



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE GUAYAQUIL

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**GUÍA PSICOEDUCATIVA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS CON
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADA A UNA DISCAPACIDAD
DIAGNOSTICADOS CON TDAH DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL ASENIR
DURANTE EL PERIODO DE MAYO A AGOSTO DEL 2023.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del

Título Licenciada en Psicología

AUTORAS:

EVELYN LORENA VERA MERCHÁN

GENESIS NICOLE CHERO CASTRO

TUTOR:

MSC. LISBETH IPIALES VASCONEZ

Guayaquil-Ecuador

2023

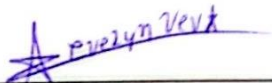
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Nosotras, **Evelyn Lorena Vera Merchán** con documento de identificación N°
0953944675 y **Genesis Nicole Chero Castro** con documento de identificación N°
0940954597; manifestamos que:

Somos las autoras y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de
lucro la Universidad Politécnica Salesiana puede usar, difundir, reproducir o publicar de
manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 26 de Agosto del año 2023

Atentamente,



Evelyn Lorena Vera Merchán

0953944675



Genesis Nicole Chero Castro

0940954597

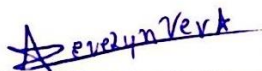
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotras, **Evelyn Lorena Vera Merchán** con documento de identificación N° **0953944675** y **Genesis Nicole Chero Castro** con documento de identificación N° **0940954597**; expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores de **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: “GUÍA PSICOEDUCATIVA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADA A UNA DISCAPACIDAD DIAGNOSTICADOS CON TDAH DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL ASENIR DURANTE EL PERIODO DE MAYO A AGOSTO DEL 2023”**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Psicología**, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

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

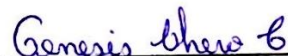
Guayaquil, 26 de Agosto del año 2023

Atentamente,



Evelyn Lorena Vera Merchán

0953944675



Genesis Nicole Chero Castro

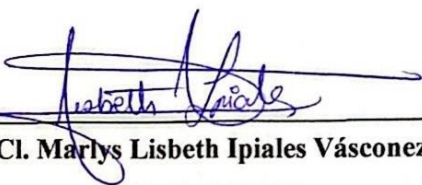
0940954597

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Psic. Cl. **Marlys Lisbeth IpiALES Vásconez**, Msc con documento de identificación N° 0930941646, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: “GUÍA PSICOEDUCATIVA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES ASOCIADA A UNA DISCAPACIDAD DIAGNOSTICADOS CON TDAH DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL ASENIR DURANTE EL PERIODO DE MAYO A AGOSTO DEL 2023”**, realizado por **Evelyn Lorena Vera Merchán** con documento de identificación N° 0953944675 y **Genesis Nicole Chero Castro** con documento de identificación N° 0940954597, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 26 de Agosto del año 2023

Atentamente,



Psic. Cl. Marlys Lisbeth IpiALES Vásconez, Msc
CI: 0930941646

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi familia y a todas las personas que han sido parte fundamental en mi crecimiento profesional como psicóloga. Su apoyo incondicional, sabiduría y aliento han sido pilares fundamentales en mi camino.

En primer lugar, quiero agradecer a Dios y mis padres por su amor y dedicación. Su constante apoyo y sacrificio han sido el motor que me impulsó a perseguir mis sueños. Gracias por creer en mí y por brindarme las herramientas necesarias para alcanzar mis metas.

Mi profundo agradecimiento se extiende a mis maestros y profesores a lo largo de mi trayectoria académica. Gracias por compartir su conocimiento, por inspirarme con su pasión por la psicología y por guiarme en mi desarrollo profesional. Sus enseñanzas han sido fundamentales para mi crecimiento y formación como psicóloga. No puedo dejar de mencionar a mis compañeros y amigos, quienes han sido una fuente constante de apoyo y motivación. Gracias por los momentos compartidos, por los intercambios de ideas y por ser parte de mi red de apoyo.

Por último, quiero agradecer a todas aquellas personas anónimas que de alguna manera han contribuido a mi crecimiento profesional. Cada experiencia, cada desafío y cada obstáculo han sido oportunidades de aprendizaje y crecimiento.

A todas estas personas, mi familia y seres queridos, les expreso mi gratitud infinita. Sin su apoyo, comprensión y amor, mi camino como psicóloga no hubiera sido posible. Gracias por estar siempre a mi lado y por ser mi mayor fuente de inspiración.

Dedicatoria

Con especial dedicación, presentamos este documento de sistematización en el área de Psicología Educativa. Quiero expresar mi más sincero reconocimiento y aprecio a mi respetada compañera de sistematización, quien ha compartido su entusiasmo y esfuerzo a lo largo de este enriquecedor proceso de aprendizaje.

Asimismo, extendemos nuestro más sincero agradecimiento a nuestros estimados profesores y a nuestra dedicada tutora de sistematización. Su orientación constante y su profundo conocimiento han sido fundamentales para nuestro crecimiento y desarrollo en este campo, permitiéndonos adquirir herramientas valiosas para el análisis y comprensión de la Psicología Educativa.

No podemos dejar de mencionar la importancia de nuestra familia y amigos, cuyo apoyo incondicional ha sido el motor que nos ha impulsado a superar desafíos y alcanzar metas significativas. Su constante ánimo y respaldo han sido un factor fundamental en nuestro progreso académico y personal.

Este documento es el resultado tangible de la colaboración y el compromiso compartido por todos los involucrados en el ámbito de la Psicología Educativa. Refleja el esfuerzo conjunto, la dedicación y la pasión que hemos invertido en este proceso de sistematización. Con profundo agradecimiento y sincero afecto.

Resumen

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno neurobiológico común en la infancia que se caracteriza por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad. Este trastorno puede tener un impacto significativo en la vida académica, social y emocional de los niños que lo padecen. Por lo tanto, es fundamental desarrollar estrategias de intervención efectivas para abordar este trastorno y mejorar la calidad de vida de los niños con TDAH.

En este contexto, se propone la elaboración de una guía psicoeducativa con un enfoque cognitivo-conductual para abordar el TDAH en niños. El enfoque cognitivo-conductual se basa en la idea de que los pensamientos, las emociones y los comportamientos están interrelacionados, busca identificar y modificar los patrones de pensamiento en comportamiento problemáticos.

Diversos estudios han demostrado la eficacia de las intervenciones cognitivo-conductuales en el tratamiento del TDAH en niños. Estas intervenciones pueden incluir técnicas de manejo de la atención, estrategias para mejorar la organización y planificación, entrenamiento en habilidades sociales y técnicas de autorregulación emocional. La guía psicoeducativa propuesta se basará en estos principios y técnicas, adaptándolos a las necesidades específicas de los niños con TDAH.

La investigación ha mostrado que la implementación de guías psicoeducativas basadas en un enfoque cognitivo-conductual puede resultar en mejoras significativas en los síntomas del TDAH, el rendimiento académico y el funcionamiento social de los niños. La

adaptación de la guía psicoeducativa a las particularidades culturales y contextuales enriquece su pertinencia y utilidad.

. Estas guías brindan a los profesionales de la salud, educadores y padres las herramientas necesarias para comprender y abordar las dificultades asociadas con el TDAH.

Es fundamental resaltar que la guía psicoeducativa debe ser ajustada según la cultura y los contextos locales, con el fin de asegurar su eficacia. Cada contexto cultural posee particularidades y valores propios, por lo que es imperativo tomar en cuenta estos elementos al elaborar la guía. Asimismo, resulta esencial involucrar activamente a los padres, docentes y otros profesionales pertinentes en la fase de implementación de la guía, fomentando de esta manera la cooperación y el respaldo completo en favor de los niños que enfrentan el TDAH.

Palabras claves: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), Guía psicoeducativa, Enfoque cognitivo-conductual, Niños y Rendimiento académico.

Abstract

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a common neurobiological disorder in childhood that is characterized by symptoms of inattention, hyperactivity and impulsivity. This disorder can have a significant impact on the academic, social and emotional lives of children who suffer from it. Therefore, it is essential to develop effective intervention strategies to address this disorder and improve the quality of life of children with ADHD.

In this context, the development of a psychoeducational guide with a cognitive-behavioral approach to address ADHD in children is proposed. The cognitive-behavioral approach is based on the idea that thoughts, emotions and behaviors are interrelated, it seeks to identify and modify problematic thinking patterns in behavior.

Several studies have demonstrated the efficacy of cognitive-behavioral interventions in the treatment of ADHD in children. These interventions may include attention management techniques, strategies to improve organization and planning, social skills training and emotional self-regulation techniques. The proposed psychoeducational guide will be based on these principles and techniques, adapting them to the specific needs of children with ADHD.

