



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE GUAYAQUIL
CARRERA DE PSICOLOGIA**

“SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA: ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS EN EL APRENDIZAJE A CAUSA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD 28 DE FEBRERO, EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2023”

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de **Licenciado en Psicología**

AUTOR: Benítez Moncayo Ricardo Sebastián

TUTOR: Psic. Paola Samaniego Briones MSc

Guayaquil-Ecuador

2023

Guayaquil, 16 de junio del 2023

Doctor
Pedro Yáñez
Centro de Salud 28 De Febrero
Ciudad. -

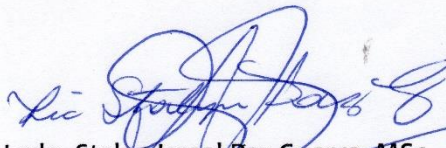
De mis consideraciones:

Por medio de la presente informo a usted que el **Señor Benítez Moncayo Ricardo Sebastián** con número de cédula 2000067658, estudiante de la Carrera de Psicología, se encuentra realizando su proyecto y/o práctica en su Centro de Salud 28 De Febrero.

De igual forma quiero informarle que en calidad de Director de Carrera de Psicología solicito a usted la autorización para el desarrollo del proyecto, y entrega de datos consolidados para el trabajo de titulación: **Sistematización de experiencias: Análisis de los problemas en el aprendizaje a causa del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños del centro de salud 28 de febrero, en el periodo de mayo a septiembre del 2023**

En espera de una respuesta afirmativa, extendiendo mis agradecimientos y sin otro particular me despido.

Atentamente,


Lcdo. Stalyn Israel Paz Guerra, MSc.
Director de Carrera de Psicología
Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil
C.I: 092218254-8
Teléfono: 0987296625
Correo institucional: spaz@ups.edu.ec



cc. Ricardo Benítez, Estudiante
cc. Darwin Hidalgo, Coordinador UT

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, **Ricardo Sebastián Benítez Moncayo** con documento de identificación
N° **2000067658** manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la
Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera
total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 28 de Agosto del año 2023

Atentamente,



Ricardo Sebastián Benítez Moncayo
2000067658

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, **Ricardo Sebastián Benítez Moncayo** con documento de identificación No. **2000067658**, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del proyecto "**Sistematización De Experiencia: Análisis de los problemas en el aprendizaje a causa del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños del centro de salud 28 de Febrero, en el periodo de Mayo a Septiembre del 2023**", el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciado en Psicología**, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 28 de Julio del año 2023

Atentamente,



Ricardo Sebastián Benítez Moncayo

2000067658

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Paola Mercedes Samaniego Briones** con documento de identificación N° **0912520475**, docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS EN EL APRENDIZAJE A CAUSA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD 28 DE FEBRERO, EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2023**, realizado por **Ricardo Sebastián Benitez Moncayo** con documento de identificación N° **2000067658**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización De Experiencia** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 28 de Agosto del año 2023

Atentamente,



Psic. Paola Samaniego Briones MSc.
0912520475

Guayaquil; 29 de agosto del 2023

Yo, Paola Mercedes Samaniego Briones con documento de identificación No. 0912520475 docente de la carrera de Psicología de la sede Guayaquil siguiendo la ruta: **PROCESO EXPOSICIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN** se debe generar un informe por parte del docente tutor. Que se redacta a continuación:

INFORME TURNITIN:

Similarity Report	
PAPER NAME sistematización para TURNITIN.docx	AUTHOR RICARDO SEBASTIAN BENITEZ MONCAYO
WORD COUNT 10578 Words	CHARACTER COUNT 57465 Characters
PAGE COUNT 51 Pages	FILE SIZE 68.9KB
SUBMISSION DATE Aug 29, 2023 10:35 AM GMT-5	REPORT DATE Aug 29, 2023 10:35 AM GMT-5
9% Overall Similarity The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.	
<ul style="list-style-type: none">7% Internet database1% Publications databaseCrossref databaseCrossref Posted Content database6% Submitted Works database	
Excluded from Similarity Report	
<ul style="list-style-type: none">Manually excluded text blocks	

TEMA:

SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA: ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS EN EL APRENDIZAJE A CAUSA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD 28 DE FEBRERO, EN EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2023

ESTUDIANTE: **BENITEZ MONCAYO RICARDO SEBASTIAN**

TUTOR: **MSC. PAOLA MERCEDES SAMANIEGO BRIONES**

FIRMA: 

CEDULA: 0912520475

Dedicatoria

Esta sistematización está dedicada a:

Dios, quien ha sido mi fortaleza y guía a lo largo de mi vida.

A mis padres, Giovanni y Yolanda, quienes me han apoyado desde el principio y siempre me han dicho que de lo mejor de mí para ser un buen profesional. Hoy, estoy cumpliendo un objetivo más en mi vida, y es gracias a ustedes. Gracias por su amor, su paciencia, pero, sobre todo, gracias por su sacrificio y su esfuerzo, ya que, sin ello, yo no estaría logrando una meta más el día de hoy. Los amo.

A mi hermano Rafael, quien también me ha apoyado desde el primer día. Gracias por estar conmigo en todo momento. A pesar de las peleas que podemos tener a lo largo de la vida, siempre vas a contar con mi apoyo incondicional. Te quiero hermano. Gracias por estar.

Agradecimiento

Quiero empezar agradeciendo a Dios, quien, gracias a él, mi vida ha ido en buen camino, y, que, con su bendición, cuida y protege en todo momento a mi familia.

Agradecer a todas las autoridades de la Universidad Politécnica Salesiana, a la facultad de Psicología, gracias por abrirme las puertas y permitirme realizar mi educación en su establecimiento.

De igual manera, quiero agradecer al Centro de Salud 28 de Febrero, del Ministerio de Salud Pública, en especial a la Psicóloga Katuska Rodríguez Vera, quien con la enseñanza de todos sus aprendizajes, conocimientos y experiencias vividas a lo largo de su especialidad, han logrado que pueda crecer cada día más como profesional, gracias por su paciencia, dedicación, apoyo y, sobre todo, gracias por su amistad.

Finalmente, quiero agradecer infinitamente a la psicóloga quien ha estado conmigo desde el primer día, tanto como profesora a lo largo de la carrera, como tutora durante todo este proceso de sistematización, Psic. Paola Samaniego Briones. Gracias por todo su conocimiento, su ayuda, su tiempo, su paciencia, pero, sobre todo, gracias por todo el cariño que nos ha regalado durante todo este tiempo. Gracias por guiarme durante todo este proceso y por siempre alentarme en mejorar y dar lo mejor de mí.

Resumen

La sistematización de experiencias responde a una investigación que se encuentra centrado en los niños que presentan problemas en su aprendizaje como en su conducta a causa del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) del Centro de Salud 28 de febrero, en el periodo de mayo a septiembre del 2023.

Debemos saber que el TDAH, es un trastorno crónico que afecta el neurodesarrollo de los niños, presentando así deterioros en el aprendizaje, problemas en la conducta y, sobre todo, en la mayoría de los casos, pueden presentar un exceso de energía, denominada como hiperactividad.

Debido a la naturaleza de esta sistematización, la experiencia práctica fue fundamental ya que permitió el recabar información sustancial de las circunstancias vividas de los usuarios. Se dio inicio con las entrevistas semi dirigidas, las cuales, permitió realizar un correcto rapport con los progenitores, este, con el fin de conocer la situación en el ámbito familiar, escolar, y, sobre todo, conocer las problemáticas que los pacientes enfrentan en su diario vivir.

Conocer los diferentes métodos de diagnóstico aplicados durante la elaboración este trabajo, las herramientas psicológicas empleadas, como el Test de Pressey, Test de Caras y el Cuestionario de EDAH. Para con ello, lograr la obtención de un adecuado tratamiento a seguir.

Palabras clave

TDAH, Deterioro, Progenitores, Procesos Mentales, Neurodesarrollo, Rapport, Entrevistas semi dirigidas.

Abstract

This work responds to an investigation focused on children with learning and behavioral problems due to attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) at the February 28th Health Center, from May to September 2023.

We should know that ADHD is a chronic disorder that affects the neurodevelopment of children, thus presenting deterioration in learning, behavioral problems and, above all, in most cases, they may present an excess of energy, called hyperactivity.

Due to the nature of this systematization, the practical experience was fundamental since it allowed the collection of substantial information on the circumstances experienced by the users. We began with semi-directed interviews, which allowed for a correct rapport with the parents, in order to learn about the situation in the family and school environment and, above all, to learn about the problems that the patients face in their daily lives

To know the different diagnostic methods applied during the elaboration of this work, the psychological tools used, such as the Pressey Test, the Faces Test and the EDAH Questionnaire. In order to obtain an adequate treatment to be followed.

Keywords

ADHD, Impairment, Rapport, Mental Processes, Neurodevelopment, Rapport, Semi-directed Interviews.

Índice

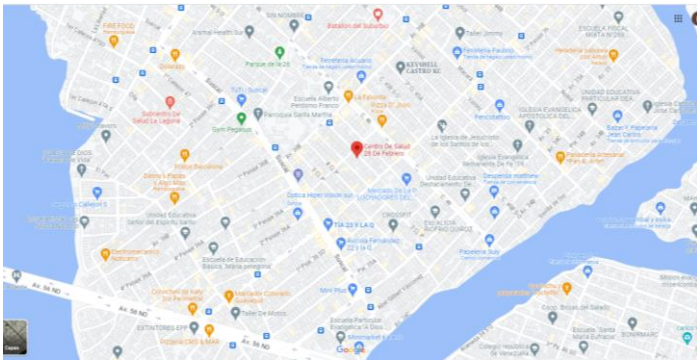
Dedicatoria	7
Resumen	9
Abstract	10
Objetivo General	13
Objetivo Específico	13
Eje de la investigación	14
Objeto de la sistematización	33
Metodología	33
Preguntas clave	35
Organización y procesamiento de la información	35
Entrevistas.....	39
Test de Pressey.....	40
Test de caras.....	40
Cuestionario de EDAH	41
Análisis de la información	44
Justificación	48
Caracterización de los beneficiarios	49
Interpretación	50
Principales logros del aprendizaje	55
Conclusiones	59
Recomendaciones	60
Bibliografía	61
Anexos	63

PRIMERA PARTE

1. Datos informativos del proyecto

Localización:

La sistematización se llevó a cabo desde mayo a septiembre del 2023. En el Centro de Salud 28 de febrero, ubicado en: Dirección: Q3C6+976, 2 Callejón P, Guayaquil 090401.



(Fuente: <https://www.google.com/maps/place/Centro+De+Salud+28+De+Febrero/@-2.2290863,79.941929,17z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x902d703524500007:0xcc31dc8f485b02b9!8m2!3d-2.2290863!4d-79.9393541!16s%2Fg%2F11g690jbkp?entry=ttu>)

Nombre de la institución:

Centro de Salud 28 de febrero.

Tema que aborda la experiencia:

Análisis de los problemas en el aprendizaje a causa del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños.

2. Objetivo de la sistematización

Objetivo General

Analizar los problemas en el aprendizaje a causa del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños

Objetivo Específico

- ✓ Definir los aspectos relevantes sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad
- ✓ Establecer estrategias educativas para mejorar la enseñanza en el aprendizaje en niños con TDAH

3. Eje de la investigación

Este trabajo se centrará en un enfoque cognitivo conductual. Este modelo se centra en los diversos trastornos mentales, ayudando al paciente a que cambie su manera de pensar, sus emociones, sus conductas y sobre todo sus respuestas fisiológicas disfuncionales por unas adaptativas para enfrentar los diversos problemas.

Este enfoque es una forma de terapia que se centra en la interrelación de los pensamientos, comportamientos y emociones, el cual, al momento de cambiar uno de ellos, podemos mejorar nuestro bienestar emocional.

