el proceso psicoterapéutico que se llevaron a cabo, además directamente se beneficiaran a sus familiares, así como los compañeros de la institución educativa y por consiguiente beneficios a la sociedad en general al ser la familia un pilar fundamental para el paciente.

El presente trabajo estudia las conductas que están dificultando en el área personal, educativo y familiar, además tiene la factibilidad porque se cuenta con la información necesaria con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su bajo rendimiento académico en un niño de 7 años.

## **Objetivo General**

Mejorar el rendimiento académico a través de la intervención psicológica en el TDAH en un niño de 7 años.

## **Sustentos Teóricos**

### **Trastorno por déficit de atención con hiperactividad**

Es una alteración el TDAH que hoy en día en la sociedad y en muchas ocasiones tanto en los centros educativos, y en la familia no lo identifican hasta cuando el niño(a) alcanza un cierto grado de edad, algunos niños se sienten rechazados por sus iguales, además tienen graves dificultades de adaptación cuando se producen cambios en su rutina.

Para Moreno (2010) “El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDA/H) identifica a niños que presentan problemas de atención, de impulsividad, de autocontrol y de sobreactividad motora. Se trata de una población heterogénea con grandes diferencias en su sintomatología y en el tipo de ambiente que la desencadena, lo cual, además, se asocia frecuentemente con otros trastornos comportamentales”. (pág. 40)

El TDAH es el trastorno del neurodesarrollo más frecuente iniciado en la infancia, siendo su sintomatología una de las principales fuentes de derivación de los niños al sistema de Salud. El TDAH se define como un patrón persistente de síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado en las personas con un grado de desarrollo similar (Rubiales, 2016, pág. 100)

Urzúa M ( 2019) Nos dice: El Plan nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Ministerio de Salud de Chile<sup>1</sup> considera el Trastorno por Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) como el problema de salud mental más frecuente en niños, niñas y adolescentes en edad escolar en Chile, estimándose que uno de cada 80 a 100 escolares de enseñanza básica requieren tratamiento específico por dicho trastorno, siendo el diagnóstico neurológico más frecuente en los servicios de atención primaria, el TDAH es definido como un trastorno conductual que surge en la infancia teniendo como característica fundamental un patrón

persistente de desatención y/o hiperactividad e impulsividad presentes en al menos dos contextos. De acuerdo al predominio de síntomas que estén presentes, el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH se clasifica en tres subtipos: con predominio de déficit de atención, con predominio hiperactivo/impulsivo y subtipo combinado (pág. 333)

De acuerdo a Hurtado (2015) Se puede aportar que este problema tiene múltiples causas la cual lo conlleva al niño a padecer el TDAH, algunas causas son generadas durante el embarazo (prenatales) o el nacimiento del niño/a (perinatal) las más importantes son:

- Bajo peso al nacer
- Consumo de tabaco durante el embarazo
- Causa genética
- Consumo de alcohol durante el embarazo

“Entre los factores prenatales se enumeran el consumo de alcohol por la madre gestante, el tabaquismo y el uso de otras sustancias psicoactivas, y algunas infecciones virales” (pág. 78).

Según Patricia Roca (2012) manifiesta que: Además de la observación directa e indirecta de la conducta, se han propuesto otras pruebas desde los ámbitos de la psicología y la medicina “el diagnóstico es clínico y consiste en la constatación de conductas observables de inatención (subtipo inatento), hiperactividad/impulsividad (subtipo hiperactivo/impulsivo) o ambas (subtipo combinado) en los diferentes contextos del desarrollo” (pág. 95)

### **Bajo rendimiento académico**

El Bajo Rendimiento Académico es una vía final común que puede ser el resultado de múltiples etiologías. Es un síntoma que toma muchas formas diferentes, puede confinarse a una sola área de funcionamiento o afectar muchas funciones; puede tener múltiples formas

de expresión, entre otras asociarse con alteraciones del comportamiento. (Shapiro, 2011, pág. 219)

El bajo rendimiento académico tiene muchos factores como: los de carácter individual en relación a su estado de salud, familiar, socioeconómico, y entre otros dentro del sistema educativo.