Research has shown that the implementation of psychoeducational guidelines based on a cognitive-behavioral approach can result in significant improvements in ADHD symptoms, academic performance and social functioning of children. Adapting the psychoeducational guide to cultural and contextual particularities enriches its relevance and usefulness.

These guidelines provide health professionals, educators and parents with the necessary tools to understand and address the difficulties associated with ADHD.

It is essential to emphasize that the psychoeducational guide must be adjusted according to the culture and local contexts in order to ensure its effectiveness. Each cultural context has its own particularities and values, so it is imperative to take these elements into account when developing the guide. It is also essential to actively involve parents, teachers and other relevant professionals in the implementation phase of the guide, this encouraging cooperation and full support for children with ADHD.

Key words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Psychoeducational guide, Cognitive-behavioral approach, Children and Academic performance.

Índice

1	Introducción.....	15
2	Capítulo. -1.....	17
	2.1 Las Necesidades Educativas especiales.....	17
	2.1.1 Concepto.....	17
	2.1.2 El deterioro del comportamiento vinculado al TDAH	18
	2.1.3 Contexto educativo.....	18
	2.1.4 Los factores.....	19
3	Capítulo 2.....	21
	3.1 Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	21
	3.1.1 Historia del Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	
	21	
	3.1.2 Nivel Neurobiológico en trastorno de déficit de atención e hiperactividad	
	TDAH	22
	3.2 Es trastorno de déficit de atención e hiperactividad DSM-5	24
4	Capítulo 3.....	26
	4.1 Caracterizar la institución educativa	26
	4.1.1 Historia	26
	4.1.2 Valores	27
5	Análisis institución	28

6	Capítulo 4.....	30
6.1	Test de Evaluación de Conners (Conners' Rating Scales)	30
6.2	Conners 3: Evaluación Integral para el TDAH y Trastornos Comórbidos .	31
6.2.1	Normas:.....	31
6.2.2	Formato:.....	31
6.2.3	Tiempo de Administración:.....	32
6.2.4	Rango de Edades:	32
6.2.5	Fecha de Publicación:	32
6.2.6	Ventajas:.....	33
6.2.7	Características:	33
6.2.8	Puntuación e Informes:	34
6.3	Ultimo version Conners Rating Scales-IV Assessment Test	34
6.3.1	Beneficio:.....	34
6.3.2	Normas:.....	35
6.3.3	Formato:.....	35
6.3.4	Tiempo de Administración:.....	35
6.3.5	Rango de Edades:	35
6.3.6	Fecha de Publicación:	35
6.3.7	Calificaciones:.....	35
6.3.8	Eficiencia y Comodidad Digital.....	36

6.3.9	Precisión Reforzada en la Evaluación	36
6.3.10	Colaboración Facilitada con los Padres	37
6.3.11	Mayor Equidad e Inclusión	37
6.3.12	Intervención Más Informada	37
6.3.13	Administración Simplificada	38
6.4	Adaptación Version Conners Rating Scales-III Assessment Test	38
6.5	Aplicación del Test de Evaluación de Conners (Conners' Rating Scales)..	40
6.6	Formato Cuestionario de conducta de CONNERS para Profesores	42
6.7	Formato de aplicación de guía	43
7	Problema de estudio	48
8	Justificación.....	50
9	Objetivo general	52
9.1	Específicos.....	52
10	Marco hipotético	53
11	Eje de la intervención.....	54
11.1	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH):	54
11.1	Enfoque cognitivo-conductual:	55
11.2	Teoría del déficit de atención	58
11.3	Evaluación exhaustiva del TDAH	59
12	Metodología.....	61

13	Cronograma y actividades a desarrollara	64
14	Guía de actividades para el psicólogo educativo:.....	65
15	Conclusiones.....	68
16	Recomendaciones	69
17	Anexos	71
18	Organización y procesamiento de la información	72
18.1	Resultados del Cuestionario de conducta de CONNERS	72
18.1.1	Caso 1 Emiliano	73
18.1.2	Caso 2 Ángel.....	74
18.1.3	Caso 3 Juan Sebastián.....	75
18.1.4	Caso 4 Ismael	76
18.1.5	Caso 5 Mathias	77
18.2	Resultados de la Implementación de la guía	78
18.2.1	Caso 1	78
18.2.2	Caso 2	83
18.2.3	Caso 3	88
18.2.4	Caso 4	92
18.2.5	Caso 5	97
19	Referencias Bibliográficas	102

1 Introducción

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una condición neurobiológica común durante la infancia, caracterizada por dificultades persistentes en la atención, hiperactividad e impulsividad. Para los profesionales de la salud mental y los educadores, el manejo del TDAH en niños representa un desafío significativo, y se han desarrollado diversos enfoques terapéuticos para abordar esta condición.

Identificamos la necesidad de elaborar una guía psicoeducativa específica con enfoque cognitivo-conductual para trabajar con niños que tienen TDAH. El objetivo de esta guía es proporcionar estrategias efectivas para mejorar el funcionamiento académico, social y emocional de los niños afectados.

Las necesidades específicas que algunas personas presentan debido a condiciones físicas, cognitivas, emocionales o sociales que pueden afectar su vida diaria y su acceso a diversos aspectos de la sociedad, como la educación, el empleo y la participación social se denominan necesidades especiales. Estas necesidades pueden ser muy diversas, desde discapacidades físicas o intelectuales hasta trastornos del desarrollo, dificultades de aprendizaje, problemas de salud mental y otras condiciones que requieren atención y apoyo específicos para garantizar una inclusión y equidad adecuadas. Para construir una sociedad más inclusiva y justa, es esencial reconocer y comprender estas necesidades para que todos puedan desarrollar su máximo potencial y participar plenamente en la comunidad.

En un estudio realizado por Abikoff y colaboradores (2013), se creó una guía psicoeducativa basada en el enfoque cognitivo-conductual dirigida a padres y maestros de niños con TDAH. El propósito de esta guía era ofrecer estrategias prácticas y herramientas

para abordar las dificultades asociadas con el TDAH, promoviendo un mejor rendimiento académico y social en estos niños.

Durante el estudio, se incluyeron diferentes componentes de la terapia cognitivo-conductual, enfocados en ayudar a los padres y maestros a comprender y manejar de manera efectiva los síntomas del TDAH. Se proporcionaron pautas claras sobre cómo establecer rutinas efectivas, implementar técnicas de refuerzo positivo, manejar conductas disruptivas y promover habilidades de autorregulación en los niños.

Los resultados fueron muy alentadores, mostrando mejoras significativas en los síntomas del TDAH, lo cual implicaba una reducción en la impulsividad, hiperactividad y dificultades de atención en los niños. Además, se observaron mejoras notables en el desempeño académico, como un mayor rendimiento escolar, una mayor organización y cumplimiento de tareas.

Además de los beneficios para los niños, el estudio también evaluó la satisfacción de los padres y maestros que participaron en la implementación de la guía psicoeducativa. Tanto los padres como los maestros informaron una mayor satisfacción en su capacidad para manejar las dificultades del TDAH y trabajar de manera más efectiva con los niños afectados.

En Ecuador, se ha identificado la falta de una guía psicoeducativa específica con enfoque cognitivo-conductual para el trabajo con niños con TDAH. Aunque existen estudios internacionales y latinoamericanos que demuestran la eficacia de estas guías en la mejora de los síntomas del TDAH, el rendimiento académico y el funcionamiento.

2 Capítulo. -1

2.1 Las Necesidades Educativas especiales

2.1.1 *Concepto*

Las Necesidades Educativas Especiales (NEE) hacen referencia a las dificultades o barreras que enfrentan algunos estudiantes en su proceso de aprendizaje y desarrollo integral dentro del contexto educativo regular. Estas dificultades pueden estar relacionadas con diversas condiciones, tales como discapacidades físicas o sensoriales, trastornos del desarrollo, dificultades de aprendizaje, trastornos del espectro autista, trastornos emocionales y conductuales, entre otros.

El concepto de NEE se fundamenta en la idea de que cada estudiante es único y posee habilidades y necesidades diferentes. En este sentido, el enfoque de la educación inclusiva reconoce la diversidad como un valor y busca proporcionar una educación equitativa y de calidad a todos los estudiantes, independientemente de sus características individuales. En otras palabras, se trata de garantizar que cada estudiante tenga acceso a una educación adecuada a sus capacidades, intereses y necesidades particulares.

El término "especial" no debe entenderse como algo segregador o excluyente, sino como una atención especializada y adaptada que se brinda a ciertos estudiantes para que puedan acceder, participar y progresar en su proceso educativo de manera efectiva. El objetivo de las NEE es superar las barreras que puedan limitar el aprendizaje y desarrollo de los estudiantes y crear un ambiente inclusivo y respetuoso que favorezca la igualdad de oportunidades para todos.