3.1 Aprendizaje

Según Hergenhahn (1976), el aprendizaje es un factor permanente que incluye cambios en las posibilidades de la conducta humana, así, el alumno irá integrando sus conocimientos y destrezas a lo largo de su vida, en el cual las capacidades naturales, madurez e interacción con el medio llegan a formar un papel fundamental en su vida.

Por otro lado Chiavenato (2017), reconocido escritor brasileño, especializado en el área de Recursos Humanos, explica que el aprendizaje es un proceso que permite al ser humano adquirir conocimientos del entorno asociado a las capacidades individuales como la memoria, inteligencia, relaciones sociales y sobre todo la motivación misma del individuo.

3.1.1 Tipos de aprendizaje

- **Aprendizaje receptivo**

Sujeto necesita comprender el contenido para poder reproducirlo, pero no logra descubrir nada.

- **Aprendizaje por descubrimiento**

Sujeto descubre los conceptos y sus relaciones, los reordena para adaptarlos su propio esquema cognitivo

- **Aprendizaje repetitivo**

Sujeto tiende a memorizar los contenidos, pero no los comprende o relaciona con conocimientos previos. No les encuentra un significado

- **Aprendizaje significativo**

Sujeto relaciona sus conocimientos previos con los nuevos adaptandolos a su estructura cognitiva

- **Aprendizaje observacional**

Sujeto aprende mediante la observacion y adquiere el comportamiento de la otra persona, tomandolo asi como modelo

- **Aprendizaje latente**

Sujeto adquiere un comportamiento nuevo pero no lo manifiesta hasta que se le ofrece algun incentivo

- **Aprendizaje por ensayo-error**

El sujeto aprende buscando respuesta a sus problemas

- **Aprendizaje dialogico**

Sujeto aprende mediante el dialogo entre diferentes personas en el que cada una de ellas da argumentos basados en pretensiones de validez y no de poder.

3.1.2 Estilos de aprendizaje

Visual

Sistema que abarca organizadores gráficos para la contribución de conocimientos, aumentando así la visualización de ideas. Entre los más usados están:

- ✓ Clasificadores visuales
- ✓ Mapas conceptuales
- ✓ Mapas de ideas
- ✓ Diagramas causa efecto

Auditivo

Estilo de aprendizaje que se orienta más a la asimilación de la información a través del oído

Kinestésico

Este tipo de aprendizaje procesa la información asociándolas a las sensaciones y movimientos del cuerpo. Es considerado el sistema más lento de aprendizaje, pero uno de los más efectivos.

3.1.3 Definición de Estrategias de aprendizaje

Para Monereo (1994), son procesos de toma de decisiones ya seas de manera intencional o de manera consciente, en el cual permite al alumno elegir y recuperar de manera coordinada los conocimientos que se necesita para cumplir un determinado objetivo.

Por otro lado, estas estrategias de aprendizaje vienen a ser secuencias de procedimientos orientados hacia la consecución de metas de aprendizaje, mientras que los procedimientos se denominan tácticas de aprendizaje.

En pocas palabras, Carrasco (2004), da su definición de las estrategias de aprendizaje como una habilidad o modo de actuar que facilita el aprendizaje.

3.1.4 Clasificación de las estrategias de aprendizaje

♦ Estrategias cognitivas

Estrategias que se utilizan para; recordar, comprender y aprender la información al servicio de unas determinadas metas de aprendizaje (Tourón, 1992). Weinsten y Mayer hacen referencia a tres tipos de estrategias:

❖ **Estrategia de repetición:** se enfoca en la pronunciación de los estímulos dados de manera repetitiva dentro de una tarea de aprendizaje.

En pocas palabras, consiste en un mecanismo de la memoria que mantiene la información en la memoria a corto plazo y puede transferirlos a la memoria a largo plazo.

❖ **Estrategia de elaboración:** estrategia que integra la nueva información adquirida con la información ya almacenada.

❖ **Estrategia de organización:** trata de agrupar los elementos informativos seleccionados en un todo, con significado y coherencia.

♦ Estrategias metacognitivas

Estas son las encargadas de planificar, controlar y evaluar la cognición de los estudiantes. Esta estrategia permite conocer los

procesos mentales, tales como; el autocontrol y la autorregulación, con el único objetivo de lograr las metas de aprendizaje.

Según Flavell (1987), *“el conocimiento metacognitivo requiere consciencia y conocimiento de variables de la persona, de la tarea y de la estrategia”*.

♦ **Estrategias de manejo de recursos**

Son estrategias de apoyo que incluyen diversos tipos de recursos que contribuyen a que la solución de la tarea este bien realizada. La finalidad de esta estrategia es sensibilizar al estudiante con lo que va a aprender, el cual, esta integrada en tres ambitos: motivacion, actitudesy afecto, denominadas como estrategias afectivas.

3.1.5 Problemas en el aprendizaje

Se considera problema en el aprendizaje a los desórdenes que pueden afectar la habilidad de una persona para entender, organizar, almacenar o usar información oral y no oral. Estos problemas suelen afectar o estar presente más en niños y esto causa que el niño no pueda o se le dificulte aprender.

Muchos científicos y expertos opinan que estos problemas son anomalías por parte del cerebro y del sistema nervioso central. Estas anomalías son:

- **Herencia o genética:** por miembros de la misma familia
- **Durante embarazo o parto:** consumo de sustancias estupefacientes, enfermedades, alcohol, parto prematuro o carencia de oxígeno.

- **Después del nacimiento:** lesiones en la cabeza, malnutrición, envenenamiento por plomo, maltratos infantiles, ausencia de padres.

Los problemas en el aprendizaje se presencian más en los niños que ya están en las escuelas, y estos niños suelen presentar dificultades en las letras y números los cuales se los conoce como dislexia, disgrafía y discalculia.

- **Dislexia**

Según De la Peña (2012), es un síndrome neuropsicológico de origen neurobiológico, resultado de la interacción genética ambiental que se manifiesta de forma variable afectando fundamentalmente al ámbito lector

Se considera disléxico al niño que ha aprendido de manera deficiente, cometiendo errores en su lectoescritura, considerando estos errores como el problema que se debe de tratar.

Se estima una prevalencia del 5% a un 17% en la población general. En casos de niños con TDAH, la prevalencia es mayor, detectándose una dislexia en un 39% de estos.

- **Disgrafía**

Portellano (2002), nos dice que es un trastorno de la escritura que afecta a la forma o al significado de las palabras. Suele presentarse mayormente en infantes con capacidad intelectual normal, presentan una adecuada estimulación ambiental y no poseen trastornos neurológicos; sensoriales, motrices o afectivos.

Es una inhabilidad para expresar ideas o pensamientos por medio de la escritura o por símbolos escritos debido a una posible lesión cerebral.

- **Discalculia**

Problema psíquico que causa que el niño no pueda realizar operaciones matemáticas. (Butterworth, 2004) nos explica que la discalculia es la dificultad que tienen los niños para trabajar con los números y el cálculo con números básicos, lo que provoca problemas en la memoria y se les dificulta la comprensión.

- **Disortografía**

Se considera disortografía a la dificultad que tienen los alumnos para poder aprender las normas gramaticales u ortográficas de la lengua, lo cual puede dar como consecuencias a cometer errores en la escritura.

Según Rojas (2015), existen varias causas en las cuales el alumno puede presentar este trastorno, estas son:

- **Causas de tipo intelectual:** se realizan operaciones de carácter lógico intelectual, el cual, niños con un bajo nivel de inteligencia no pueden completar la operación.
- **Causas de tipo lingüístico:** se relaciona con la articulación de las palabras.
- **Causas de tipo pedagógico:** depende del grado y nivel cognitivo del alumno

- **Causas de tipo afectivo-emocional:** se relaciona con la motivación del alumno, normalmente un alumno con este trastorno tiene una motivación baja.
- **Causas de tipo perceptivo:** se relaciona con la memoria auditiva y la memoria visual, los sentidos de la vista y oídos se verían afectadas

3.2 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

3.2.1 Historia del TDAH

Involucrándonos un poco más la historia del TDAH, debemos saber en primera instancia que el primer informe sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, fue creado por Adam Weikard en 1775, fue un médico alemán especializado en los trastornos de la atención que, junto a Alexander Crichton en 1798, a este trastorno le denominó “mental restlessness” que se traduce a una “inquietud mental”.

Entre otros conceptos sobre el TDAH, en una de las investigaciones realizadas por Medina, (2017), nos hace referencia el concepto del científico Paul Boncour, quien describe a este tipo de trastorno como “aquel estudiante con dificultades de aprendizaje a causa de su incapacidad para fijar su atención sea para escuchar, comprender y responder”.

Unos años más tarde, el déficit de atención se antepone a la hiperactividad y es la científica Virginia Douglas quien tiempo después da a luz el término trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad y es gracias a esta persona que, en 1980, el manual DSM III asume este término, TDA

En 1899, surgieron los primeros antecedentes históricos de la mano del doctor Clouston, quien mantiene que la hiperexcitabilidad viene de un incremento de la

reactividad cerebral a los estímulos emocionales y mentales y fue en 1947 que los científicos Strauss y Lehtinen, aprobaron el término “síndrome de daño cerebral infantil” pero tiempo después, se comprobó que los diferentes problemas de atención que presentaban los niños no siempre surgían de las discapacidades o lesiones cerebrales y esto se denomina como "disfunción cerebral mínima”.

Ahora bien, la hiperactividad toma relevancia en los años 50 y 70, y autores como Laufer, Denhoff, aportaron que los infantes que adquirirían este tipo de trastorno de hiperactividad eran a causa de un incremento de estímulos debido a un fallo en la información sensorial del cerebro. Hoy en día, la nueva edición del manual de diagnóstico, DSM-V, unifica los subtipos en un punto de vista cognitivo.

3.2.2 Clasificación del TDAH

El TDAH es un trastorno que puede ser causado por varios factores tales como una elevada glucosa, por heredabilidad genética un estilo de vida de la madre muy riesgo cuando está embarazada incluyendo una mala alimentación y un drástico bajo de peso, entre otros, pero de entre todas estas causas, la más destacada es la de heredabilidad con un 75% de efectividad.

Ahora, con respecto a los tipos de TDAH, se pueden clasificar en algunos subtipos, en este caso en 3 subtipos; predominante inatento, predominante hiperactivo e impulsivo y combinado, el cual el más grave de estos tipos de clasificación es el TDAH combinado.

a. TDAH predominante inatento.

Tipo de trastorno menos frecuente con un aproximado del 10% de efectividad en los casos de TDAH. Pero es uno de los casos más complicados de diagnosticar ya que la hiperactividad aquí es muy sobresaliente. Este tipo de trastorno suelen presentarse más en las mujeres

b. TDAH predominante con hiperactividad e impulsividad.

Este caso es un poco más frecuente con un 30% de efectividad en los casos de TDAH diagnosticados. Este tipo de trastorno suele presentarse más en los hombres.

c. TDAH combinado.

Este tipo de trastorno es uno de los casos más frecuentes en cuanto a los diagnósticos de TDAH ya elaborados, con una prevalencia del casi 60% de las personas que padecen este trastorno. Este tipo de trastorno es el que más se relaciona con los trastornos de la ansiedad, mentales y consumo de sustancias.

3.2.3 Causas del TDAH

Factores genéticos, neurobiológicos y psicosociales son el punto principal como causas de este tema de investigación.

- **Genética del TDAH**

Este tipo de trastorno presenta una heredabilidad muy elevada con un 75% de los casos. La mayoría de los genes que están adjuntos al trastorno por déficit de atención interviene en la neurotransmisión de la dopamina, noradrenalina y serotonina, causando en las personas una heredabilidad elevada.