Dentro de las dimensiones o causas que intervienen en el bajo rendimiento académico, se parte del hecho que el fracaso escolar y el ausentismo escolar, son realidades multideterminadas, constituidas por la unión de los diversos actores y elementos implicados en el desarrollo social del niño. (Guerrero & Segura, 2013, pág. 656)

Fonseca Estupiñan (2016) El desarrollo neuropsicológico de los niños es bastante complejo, necesita de unas etapas y procesos para la consolidación de la habilidades cognitivas, iniciándose desde lo más básico, los soportes sensorio-motores, para continuar con las capacidades motrices y cognitivas, hasta llegar al nivel máximo de madurez con el desarrollo de las funciones ejecutivas (FE), catalogadas estas como procesos cognitivos superiores y como la más elaborada expresión de la cognición humana. (pág. 43)

Bravo Garcia (2017) Nos dice: Todos los problemas emocionales afectan desfavorablemente el desarrollo integral del niño siendo la educación uno de los factores que se ve afectado. Por ello, según el acta para la Educación de Individuos con Discapacidades un problema emocional que exhibe una incapacidad de aprender, que no puede explicarse mediante factores intelectuales. Sensoriales, o de la salud; que puede ser una incapacidad de formar o mantener relaciones interpersonales; que presentan comportamientos o sentimientos inapropiados, además puede presentar un estado de descontento o depresión y puede entender a desarrollar síntomas físicos o temores asociados con problemas personales o educativos. (pág. 104)

Malagon (2015) Con base en esto, si los padres, docentes y cuidadores detectan la sintomatología del TDAH a tiempo se informan respecto a las causas, características,

tratamiento, etc., es más probable que el niño pueda desenvolverse asertivamente en su entorno social, controlar su impulsividad, mejorar su concentración y su rendimiento escolar y mejorar la dinámica familiar; es decir, es más factible que los niños aprendan a ser funcionales con el trastorno. (pág. 31)

Malagon (2015) Generalmente intentan corregirlos con restricciones, castigos y llamadas de atención en público. Sin embargo, estos métodos no resultan exitosos y su uso frecuente suele ocasionar nuevos inconvenientes. El niño suele ser rotulado como el niño problema del grupo, lo que agudiza aún más sus dificultades académicas, emocionales e interpersonales. (pág. 31)

### **Técnicas Aplicadas Para La Recolección De La Información**

**Observación clínica:** Esta técnica consiste en observar detenidamente al paciente esto me permitió analizar sus movimientos, lenguaje corporal, gestos del paciente que se manifestaron al momento que acudió por asiste psicológica. (Ver Anexo N° 2)

**Historia clínica:** Mediante el uso de este instrumento, se obtuvo información precisa y detallada que nos sirvió para recolectar datos personales de sus antecedentes hasta la actualidad del paciente e indagar por medio de estas sobre el origen de su problemática y determinar posibles alternativas de solución a las mismas. (Ver Anexo N° 3)

**Aplicación de test:** Ayuda para lograr efectos positivos mediante la aplicación del test en el niño y así juntar la información adecuada y poder conseguir resultados factibles que conecten con el trastorno que se obtiene.

Escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Es una ficha técnica que mide los principales rasgos del TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) y de los trastornos de la conducta que puedan coexistir en

síndrome, es aplicado para niños de 6 a 12 años y su duración es de 5 a 10 minutos, sus autores son Anna Ferré y Juan Narbona, Madrid 2001. (Ver Anexo N° 4)

### **Test de Bender**

Es un instrumento psicotécnico de evaluación psicológica, este test evalúa el funcionamiento visomotor y la percepción visual, la cual se realiza mediante algunas copias de una serie de figuras, creado este test por Laurette Bender y se lo utilizó con la finalidad de recabar información acerca de posibles daños orgánicos cerebrales y el grado de maduración del sistema nervioso, en lo cual se encontró que presenta dificultades para el aprendizaje. (Ver Anexo N° 5)

### **Resultados Obtenidos**

#### **Historia del caso**

Darwin, (nombre ficticio) de sexo masculino de 7 años perteneciente a Barrio lindo del cantón Babahoyo provincia de los Ríos.

Para el estudio de caso se reunió información mediante las cinco sesiones aplicadas, cada una con un tiempo determinado.