2.1.2 El deterioro del comportamiento vinculado al TDAH

Está influenciado por la interacción de factores cognitivos, emocionales y conductuales. En términos cognitivos, las personas con TDAH pueden presentar dificultades en el control de la atención, lo que se traduce en una capacidad limitada para enfocarse en tareas importantes y mantener la concentración durante periodos prolongados. Esto puede generar frustración, ya que a menudo se enfrenta a una lucha constante por mantener el interés y el compromiso en las actividades cotidianas.

2.1.3 Contexto educativo

En el contexto educativo, la identificación y atención de las NEE implica un proceso de evaluación y detección temprana, donde se valoran las habilidades, dificultades y potencialidades de cada estudiante. A partir de esta evaluación, se diseñan planes de intervención y apoyo individualizado, conocido como Planes de Atención a la Diversidad o Adaptaciones Curriculares, que proporcionan estrategias específicas para abordar las necesidades de cada estudiante.

Es importante destacar que el enfoque de las NEE va más allá del ámbito académico y se extiende a todas las áreas del desarrollo del estudiante, incluyendo su bienestar emocional, social y personal. El objetivo final es promover la inclusión social y el pleno desarrollo de cada estudiante, permitiéndoles alcanzar su máximo potencial y participar activamente en la sociedad.

La implementación efectiva de una educación inclusiva, que reconozca y atienda adecuadamente las Necesidades Educativas Especiales, requiere el compromiso y la colaboración de todos los actores involucrados, incluyendo docentes, directivos, familias, profesionales de la salud y la comunidad educativa en su conjunto. Al trabajar juntos, se

puede construir un ambiente educativo inclusivo y enriquecedor, donde cada estudiante se sienta valorado y respetado, y donde se le ofrezcan las oportunidades necesarias para alcanzar el éxito académico y personal.

2.1.4 Los factores

2.1.4.1 Factores individuales:

Genéticos y biológicos: Algunas NEE tienen una base genética o biológica, como los trastornos del espectro autista o las discapacidades físicas, que pueden influir en el desarrollo y el aprendizaje del estudiante.

Diferencias de desarrollo: Los estudiantes pueden tener ritmos de desarrollo diferentes, lo que puede llevar a la identificación de NEE en ciertas áreas, como el lenguaje, la motricidad o el desarrollo cognitivo.

Estilos de aprendizaje: Los estudiantes tienen diferentes estilos de aprendizaje y preferencias en la forma en que adquieren y procesan la información. Algunos pueden necesitar un enfoque más visual, auditivo o kinestésico para aprender de manera efectiva.

2.1.4.2 Factores familiares:

Ambiente familiar: La calidad del ambiente en el hogar, el apoyo emocional y la estimulación cognitiva que recibe el estudiante en su entorno familiar pueden influir en su desarrollo académico y socioemocional.

Recursos y acceso a servicios: La disponibilidad de recursos económicos y acceso a servicios de atención médica y educativa pueden afectar la capacidad de la familia para abordar las NEE del estudiante.

Nivel educativo de los padres: El nivel educativo de los padres puede influir en su capacidad para comprender y apoyar las necesidades educativas de sus hijos.

2.1.4.3 Factores socioeconómicos:

Condiciones socioeconómicas: Las condiciones socioeconómicas, como la pobreza o la desigualdad, pueden afectar el acceso a servicios y oportunidades educativas, lo que puede influir en el desarrollo de NEE en los estudiantes.

Entorno comunitario: El entorno en el que vive el estudiante, incluidos los recursos educativos y comunitarios disponibles, puede impactar su desarrollo y bienestar.

3 Capítulo 2

3.1 Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

3.1.1 Historia del Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno neuropsiquiátrico que ha sido objeto de estudio y análisis a lo largo del tiempo para comprender su origen y características. Aunque no se puede atribuir su descubrimiento a una única persona o evento, se puede trazar su evolución a través de investigaciones y desarrollos en el campo de la neurobiología y la psicología (Araujo Polania et al., 2015).

El TDAH tiene su origen en una interacción compleja entre factores genéticos, neurobiológicos y ambientales. Las investigaciones han demostrado que existe una predisposición genética a este trastorno, con una heredabilidad estimada entre el 70% y 80%. A nivel neuronal, se ha observado que hay diferencias en la estructura y funcionamiento del cerebro de personas con TDAH, particularmente en áreas relacionadas con la atención, el control inhibitorio y la regulación emocional (Pereira et al., 2010).

El término "Trastorno de Déficit de Atención" comenzó a utilizarse a fines del siglo XIX para describir a niños con problemas de atención y autocontrol. Sin embargo, fue en la década de 1950 cuando se comenzó a considerar la hiperactividad como un componente importante del trastorno, y la descripción del TDAH como lo conocemos hoy comenzó a tomar forma (Chiriboga Robles, 2021).

El concepto moderno de TDAH se consolidó en la década de 1980 y 1990 con avances en la neurociencia y la psicología infantil. El desarrollo de sistemas de diagnóstico más estandarizados y el reconocimiento de que el trastorno afecta a personas de todas las edades,

no solo a niños, llevaron a una mayor comprensión y aceptación del TDAH como una entidad clínica (Ramírez García, 2021).

3.1.2 Nivel Neurobiológico en trastorno de déficit de atención e hiperactividad TDAH

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno neuropsiquiátrico que afecta predominantemente a niños y adolescentes, manifestándose con síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad que pueden impactar significativamente en diversos aspectos de la vida. A nivel neurobiológico, el TDAH está intrincadamente vinculado a alteraciones en áreas cerebrales específicas y en los sistemas neurotransmisores que regulan la atención, la inhibición y el control de impulsos. Estas anomalías neurobiológicas tienen un papel fundamental en la génesis de los síntomas y comportamientos observados en las personas afectadas por el trastorno (Atoche Zapata, 2018).

La corteza prefrontal, situada en la región frontal del cerebro, desempeña una función esencial en la regulación de procesos cognitivos superiores, como el control inhibitorio, la planificación y la atención sostenida. No obstante, en individuos con TDAH, se ha identificado una reducción en la actividad y conectividad de esta región cerebral. Esto puede resultar en dificultades para el autocontrol, la impulsividad y la concentración en tareas específicas (Montoya Brito, 2018).

El sistema de recompensa del cerebro, involucrando la liberación de neurotransmisores como la dopamina, está relacionado con la motivación y la regulación del comportamiento. En personas con TDAH, se ha detectado una posible desregulación en estos circuitos de recompensa, lo cual podría contribuir a la búsqueda de gratificación inmediata y a problemas de atención sostenida (Montoya Brito, 2018).

Asimismo, el sistema noradrenérgico, que también influye en la regulación de la atención y la alerta, podría estar alterado en individuos con TDAH, llevando a dificultades en el mantenimiento de la concentración y la inestabilidad atencional (Montoya Brito, 2018).

Un circuito clave en el TDAH es el tálamo-cortical, el cual desempeña un rol crucial en el filtrado de estímulos irrelevantes y en la atención selectiva. Cuando este circuito presenta disfunciones, puede dar lugar a distracción y dificultades para enfocarse en tareas específicas (Montoya Brito, 2018).

Además, el neurodesarrollo juega un papel relevante. Investigaciones sugieren que el TDAH puede estar relacionado con retrasos en el desarrollo cerebral, lo cual podría explicar la persistencia de los síntomas durante la adolescencia y la adultez. Áreas cerebrales encargadas de la autorregulación y el autocontrol podrían desarrollarse de manera distinta en individuos con TDAH (Montoya Brito, 2018).

En el nivel neurobiológico del TDAH revela un panorama de alteraciones en circuitos cerebrales, desregulación de neurotransmisores clave, cambios en la conectividad neuronal y posibles variaciones en la estructura cerebral. Estos aspectos contribuyen a los síntomas característicos del trastorno. No obstante, es importante resaltar que el TDAH es un fenómeno multifacético y que la investigación continúa avanzando para esclarecer plenamente sus bases neurobiológicas, en aras de desarrollar estrategias terapéuticas más eficaces y comprensivas (Campo Gómez, 2021)

3.2 Trastorno de déficit de atención e hiperactividad DSM-5

La especificación del TDAH, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la American Psychiatric Association proporciona los criterios diagnósticos utilizados en la práctica clínica. Según el DSM-5, los síntomas del TDAH se dividen en tres categorías: inatención, hiperactividad e impulsividad. Algunos ejemplos de los síntomas incluyen:

- Dificultad para prestar atención a los detalles, cometer errores por descuido y tener dificultad para mantener la atención en tareas o actividades.
- Inquietud motora excesiva, dificultad para permanecer quieto en situaciones apropiadas y hablar en exceso.
- Impulsividad en la toma de decisiones, interrumpir o intrusión en conversaciones y actividades de otros.