- **Factor neurobiológico**

Las estructuras cerebrales más afectadas por este trastorno son la corteza prefrontal y parietal, cíngulo anterior, ganglios basales y estructuras límbicas. Los neurotransmisores de la dopamina y noradrenalina son bastantes anómalos en estas estructuras del cerebro ya que afectan ciertas funciones relacionadas al control de la conducta y emociones

- **Factor psicosocial**

En este caso, uno de los problemas más frecuentes para que los niños o adolescentes padezcan este tipo de trastorno es el tipo de vida de la madre durante el periodo de

embarazo, en especial, si la madre se encuentra en consumo de alcohol o alguna sustancia psicotrópica sin excluir el consumo de tabaco.

Existen otros tipos de variables que pueden ser causa de TDAH, una de ellas es el bajo peso durante el parto, un peso menor los 1500 gr, este factor podría aumentar el riesgo de que el niño adquiriera TDAH a temprana edad o una vez que alcance la adolescencia.

3.2.4 Detección

▪ Definición Del TDAH

Lopez-Ibor, (2002), señalan que el TDAH es un trastorno conductual complejo y heterogéneo, de carácter crónico, cuyas causas se deben a factores principalmente genéticos y ambientales.

Como bien sabemos, se origina desde una temprana edad, en la infancia del niño, y a lo largo de la vida, este sigue un patrón persistente de conductas de falta de atención y de hiperactividad e impulsividad con una frecuencia e intensidad mayores de lo habitual, interfiriendo en el rendimiento escolar y en otros ámbitos de la vida cotidiana.

▪ Características

Las primeras manifestaciones del TDAH suelen presentarse hasta antes de los 7 años. En pocas palabras este trastorno puede surgir en el inicio de la infancia. En algunos casos ya antes diagnosticados, el 30% de los niños con este trastorno presentaron TDAH en los primeros 12 meses de recién nacidos.

Según García Sanchez, (2014), “la característica principal de este trastorno es un esquema de comportamiento y funcionamiento alterado de forma estable y duradera”. Por otro lado, Cabayanes-Polaino, (1997), indican que las principales características para definir al TDAH son tres: exceso de actividad motora, impulsividad o hiperactividad y déficit de atención.

Para tener en claro un poco mas sobre el TDAH, debemos conocer ciertas definiciones tales como Hiperactividad, Impulsividad y Deficit de atención.

- a. *Hiperactividad*: sujeto que se caracteriza por una imposibilidad de mantenerse estatico en una sola posicion por un largo tiempo.
- b. *Impulsividad*: sujeto caracterizado por una respuesta inmediata ante algun estimulo. En terminos cortos, persona que se caracteriza por pensar antes de actuar.
- c. *Déficit de atención*: sujeto cuya distraccion es excesiva debido a estímulos irrelevantes de su entorno, cambiando de actividades de manera rotunda.

3.2.5 Consecuencias por TDAH

Este tipo de trastorno se centra mucho más en la percepción o retenimiento de la información en los niños. A estos niños con TDAH, la mayor parte del tiempo les cuesta retener información, por ende, no pueden sacar la reflexión necesaria, por lo que los lleva a una dificultad al momento en el que se les establecen ordenes de prioridades.

El porcentaje de niños con TDAH que de niños que no poseen este trastorno es alto, y los tratamientos aplicados no suelen ser los correctos para la mejora, especialmente cuando nos referimos al ámbito académico.

Pero debemos saber que no solo afecta en lo académico, sino también en el ámbito social, ya que estos niños con este trastorno no siempre estarán en la misma sintonía que los otros niños de su misma edad, y esto los puede llevar a tener cierta desconfianza en sí mismo causando también una autoestima baja y una sensación de fracaso en ellos mismos.

Unos de los síntomas que un niño con TDAH puede adquirir es la depresión, debido a los diferentes fracasos repetitivos que el niño puede tener ya sea en el ámbito académico o social. Las discusiones y malos tratos por parte de la sociedad o familia con

factores detonantes que pueden causar que el infante sufra depresión especialmente si tiene un trastorno de TDAH.

3.2.6 Diagnóstico

Hoy por hoy, no existe una prueba que nos indique con cierta certeza el diagnóstico del TDAH. Como bien sabemos, para llegar a esa conclusión se debe de realizar una serie de pruebas psicológicas para obtener ese diagnóstico. En la actualidad las entrevistas psicológicas y los test realizados son los más confiables para obtener una respuesta.

Este, es un trastorno muy complicado y difícil de obtener resultados ya que el TDAH esta adjunto a ciertas morbilidades asociadas. Para saber que estamos hablando de un TDAH, los psicólogos, neurólogos, psiquiatras, etc. son los encargados de realizar los test y entrevistas debidas para la obtención del diagnóstico.

Unas de las pruebas mayor recomendadas para saber si el niño tiene TDAH, es una prueba neuropsicológica o también denominada “Cuestionario de EDAH”, esta es una escala de evaluación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad; es una prueba nos permite evaluar de una manera más objetiva los rasgos del TDAH.

Esta evaluación es aplicada únicamente a los niños de 6 a 12 años de edad y tiene una duración de 5 a 10 minutos, consiste en una serie de preguntas en la cual el profesor del niño será el encargado de responder los ítems evaluándolo en una escala de 0 a 3 puntos de acuerdo con el grado de frecuencia que presenta el niño.

Si bien existen otras pruebas que nos pueden ayudar a la obtención de un diagnóstico certero del TDAH, debemos saber que no existe una prueba neurológica fija o única para una diagnostico completo. Orjales (2009), nos dice que “aunque nos gustaría,

no disponemos, hoy por hoy, de marcadores biológicos (test genéticos, análisis bioquímicos, pruebas neurológicas, etc.) que identifique por sí solos el TDAH".

3.2.7 Tratamiento

El TDAH al ser un trastorno heterogéneo, puede requiere de algunos tipos de tratamientos con un enfoque multidisciplinar; ya sean tratamientos psicológicos, tratamientos farmacológicos y tratamientos psicopedagógicos. Estos tratamientos deben de ser evaluados de forma individual.

I. Tratamiento Psicológico:

Este procedimiento se basa en la teoría cognitiva conductual. Por lo tanto, para abordar un tratamiento con esta dicha teoría, se recomienda que:

Los síntomas de TDAH sean leves

El niño sea menor a 5 años

Que el diagnostico de TDAH no haya sido confiable

Cuando hay un rechazo al tratamiento farmacológico

II. Tratamiento Farmacológico

La administración de fármacos puede ayudar a una regulación en los neurotransmisores de la dopamina y noradrenalina, haciendo eficaz en un 75%de los casos. Con el fin de poder mejorar la hiperactividad, la atención, concentración e impulsividad.

III. Tratamiento Psicopedagógico

Este tipo de tratamiento es más preventivo. Se encarga únicamente en el refuerzo de las actividades escolares para así poder disminuir los efectos del TDAH, incluyendo los aspectos sociales, emocionales, pero sobre todo los aspectos de la conducta del niño. Este tratamiento en pocas palabras es un factor psicoeducativo necesario para las necesidades académicas de los niños con TDAH.

3.3 Niños

El TDAH en los niños puede variar según el desarrollo del infante, por lo general este tipo de trastorno se puede diagnosticar a partir de los 3 años comenzando por la hiperactividad del niño, en adelante. Generalmente las características del TDAH aparecen entre los 6 a 9 años de edad, aquí es cuando el TDAH empieza a impactar de manera negativa en los niños.

3.3.1 Características en niños con TDAH

Se considera normal o frecuente que los padres consideren a sus hijos como inquietos o bien dicho, hiperactivos. Ya que, suelen ser niños que no piensan al momento de actuar, no miden las consecuencias de los actos y no reconocen el peligro lo que puede provocar que sufran accidentes.

Otras de las características de como son los niños con TDAH es su labilidad emocional. En pocas palabras, estos niños presentan respuestas emocionales exageradas para la situación. Suele manifestarse con frustraciones cuando el sujeto no obtiene lo que desea en ese momento, lo que con lleva a que el niño presente rabietas explosivas.

a. Escuela Infantil (0 a 5 años)

- No siguen las consignas mencionadas
- Molestan a sus compañeros
- Les cuesta permanecer en un solo lugar
- Suelen ser demandantes
- Padres con TDAH
- Suelen ser prematuros

- Llanto descontrolado

b. Edad Escolar (6 a 12 años)

- No aprovechan las cosas que se les dicen
- Suelen ser muy curiosos ante cosas que no conocen, especialmente estímulos atractivos
- No piensa las cosas que hace
- No aprenden de sus errores
- Falta de organización
- Presentan muchas inseguridades
- Culpan a otras personas de sus errores

c. Adolescencia

- Presentan rebeldía, autoridad y no obedecen las reglas
- Conducta irresponsable e inmadura
- No realizan sus tareas
- Falta de independencia y responsabilidad
- Problemas de impulsividad

3.3.2 Profesionales que diagnostican TDAH en niños.

Tabla 1. Cuadro de especialidades en TDAH.

Profesional	Como Puede Ayudar
Pediatras	<ul style="list-style-type: none"> - Detectan los síntomas de TDAH y otros problemas médicos. - Prescriben medicamentos para el TDAH y realizan el respectivo seguimiento.

<p>Pediatras del desarrollo y comportamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Detectan los síntomas de TDAH y otros problemas médicos. - Prescriben medicamentos para el TDAH y realizan el respectivo seguimiento. - Trabajan con los psicólogos clínicos.
<p>Psiquiatras de niños y adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Detectan los síntomas de TDAH y otros problemas médicos. - Determinan síntomas que pueden indicar una condición como ansiedad o depresión. - Prescriben medicamentos para el TDAH y realizan el respectivo seguimiento. - Proveen psicoterapia para niños y padres.
<p>Pediatras neurólogos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúan y diagnostican problemas médicos existentes. - Prescriben medicamentos y realizan el respectivo seguimiento. - Pueden trabajar con psicólogos clínicos.
<p>Pediatras neuropsicólogos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúan y diagnostican el TDAH y sus dificultades en el aprendizaje. - Administran pruebas para detectar problemas que afectan el aprendizaje y la atención - Remiten a psicólogos clínicos o terapeutas cognitivo-conductuales para terapia.

<p>Psicólogos clínicos infantiles</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúan y diagnostican el TDAH y sus dificultades en el aprendizaje. - Facilitan psicoterapia para problemas como la depresión, el estrés, la ansiedad y el manejo de las emociones. - No prescriben medicamentos para el TDAH o problemas de salud mental, pero si pueden derivar a un especialista en psiquiatría.
<p>Terapeutas cognitivo-conductuales o terapeutas del comportamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionan terapia individual o en grupo - Elaboran terapia cognitiva para problemas como depresión, estrés, ansiedad y manejo de las emociones. - Realizan terapia conductual el cual se enfoca en estrategias para manejar o modificar el comportamiento.
<p>Trabajadores sociales clínicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostican el TDAH y proporcionan terapia.
<p>Psicólogos escolares</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conducen evaluaciones educativas para los niños y adolescentes. - También puede que enseñen habilidades organizativas.
<p>Maestros de educación especial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajan con los niños en el área académica, las destrezas sociales y en el manejo del comportamiento de los niños.

Terapeuta educativo	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajan en las destrezas académicas de los niños. - También puede que enseñen habilidades organizativas
----------------------------	---

Elaborado por: Benitez Moncayo Ricardo Sebastián (2023)

3.3.3 Teorías explicativas del TDAH en niños.

- **Modelo de función ejecutiva**

Modelo descrito por Pennington y Ozonoff en 1996, refieren que el TDAH es un trastorno causado por un déficit en las funciones ejecutivas, afectando así el funcionamiento de la memoria de trabajo, el funcionamiento del lenguaje, en la autorregulación y sobre todo en las habilidades para la solución de problemas.