1. Sesión del 20/11/2018 a la 8:30 am, se mantuvo una primera conversación con la madre del paciente, haciendo conocer el caso de su hijo, en esta primera sesión se realizó la empatía con la madre dándole pautas de como abordaremos con el problema planteado.

2. sesión del 21/11/2018 a las 8 am, en esta sesión se mantuvo contacto con el niño y se aplicó una ficha psicológica para obtener los primeros antecedentes del paciente desde cuando nació hasta la edad actual.

3. sesión del 25/11/2018 a las 8 am, se verifica y se toma en cuenta toda la información que nos brinda la mama y analizamos que todo lo dicho por parte d la madre sea cierta y en el niño que no estuviese mintiendo así obtener mejor resultado, en esta sesión se obtuvo el rapport por parte del paciente.

4. Sesión del 27/11/2018 a las 9 am, se le aplico los test psicométricos, esto nos ayuda a tener un diagnostico con veracidad y estar más seguros que los síntomas que ha presentado es debido a el trastorno que ha corroborado mediante el test aplicado.

5. Sesión del 29/11/2018 a las 9 am, estuvieron presentes la mama como el niño para darles a conocer los respectivos resultados que salieron en los test y así darles las debidas pautas de cómo vamos abordar en el caso del niño y como madre tiene que tener la disponibilidad en cada técnica que se le aplique a su hijo.

Para este estudio de caso se realizaron dos test, el primero es el test EDAH que va a valorar algunas dificultades que están presentes en el paciente, lo puede llevar a la práctica el docente del niño ya que ellos son quienes pasan dentro del aula, para realizar el test se describió la forma de hacer y verificar su comprensión, lo cual brinda resultados para el TDAH.

También se realizó el test de Bender, es un instrumento psicotécnico de evaluación psicológica, este test evalúa el funcionamiento visomotor y la percepción visual, la cual se realiza mediante algunas copias de una serie de figuras, creado este test por Laurette Bender y se lo utilizó con la finalidad de recabar información acerca de posibles daños orgánicos cerebrales y el grado de maduración del sistema nervioso, en lo cual se encontró que presenta dificultades para el aprendizaje.

Con todo lo que se ha llevado a cabo, se lograron tener resultados positivos, esta información permitieron analizar diferentes áreas en el niño como, cognitivo, emocional y conductual, se utilizaron algunas estrategias para restablecer las afectaciones del paciente todo esto al apoyo brindado por parte de la familia.

## **Situaciones detectadas**

La madre del paciente asistía con él, la mamá nos comunica que el hijo tiene problemas en el comportamiento y debido a eso el niño presenta conductas inadecuadas en la escuela como en casa, pero a la madre le preocupa que el niño tiene también bajo rendimiento académico, porque sabe que esto le causa un problema mayor en su desarrollo, nos comenta que el papel como madre que está realizando no es la manera correcta porque a pesar que lo reprende al niño y se pone seria sigue con el mismo comportamiento en casa y estas actitudes se ven reflejadas en la escuela.

El niño a medida que va pasando el tiempo, la madre nos dice que el comportamiento de su hijo es aún más constante y que podría ser porque el niño se encontraba en medio de las discusiones que tenía con el padre, aclara que las discusiones causadas eran debido a una baja economía que tienen en casa, y todo esto les causa malestar por no saber cómo sobrellevar el caso de su hijo.

Informa la madre que su hijo a cada momento se distrae y no acata ordenes de ella, piensa que todo esto le va a llevar al niño por un mal camino porque desde ya le está afectando en el ámbito escolar.

Toda esta situación genera malestar tanto para la madre como a la familia por saber que su hijo tiene baja calificaciones y no atiende en clases, en esta situación la madre apoya a su hijo argumentando que lo entiende debido a la edad que el niño tiene, aunque no descarta que a veces se siente estresada por las situaciones que le toca pasar con su hijo, le ha tocado alejarse un poco de sus familiares debido al comportamiento que el niño tiene evitan ir a reuniones familiares o fiestas prefieren buscar excusa para no asistir o si lo hacen van solos o sino lo dejan al niño al cuidado de otra persona.