La evaluación del TDAH implica una evaluación integral que incluye la recopilación de información clínica, la observación directa de los síntomas y la aplicación de escalas de evaluación estandarizadas. Además, es importante descartar otras posibles causas de los síntomas, como trastornos del aprendizaje, trastornos emocionales o condiciones médicas.

En cuanto al tratamiento del TDAH, existen diversas intervenciones que han demostrado ser efectivas. La farmacoterapia, en particular el uso de estimulantes como el metilfenidato, es una opción comúnmente utilizada y respaldada por evidencia científica. Según el DSM-5, "los estimulantes son los medicamentos más efectivos para el tratamiento del TDAH". Sin embargo, es importante considerar los beneficios y riesgos de la medicación en cada caso individual.

Además de la farmacoterapia, las intervenciones psicoterapéuticas son fundamentales en el tratamiento del TDAH. La terapia conductual, por ejemplo, puede ayudar a desarrollar habilidades de autorregulación, organización y manejo del tiempo. La terapia cognitivo-conductual también puede ser beneficiosa para abordar los problemas emocionales y mejorar el autocontrol.

Es importante abordar el diagnóstico del TDAH con precaución, multidisciplinario e individualizado. Etiquetar tempranamente a un individuo puede tener implicaciones negativas. Es esencial que cualquier diagnóstico sea el resultado de una evaluación cuidadosa y multidisciplinaria que considere no solo los síntomas observables, sino también el contexto y las posibles comorbilidades. El diagnóstico no debe ser una etiqueta restrictiva, sino más bien una herramienta que guíe el tratamiento y el apoyo adecuado. La colaboración entre profesionales de la salud, educadores y familias es fundamental para brindar un enfoque integral y efectivo en el manejo del TDAH (Solís Guerrero, 2019)

4 Capítulo 3

4.1 Caracterizar la institución educativa

4.1.1 Historia

ASENIR (Asociación de Educación e Integración) es un centro de educación especial dedicada a la inclusión educativa de personas con discapacidad. Fue establecida en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, y su terreno fue donado por la "Junta de Beneficencia de Guayaquil" en 1963.

ASENIR tiene como objetivo principal brindar una educación de calidad y calidez a sus estudiantes, asegurando su acceso a una educación inclusiva y equitativa sin fines de lucro. Para lograrlo, ASENIR se basa en el marco legal nacional e internacional que protege los derechos de las personas con discapacidad, como la Ley General de Educación y la Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal. Estas leyes establecen los principios fundamentales para garantizar la inclusión y la igualdad de oportunidades en el ámbito educativo.

La atención en ASENIR se centra en las necesidades individuales de cada estudiante. Se implementa un enfoque personalizado que valora y respeta la diversidad de capacidades, adaptando las estrategias de enseñanza para promover un aprendizaje significativo. Además de los aspectos académicos, se brinda apoyo terapéutico y emocional a los estudiantes.

El centro de educación especial se destaca por ofrecer una educación de excelencia basada en estándares pedagógicos actualizados y en el uso de recursos y tecnologías adecuadas. Se busca crear un ambiente acogedor y respetuoso, fomentando el desarrollo de habilidades académicas, sociales y emocionales. ASENIR promueve la participación activa de los estudiantes en su propio proceso de aprendizaje.

El personal docente y administrativo de ASENIR está capacitado para brindar un trato amable, comprensivo y empático. Se establecen vínculos positivos con los estudiantes y sus familias, generando un ambiente de confianza y apoyo.

A lo largo de los años, ASENIR ha sido un referente en la promoción de la inclusión educativa en la región, brindando oportunidades de aprendizaje y desarrollo a personas con discapacidad. Su labor ha contribuido significativamente a la transformación de la educación y la sociedad, promoviendo la igualdad de oportunidades para todos.

4.1.2 Valores

Misión

ASENIR es una institución sin fines de lucro líder en Guayaquil, que ofrece un servicio particular de educación especial a niños, niñas y adolescentes con o sin discapacidad intelectual, desarrollando condiciones de inserción familiar, social y laboral en la provincia del Guayas

Visión

Niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales, siendo atendidos con un enfoque integral, en un ambiente participativo y armónico, con un equipo comprometido de profesionales y humanistas.

5 Análisis institución

El centro de educación especial ASENIR revela una institución comprometida con la inclusión educativa de personas con discapacidad y la promoción de un ambiente de calidad y calidez. A través de un enfoque individualizado, se atienden las necesidades particulares de cada estudiante, adaptando las estrategias de enseñanza y apoyo para fomentar su autonomía y motivación.

ASENIR demuestra una profunda valoración y respeto por la diversidad de capacidades de sus estudiantes, creando un entorno inclusivo que promueve el aprendizaje y desarrollo de habilidades en un contexto de aceptación y respeto mutuo. Este enfoque favorece la construcción de una sólida autoestima y confianza en los estudiantes, potenciando su pleno desarrollo y despliegue de talentos.

El reconocimiento del bienestar emocional como piedra angular del aprendizaje lleva a ASENIR a proporcionar apoyo emocional y terapéutico a los estudiantes. Este enfoque holístico busca desarrollar habilidades para la gestión emocional, fortalecer la autoestima y fomentar un ambiente propicio para el crecimiento integral de los estudiantes. De esta manera, se promueve su bienestar general y se les capacita para afrontar los retos académicos y personales con éxito.

La utilización de recursos y tecnologías apropiadas es un pilar importante en el modelo educativo de ASENIR. El empleo de estos recursos facilita la adquisición de conocimientos y habilidades, fomentando un aprendizaje significativo y adaptado a las necesidades individuales de cada estudiante. La incorporación de tecnologías y recursos innovadores estimula la motivación, la participación activa y el desarrollo de competencias digitales, preparando a los estudiantes para enfrentar los desafíos del mundo actual.

ASENIR destaca también por su estrecha relación y colaboración con las familias de los estudiantes. Reconociendo la importancia de su participación activa en el proceso educativo, el centro de educación especial promueve una comunicación fluida y una colaboración constante entre todas las partes involucradas. Esta relación de confianza y trabajo conjunto crea un ambiente de apoyo integral, donde las familias se sienten respaldadas y contribuyen de manera significativa al desarrollo educativo de sus hijos.

6 Capítulo 4

6.1 Test de Evaluación de Conners (Conners' Rating Scales)

En la década de 1960, el Dr. C. Keith Conners desarrolló las "Conners' Rating Scales" como una herramienta destinada a evaluar y cuantificar los síntomas y comportamientos vinculados al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. El Dr. Conners, reconocido psicólogo clínico y profesor emérito en la Facultad de Medicina de la Universidad de Duke en Estados Unidos, concibió estas escalas con el propósito de proporcionar una manera precisa de medir el TDAH y sus manifestaciones. Su labor ha sido de trascendental importancia en el ámbito de la comprensión y evaluación del TDAH, dejando una marca significativa tanto en la práctica clínica como en la investigación en este campo. Las "Conners' Rating Scales" se encuentran entre las herramientas más empleadas en la evaluación de síntomas del TDAH en infantes y adolescentes (Conners & PhD, 1969).

La primera versión de estas escalas, denominada "Conners' Parent Rating Scale", fue presentada en 1969. A lo largo del tiempo, estas escalas han experimentado diversas revisiones y actualizaciones, adaptándose a los avances en la comprensión y evaluación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y trastornos relacionados (Arias González, 2012).

A medida que el conocimiento científico ha avanzado, las "Conners' Rating Scales" han evolucionado para reflejar de manera más precisa y completa las particularidades de estas condiciones. Como resultado de su solidez y utilidad, estas escalas han desempeñado un papel crucial en la evaluación clínica y la investigación en el ámbito del TDAH durante numerosas décadas. Una herramienta psicoeducativa ampliamente reconocida y utilizada para

evaluar los síntomas, el funcionamiento cognitivo y conductual de niños diagnosticados con TDAH y otras dificultades relacionadas. Su aplicación es crucial para comprender el perfil único de cada niño y diseñar intervenciones efectivas y adecuadas que aborden sus necesidades educativas especiales de manera integral (Kleinman et al., 2007).

6.2 Connors 3: Evaluación Integral para el TDAH y Trastornos Comórbidos

La tercera edición de la Escala Connors (Connors 3) es una herramienta de evaluación que aborda de manera integral los problemas cognitivos, conductuales y emocionales, centrándose especialmente en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y los trastornos comórbidos. Este instrumento proporciona perspectivas valiosas provenientes de maestros, padres y estudiantes, lo que permite una evaluación más completa y holística de la sintomatología y el funcionamiento (Connors & PhD, 2008).

6.2.1 Normas:

Las normas utilizadas en la Connors 3 están estratificadas por edad y específicas por sexo. Estas normas han sido desarrolladas basándose en una muestra amplia y representativa a nivel nacional, lo que garantiza la precisión y validez de los resultados obtenidos a través de esta evaluación (Connors & PhD, 2008).