- **Modelo de inhibición-activación de la conducta**

Modelo descubierto por Jan de Quay en 1997. Destaca que este modelo tiene dos sistemas que se manejan de distinta manera. El sistema de inhibición conductual se activa en condiciones de castigo, mientras que el sistema de activación conductual se activaría en condiciones que requieran un refuerzo.

- **Modelo de aversión a la demora**

Modelo de Sonuga-Barke descrito en 1992. Sostienen que los sujetos con TDAH resaltan la obtención de una gratificación inmediata menor, mas no una gratificación de gran magnitud.

- **Modelo cognitivo-energético**

Modelo que se basa en tres conceptos: esfuerzo, activación y activación cortical, mostrando un gran efecto en el procesamiento de la información.

- **Modelo de autorregulación**

Elaborado por Rusell Barkley en 1997, modelo que destaca la inhibición de respuestas como el déficit clave en el TDAH.

4. Objeto de la sistematización

La presente sistematización de experiencias abordará algunas variables como el TDAH; causas, consecuencias, diferentes prevalencias de este trastorno, métodos de diagnóstico como: herramientas psicológicas aplicadas, y, los diversos problemas en el aprendizaje a causa de este trastorno. Además, las estrategias adecuadas que se deberán tomar para ayudar a mejorar el aprendizaje de los niños a largo plazo.

5. Metodología

Este trabajo responde a un enfoque cualitativo cuya investigación será descriptiva, del cual, se aborda un análisis de toda la información y datos no numéricos que se hayan realizado para comprender los diferentes conceptos, experiencias y opiniones que los adolescentes hayan experimentado durante este proceso. Ayala, (2016), indica que la ventaja principal y más importante de este enfoque cualitativo es que es un método de investigación sumamente flexible, ya que permite ajustarse para desarrollar nuevos conocimientos.

Además, puede realizarse con pequeñas muestras de población. También cuenta con la recopilación de emociones, experiencias vividas y comportamientos de las personas.

Este proyecto también responde a un enfoque de acción participativa mediante las actividades lúdicas recreativas. Esta consiste en la participación de los sujetos involucrados en la investigación, es decir, busca ayudar a grupos de personas a desarrollar sus capacidades para identificar sus problemas y oportunidades y así poder encontrar soluciones propias para mejorar su realidad (Florencia Zapata, 2016).

Para la elaboración de este proyecto, me enfocare en utilizar diversos materiales para la opción de los datos. Tales como los test psicológicos como la escala de evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (EDAH), el test de percepción de diferencias o Caras, y por último, el test de Pressey.

- ♦ **Escala de EDAH**

Descubierto por el pediatra George F. Still en una publicación en el año 1992. Test que permite evaluar e identificar los rasgos principales del TDAH

- ♦ **Test de Caras**

Elaborado por Thurstone en el año 1944 y adaptado en el año 1985. Es un test que mide y evalúa las semejanzas y diferencias en patrones de estimulación parcialmente ordenados. En pocas palabras, test que permite buscar el error en el gráfico señalado.

- ♦ **Test de Pressey**

Creado por Sidney Pressey en 1928, psicólogo educativo que ideó un cuestionario de opción múltiple con el fin de medir la inteligencia espacial y práctica de los sujetos en estudio.

NOTA: ninguno de los test que se van a utilizar durante el desarrollo de esta sistematización, presentan cambios significativos en su estructura de diseño o en su formato de calificación.

6. Preguntas clave

¿Cuáles son los factores que pueden estar involucrados en el desarrollo de los adolescentes que poseen TDAH?

¿Qué consecuencias puede adquirir un adolescente o una persona de tercera edad cuyo TDAH no haya sido tratado durante la infancia?

¿Cuáles son las diferentes estrategias para mejorar el aprendizaje en los adolescentes que poseen un trastorno de déficit de atención con hiperactividad?

¿De qué manera estas estrategias pueden beneficiar a los adolescentes con TDAH?

7. Organización y procesamiento de la información

Se organizó la información de acuerdo con lo planteado durante la sistematización, empezando con las entrevistas semi dirigidas, hasta la elaboración de los test psicológicos. Mediante la aplicación de estos instrumentos y de las técnicas, se produce al siguiente análisis de la información:

Tabla 2. Organización y procesamiento de la información.

Fecha/ Actividad		Objetivo
<p>Tercera semana de junio 12/06/2023</p>	<p>Ponencia del TDAH</p> <p><i>“Hablemos de TDAH”</i></p>	<p>Se realizó una intervención sobre el trastorno de déficit de atención con hiperactividad. Causas, consecuencias, tratamiento.</p> <p>Se les invitó a los padres del centro de salud 28 de febrero que se acerque a psicología para más información y la obtención de una cita para sus hijos.</p>
<p>Cuarta semana de junio 19/06/2023</p>	<p>Ponencia del TDAH</p> <p><i>“Déficit de atención en niños”</i></p>	<p>Se realizó una intervención sobre el déficit de atención en los niños a causa del TDAH. Se explicó Causas, consecuencias, tratamiento.</p> <p>Se les invitó a los padres del centro de salud 28 de febrero que se acerque a psicología para más información y la obtención de una cita para sus hijos.</p>
<p>Segunda semana de Julio 10/07/2023</p>	<p>Entrevista clínica</p>	<p>Conseguir datos significativos mediante las sesiones que ayuden a la obtención de un diagnóstico.</p> <p>Se realizarán sesiones con el fin de obtener información relevante sobre el tipo de caso, la debida terapia y el correcto tratamiento que el paciente debe de seguir.</p>

<p>Tercera semana de julio 21 al 28 de julio</p>	<p>Toma de test de Pressey</p>	<p>Diagnosticar la inteligencia espacial y práctica de los sujetos. Se realizó este test con el fin de determinar el nivel de inteligencia en las primeras edades escolares del niño.</p>
<p>Primera semana de agosto 4/08/2023</p>	<p>Toma de test de caras</p>	<p>Percibir los patrones de estimulación parcialmente ordenados de los niños. Se aplicó este test con el fin de observar si el usuario sabe identificar diferencias y semejanzas de los gráficos presentados.</p>
<p>Tercera semana de agosto 14/ 08/2023</p>	<p>Toma de cuestionario EDAH</p>	<p>Determinar los rasgos fundamentales de TDAH.</p>

Elaborado por: Benitez Moncayo Ricardo Sebastián (2023)

Tabla 3. Cronograma de Actividades

Actividad	Objetivo	Fecha	Logros	Resultados
Entrevistas	Obtener datos significativos que ayuden a la obtención de un diagnóstico.	10/07/2023	Tanto los usuarios como los progenitores se mostraron participativos durante las sesiones al momento de explicar la problemática.	A través de las entrevistas realizadas a los participantes, se obtuvo un diagnóstico presuntivo acerca de la problemática.
Test de Pressey	Diagnosticar la inteligencia espacial y práctica de los sujetos.	21/07/2023	Se evaluó de manera individual la inteligencia del usuario.	Logramos obtener datos significativos sobre su CI.
Test de Caras	Percibir los patrones de estimulación parcialmente ordenados de los niños.	4/08/2023	Se obtuvo una buena participación de cada uno los integrantes.	Se pudo observar si el usuario logró identificar diferencias y semejanzas de los gráficos presentados.

Cuestionario de EDAH	Determinar los rasgos fundamentales de TDAH.	14/08/2023	Se logró recoger la información esencial sobre la conducta habitual del niño.	Las respuestas del cuestionario de EDAH fueron esenciales para el diagnóstico de TDAH.
-----------------------------	--	------------	---	--

Elaborado por: Benitez Moncayo Ricardo Sebastián (2023)

7.1 Entrevistas

Una de las herramientas fundamentales durante la elaboración de este trabajo son las entrevistas semi dirigidas. Este, es uno de los procesos más importantes para la obtención de la información, en la que, el profesional, puede realizar una serie de preguntas, ya sean de carácter concreto o estructurado, con el fin de conocer la personalidad del sujeto.

La entrevista, en términos más específicos, es un excelente medio para promover la comunicación espontánea del paciente y con ello buscar que el paciente “sane”, y esto es gracias a los diversos flujos de asociación libre. Se debe saber que el terapeuta o profesional no es un elemento neutral de la entrevista, es por eso que, el psicólogo debe tomar un papel importante durante todo el proceso, que es, el ser pasivo con el paciente.

Para este proyecto, se realizará las entrevistas semi dirigidas con el fin de conocer a profundidad al candidato antes de obtener un diagnostico presuntivo. Una vez que se

hayan tomado todos los datos adecuados y conocer sobre el paciente, se podrán aplicar las herramientas psicológicas como los Test, y así obtener un diagnóstico con exactitud.

7.2 Test de Pressey

Herramienta en la que el candidato debe de usar papel y lápiz, la cual, nos permitirá diagnosticar la inteligencia espacial y práctica del sujeto.

El propósito de este test es poder verificar y determinar el nivel de inteligencia en las primeras edades escolares del infante, especialmente entre las edades de 5 a 12 años. La complejidad de este test es esencial, ya que es una prueba en la que el candidato necesita de; seriedad para poder realizar el trabajo, concentración y sobre todo, su inteligencia ya que eso es lo que se evaluará en el test.

7.3 Test de caras

En comparación con el test de Pressey, el test de caras es una prueba que nos permite evaluar la aptitud rápida de percepción del candidato, sus correctas semejanzas y diferencias en patrones de estimulación parcialmente ordenados. Este, es un test que mide aptitudes perceptivas y atencionales mediante gráficos constituidos por dibujos esquemáticos de caras con sus diversos trazos elementales.

Permite además de evaluar las aptitudes de atención del sujeto, evalúa también el tipo de rendimiento que el sujeto tuvo al finalizar la prueba, en pocas palabras, nos permite evaluar la cantidad de aciertos y la cantidad de errores que le infante obtuvo, con el propósito de extraer información sobre el patrón de respuestas, ya sea si ha sido impulsivo o no.

7.4 Cuestionario de EDAH

La Escala para la evaluación de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) ha sido una de las pruebas de mayor confiabilidad para detallar los rasgos específicos de TDAH. Es una prueba que consta de 20 ítems con subescalas en las cuales se detallan rasgos de hiperactividad/déficit de atención y trastornos de conducta. La principal función de esta prueba es recoger la información esencial sobre la conducta habitual del niño.

El TDAH es una patología crónica que puede afectar el desarrollo del aprendizaje de los niños que, sin el adecuado tratamiento puede continuar en la edad adulta. A lo largo de este trabajo, en el Centro de Salud 28 de Febrero, se ha tratado con pacientes de atención en demanda espontánea o bien derivados de centros especializados en pediatría. El cual, se llevó a cabo varias intervenciones para hacer conocimiento sobre qué es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, causas, consecuencias y su debido tratamiento.

La primera intervención se la realizó en la sala de espera del centro de salud. Se elaboró una ponencia sobre el TDAH en niños, dando a conocer puntos importantes sobre este trastorno y cómo puede afectar en la vida escolar de los infantes y sobre todo, como puede verse también afectado en el hogar.

Se explicó y detalló los métodos para poder diagnosticar este trastorno, y, en efecto, el adecuado tratamiento para poder sobrellevarlo. Gracias a esta intervención, los padres de los niños se vieron interesados y se acercaron a la psicóloga del centro de salud para poder obtener más información y cómo sacar una cita para su hijo. Una vez obtenida la población con la que se va a trabajar, empezamos a realizar las entrevistas adecuadas para conocer al paciente, y así también conocer la problemática que se va a tratar.

Las dos primeras semanas se realizó un rapport con los progenitores, tratando de que nos expliquen cuál era el problema de sus niños, desde su forma de comportarse en la escuela, a como era el comportamiento de los infantes en el hogar.