Por todos estos síntomas el niño está presentando dificultades en varios aspectos de su vida que son en el ámbito escolar familiar y en sus relaciones con sus compañeros de clases

como es de conocimiento todo esto trae consigo consecuencias como el bajo rendimiento académico constantes llamados de atención en la escuela y en la casa, problemas con sus compañeros, impulsividad, falta de concentración y aburrimiento. En cuanto a las estrategias usadas en la intervención del trastorno se le brindo unas bases a la madre para que haga uso de estas en la casa, se le pidió que haga usos de juegos lúdicos tales como los rompecabezas o lecturas, ya que está mantendrá la concentración del niño, también se le pidió que actué de forma rígida actuando como guía para generar comportamientos positivos teniendo en cuenta siempre la actitud con la que se le da la orden.

Por todos estos síntomas el niño está presentando dificultades en varios aspectos de su vida uno de ellos es el bajo rendimiento académico, constantes llamados de atención en la escuela y en la casa, problemas con sus compañeros, impulsividad, falta de concentración, se utilizaron diferentes técnicas para el proceso del caso investigativo, en cuanto a las técnicas aplicadas se realizó un entrenamiento en habilidades sociales y técnicas de relajación

### **Soluciones planteadas**

Con la finalidad de intervenir y ofrecer las pautas necesarias sobre el TDAH a los familiares y así no se sientan tan angustiados al no saber qué hacer con el caso del niño, brindar las guías necesarias y explicarle las técnicas planteadas y que estas sean aplicadas y también estar más unido para sobrellevar el problema que presenta su hijo, y darle esa confianza que saldrá poco a poco de este trastorno

<b>Categoría</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Actividad</b>	<b>N° de sesiones</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>
	Dar a saber sobre el TDAH a		Darle la debida información a los familiares,		Que la familia obtenga la mayor

Psi coeducación	la familia y al paciente	Abordaje psicoeducaciona l	de que se trata el trastorno y como abordarlo.	1 sesió n	información posible y sobrellevar el caso de su hijo de la mejor manera
Conductu al	Entrenar al paciente	Cognitivo- conductual	Entrenar al paciente con algunas instrucciones implementad as en el trastorno	2 sesió n	Que el paciente aprende a seguir instrucciones de acuerdo a como se las expliquen de una manera adecuada
Conductu al	Modific ar las conductas del paciente	Entrenamient o en conductas positivas	Mediante los forzadores y castigos implementar así una conducta donde el paciente observe que lo que está haciendo mal y bien	3 sesió n	Entrenar al paciente para que tenga una conducta positiva de esa manera tener una calidad de vida mejor
Relajació n	Controla r la ansiedad el paciente	Control de estrés y ansiedad	Se va a realizar actividades que no generen		Obtendrem os a que el paciente valla disminuyendo

			ansiedad y tampoco demasiada presión	4 sesión	algunos síntomas.
--	--	--	---	-------------	----------------------

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente estudio de caso fueron satisfactorio, hubo varias similitudes tanto a lo investigado con la práctica clínica, la familia y la maestra y sus compromiso como co-terapeutas contribuyan en la disminución de los síntomas característicos del TDAH, al aumentar las relaciones con sus compañeros, intervenciones en actividades sociales y el vínculo afectivo de los padres de la familia, otorga que el paciente se sienta motivado para tener una buena calidad de vida.

Con el caso se analizó determinar que la familia forma gran importancia en los procesos psicoterapéuticos se logra una mejor eficacia en la ejecución de las metas estructurales, lo que hará que en su escuela pueda concentrarse, ya que dentro de las metas generales del psicoterapéutico estaba el potenciar las habilidades y elevar el autocontrol.

Se debe señalar que mediante la evaluación psicológica del paciente se determinó que sus antecedentes contribuyen el desarrollo del trastorno considerando que el cuadro tenía algunos años de evolución; y los síntomas iban apareciendo cuando no era tratado a tiempo este trastorno.

El paciente con trastorno por déficit de atención con hiperactividad tenía desconcentración en clase, conductas inadecuadas pueden ser conductas que el paciente lo haya presentado para su atención a los demás.

## **RECOMENDACIÓN**

Por lo planteado anteriormente esta egresada de psicología clínica se permite proponer que.

Para el trabajo de un paciente con TDAH es recomendable la alianza de un psicopedagogo y un psicólogo, principalmente contar con la familia del paciente, como personas cercanas a él dentro del proceso terapéutico, también se sugiere tratamientos cognitivos conductuales.