6.2.2 Formato:

La Connors 3 ofrece distintas escalas de calificación diseñadas para maestros, padres y autoinforme. Cada una de estas escalas está disponible en versiones cortas y largas, lo que brinda flexibilidad en la elección del formato de administración. Además, el índice TDAH puede ser completado en menos de 5 minutos, mientras que los formularios largos y cortos requieren 20 y 10 minutos, respectivamente (Connors & PhD, 2008).

6.2.3 *Tiempo de Administración:*

El tiempo de administración varía según el formulario seleccionado. Para los formularios largos, se requiere un promedio de 20 minutos, mientras que los formularios cortos pueden ser completados en aproximadamente 10 minutos. El índice TDAH, por su parte, puede ser respondido en menos de 5 minutos (Conners & PhD, 2008).

6.2.4 *Rango de Edades:*

La Conners 3 abarca un rango de edades específico para cada tipo de evaluación. Las Escalas de Calificación de Maestros y Padres son adecuadas para individuos de 6 a 18 años, mientras que el Autoinforme está dirigido a personas de 8 a 18 años (Conners & PhD, 2008).

6.2.5 *Fecha de Publicación:*

La tercera edición de la Escala Conners (Conners 3) fue publicada en el año 2008, consolidando su relevancia y utilidad en el campo de la evaluación psicológica (Conners & PhD, 2008).

La Conners 3 se presenta como una herramienta de vanguardia que proporciona información valiosa y precisa sobre el TDAH y trastornos comórbidos. Su enfoque en las perspectivas de maestros, padres y estudiantes, combinado con sus normas estratificadas y su flexibilidad en el formato, la convierten en una herramienta esencial para la evaluación integral en el ámbito clínico y educativo (Conners & PhD, 2008).

Basándose en los sólidos resultados y los elementos clave de su predecesora, las Escalas de Calificación Revisadas de Conners (CRS-R™), el Conners 3 se enfoca de manera más específica en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y sus atributos asociados.

6.2.6 Ventajas:

El Conners 3 ofrece una perspectiva refinada del TDAH en niños en edad escolar, abordando también trastornos coexistentes como el trastorno de oposición desafiante y el trastorno de conducta. Entre sus beneficios, se destacan:

- Identificación precisa de niños con síntomas clínicos en contextos educativos.
- Guía paso a paso para la planificación y supervisión de intervenciones.
- Flexibilidad en las opciones de versiones completas o abreviadas para padres, maestros y autoevaluaciones.

6.2.7 Características:

El Conners 3 introduce innovaciones en sus formularios completos:

- Incorpora tres nuevas escalas de validez (Impresión positiva, Impresión negativa e Índice de inconsistencia) para mejorar la confiabilidad en las respuestas de los informantes.
- Integra escalas de síntomas del DSM-IV-TR™ para TDAH y todos los informantes, abarcando el trastorno de oposición desafiante y el trastorno de conducta.
- Introduce elementos críticos sobre conductas severas, con el propósito de identificar a jóvenes que requieran atención inmediata.
- Contiene elementos de detección de ansiedad y depresión.
- Proporciona preguntas sobre discapacidades para evaluar el impacto en la vida del niño.

Además, el Conners 3 presenta datos normativos actualizados basados en el censo estadounidense de 2000, ofreciendo normas diferenciadas por género y edad.

6.2.8 Puntuación e Informes:

El Conners 3 ofrece cuatro opciones para puntuación e informes:

- Formularios Completos de Conners 3: Consta de 99 elementos en los formularios para padres y autoevaluaciones, con hojas de perfil que representan gráficamente los resultados de manera clara
- Formas Cortas de Conners 3: Compuestas por 45 ítems en formularios para padres y 41 ítems en formularios para maestros y autoevaluaciones. Son apropiadas para evaluaciones rápidas y grupos numerosos.
- Índice de TDAH de Conners 3: Un índice eficaz que engloba 10 elementos tomados del formulario completo de Conners 3, ideal para evaluaciones rápidas y grupos numerosos.
- Índice Global de Conners 3: Una medición ágil y efectiva de la psicopatología general, que incluye los 10 ítems más predictivos de las escalas de calificación de padres y maestros de CRS-R™.

6.3 Última versión Conners Rating Scales-IV Assessment Test

6.3.1 Beneficio:

Ofrecemos la principal evaluación digital a nivel mundial para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), que proporciona un análisis integral de los síntomas y deficiencias asociadas con el TDAH, así como de los problemas y trastornos concurrentes comunes, en jóvenes de 6 a 18 años (Conners & PhD, 2023).

6.3.2 Normas:

Contamos con normas estratificadas por edad, específicas por sexo, basadas en una muestra amplia y representativa a nivel nacional (Connors & PhD, 2023).

6.3.3 Formato:

Nuestra herramienta permite la administración y puntuación en línea de la Evaluación de Síntomas de Oposición (OES). Además, brindamos la opción de imprimir los formularios en papel y calificarlos en línea para mayor conveniencia (Connors & PhD, 2023).

6.3.4 Tiempo de Administración:

Ofrecemos un proceso eficiente de evaluación que se adapta a diferentes necesidades:

- Duración completa: 12 a 15 minutos.
- Forma breve: 5 a 7 minutos.
- Índice de TDAH: 1 a 1,5 minutos.

6.3.5 Rango de Edades:

Nuestros instrumentos están diseñados para cubrir diferentes grupos de edad:

- Padre y Maestro: 6 a 18 años.
- Autoinforme: 8 a 18 años.

6.3.6 Fecha de Publicación:

Lanzada en el año 2022, nuestra evaluación representa la última innovación en el campo (Connors & PhD, 2023).

6.3.7 Calificaciones:

Para acceder a esta valiosa herramienta, se requiere un nivel C de conocimientos.

El compromiso es proporcionar una evaluación exhaustiva y actualizada del TDAH, con la flexibilidad y precisión necesarias para guiar el diagnóstico y tratamiento efectivo en jóvenes (Conners & PhD, 2023).

Las mejoras introducidas en Conners 4 apuntan a aumentar tanto la eficiencia como la usabilidad de esta herramienta. Con la transición a una versión completamente digital, se han implementado diversas funcionalidades que buscan facilitar y agilizar el proceso de evaluación. Entre estas mejoras se incluyen:

6.3.8 Eficiencia y Comodidad Digital

Conners 4 en su versión digital proporciona una serie de herramientas que mejoran la eficiencia en el manejo de la evaluación. La posibilidad de generar informes personalizables permite una presentación de los datos de manera más acorde a las necesidades de cada caso. Además, la opción de puntuación en línea ofrece una visualización más clara de los resultados, lo que facilita la interpretación y el análisis. Asimismo, la gestión del inventario se ha simplificado, lo que contribuye a un manejo más ágil y organizado de la herramienta. La disponibilidad de un manual digital y formularios imprimibles completa esta mejora en la comodidad y accesibilidad (Conners & PhD, 2023).

6.3.9 Precisión Reforzada en la Evaluación

Las actualizaciones en Conners 4 tienen como objetivo mejorar la precisión en la evaluación del trastorno. Ahora se abordan de manera más específica inquietudes críticas, como conductas severas y autolesiones, así como problemas de sueño, lo que amplía el espectro de observación. La capacidad para medir deficiencias relacionadas con los síntomas del TDAH en diferentes contextos, ya sea escolar, social o familiar, añade una dimensión más completa a la evaluación. La incorporación de áreas nuevas de contenido y la consideración

de problemas concurrentes, como desregulación emocional, ánimo deprimido y pensamientos ansiosos, enriquecen la comprensión de la situación del individuo. La introducción de una escala de síntomas adicional del DSM permite un abordaje más dimensional y una cuantificación más precisa de la gravedad de los síntomas (Conners & PhD, 2023).

6.3.10 Colaboración Facilitada con los Padres

La interacción con los padres es esencial en la evaluación. Conners 4 ha fortalecido esta colaboración mediante la mejora en el folleto de comentarios para padres. La claridad en las explicaciones y la presentación de resultados de manera comprensible facilita la comunicación y el entendimiento entre los profesionales y los padres, lo que contribuye a un enfoque más completo en la evaluación (Conners & PhD, 2023).

6.3.11 Mayor Equidad e Inclusión

Conners 4 ha avanzado en la promoción de la equidad e inclusión. Se ha adoptado un lenguaje inclusivo de género y se han revisado ítems para evitar sesgos de género, raza/etnia, país de residencia o nivel educativo de los padres. Estas medidas buscan asegurar que la evaluación sea justa y apropiada para todos los individuos, sin importar sus características personales (Conners & PhD, 2023)..