En la segunda intervención se iniciaron las entrevistas con los padres, en la que nos detallaron que sus hijos presentaban dificultades en la conducta que afectan las relaciones sociales, escolares y familiares. Los padres refirieron que los niños pierden los objetos con frecuencia, interrumpen frecuentemente, no sigue instrucciones, no siempre responden a su llamado, no respetan turnos, presentan dificultades para llevarse con otra personas, presentan dificultades para pronunciar palabras y sobre todo, presentan dificultades en el lenguaje.

En la tercera intervención se realizó una recopilación de datos, en las cuales, explicamos a los padres la sospecha de diagnóstico que sus hijos podrían presentar de acuerdo a los síntomas expuestos. En este caso la sospecha era TDAH. Para obtener un diagnóstico más acertivo, era fundamental utilizar las herramientas ya antes mencionadas como los test psicológicos, para saber el grado de dificultad que su hijo podría presentar.

Durante la cuarta sesión, se socializó el test que se aplicaría, empezamos con el “Test de Pressey”, el cuál, tiene como fin, diagnosticar la inteligencia espacial y práctica del sujeto. En pocas palabras, esta herramienta psicológica, ayuda a determinar su coeficiente intelectual (C.I). Se explicó que, esta prueba esta compuesta de cuatro sub pruebas, que, especialmente, analizan la inteligencia intuitiva, práctica y aspecto mental más desarrollado en las primeras edades.

En la quinta sesión, con los datos ya recopilados del Test de Pressey sobre el coeficiente intelectual de los niños, aplicamos el “Test de Caras”. Herramienta que permite evaluar si el usuario logra indentificar las diferencias y semejanzas en los graficos presentados. Informámos a los padres que, se trata de un instrumento que consta de 60 ítems gráficos constituidos por dibujos de caras con trazos elementales.

En la sexta y última intervención, con los datos finalmente obtenidos de los dos instrumentos aplicados y con un diagnóstico más preciso, utilizamos la última herramienta que es el “Cuestionario de EDAH”. Herramienta que consiste en identificar los aspectos más importantes del TDAH en los infantes. Este cuestionario posee una serie de preguntas en las que se evaluarán diferentes escalas; Hiperactividad, Déficit de Atención, Hiperactividad con Déficit de Atención y Trastorno de Conducta.

Ya culminada las intervenciones y con el diagnóstico identificado, se procede a explicar a los progenitores el tipo de tratamiento e intervención adecuada para mejorar, fortalecer la calidad de vida y el proceso de aprendizaje que el usuario necesita. En este caso, la debida derivación a los centros de especialidades que se encargan únicamente de potenciar los procesos básicos de aprendizaje en niños, ayudan a mejorar la calidad de vida de los niños, tanto en las escuelas como en sus hogares, ayudan a mejorar la conducta, y sobre todo, les ayuda a poder llevar un autocontrol antes los estímulos de impulsividad y tolerancia a la frustración que suelen presentar los niños con este trastorno.

En Ecuador, los Centros Especializados en Rehabilitación Integral (CERI), Se encuentran en las provincias de Pichíncha, Guayas, Manabí, Imbabura y Azuay. Cuya misión se basa en las prestación de servicios de atención especializada y cuidados especiales. Estos centros ofrecen tres tipos de servicios:

Tabla 3. Centro Especializado en Rehabilitación Integral.

Especialidad Médica	Rehabilitación y Terapia	Servicios De Apoyo
Fisiatria	Terapia Fisica Adultos	Enfermeria
Traumatologia	Terapia Fisica Niños	Trabajo Social
Pediatría	Terapia Ocupacional	Farmacia

Otorrinolaringología	Terapia de Lenguaje	Rayos X
Oftalmología	Servicio Auditivo Oral	Taller De Ortesis y
Homeopatía	Apoyo Pedagógico	Protesis
Medicina Familiar	Estimulación Temprana	
Nutrición		
Odontología		
Neuropsicología		

Elaborado por: Benitez Moncayo Ricardo Sebastián (2023)

8. Análisis de la información.

“Conducta hiperquinética, irresponsable, inmanejable y antisocial con relativa conservación de las facultades intelectuales” (Blau, 1936)

“Trastorno anormal en el control moral de los niños” (Spencer, 2002)

Existen varios conceptos según autores sobre la definición del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, pero lo que debemos saber sobre esta patología es que el TDAH, como bien dice el término, es un trastorno en el neurodesarrollo de los niños, los cuales puede provocar inatención, conductas impulsivas, hasta incluso pueden tener bastante energía, la cual denominamos como hiperactividad.

Para esta sistematización de experiencias, la entrevista es uno de los procesos más importantes en el ámbito clínico, ya que nos permite a conocer más a fondo acerca de la problemática existente. Muniz (2005) nos dice que “...es una modalidad de práctica que

favorecen diversos cambios de información entre el consultante y el consultado a partir del uso de una estrategia que se va construyendo en un tiempo acotado”.

Los pacientes son usuarios que asisten a consulta en compañía de su progenitora por presentar problemas en la conducta que afectan las relaciones sociales, familiares y escolares. Para llevar una adecuada entrevista lo que primero se debe realizar es la correcta conexión entre psicólogo y paciente (Rapport). Marcela Andrade (2020) nos habla un poco acerca del rapport, detallando que *“Es crear una conexión de empatía con otra persona, con el fin de que la persona se comuniqué con menos resistencia”*.

Para conocer acerca de la problemática existente, debemos saber que una sola sesión no es suficiente para obtener un diagnóstico específico y determinar el problema. Por ello, se debe de trabajar con una serie de sesiones, para que la conexión entre psicólogo y paciente sea más eficiente.

Una vez terminada con las entrevistas semi dirigidas, se puede lograr obtener una sospecha de diagnóstico. Pero, para conseguir un diagnóstico más puntual, es necesario la aplicación de las herramientas psicológicas.

Una de las herramientas mejor usadas para determinar el deterioro mental, y el nivel de concentración en los niños es el Test de Pressey. Esta es una técnica usada para evaluar y determinar el nivel de inteligencia en las primeras edades escolares del niño, especialmente entre las edades de 5 a 11 años. Se ha utilizado esta herramienta con el fin de evaluar el grado de inteligencia del usuario, y poder descartar si presenta un deterioro mental.

Durante la aplicación de esta herramienta psicológica se pudo observar que los niños presentaban dificultades en la atención, impidiendo la total concentración de la tarea asignada. La atención es un proceso altamente importante para la elaboración de las tareas cotidianas.

Tudela en 1992 nos da su opinión acerca de la atención haciendo referencia a que “...es un mecanismo central de capacidad limitada cuya función primordial es controlar y orientar la actividad consciente del organismo”. El Test de Pressey, como ya antes dicho, tiene como punto principal, evaluar el coeficiente intelectual de los niños en las escalas: limítrofes, leves, moderadas, graves y profundas. El porcentaje obtenido en el test diagnóstica en que escala de inteligencia se encuentra el usuario.

El siguiente paso para poder completar el presunto diagnóstico y ya con el resultado del nivel intelectual de los usuarios, se procede a evaluar el nivel de percepción sobre las diferencias y semejanzas. En pocas palabras, el Test de Caras se utilizó como guía para determinar si el usuario sabe determinar los errores que se encuentran en los diferentes gráficos presentados.

Durante la elaboración de esta actividad, a muchos usuarios se les complicó poder diferenciar los errores marcados en los gráficos, en lo que, en varias ocasiones, los pacientes no pudieron completar la tarea en su totalidad. Hay que tomar en cuenta que, la evaluación de la atención no es una tarea sencilla para muchos profesionales, debido a que, la atención acompaña a otras actividades cognitivas y esta puede fluctuar en un mismo sujeto, dependiendo del momento, las circunstancias, el tipo de actividad, los intereses y sobre todo la motivación (Benedet, 2002).

Para finalizar las sesiones, con los resultados de los test ya en conocimiento y con el presunto diagnóstico sobre la problemática, el último paso es, evaluar el nivel de comportamiento de los niños y especificar como el trastorno de hiperactividad puede afectar el nivel de aprendizaje en los usuarios.

Para ello, al momento de aplicar el cuestionario pudimos observar como algunos usuarios presentaban ciertos rasgos de hiperactividad durante las sesiones, como por ejemplo; saltaban sin cesar en el consultorio, se subían y bajaban de la silla constantemente, no se podían quedar en un solo lugar, presentaban berrinches al momento de quitarle

algun objeto de las manos. El trastorno de hiperactividad según Taylor (1991) “*es un grado alto de actividad pero sin implicar excesivamente la conducta global del niño*”.

La herramienta para evaluar este trastorno es el cuestionario de EDAH. El objetivo de este cuestionario es evaluar los rasgos comportamentales de los individuos desde el punto de vista del profesional según los usuarios con TDAH, sin TDAH, y con sospecha de TDAH (Armijos y Gálvez, 2023).

Se utilizó este cuestionario como último recurso en la obtención de un diagnóstico más específico sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad que el usuario presenta. Se le indicó a la progenitora que este cuestionario evalúa el nivel de TDAH que su hijo puede tener.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno complejo y cada persona que lo padece es única. Al trabajar con cada sujeto es importante ser empático, comprensivo y adaptable a las necesidades que este demanda. El proceso de tratamiento puede ser desafiante y cada pequeña victoria debe de ser celebrada. El objetivo final para los profesionales es ayudar a los pacientes a que aprendan estrategias efectivas para que puedan controlar su comportamiento y lograr su verdadero potencial.

Es importante saber y conocer acerca del TDAH con el único propósito de identificar los síntomas a temprana edad y buscar la ayuda necesaria para que este trastorno no afecte a los usuarios en la vida adulta. A lo largo de este proyecto, hemos logrado conocer un poco más sobre el TDAH, se ha logrado comprender la situación tanto de los progenitores como de los pacientes, y con ello, se logró poder brindarles la ayuda correcta para poder manejar este trastorno.

SEGUNDA PARTE

9. Justificación.

Este trabajo surge gracias a la variedad de casos que han transcurrido a lo largo de este periodo de prácticas en el centro de salud 28 de febrero. Niños, adolescentes, incluso adultos con dificultades para mantener un nivel de atención alto en la elaboración de tareas, especialmente de larga duración, en niños, las interrupciones y la capacidad para mantener conflictos con los compañeros son frecuentes, debido a sus actitudes inapropiadas y más que todo la incapacidad en el seguimiento de las instrucciones del profesor o padres de familia.

Todas estas de dificultades interfieren con un correcto proceso de aprendizaje, creando déficits en áreas determinadas, sobre todo en matemáticas, lectura y escritura, que, sin un seguimiento y sin las estrategias adecuadas para llevar a cabo este trastorno pueden dar como consecuencia problemas como la disortografía, discalculia, disgrafía y otros trastornos asociados a la lectura.

La mayoría de los niños que poseen este trastorno, tienen dificultades y baja competencia social, en muchas ocasiones, son rechazados por las conductas inadecuadas (Bishop, 2019). Por otro lado, Willis, (2020) indica que *“es muy particular que estos problemas se presenten en los primeros años de vida y se agraven a lo largo de la edad”*.

No obstante, la realidad social es completamente distinta, las personas o comunidades no saben o no tienen el debido conocimiento sobre este tipo de trastorno y como este puede afectar la vida y el futuro de sus hijos desde el nacimiento. De tal modo, este proyecto requiere de cierta necesidad de todas las investigaciones realizadas que pueden salir a luz y dar a conocer a las personas que es el trastorno por déficit de atención

con hiperactividad, poder profundizarlo en las limitaciones y los diferentes tipos de capacidades que los niños presentan y necesitan.

10. Caracterización de los beneficiarios.

Este proyecto es realizado en el centro de salud 28 de febrero, ubicado en la parroquia Febres Cordero y perteneciente a la zona 8 del Ministerio de Salud Pública. Considerada una comuna de pobreza extrema. La gran mayoría de los habitantes de esta zona se dedican a llevar sus emprendimientos en cuanto a la venta de productos o artículos.