Disfunción de charlas en las escuelas del cantón, acerca del trastorno por déficit de atención con hiperactividad impartir cuales son las causas si no es tratado a tiempo y como las personas que estén a su alrededor lo ayuden a salir de este problema.

Es necesario destacar con el presente estudio de caso se pretende generar un antecedente en la práctica clínica, de cómo la familia tiene la intención de colaborar, pueden disminuir síntomas del TDAH el cual este trastorno necesita también asistencia psicológica.

En absoluto si se cuenta con la predisposición de la familia cada vez que se la solicite y estén al tanto de toda la información dada sobre el paciente, estos pueden ser más flexibles con sus demandas y más realista con sus expectativas, se debe de tener en cuenta ya que es un TDAH se necesitara de mucho esfuerzos y dedicación al paciente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Bravo Garcia , L. (2015). El estado emocional y bajo rendimiento academico en niños y niñas de Colombia. *Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades*, 103-113.
- Fonseca Estupiñan , G. (2016). Relacion entre funciones ejecutivas y rendimiento academico por asignaturas en escolares de 6 a 12 años. . 41-58.
- Guerrero , E., & Segura, C. (2013). Factores de riesgo asociados a bajo rendimiento academico en escolares de Bogotá . *En Investigaciones Andina*, 654-666.
- Hurtado, T. (2015). Algunos factores relacionados con el trastorno por deficit de atencion con hiperactividad en niños en edad escolar del distrito de Trujillo, Perú. *REVISTA DE NEURO-PSIQUIATRIA*, 78-75.
- Malagon, C. (2015). Estrategias neuropsicologicas para niños y niñas con bajo rendimiento academico asociado a TDAH . 26-38.
- Moreno, J. (2010). Conductas Externalizantes, Rendimiento Académico y Atención Selectiva en Niños con y sin Hiperactividad. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 39-53.
- Patricia Roca. (2012). Potenciales evocados y funcionamiento ejecutivo en niños con trastorno por deficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 95-103.
- Rubiales, J. (2016). Desempeño en funciones ejecutivas y síntomas comórbidos asociados en niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *CES Psicología*, 99-113.
- Shapiro, B. (2011). Bajo rendimiento escolar: una perspectiva desde el desarrollo del sistema nervioso. *Revista Médica clínica Las Condes*, 2018-225.
- Urzúa M , A. (2019). Trastorno por Deficit de Atencion con Hiperactivad en niños Escolarizados . *Revista Chilena de Pediatría* , 332-338.

## ANEXOS

### ANEXO 1. SOLICITUD PARA LA AUTORIZACION A LA INSTITUCION

  
E.G.B. ISABEL LA CATÓLICA  
Bulvar 201 y General Barona  
Teléfono: 052 788172  
Mail: 12H00074@educ12603@gmail.com  
RECTORADO

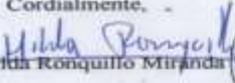
  
AMIE: 12H00074  
CIRCUITO: 12D01C05

### AUTORIZACIÓN

En mi calidad de Rectora de la E.G.B. "Isabel La Católica" con Código AMIE 12H00074, AUTORIZO: a la Srta. CINDY PAOLA NAVARRETE DELGADO, con cédula de Identidad N° 0951896372, egresada de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Educación, Carrera Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo tiene el permiso respectivo para que realice su trabajo de Investigación en esta institución

Extiendo esta certificación para que la interesada haga de ella el uso legal que estime conveniente

Babahoyo, Agosto 15 del 2019

Cordialmente,  
  
Lic. Hilma Ronquillo Miranda  
Rectora



**ANEXO 2.**

**FICHA DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA**

**I. DATOS GENERALES**

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_

Numero de sesión: \_\_\_\_\_

Tiempo de observación: minutos \_\_\_\_\_ hora de inicio \_\_\_\_\_ hora final \_\_\_\_\_

Tipo de observación: \_\_\_\_\_

Nombre del observador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN**

**DESCRIPCIÓN FÍSICA**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DESCRIPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO,  
CONDUCTAS, REGISTRO NARRATIVO)**

---

---

---

---

---

---

---

**COMENTARIO**

---

---

---

---

---

---

---

**ANEXO 4. HISTORIA CLINICA**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS,  
JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA  
PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES**

**CASO N°**

**I- DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**NOMBRES:**

.....