6.3.12 Intervención Más Informada

La capacidad de comparar fortalezas y debilidades relativas en el perfil de un individuo brinda una base más sólida para una intervención informada. Esta mejora en Conners 4 permite una adaptación más precisa de las estrategias de intervención, lo que contribuye a un abordaje más efectivo y específico (Conners & PhD, 2023).

6.3.13 Administración Simplificada

La gestión del inventario se ha vuelto más sencilla con la introducción de un nuevo método para ordenar los usos de Conners 4. Esta flexibilidad permite adquirir un uso general y aplicarlo a diferentes formularios mientras se generan informes, lo que agiliza la administración y reduce la complejidad (Conners & PhD, 2023).

En conjunto, las mejoras en Conners 4 buscan optimizar tanto la eficiencia como la efectividad en la evaluación del trastorno, proporcionando herramientas más precisas, colaborativas y adaptables para los profesionales de la psicología educativa (Conners & PhD, 2023).

6.4 Adaptación Version Conners Rating Scales-III Assessment Test

El proceso de selección y aplicación del Test de Evaluación de Conners involucra varios pasos esenciales:

Selección de la versión adecuada: Dado que existen diferentes versiones del Test de Conners, cada una diseñada para evaluar grupos de edad y contextos específicos, es fundamental elegir la versión apropiada que se adapte a las características del grupo de niños que será evaluado. Considerando factores como la edad y las necesidades individuales, se garantiza una evaluación precisa y relevante.

Recopilación de información relevante: Previo a la aplicación del test, es necesario recopilar información pertinente sobre el niño, incluyendo sus antecedentes médicos, desempeño académico, comportamiento y la perspectiva de padres, maestros y otros profesionales que interactúan con el niño en el entorno educativo y social.

Aplicación del test mediante escalas: La evaluación se realiza mediante una serie de escalas que abarcan diferentes aspectos del comportamiento del niño, como los síntomas de hiperactividad, impulsividad, inatención, conductas disruptivas y habilidades sociales. Estas escalas pueden ser completadas por padres, maestros y, si es adecuado, el propio niño a través de la autoevaluación.

Análisis de resultados para una visión integral: Una vez recopilada la información, se procede a analizar los resultados del test para identificar patrones y tendencias en el comportamiento del niño. Este análisis proporciona una visión integral y detallada de los síntomas y el funcionamiento cognitivo y conductual del niño, lo que es esencial para un diagnóstico preciso y una intervención efectiva.

Interpretación por profesionales capacitados: La interpretación de los resultados del Test de Conners requiere conocimientos especializados en el campo de la psicología y la educación. Profesionales debidamente capacitados en la evaluación psicoeducativa son los responsables de interpretar los resultados, lo que les permite comprender el perfil del niño y diseñar intervenciones específicas y adecuadas que se ajusten a sus necesidades individuales.

Diseño de planes de intervención personalizados: A partir de los resultados obtenidos, se diseñan planes de intervención individualizados que se enfocan en abordar las áreas específicas de necesidad del niño. Estos planes pueden incluir estrategias educativas, adaptaciones curriculares, intervenciones psicológicas y apoyo emocional, entre otros elementos clave para potenciar el desarrollo del niño y su bienestar académico y personal.

6.5 Aplicación del Test de Evaluación de Conners (Conners' Rating Scales)

La primera etapa de la solicitud es la Evaluación Inicial, requiriendo el establecimiento de un vínculo de confianza con el niño y sus padres o tutores. Para lograrlo, se enfocaría en crear un ambiente de confianza tanto con el niño como con sus padres o tutores. Explicaría con claridad el propósito y los pasos del proceso de evaluación, asegurándose de abordar cualquier duda o inquietud que puedan tener. Además, subrayaría la importancia de la privacidad y la confidencialidad en la recopilación de la información.

Luego, se implementarían las Adaptaciones para Necesidades Especiales. Esto implicaría ajustar las instrucciones y las preguntas del test para que se adecuen al nivel de comprensión del niño. Se emplearían apoyos visuales como imágenes o gráficos para facilitar la comprensión de las preguntas y respuestas. Se proporcionaría apoyo verbal, leyendo las preguntas en voz alta y brindando aclaraciones adicionales si es necesario. Además, se permitiría tiempo adicional para completar el test, reconociendo las posibles dificultades que podrían surgir debido a las necesidades especiales.

La Evaluación Directa seguiría, donde se administraría las Escalas de Evaluación de Conners a través de preguntas estructuradas que abarquen áreas como inatención, hiperactividad e impulsividad. Durante este proceso, se prestaría especial atención a las reacciones y comportamientos del niño para entender cómo se relaciona con las tareas y los estímulos presentados.

Además, se llevaría a cabo una Observación Contextual para comprender el contexto en el que se manifiestan los comportamientos del niño. Dado que las necesidades educativas especiales pueden influir en su comportamiento, se recopilaría información de diversos

profesionales y figuras de apoyo, como padres y maestros. Esto proporcionaría una visión integral de las dificultades y fortalezas del niño.

La Interpretación Sensible de los resultados sería fundamental. Se consideran las necesidades específicas del niño y cómo estas podrían influir en los comportamientos observados. Reconocería la posible interacción entre las necesidades educativas especiales y los síntomas del TDAH, asegurando una interpretación precisa y comprensiva.

Posteriormente, se elaboraría un Informe y Plan de Intervención detallado que incluiría observaciones, resultados de las escalas y una interpretación contextual. Este informe sería la base para desarrollar un plan de intervención individualizado que abordara tanto las necesidades educativas especiales del niño como los posibles síntomas de TDAH.

Finalmente, el Seguimiento Continuo sería esencial. Se colaboraría con maestros y otros profesionales para implementar y ajustar el plan de intervención según fuera necesario. Se realizarían seguimientos periódicos para evaluar el progreso del niño y realizar ajustes según lo requerido, garantizando así un apoyo continuo y adaptativo en su desarrollo educativo.

6.6 Formato Cuestionario de conducta de CONNERS para Profesores

Nombre:

Tabla 1:

Cuestionario de conducta de CONNERS para Profesores

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

Nota:(Conners & PhD, 1969; Hermosa Bosan, 2017)

INTRUCCIONES:

Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS

POCO = 1 PUNTOS

BASTANTE = 2 PUNTOS

MUCHO = 3 PUNTOS

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

PUNTACIONES:

Para los niños entre los 6 años – 11 años: una puntuación 16 es sospecha de DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD.

Para las niñas entre los 6-11 años: una puntuación 12 en Hiperactividad significa sospecha de DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD.

6.7 Formato de aplicación de guía

Tabla 2

Formato de guía

Datos del Niño:	
Nombre:	-

Edad:	-
Dificultad:	TDAH
Área de Observación:	Comportamiento y Atención
Dificultades de atención: Observar cómo el niño se concentra en tareas y actividades, si se distrae fácilmente o tiene dificultades para mantener el enfoque.	
Hiperactividad: Observar si el niño presenta inquietud motora excesiva, si se mueve constantemente o tiene dificultades para permanecer sentado.	
Impulsividad: Observar si el niño actúa sin pensar en las consecuencias, si interrumpe a los demás o si tiene dificultades para esperar su turno.	
Organización y planificación: Observar cómo el niño organiza sus tareas y materiales escolares, y si planifica sus actividades de manera efectiva.	
Área de Observación:	Habilidades Académicas

Lectura y comprensión lectora: Observar su nivel de lectura y cómo comprende la información que lee.	
Matemáticas: Observar su capacidad para resolver problemas matemáticos y comprender conceptos numéricos.	
Escritura: Observar cómo se expresa por escrito y si presenta dificultades en la escritura.	
Tareas y deberes escolares: Observar cómo el niño se enfrenta a las tareas y deberes escolares, y si necesita apoyo adicional para completarlos.	
Área de Observación:	Habilidades Sociales y Emocionales
Relaciones con compañeros: Observar cómo se relaciona con sus compañeros, si muestra habilidades sociales adecuadas y si tiene dificultades para hacer amigos.	
Respuesta a la frustración: Observar cómo el niño maneja la frustración y si	

necesita apoyo para expresar sus emociones de manera adecuada.	
Empatía: Observar si el niño muestra empatía hacia los demás y si es consciente de las emociones de los demás.	
Comportamiento en el aula: Observar su comportamiento en el aula, cómo sigue las reglas y si muestra conductas disruptivas.	
Área de Observación:	Estrategias de Aprendizaje y Apoyo
Estilo de aprendizaje: Observar cómo el niño aprende mejor (visual, auditivo, kinestésico) para adaptar las estrategias de enseñanza.	
Apoyo y adaptaciones: Observar si el niño necesita apoyo adicional o adaptaciones en el entorno escolar para facilitar su aprendizaje.	