Para la muestra se contó con pacientes ambulatorios tomando una población de 7 niños en total para la elaboración de este proyecto, detallando que 4 niños fueron derivados por parte del DECE de sus respectivas escuelas y 3 niños derivados de pediatras por hiperactividad y sobre todo por una sospecha de TDAH ya que, según los datos obtenidos de sus padres, sus hijos no prestan atención, no realizan las actividades escolares, presentan afasia y disgrafía.

Una vez realizada la entrevista con los padres de los niños pudimos recolectar los siguientes datos respecto a las características sociodemográficas:

Variables

<i>Edad</i>	3 a 12 años
<i>Género</i>	♂ y ♀
<i>Escolarización</i>	Si
<i>Situación conyugal de padres</i>	Separados / Pareja
<i>Situación de adopción</i>	No

Elaborado por: Benitez Moncayo Ricardo Sebastián (2023)

11. Interpretación

El presente trabajo permitió constatar diferentes aspectos relacionados al trastorno por déficit de atención con hiperactividad, para ello, se tuvo en consideración un grupo objetivo que compartían rasgos similares acerca de este trastorno.

Se recopiló así, una serie de datos que permitieron el análisis pertinente, los cuales fueron de gran consideración para la implementación de las herramientas psicológicas con el fin de optar una adecuada reestructuración en la conducta de los niños la cual se obtuvo al relacionar los eventos activadores con los ejes focales de estudio como el déficit de atención y la hiperactividad que por su historicidad comparten los pacientes.

Los datos de la información fueron recolectados en el tiempo correspondiente, en asociación a la promoción del grupo de trabajo y verificada a lo largo de las primeras sesiones, donde se ve necesario el sistematizar el tipo de problema, en este caso el déficit en el aprendizaje de los niños, junto a la relación de los trastornos de conducta e hiperactividad, en la que nos permite tener un esquema general de las situaciones que han potenciado irrupciones tanto cognitivas como conductuales.

Entre los métodos psicológicos que se utilizó para el conocimiento de la problemática, se encuentran las entrevistas semi dirigidas. Se aplica esta herramienta con el fin de poder identificar la problemática existente y entablar una buena conexión entre terapeuta y paciente.

Dando inicio a las sesiones, empezamos con la primera entrevista, en esta sesión, se observó a un usuario intranquilo, poco colaborador. Durante la sesión, la progenitora explicaba que el niño tiene problemas en su conducta ya

que en el colegio se distraía constantemente y se le dificultaba relacionarse con los compañeros. Con el conocimiento de la problemática existente, en las próximas sesiones aplicamos los test psicológicos para la obtención del diagnóstico.

Durante la elaboración de las pruebas, se notó a un infante tranquilo, pero con ciertas dificultades para comprender las actividades y dificultad en la diferenciación de gráficos. Según la teoría de los problemas de conducta, nos dice que es un trastorno que puede afectar la capacidad mental de los niños.

Los resultados de los test aplicados muestran que las capacidades normales mentales del niño son normales. Sin embargo, no ha desarrollado las habilidades según su edad, por lo tanto, su inquietud es síntoma a esta madurez psicológica.

Presenta un alto riesgo de TDAH debido a su hiperactividad lo que causa el déficit de atención. La derivación al centro de especialidad en rehabilitación integral es esencial para el manejo en la conducta del niño y psico rehabilitación para mejorar su nivel intelectual.

Siguiendo con el segundo caso, durante la primera entrevista se pudo observar a un niño muy retraído, no prestaba atención, se distraía con facilidad, no acataba órdenes, realizaba berrinches. Con estos datos anotados, la próxima sesión se empezó con la toma de las pruebas psicológicas. Durante ese proceso, el paciente se mostró muy participativo durante la toma de la prueba, respondía con agilidad, pero la mayoría de los enunciados los realizaba al azar.

Los resultados del test reflejan que el menor de edad muestra capacidades mentales deficientes, esto quiere decir que el niño puede presentar ciertas limitaciones en cuanto al funcionamiento mental y de sus destrezas comunicativas, personales y sociales. Por lo que se recomienda, terapia de lenguaje, terapia ocupacional y psico rehabilitación.

En el tercer caso de esta sistematización, durante la primera entrevista, estuvimos en la presencia de un usuario con una conducta muy alterada, el usuario en ningún momento permanecía tranquilo, presentaba llanto fácil, inquietud, se podía presenciar mucha impulsividad, no media riesgos y presentaba dificultad para relacionarse con otras personas.

Con estos síntomas, se podía sospechar un caso neto de TDAH. Ya sabemos que este trastorno es una patología neuroconductual que afecta desórdenes en la conducta de los niños, y todo esto derivado de una hiperactividad e impulsividad.

Durante la elaboración de las pruebas psicológicas, se presenció a un usuario con dificultad para concentrarse en una tarea y culminarla, inquietud excesiva, baja tolerancia a la frustración, cambios de humor, no siguió instrucciones dadas, no logro culminar lo asignado, tira las sillas, llaves, no agarra adecuadamente el lápiz, su lenguaje no es acorde a su edad. Se tomó la decisión de derivarlo a CERI donde el paciente iba a recibir terapia de lenguaje, terapia ocupacional y psico rehabilitación.

Siguiendo con las entrevistas semi dirigidas, en el cuarto caso, la progenitora nos detallaba que el niño presentaba complicaciones tanto en la conducta como en el aprendizaje. Niño que presentaba poca concentración en las actividades, fácil distracción, dificultad en la ortografía y lenguaje, disgrafía, dislexia y discalculia y dificultad en las relaciones sociales.

Durante la aplicación de las pruebas psicológicas, se pudo apreciar a un paciente distraído que realiza la actividad de manera dispersa, pierde la atención con facilidad, no muestra interés, culmina con dificultad ya que se orienta a seguirla de manera personalizada.

Los niños que presentan un trastorno de TDAH usualmente presentan ciertas desventajas, una de ellas es la capacidad de ser sobresaliente en lo académico ya que su inteligencia puede estar afectada. En este caso, el paciente muestra capacidades mentales deficientes por lo que se lo deriva con las recomendaciones de terapia de lenguaje, terapia ocupacional y psico rehabilitación.

Durante el ante penúltimo caso de este trabajo de sistematización, la madre del usuario nos refiere que el niño presenta problemas de conducta en el entorno familiar. Indica que en casa es hijo único, todos son adultos y toman malas decisiones en temas relacionados al paciente. No conoce a su padre biológico por lo que tiende a presentar actitudes agresivas, inhibición, deseos de que la familia permanezca unida. Normalmente nosotros como personas solemos responder de cierto modo ante las situaciones que se nos presentan. Sin embargo, el comportamiento que nosotros podemos adquirir en respuesta a la situación no determina nuestra personalidad.

Conociendo un poco más el caso, pudimos concluir que el usuario requiere de intervención en terapia ocupacional con el objetivo de lograr la máxima independencia y participación del menor en sus actividades y rutinas diarias, es importante desarrollar habilidades sociales, mejorar su atención e inquietud motora.

En el penúltimo caso de esta sistematización, durante la entrevista con el progenitor, pudimos observar a un niño con una hiperactividad muy

sobresaliente. Esto se refiere a que el infante presenta una actividad muy constante, seguido de una distracción e impulsividad sumamente elevadas, incluso puede haber casos de que el niño sea agresivo y todo eso a causa de este trastorno.

Usuario presenta dificultad para pronunciar, pierde los objetos con facilidad, ha recibido frecuentes quejas del entorno escolar por sus conductas, en la escuela se olvida de lo aprendido, solo quiere correr y jugar. Todos estos síntomas son resultado de un diagnóstico de TDAH.

Los resultados de las pruebas psicológicas realizadas por el usuario nos indican que posee capacidades mentales en memoria, inteligencia y atención, inferiores. Durante la elaboración del Test de Pressey y el Test de Caras, el usuario si cumplió la orden dada de manera efectiva y clara. Refleja pocos errores en la diferenciación de gráficos, por lo que se recomienda, reforzamiento del lenguaje, terapia ocupacional para reforzar la elaboración de tareas y órdenes dadas y psico rehabilitación para aumentar su coeficiente intelectual,

Finalmente, en el último caso de esta sistematización de experiencia, durante la entrevista semi dirigida, la progenitora nos refiere que el paciente pierde los objetos con frecuencia, habla mucho, interrumpe conversaciones, no sigue instrucciones dadas, no siempre responde al llamado de su nombre, no puede resistirse a las tentaciones, es demandante, tiene dificultades para llevarse bien con sus compañeros, presenta periodos cortos de ausencia que pueden ocurrir en cualquier momento de la rutina diaria.

Durante la elaboración de las pruebas psicológicas, se pudo confirmar el comportamiento del niño, expuesto anteriormente, fue poco participativo, sin ganas de realizar los enunciados, perdido en tiempo y espacio. Los

resultados de los Test aplicados muestran que el usuario tiene capacidades mentales mediocres las cuales se caracterizan por un nivel de inteligencia bajo del rango moderado según el test de caras, razón por lo cual se sugiere la derivación al centro especializado en rehabilitación integral para que reciba el tratamiento y terapias adecuadas al diagnóstico del menor.

12. Principales logros del aprendizaje

El autor de la presente sistematización de experiencias realizó prácticas preprofesionales en el Centro de Salud 28 de febrero en donde se pudo identificar un gran número de casos que correspondían a niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad, que a su vez conllevaban dificultades en el ámbito social, familiar y sobre todo escolar.

Es importante comprender, aceptar y respetar la manera en que los niños pueden aprender. Hacerles saber que ellos no son los culpables de tener un trastorno. Pero, sobre todo, ayudarlos a entender que ellos pueden aprender formas de mejorar y llevar esta patología de una manera positiva.

Al lograr obtener la población estimada de menores de edad que cumplían con los parámetros de estudio para esta sistematización de experiencia, se decidió implementar algunas de las herramientas psicológicas para identificar el trastorno, para ello se tomó en cuenta los siguientes parámetros:

Niños que hayan sido derivados por parte del DECE o por el especialista en pediatría, usuarios que tengan dificultades en el aprendizaje tanto en casa como en el

ámbito escolar, usuarios con trastorno de la conducta, niños con problemas de atención y dificultades en el ámbito social.

De este modo, se cumplió el propósito de esta sistematización, el cual, tenía como objetivo analizar los problemas en el aprendizaje de los niños a causa del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, analizar también la eficacia del tipo de enfoque utilizado en este proyecto.

La metodología utilizada para la elaboración de este trabajo fue de tipo cognitivo-conductual. Esta, se enfoca en el procesamiento de la información con los conocimientos de la teoría, explicando así el comportamiento de los niños durante la etapa de la infancia y adolescencia.

La TCC, tiene como finalidad que los usuarios logren alcanzar el completo autocontrol con respecto a la regulación de su comportamiento, su autonomía física, cognitiva y emocional.

Este enfoque se ha utilizado ampliamente para tratar una variedad de trastornos psicológicos y problemas emocionales. Algunos de los aprendizajes obtenidos de esta metodología es la “ciencia de los pensamientos”. En pocas palabras, este enfoque busca ayudar a las personas a comprender los patrones de pensamientos negativos o distorsionados que produzcan malestar, ansiedad, apatía y más que todo, irritabilidad.

Los individuos aprenden a identificar pensamientos automáticos, esto quiere decir que son pensamientos que no alcanzan un punto racional, por lo que, pueden estar contribuyendo a sus emociones y comportamientos problemáticos. Para este trabajo, se eligió la metodología cognitiva conductual por varias razones, una de ellas es su enfoque práctico.

La acción y resolución de problemas es una de las principales características del enfoque cognitivo conductual, y esto puede ser beneficioso para las personas con TDAH, ya que se centra en desarrollar habilidades prácticas para lidiar con los desafíos diarios asociados a este trastorno.