...

**EDAD:**

.....

...

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:**

.....

..

**INSTRUCCIÓN:**

.....

...

**OCUPACIÒN:**

.....

...

**ESTADO CIVIL:**

.....

...

**DIRECCIÒN:**

.....

....

**TELÈFONO:**

.....

....

**REMITENTE:**

.....

**2- MOTIVO DE CONSULTA:**

**MANIFIESTO:**

.....

.....

.....

.....

**LATENTE:**

.....

..

**3- SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:** .....

**4-IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:**

.....

...

**5-TOPOLOGÍA FAMILIAR:**

.....

.....

**6-TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:**

.....

.

**7-ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:**

.....

.

**8-HISTORIA EVOLUTIVA:**

.....

.....

**PARTO:**

.....

.....

**LACTANCIA:**

.....

.....

**LENGUAJE:**

.....

..... **CRISIS VITALES:**

.....

.....

**CRISIS EXISTENCIALES:**

.....

.....

**9-ESCOLARIDAD:**

.....

...

**16-HECHOS TRAUMATIZANTES:**

.....

.....**17-ADOLESCENCIA Y MADUREZ:**

.....

.....

**18-APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:**

.....

.....**19-CONDUCTA SEXUAL:**

.....

.....**20-ACTIVIDAD ONÍRICA:**

.....

..... **21-ADAPTACIÓN SOCIAL:**

.....

.

**22-ADAPTACIÓN FAMILIAR:**

.....

..... **23-RELACIONES INTRAFAMILIARES:**

.....

...

**24-ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:**

.....

...

**25-PENSAMIENTO:**

.....

.....

**CONTENIDO DEL PENSAMIENTO:**

.....

**CURSO DEL PENSAMIENTO:**

.....

.....

**26- LENGUAJE:**

.....

.

**27- PRUEBAS PSICOLÓGICAS APLICADAS:**

.....

.....

**Test Caracterológico:**

.....

.....

**Test de inventario de ansiedad:**

.....

.....

**28-DIAGNÓSTICOS:**

**FENOMÉNICO:**

.....

...

**DINÁMICO:**

.....

...

**ESTRUCTURAL:**

.....

...

**31-ESQUEMA TERAPÉUTICO**

.....

.....

**EVALUACIÓN REALIZADA POR:** \_\_\_\_\_

## **ANEXO 5. TEST DEL EDAH**

**Nombre de la prueba:** Evaluación del trastorno para el déficit de atención e hiperactividad.

**Autores:** Anna Ferré y Juan Narbona.

Año: 1997

**Objetivo:** con la implementación de este test se medirá los rasgos afectados por el trastorno, se tratará de llegar a conocer hasta que grado están afectadas estas áreas apropiadamente dichas para de esa manera generar un esquema para corregir estos problemas.

**Tiempo de ejecución:** de 5 a 10 minutos.

Población a quien va dirigida: niños de 6 a 12 años, ámbito educativo y psicológico.

### **Aplicación del reactivo**

Se hace la entrega de una hoja, donde se debe responder lo que se encuentra allí y se da un lápiz.

### **Consigna**

Se le entrega el test a la persona que lo va a realizar, se le explica la forma de realizarlo y se da a conocer el tiempo que tiene para concluir.

# EDAH

## NORMAS DE APLICACIÓN Y CORRECCIÓN

### Aplicación:

El cuestionario deberá ser contestado por el profesor del niño. Las respuestas a cada elemento se valoran en una escala de 0 a 3 puntos de acuerdo con el grado de frecuencia con que percibe la conducta descrita, siendo:

Nada= 0

Poco= 1

Bastante= 2

Mucho= 3

### Corrección:

Para calcular las puntuaciones directas de cada sub-escala se suman las puntuaciones correspondientes a los ítems de cada una de ellas (H, DA y TC), destacadas con diferentes intensidades de gris. Luego se anota el resultado en el cuadro de la parte inferior de la Hoja de Anotación. Se halla también la suma de H y DA y la suma de las tres sub-escalas y se anota igualmente en el cuadro.