Uso de recursos de apoyo: Observar si el niño utiliza herramientas o recursos para mejorar su aprendizaje y organización.	
Área de Observación:	Motivación y Autoconcepto
Motivación: Observar si el niño muestra interés y motivación por el aprendizaje y las actividades escolares.	
Autoconcepto y autoestima: Observar cómo se percibe el niño a sí mismo y si tiene una imagen positiva o negativa de sí mismo.	
Área de Observación:	Autonomía y Autocuidado
Autonomía en las tareas diarias: Observar cómo el niño realiza tareas de autocuidado, como vestirse, comer o asearse, y si necesita apoyo en estas áreas.	

Nota: (de la Guía, 2010; Pillado et al., 2015)

7 Problema de estudio

La falta de una guía psicoeducativa con enfoque cognitivo-conductual para el desarrollo integral de niños con necesidades educativas especiales asociadas con el TDAH en Ecuador representa un desafío significativo en el campo de la salud mental y la educación. El TDAH es un trastorno neurobiológico común en la infancia que afecta la atención, la hiperactividad y la impulsividad de los niños, lo que impacta considerablemente en su calidad de vida, así como en la de sus familias y maestros.

Este problema se debe, en gran medida, a la ausencia de una guía psicoeducativa específica y adaptada a las características del contexto ecuatoriano. Aunque en otros países se han desarrollado guías y enfoques terapéuticos generales, es fundamental reconocer que cada contexto y cultura tiene particularidades propias que deben considerarse para lograr resultados positivos en la intervención.

La carencia de una guía basada en la evidencia puede dificultar la labor de los profesionales de la salud mental y educadores que trabajan con niños con TDAH en Ecuador. La falta de herramientas y estrategias adaptadas a la realidad local puede conllevar a tratamientos inadecuados, afectando negativamente el desarrollo académico, social y emocional de los niños afectados.

Además, la falta de una guía específica también impacta en la experiencia de los padres y maestros que buscan brindar el mejor apoyo y atención a los niños con TDAH. La ausencia de una guía adaptada puede generar frustración y desamparo, llevando a la adopción de enfoques improvisados o técnicas no respaldadas por la evidencia científica, lo que disminuye las posibilidades de obtener resultados exitosos en el tratamiento.

Por otra parte, los niños con necesidades educativas especiales y TDAH presentan desafíos específicos en su desarrollo integral que requieren una atención individualizada. Una guía psicoeducativa específica y basada en el enfoque cognitivo-conductual puede permitir reconocer y satisfacer las necesidades únicas de cada niño, lo que resulta en una intervención más efectiva y adecuada.

La implementación de una guía psicoeducativa adaptada al contexto ecuatoriano puede tener un impacto positivo en la calidad de vida de los niños con TDAH y sus familias. Proporcionaría a los profesionales las herramientas y estrategias necesarias para abordar las necesidades educativas especiales de cada niño de manera efectiva, promoviendo su desarrollo académico, social y emocional de manera integral y brindándoles una mayor oportunidad de éxito en diferentes aspectos de sus vidas.

Asimismo, contar con una guía adaptada al contexto local fomentaría la colaboración entre padres, maestros y profesionales de la salud mental, estableciendo un enfoque más completo y coherente en el tratamiento del TDAH. Los padres se sentirían más empoderados y confiados al saber que cuentan con un respaldo basado en la evidencia para apoyar el desarrollo de sus hijos, lo que potenciaría el proceso de intervención y mejoraría el bienestar general de los niños afectados.

8 Justificación

La elaboración de una guía con enfoque cognitivo-conductual para el trabajo con niños con déficit de atención con hiperactividad en El centro de educación especial ASENIR se justifica por la necesidad de proporcionar a los profesionales de la salud mental y a los educadores una herramienta efectiva y actualizada para el manejo de este trastorno en el entorno escolar.

La evidencia respalda la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) como un enfoque integral para el manejo del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños. De acuerdo con una revisión sistemática realizada en 2018, se encontró que la TCC es capaz de generar mejoras notables en múltiples áreas de la vida de los niños con TDAH. Esta terapia no solo impacta positivamente en la reducción de los síntomas característicos del trastorno, sino que también muestra beneficios significativos en términos de funcionamiento académico y comportamental en el entorno escolar.

Adicionalmente, los resultados de esta revisión indican que la TCC puede tener un efecto considerable en la calidad de vida de los niños y sus familias. Esta dimensión es especialmente relevante, ya que la presencia del TDAH puede generar tensiones en la dinámica familiar y el bienestar general. La TCC ofrece herramientas para abordar no solo los síntomas directos del TDAH, sino también para trabajar en la mejora de las relaciones interpersonales y la adaptación en el entorno cotidiano.

La literatura científica continúa respaldando la eficacia de la TCC en la gestión del TDAH. Otra revisión sistemática realizada en 2019 reafirma los hallazgos anteriores, destacando la capacidad de la TCC para reducir los síntomas del trastorno y mejorar el funcionamiento psicosocial de los niños afectados. Este enfoque terapéutico se consolida

como una opción de elección, especialmente en aquellos casos en los que los niños no responden de manera adecuada a la medicación o cuando se prefiere evitar su uso.

En este sentido, la guía con enfoque cognitivo-conductual propuesta para el Centro de Educación Especial ASENIR se justifica aún más. Esta guía no solo estaría respaldada por la evidencia científica, sino que también proporcionaría a los profesionales de la salud mental y educadores en ASENIR una estructura sólida para implementar tratamientos de TCC específicos. Entre estos posibles tratamientos desde la perspectiva cognitivo-conductual, se destacan el entrenamiento en habilidades de organización y gestión del tiempo, técnicas de autocontrol, entrenamiento en habilidades sociales, sistemas de refuerzo y premios, terapia de autoinstrucciones, entrenamiento parental y modificación de conducta. Con la implementación coherente de estos tratamientos, el centro estaría en una posición favorable para abordar de manera integral las necesidades de los niños con TDAH, mejorando tanto su calidad de vida como su rendimiento académico y bienestar emocional.

9 Objetivo general

Guía psicoeducativa para el crecimiento completo de niños que presentan requerimientos educativos particulares vinculados a una limitación o discapacidad diagnosticada con TDAH en el centro de educación especial ASENIR durante el periodo 2023.

9.1 Específicos

- Explicar las generalidades sobre las Necesidades Educativas Especiales (NEE) asociadas a una discapacidad, con un enfoque específico en el TDAH, para comprender la naturaleza del trastorno y su influencia en el crecimiento completo de los niños.
- Analizar los aspectos generales del TDAH, incluyendo su etiología, síntomas característicos, criterios de diagnóstico y posibles comorbilidades, con el fin de ampliar la comprensión del trastorno y su diversidad en la población atendida en el centro de educación especial ASENIR.
- Implementar estrategias de intervención basadas en la teoría del déficit de atención en el centro de educación especial ASENIR para mejorar el desempeño educativo y la calidad de vida de los alumnos.
- Diseñar una guía que contempla estrategias prácticas y efectivas para el trabajo con niños con TDAH en el centro de educación especial ASENIR.

10 Marco hipotético

- ¿Cuáles son los pasos clave para desarrollar una guía psicoeducativa con enfoque cognitivo-conductual para el trabajo con niños con déficit de atención con hiperactividad en el institución educativa especial ASENIR durante el periodo 2023?
- ¿Cuáles son las tácticas de intervención en la teoría del déficit de atención que se pueden implementar en el centro de educación especial ASENIR con el objetivo de elevar el desempeño en el ámbito académico y el bienestar de los estudiantes con TDAH?
- ¿Cómo se puede diseñar una guía psicoeducativa que contemple estrategias prácticas y efectivas para el trabajo con niños con TDAH en el centro de educación especial ASENIR?
- ¿Por qué es importante seleccionar y aplicar el Test de Evaluación de Conners como herramienta adecuada para evaluar los síntomas, el funcionamiento cognitivo y conductual de los estudiantes con TDAH en El centro de educación especial ASENIR?

11 Eje de la intervención

11.1 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH):

Comprensión de las características, los síntomas y los desafíos asociados con el TDAH. “El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición del neurodesarrollo que se caracteriza por la presencia continua de patrones de falta de atención, hiperactividad e impulsividad, los cuales tienen un impacto significativo en varios aspectos de la vida de un individuo” (Mahone & Denckla, 2017, pp. 916–929)

Frecuentemente, aquellas individuos con TDAH presentan síntomas como dificultad para mantener la atención, distracción fácil, impulsividad, inquietud y habilidades de organización deficientes (E. V. Faraone, 2002, pp. 272–276). Estos síntomas pueden manifestarse en entornos académicos, interacciones sociales y actividades diarias, lo que plantea desafíos para las personas con TDAH y quienes las rodean.