Para las personas que poseen un trastorno por déficit de atención con hiperactividad, la TCC, puede ayudar a mejorar su atención y concentración a través de técnicas como la planificación de tareas, la definición de metas alcanzables y la eliminación de distracciones. Los pacientes pueden aprender a establecer rutinas estructuradas y utilizar estrategias de autocontrol para mantener el enfoque en las tareas importantes.

El TDAH, como ya antes dicho, es un trastorno que puede empezar en la niñez y sin el adecuado tratamiento puede propagarse a la adultez. Puede ocasionar problemas en la autoestima de los niños, problemas en las relaciones familiares, sociales y, sobre todo, puede causar dificultades en el ámbito académico.

Entre los síntomas de este trastorno esta la hiperactividad y atención limitada. Las herramientas psicológicas utilizadas para el diagnóstico de este trastorno están el Test de Pressey, Test de Caras y el Cuestionario de EDAH, para determinar los rasgos específicos del TDAH. El tratamiento para este trastorno pueden ser fármacos, terapia ocupacional, terapia conversacional, terapia de lenguaje, psicología clínica y psico rehabilitación.

Los logros que se produjeron como aciertos al momento de intervenir con las teorías y métodos de ejecución que ese recomiendan desde la experiencia recopilada a lo largo del programa.

Entre los logros obtenidos de este trabajo, fue, la elaboración de estrategias para la obtención de datos, desde las entrevistas semi dirigidas hasta la toma de las pruebas psicológicas.

Se consiguió un buen enfoque en la solución de problemas sobre hacer frente a situaciones cambiantes o impredecibles que se les pueden presentar a los usuarios durante su vida. Se alcanzó una correcta derivación hacia los Centros Especializados en Rehabilitación Integral (CERI) para que los niños con este trastorno puedan tener la ayuda correcta y que, de este modo, esta patología no sea un impedimento en su vida adulta.

Finalmente, este trabajo tiene como propósito conseguir un precedente a futuras investigaciones sobre el trastorno de déficit de atención en niños con la vinculación del trastorno de hiperactividad, que ayuda a identificar irracionales nucleares para el planteamiento de las herramientas psicológicas, desde las entrevistas semi dirigidas, hasta los test psicológicos.

Sería beneficioso lograr que se respeten los horarios y días para la intervención de las diferentes terapias a los menores con la finalidad de mejorar su nivel de inteligencia y su comportamiento.

Se contó con un material de retroalimentación de actividades tratadas con anterioridad, en el caso de que, por motivos emergentes, los usuarios o progenitores decidan retirarlos del Centro de Rehabilitación.

Comprender que cada niño con TDAH es único y para ello, es importante ajustar los enfoques según las necesidades individuales, como la empatía y la comprensión. Esto es fundamental para crear un ambiente de apoyo y confianza en los niños.

En este trabajo se pudo enfatizar que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), no se limita a un simple problema, ya sea de un trastorno de

atención, un trastorno de impulsividad o de hiperactividad, sino más bien, que es una interacción de múltiples factores como, genéticos biológicos, ambientales y, sobre todo, de factores sociales.

13. Conclusiones

Como demuestra la sistematización de experiencia, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) puede tener un impacto significativo en el aprendizaje de los niños, estos problemas son multifacéticos y pueden manifestarse de diversas maneras, como en las dificultades de atención. Los niños con TDAH a menudo luchan por mantener la atención en tareas específicas, lo que pueden llevar a distracciones frecuentes y falta de concentración en el entorno educativo.

La impulsividad es un aspecto característico del TDAH, puede resultar en respuestas apresuradas y difíciles. Se caracteriza especialmente por actuar sin pensar en las consecuencias, interrumpir a los demás, tener dificultades para socializar y respetar turnos. Por otro lado, La hiperactividad se refiere a un exceso de actividad motora, dificultad para quedarse quieto y una sensación constante de inquietud.

La efectividad detrás de la intención teórica se pudo evidenciar a lo largo de las intervenciones, ya que, se pudo identificar el evento activador que en este caso sería, entorno social, familiar o complicaciones en el embarazo. Las entrevistas semi dirigidas permitieron reconocer interrogantes necesarias para discernir creencias irracionales que generen como interrogante el por qué su hijo posee un déficit de atención.

Concluimos que, se logró generar mecanismos que ayuden a los participantes a afrontar los niveles de frustración, tanto en los usuarios como en los progenitores, como

el establecimiento de rutinas, la organización de tareas, la educación y, sobre todo, la comprensión.

14. Recomendaciones

En función de los resultados, se sugiere tomar en cuenta la elaboración de capacitaciones a padres de familia y sobre todo a los docentes de los establecimientos escolares, para el debido conocimiento y las diversas formas de intervención hacia los usuarios que poseen este trastorno.

Fomentar la importancia de la adherencia en el proceso terapéutico en los centros de rehabilitación (CERI) ya que solo así se garantizarán resultados favorables en cuanto a su comportamiento.

Proporcionar un ambiente de apoyo familiar en el hogar. La comunicación abierta, la paciencia y el establecimiento de límites claros pueden ayudar a los niños a sentirse seguros y comprendidos.

Ayudar a los niños a establecer metas realistas y alcanzables mediante un cronograma de actividades. Celebrar los logros obtenidos a lo largo del camino.

15. Bibliografía

- Andrade, M. (1 de Mayo de 2020). *RD STATION*. Obtenido de Rapport:
<https://www.rdstation.com/blog/es/rapport/>
- Armijos, G. (2023). *Aplicación de la Escala de Déficit Atencional (EDAH) en estudiantes de primaria*. Machala : South Florida.
- Butterworth. (Febrero de 2017). *Scielo*. Obtenido de La dislexia, la disgrafía y la discalculia:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100003
- Carboni. (1936). TDAH. En A. Carboni, *El trastorno por déficit de atención con Hiperactividad* (págs. 95-131). Uruguay: Psicología, Conocimiento y Sociedad, vol. 1,.
- Carrasco, B. (2004). *Definición de estrategia de aprendizaje* . pirhua.udep.edu.pe.
- Cedeño, S. (Marzo de 2020). *LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE*. Obtenido de Atlante: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2020/03/problemas-aprendizaje2.pdf>
- Chiavenato, I. (2017). *el aprendizaje* . sao paulo: Unab.
- Flavell. (1987). *estrategias metacognitivas* . españa: revista .
- Florencia Zapata, V. R. (2016). *La Investogacion - accion participativa* . Instituto de Montaña.
- Hergenhahn. (1976). *El aprendizaje* . andalucia : revista digital para profesionales de la ense;anza.
- LÓPEZ, G. (1991). *LA HIPERACTIVIDAD EN LA ESCUELA SU TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO*. Valencia: Revista Española.
- Martínez, P. (2007). *Definición de estrategia de aprendizaje* . Pirhua.udep.edu.pe.
- Monereo. (1994). *Estrategias de aprendizaje* . españa: revista de psicodidactica.

- Monteoliva, J. M. (2002). *TEST DE PERCEPCIÓN DE DIFERENCIAS*. Buenos Aires: Interdisciplinaria.
- Muniz. (2018). *Intervenciones en psicología clínica*. Uruguay: Comisión Sectorial de Enseñanza. Obtenido de Herramientas para la evaluación y el diagnóstico.
- Ocampo, L. (24 de Abril de 2009). *La Atencion: Un proceso psicologico basico*. Obtenido de Academia: <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150730/555786.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramírez, A. (2000). *Disgrafía y Disortografía*. cuenca: blogcampuseducacion.
- Rojas. (2015). *causas de la disortigrafia*. cuenca: blogcampuseducacion.
- Sarmiento, C. (2010). *Estudio de la Disgrafía y sus Manifestaciones*. Cuenca.
- Spencer. (2002). *Trastorno por deficit de atencion con hiperactividad*. Uruguay: Psicología, Conocimiento y Sociedad.
- Spencer. (3, junio, 2011). *El trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Montevideo, Uruguay: Psicología, Conocimiento y Sociedad, vol. 1, núm.
- Tourón, G. y. (1992). *clasificacion de las estrategias de aprendizaje*. españa: revista psicodidactica.
- Yela, L. L. (2012). *TEST DE PERCEPCIÓN DE DIFERENCIAS - REVISADO*. Obtenido de TEA ediciones: https://web.teaediciones.com/ejemplos/caras-r%20manual_2012.pdf

16. Anexos

Participante identificado como P1

Test de Pressey

I. Datos Generales

Nombre: P1

Edad: 9 años

Escolaridad: 4to grado de básica

Sexo: Masculino

II. Observaciones

Usuario se mostró tranquilo durante el comienzo de la prueba. Perdió el interés por un momento ya que no identificaba un gráfico, retoma el interés al darse cuenta de que los otros gráficos estaban fáciles, desde ahí se mostró participativo hasta el final de la prueba.

III. Resultados

Análisis cuantitativo

Comprensión	11/20
Raciocinio	10/20
Diferenciación	14/20
Percepción espacial	16/20
TOTAL	51/80

Análisis cualitativo

Edad mental 8 años

C.I. 88.8 Equivalencia: Inteligencia Regular.

IV. Conclusiones y Recomendaciones

Usuario muestra capacidades normales. Sin embargo, no ha desarrollado las habilidades según su edad, por lo tanto, su inquietud es síntoma a esta madurez psicológica. Se recomienda terapias de juegos educativos para reforzar

autoestima, realizar cambios en la dinámica familiar y educativa, estimulando lectura y ejercicios que requieran de concentración.

Test de Caras

I. Resultados

Aciertos (A): 40 Medio
 Errores (E): 17 Alto
 Aciertos menos errores (A-E): 23 Eficacia: Muy Bajo
 ICI (A-E/A+E) *100: 40 Muy Bajo

II. Interpretación

ICI bajo con nivel de aciertos normales, con lo que podemos identificar a un usuario ineficaz e impulsivo. Se asume diagnóstico de TDAH.

Cuestionario EDAH

I. Resultados

Se califica de NADA 0, POCO 1, BASTANTE 2, MUCHO 3

Hiperactividad	Déficit de Atención	Trastorno de Conducta
- Excesiva inquietud motora	- Escasa atención	- Dificultad para actividades cooperativas
- Molesta frecuentemente a otros niños	- Ensimismado	- Mal aceptado por el grupo
- Actitud intranquila	- Deja por terminar las tareas que empieza	- Niega sus errores
- Impulsivo e irritable	- Se frustra constantemente	

		<ul style="list-style-type: none"> - Grita en situaciones inadecuadas - Explosiones impredecibles de mal genio
--	--	--

	H	DA	H+DA	TC	H+DA+TC
PD	12	12	24	13	37
CENTIL	98	97	99	95	99

RIESGO ALTO DE TDAH

Test de Pressey

I. Datos Generales

Nombre: P2

Edad: 11 años y 7 meses

Escolaridad: 7mo grado de básica

Sexo: Masculino

II. Observaciones

Usuario se mostró muy participativo durante la toma de la prueba, respondía con agilidad y con concentración.

III. Resultados

Análisis cuantitativo

Comprensión	12/20
Raciocinio	15/20
Diferenciación	17/20
Percepción espacial	15/20
TOTAL	59/80

Análisis cualitativo

Edad mental 9.2 años

C.I. 78 Equivalencia: Deficiente, Muy Inferior, Fronterizo.

IV. Conclusiones y Recomendaciones

Usuario muestra capacidades mentales deficientes por lo que se recomienda, terapia de lenguaje, terapia ocupacional y psicorehabilitación.

Test de Caras

I. Resultados

Aciertos (A):	13	Bajo
Errores (E):	47	Alto
Aciertos menos errores (A-E):	34	Eficacia: Muy Bajo
ICI (A-E/A+E) *100:	56	Muy Bajo

II. Interpretación

ICI bajo con nivel de aciertos normales, con lo que podemos identificar a un usuario ineficaz e impulsivo. Se asume diagnóstico de TDAH.