Cada puntuación se contrasta con los baremos de la tabla VII, se obtiene el centil correspondiente y se contrasta con el punto de corte, comprobando si lo supera en alguna de las sub-escalas o en la combinación de ellas.

Si las puntuaciones superan sólo el punto de corte en la sub-escala *Hiperactividad*, siguiendo la nomenclatura del DSM-IV, cabe suponer un posible diagnóstico de TDAH con predominio hiperactivo-impulsivo. Si las puntuaciones superan solo el punto de corte en la sub-escala *Déficit de Atención*, el diagnóstico apuntará hacia el TDAH con predominio del déficit de atención.

La presencia o ausencia de *Trastornos de Conducta* ayuda a definir si éstos son concomitantes al TDAH o si se trata de otro tipo de trastorno sin TDAH de base.

# EDAH

## HOJA DE ANOTACIÓN

Nombre: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: F  M  Colegio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Responda a cada cuestión rodeando con un círculo el grado en el que el alumno presenta cada una de las conductas descritas

Nada	Poco	Bastante	Mucho
0	1	2	3

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

		H	DA	H+DA	TC	H+DA+TC
RESUMEN DE PUNTUACIONES	PD					
	Centil					

Tabla VII Baremos, datos normativos y puntos de corte

Centil	H	DA	H+DA	TC	GLOBAL	Centil
99	13 – 15	13 – 15	22 – 30	17 – 30	36 – 60	99
98	12	-	21	16	34 – 35	98
97	11	12	20	15	33	97
96	-	11	19	14	31 – 32	96
95	10	-	18	13	30	95
94	-	-	-	-	29	94
93	-	10	17	12	28	93
92	-	-	-	-	27	92
91	9	-	-	11	26	91
90	-	9	16	10	24 – 25	90
85	8	8	14 – 15	9	22 – 23	85
80	7	7	13	8	19 – 21	80
75	-	-	12	7	18	75
70	6	6	11	6	17	70
65	-	-	10	5	15 – 16	65
60	5	5	-	-	14	60
55	-	4	9	4	13	55
50	4	-	8	3	11 – 12	50
45	-	3	7	-	10	45
40	-	-	-	2	9	40
35	3	2	6	-	8	35
30	-	-	5	1	7	30
25	2	1	4	-	6	25
20	-	-	-	-	4 – 5	20
15	1	-	3	-	3	15
10	-	0	2	0	2	10
5	0	-	0 – 1	-	0 – 1	5
M	4,41	4,15	8,56	4,41	12,97	M
D.T.	3,11	3,51	5,42	4,43	9,15	D.T.
P. Corte	10	10	18	11	30	P. Corte

ANEXO N° 5 TEST DE BENDER

# EVALUACIÓN

Instrucciones para la aplicación

### TEST I

#### COORDINACIÓN VISOMOTORA

Cuadrado perfecto, o dos lados apenas sensiblemente mayores, con todos los ángulos rectos; el rumbo con los ángulos bien observados, y la tercera figura reconocible ..... 3 puntos

Cuadrado con dos ángulos rectos y demás figuras reconocibles ... 2 puntos

Las tres figuras imperfectas, pero desemejantes ..... 1 punto

Las tres figuras (tentativas) iguales entre sí, o alguna figura inventada ..... 0 punto

### TEST II

#### MEMORIA INMEDIATA

Si nombra las 7 figuras ..... 3 puntos

Si nombra de 4 a 6 figuras ..... 2 puntos

Si nombra de 2 a 3 figuras ..... 1 punto

Si nombra 1 ó ninguna ..... 0 punto

ADVERTENCIA

No importa la exactitud de la denominación, sino la evocación del objeto.