Cuestionario EDAH

I. Resultados

Se califica de NADA 0, POCO 1, BASTANTE 2, MUCHO 3

Hiperactividad	Déficit de Atención	Trastorno de Conducta
- Excesiva inquietud motora	- Dificultades en el aprendizaje escolar	- Dificultad para actividades cooperativas
- Molesta frecuentemente a otros niños	- Escasa atención	- Mal aceptado por el grupo
- Exige satisfacción a sus demandas	- Ensimismado	- Niega sus errores
- Actitud intranquila	- Deja por terminar las tareas que empieza	- Irrespetuoso
- Impulsivo e irritable	- Se frustra constantemente	- Grita en situaciones inadecuadas
	- Es inconstante	

		- Explosiones de mal genio
--	--	----------------------------

	H	DA	H+DA	TC	H+DA+TC
PD	11	14	22	12	37
CENTIL	97	99	99	93	99

RIESGO ALTO DE TDAH

Test de Pressey

I. Datos Generales

Nombre: P3

Edad: 5 años

Escolaridad: Inicial II

Sexo: Masculino

II. Observaciones

Se observa paciente impulsivo, con dificultad para concentrarse en una tarea y culminarla, inquietud excesiva, baja tolerancia a la frustración, cambios de humor, no siguió instrucciones dadas, no logro culminar lo asignado, tira las sillas, llaves, no agarra adecuadamente el lápiz, su lenguaje no es acorde a su edad // Aplicación de teste de Pressey y test de caras fallida, Aplicación de cuestionario de EDAH por sospecha de TDAH y Test de Bender para evaluar la función gúestáltica visomotora, detectar retraso en la maduración, madurez para el aprendizaje, diagnosticar alguna lesión cerebral y retraso mental

III. Resultados

Test de Bender

Observación clínica: Impulsividad, dificultad para concentrarse, inquietud motora excesiva, baja tolerancia a la frustración, cambios de humor, no seguía las instrucciones dadas.

Test de Caras

I. Observaciones

Se observa paciente impulsivo, con dificultad para concentrarse en una tarea y culminarla, inquietud excesiva, baja tolerancia a la frustración, cambios de humor, no siguió instrucciones dadas, no logro culminar lo asignado, tira las sillas, llaves, no agarra adecuadamente el lápiz, su lenguaje no es acorde a su edad. Por lo tanto, no se aplica test de caras.

Cuestionario EDAH

I. Resultados

Se califica de NADA 0, POCO 1, BASTANTE 2, MUCHO 3

Hiperactividad	Déficit de Atención	Trastorno de Conducta
- Excesiva inquietud motora - Molesta frecuentemente a otros niños - Exige satisfacción a sus demandas - Actitud intranquila - Impulsivo e irritable	- Escasa atención - Ensimismado - Deja por terminar las tareas que empieza - Se frustra constantemente	- Dificultad para actividades cooperativas - Mal aceptado por el grupo - Niega sus errores - Grita en situaciones inadecuadas - Explosiones impredecibles de mal genio

	H	DA	H+DA	TC	H+DA+TC
PD	12	12	24	27	51
CENTIL	98	97	99	99	99

RIESGO ALTO DE TDAH

Test de Pressey

I. Datos Generales

Nombre: P4

Edad: 6 años y 5 meses

Escolaridad: 3ro AEGB

Sexo: Masculino

II. Observaciones

Se observa paciente distraído, realiza la actividad de manera dispersa, pierde la atención con facilidad, no muestra interés, culmina con dificultad ya que se orienta a seguirla de manera personalizada.

III. Resultados

Análisis cuantitativo

Comprensión	7/20
Raciocinio	7/20
Diferenciación	13/20
Percepción espacial	7/20
TOTAL	34/80

Análisis cualitativo

Edad mental	5 años
C.I.	76.9 Equivalencia: Inteligencia Mediocre.

IV. Conclusiones y Recomendaciones

Usuario muestra capacidades mentales deficientes por lo que se recomienda, terapia de lenguaje, terapia ocupacional y psicorehabilitación.

Test de Caras

I. Resultados

P.T:	8
E:	14
Eneatipo:	1
ICI:	27

II. Interpretación

Inadecuada capacidad viso-perceptiva y atencional. Paciente no es capaz de atender a los detalles y de realiza un número adecuado de juicios correctos, comete más errores que aciertos.

Puntuación baja – Impulsividad: usuario es impulsivo en la ejecución e la tarea, no es reflexivo a la hora de realizar los juicios de semejanza – diferencia, falta de control inhibitorio conlleva la comisión de un alto número de errores, ejecuta la tarea con rapidez.

Cuestionario EDAH

I. Resultados

Se califica de NADA 0, POCO 1, BASTANTE 2, MUCHO 3

Hiperactividad	Déficit de Atención	Trastorno de Conducta
-----------------------	----------------------------	------------------------------

- Excesiva inquietud motora	- Escasa atención	- Dificultad para actividades cooperativas
- Molesta frecuentemente a otros niños	- Ensimismado	- Mal aceptado por el grupo
- Exige satisfacción a sus demandas	- Deja por terminar las tareas que empieza	- Niega sus errores
- Actitud intranquila	- Se frustra constantemente	- Grita en situaciones inadecuadas
- Impulsivo e irritable		- Explosiones impredecibles de mal genio

	H	DA	H+DA	TC	H+DA+TC
PD	14	12	26	16	42
CENTIL	99	97	99	98	99

Hiperactividad: Alto Riesgo

Déficit de Atención: Alto Riesgo

Hiperactividad + déficit de atención: Alto Riesgo

Trastorno de conducta: Alto Riesgo

TDAH: ALTO RIESGO

Test de Pressey

I. Datos Generales

Nombre: P5

Edad: 7 años y 8 meses.

Escolaridad: AEGB

Sexo: Masculino

II. Observaciones

Madre refiere que el usuario presenta problemas de conducta en el entorno familiar. Indica que en casa es hijo único, todos son adultos y toman malas decisiones en temas relacionados al paciente. No conoce a su padre biológico por lo que tiende a presentar actitudes agresivas, inhibición, deseos de que la familia permanezca unida.

Al momento de aplicar test, usuario se mostró tranquilo durante el comienzo de la prueba. Perdió el interés por un momento, pero lo retomó al darse cuenta de que los otros gráficos estaban fáciles, desde ahí se mostró participativo hasta el final de la prueba.

III. Resultados

Análisis cuantitativo

Comprensión	14/20
Raciocinio	13/20
Diferenciación	12/20
Percepción espacial	15/20
TOTAL	54/80

Análisis cualitativo

Edad mental	8.5 años
C.I.	108 Equivalencia: inteligencia muy buena.

IV. Conclusiones y Recomendaciones

Paciente requiere de intervención en terapia ocupacional con el objetivo de lograr la máxima independencia y participación del menor en sus actividades y rutinas diarias, es importante desarrollar habilidades sociales, mejorar su atención e inquietud motora. No se realiza toma de test de caras y cuestionario de EDAH ya que paciente no presenta hiperactividad ni déficit de atención.

Test de Pressey

I. Datos Generales

Nombre: P6

Edad: 6 años y 10 meses

Escolaridad: 2do AEGB

Sexo: Masculino

II. Observaciones

Usuario presenta dificultad para pronunciar, pierde las cosas con facilidad, ha recibido frecuentes quejas del entorno escolar por sus conductas, en la escuela se olvida de lo aprendido, solo quiere correr y jugar.

III. Resultados

Análisis cuantitativo

Comprensión	11/20
Raciocinio	12/20
Diferenciación	10/20
Percepción espacial	6/20
TOTAL	39/80

Análisis cualitativo

Edad mental	6.6 años
C.I.	92 Equivalencia: Buena Inferior.

IV. Conclusiones y Recomendaciones

Usuario muestra capacidades mentales buenas inferiores por lo que se recomienda, terapia de lenguaje, terapia ocupacional y psicorehabilitación.

Test de Caras

I. Resultados

P.T:	12
E:	7
Eneatipo:	5
ICI:	26

II. Interpretación

Usuario presenta un rendimiento bajo. Control de impulsividad bajo. Paciente comete más errores que aciertos. Posee una ejecución lenta y poco afectiva a los estímulos, no presta la suficiente atención a lo que se le pide en la tarea, realiza juicios perceptivos poco reflexivos y responde al azar.

Cuestionario EDAH

I. Resultados

Se califica de NADA 0, POCO 1, BASTANTE 2, MUCHO 3

Hiperactividad	Déficit de Atención	Trastorno de Conducta
- Excesiva inquietud motora	- Escasa atención	- Dificultad para actividades cooperativas
- Molesta frecuentemente a otros niños	- Ensimismado	- Mal aceptado por el grupo
- Exige satisfacción a sus demandas	- Deja por terminar las tareas que empieza	- Niega sus errores
	- Se frustra constantemente	

- Actitud intranquila - Impulsivo e irritable		- Grita en situaciones inadecuadas - Explosiones impredecibles de mal genio
--	--	--

	H	DA	H+DA	TC	H+DA+TC
PD	7	6	13	9	22
CENTIL	80	70	80	85	85

Hiperactividad: Sin Riesgo

Déficit de Atención: Sin Riesgo

Hiperactividad + déficit de atención: Sin Riesgo

Trastorno de conducta: Sin Riesgo

TDAH: SIN RIESGO

Test de Pressey

I. Datos Generales

Nombre: P7

Edad: 5 años y 10 meses

Escolaridad: 2do AEGB

Sexo: Masculino

II. Observaciones

Madre refiere que el paciente pierde los objetos con frecuencia, habla mucho, interrumpe conversaciones, no sigue instrucciones dadas, no siempre responde al llamado de su nombre, no puede resistirse a las tentaciones, es demandante, tiene dificultades para llevarse bien con sus compañeros, presenta periodos cortos de ausencia.

III. Resultados

Análisis cuantitativo

Comprensión	8/20
Raciocinio	6/20
Diferenciación	10/20
Percepción espacial	6/20
TOTAL	30/80

Análisis cualitativo

Edad mental	4 años
C.I.	78.43 Equivalencia: Inteligencia Mediocre.

IV. Conclusiones y Recomendaciones

Usuario muestra capacidades mentales mediocres, por lo que se recomienda, terapia de lenguaje, terapia ocupacional y psicorehabilitación.

Test de Caras

I. Resultados

P.T:	29
E:	13
Eneatipo:	16
ICI:	38

II. Interpretación

Usuario presenta un rendimiento bajo. Control de impulsividad bajo. Paciente comete más errores que aciertos. Posee una ejecución lenta y poco afectiva a los estímulos, no presta la suficiente atención a lo que se le pide en la tarea, realiza juicios perceptivos poco reflexivos y responde al azar.

Cuestionario EDAH

I. Resultados

Se califica de NADA 0, POCO 1, BASTANTE 2, MUCHO 3

Hiperactividad	Déficit de Atención	Trastorno de Conducta
-----------------------	----------------------------	------------------------------

- Excesiva inquietud motora	- Escasa atención	- Dificultad para actividades cooperativas
- Molesta frecuentemente a otros niños	- Ensimismado	- Mal aceptado por el grupo
- Exige satisfacción a sus demandas	- Deja por terminar las tareas que empieza	- Niega sus errores
- Actitud intranquila	- Se frustra constantemente	- Grita en situaciones inadecuadas
- Impulsivo e irritable		- Explosiones impredecibles de mal genio

	H	DA	H+DA	TC	H+DA+TC
PD	14	7	21	17	38
CENTIL	99	80	98	99	99

Hiperactividad: Riesgo Alto

Déficit de Atención: Riesgo Alto Moderado

Hiperactividad + déficit de atención: Riesgo Alto

Trastorno de conducta: Riesgo Alto

TDAH: RIESGO ALTO