### TEST III

#### MEMORIA MOTORA

La evaluación se hará por las figuras dibujadas y en la siguiente forma:

Buena reproducción de las 3 figuras ..... 3 puntos

Buena reproducción de 2 figuras y reproducción regular de una, o reproducción regular de las 3 ..... 2 puntos

Mala reproducción de todas las figuras, pero de modo de diferenciarlas; o reproducción regular de dos e invertida una .. 1 punto

Inversión de 2 figuras o de las 3; o reproducción idéntica para las 3 ..... 0 punto

### TEST IV

#### MEMORIA AUDITIVA

Repetición de las 7 palabras ..... 3 puntos

Repetición de 4 a 6 palabras ..... 2 puntos

Repetición de 2 a 3 palabras ..... 1 punto

Repetición de una sola palabra, ausencia de repetición o enumeración de una serie completamente distinta ..... 0 punto

### TEST V

#### MEMORIA LÓGICA

Si la repetición mencionase las tres acciones capitales (compró, partió, heró), y asimismo los tres detalles (de luz, ojos azules, vestido amarillo) ..... 3 puntos

Si las tres acciones y un detalle ..... 2 puntos

Si tan sólo las tres acciones, o dos acciones y detalles ..... 1 punto

Si dos acciones, o una acción y detalles ..... 0 punto

### TEST VI

#### PRONUNCIACIÓN

9 a 10 palabras ..... 3 puntos

5 a 8 palabras ..... 2 puntos

2 a 4 palabras ..... 1 punto

Una o ninguna ..... 0 punto

### TEST VII

#### COORDINACIÓN MOTORA

La evaluación tendrá en cuenta la cantidad y la calidad del trabajo. Así:

Si corta más de la mitad de cada diseño, en el tiempo indicado, de un minuto para cada uno, sin que se haya salido del trazo ..... 3 puntos

Si corta más de la mitad, saliendo del trazo, o respetando el trazo menos de la mitad ..... 2 puntos

Si corta con regularidad relativa, hasta la mitad, en uno de los diseños y parte del otro ..... 1 punto

Si no respeta el diseño en modo alguno ..... 0 punto

### TEST VIII

#### ATENCIÓN Y FATIGABILIDAD

Se cuentan los puntitos, excepto los que hubiesen sido hechos por el examinador, para la demostración inicial de la técnica. Se computan todos los puntitos, aun cuando haya más de uno en el mismo cuadrado, pero no las rayitas. La evaluación es la siguiente:

Más de 50 puntitos ..... 3 puntos

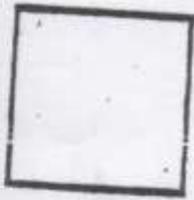
De 26 a 50 ..... 2 puntos

De 10 a 25 ..... 1 punto

Menos de 10 ..... 0 punto

#### ESTIMACIÓN DE LA MADUREZ Y PRONÓSTICO DE APRENDIZAJE

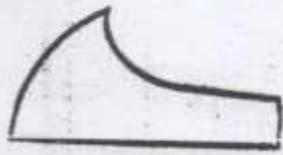
PUNTAJE	NIVELES DE MADURACIÓN	PRONÓSTICO DE APRENDIZAJE
17 ó más	Superior	Aprenderá lectura y escritura: En un semestre, sin dificultad ni cansancio.
16 a 12	Medio	En un año lectivo, normalmente.
11 ó menos	Inferior	Con dificultad. Necesitará asistencia especial.
7 ó menos	Más bajo	Completo fracaso en la enseñanza común. Necesitará asistencia especial.



Doblar por la línea de puntos



Doblar por la línea de puntos



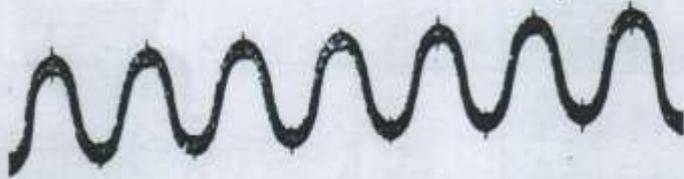
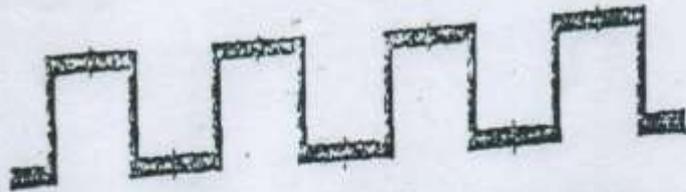
1



2



2




**ANEXO 6. REALIZANDO LA ENTREVISTA CLINICA CON EL NIÑO**



**ANEXO 7. REALIZANDO EL TEST EL NIÑO**



**ANEXO 8. SEGUIMIENTO DEL PROYECTO POR EL MSC. ANDRÉS  
ARREAGA QUINDE**