La investigación sugiere que el desarrollo del TDAH es influenciado tanto por elementos genéticos como por factores ambientales. Los estudios han identificado genes específicos asociados con el trastorno, destacando su base biológica (S. V. Faraone et al., 2000, pp. 1-16.). Sin embargo, los factores ambientales, como la exposición prenatal a las toxinas y el estrés de los primeros años de vida, también pueden influir en la presentación de los signos del TDAH.

Los desafíos asociados con el TDAH son multifacéticos. Las dificultades académicas, incluida la falta de concentración, el deterioro del funcionamiento ejecutivo y los problemas de organización, pueden obstaculizar el progreso educativo (Montoya et al., 2011, pp. 166–175). Las deficiencias sociales y las dificultades para formar y mantener relaciones también son comunes entre las personas con TDAH (Bolea-Alamañac et al., 2014, pp. 179–203).

Además, las personas con TDAH tienen un mayor riesgo de experimentar resultados de salud adversos, como abuso de sustancias y condiciones de salud mental comórbidas (Carboni, 2011, pp. 95–256)

Abordar estos desafíos requiere un enfoque integral. Si bien la medicación se usa comúnmente como una opción de tratamiento, las intervenciones no farmacológicas también se han mostrado prometedoras. Se han explorado tratamientos dietéticos y psicológicos como alternativas o enfoques complementarios para controlar los síntomas del TDAH (González & Romero-González, 2010, pp. 188s–212s)

11.1 Enfoque cognitivo-conductual:

Utilización de principios y técnicas de terapia cognitivo-conductual para abordar los aspectos cognitivos, conductuales y emocionales del TDAH.

El enfoque cognitivo-conductual reconoce la interacción entre pensamientos, comportamientos y emociones en personas con TDAH. Al abordar estos aspectos interconectados, este enfoque terapéutico tiene como objetivo mejorar la autoconciencia, desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas y promover cambios de comportamiento positivos (Sonuga-Barke et al., 1992, pp. 387–398).

Las intervenciones cognitivas se centran en identificar y modificar patrones de pensamiento y creencias desadaptativas comúnmente asociadas con el TDAH. A través de técnicas de reestructuración cognitiva, las personas con TDAH pueden desafiar las autopercepciones negativas y desarrollar patrones de pensamiento más realistas y adaptativos (Geurts et al., 2004, pp. 836–854)

Las intervenciones conductuales tienen con la finalidad de potenciar la capacidad de autogestión y funcionamiento ejecutivo en personas con TDAH. Estas intervenciones incluyen técnicas como el autocontrol, el establecimiento de metas y la implementación de rutinas estructuradas y estrategias organizacionales (Barkley, 2014). Al mejorar estas habilidades, las personas pueden administrar mejor su tiempo, priorizar tareas y mejorar el funcionamiento general (Sonuga-Barke et al., 1992, pp. 387–398).

La regulación emocional es otro aspecto crucial abordado dentro del enfoque cognitivo-conductual. Las personas con TDAH a menudo experimentan dificultades para controlar las emociones y pueden mostrar impulsividad y reactividad emocional. A través de técnicas como la identificación de emociones, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento y ejercicios de relajación, las personas pueden aprender a regular sus emociones y responder de manera más efectiva a los desencadenantes emocionales (HERVÁS & MORA, 2017, pp. 4–9)

El enfoque cognitivo-conductual destaca la relevancia de trabajar en conjunto entre el terapeuta y la persona que presenta TDAH. Las técnicas terapéuticas se adaptan a las necesidades y desafíos específicos del individuo, enfocándose en sus fortalezas y metas (Bustamante et al., 2019, pp. 245–125). Al participar activamente en la terapia e implementar estrategias aprendidas, las personas con TDAH pueden mejorar su autocontrol, autoestima y calidad de vida en general.

Al aplicar los enfoques y métodos derivados de la terapia cognitivo-conductual, se abre la puerta para proporcionar a las personas que enfrentan el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) las herramientas y estrategias fundamentales para afrontar los aspectos cognitivos, conductuales y emocionales que caracterizan su condición.

Esta aproximación terapéutica se fundamenta en el entendimiento profundo de cómo los pensamientos, comportamientos y emociones están interconectados en individuos con TDAH. Al abordar esta compleja interacción, el objetivo primordial es mejorar la autoconciencia y promover cambios positivos en el comportamiento y la cognición, permitiendo así un desarrollo integral y un mayor sentido de logro y bienestar (Sonuga-Barke et al., 1992, pp. 387–398).

Una teoría que ha cobrado relevancia en el estudio del TDAH es la de la disfunción dopaminérgica. Según esta teoría, el TDAH podría surgir de desequilibrios en el sistema de neurotransmisores de dopamina en el cerebro. La dopamina es esencial en procesos como la regulación de la atención, la motivación y el procesamiento de recompensas. Los desajustes en la neurotransmisión dopaminérgica pueden contribuir a las dificultades observadas en las personas con TDAH para mantener la atención y controlar los impulsos. Esta perspectiva neurobiológica proporciona una base para entender por qué ciertos tratamientos, como la terapia cognitivo-conductual, que trabaja en el nivel cognitivo y emocional, pueden ser efectivos al intervenir en los desafíos vinculados a la neurotransmisión de dopamina (Russell et al., 2005, pp. 78–85).

La terapia cognitivo-conductual ofrece técnicas específicas para abordar tanto la inatención como la impulsividad características del TDAH. Por ejemplo, las intervenciones cognitivas se centran en identificar y transformar patrones de pensamientos disfuncionales, lo que puede ayudar a contrarrestar las percepciones negativas y favorecer pensamientos más realistas y adaptativos. Paralelamente, las estrategias conductuales, como el establecimiento de metas y la implementación de rutinas estructuradas, pueden reforzar la capacidad de autogestión y el funcionamiento ejecutivo en individuos con TDAH, mejorando así su

capacidad para administrar el tiempo y priorizar tareas. A través de estas técnicas, la terapia cognitivo-conductual trabaja en sintonía con los procesos neurobiológicos subyacentes (Pei-Chen Chang et al., 2014, pp. 5180–5185).

11.2 Teoría del déficit de atención

Comprender las causas y los mecanismos del déficit de atención en personas con TDAH es crucial para una intervención y un apoyo efectivos. Se han propuesto varias teorías para arrojar luz sobre las complejidades de este trastorno.

La teoría de la disfunción ejecutiva sugiere que el TDAH se asocia principalmente con déficits en las capacidades ejecutivas, como la retención de información en la memoria a corto plazo, la capacidad de controlar impulsos y la capacidad de flexibilidad cognitiva (Willcutt et al., 2005, pp. 1336–1346). Estos impedimentos afectan la capacidad de un individuo para regular la atención, controlar los impulsos y organizar pensamientos y comportamientos (Willcutt et al., 2005, pp. 1336–1346).

El modelo cognitivo-energético sugiere que las personas con TDAH tienen recursos cognitivos limitados disponibles para la participación en tareas y la atención sostenida (Sergeant, 2000, pp. 7–12). Este modelo postula que los déficits de atención en el TDAH se derivan de las dificultades para asignar y mantener los recursos cognitivos, lo que conduce a fluctuaciones en el rendimiento y una disminución de la efectividad al llevar a cabo tareas (Sergeant, 2000, pp. 7–12).

El modelo de doble vía propone que el TDAH está influenciado por procesos tanto de arriba hacia abajo como de abajo hacia arriba. Los procesos de arriba hacia abajo implican el control de la atención y la capacidad de inhibir por parte del control cognitivo de orden

superior, mientras que los procesos de abajo hacia arriba se refieren a la captura automática de atención por parte de estímulos destacados (Sonuga-Barke et al., 2013). Las disfunciones en estas vías pueden contribuir a las dificultades de atención e hiperactividad observadas en personas con TDAH.

Al explorar estos marcos teóricos, obtenemos un entendimiento más profundo de la complejidad intrínseca del trastorno de atención en personas con TDAH. Este conocimiento puede informar el desarrollo de intervenciones específicas que aborden las causas y los mecanismos subyacentes del TDAH, promoviendo una mejor regulación de la atención, el autocontrol y el bienestar general (Bustamante et al., 2019, pp. 245–125).

11.3 Evaluación exhaustiva del TDAH

Una evaluación exhaustiva del TDAH abarca varios componentes para garantizar una comprensión integral de los desafíos y necesidades del individuo. Implica el uso de herramientas de evaluación confiables y válidas, como las escalas de calificación de Conners, que se utilizan ampliamente para evaluar los síntomas del TDAH, la falta de atención, la hiperactividad y los problemas emocionales y conductuales relacionados (McMurray et al., 1990, pp. 775–789).

Las escalas de calificación de Conners tienen una sólida base teórica, respaldada por una extensa investigación, y brindan información valiosa sobre la característica y la intensidad de los signos del TDAH (COLLETT et al., 2003, pp. 1015–1037). Estas escalas evalúan múltiples dominios, que incluyen falta de atención, hiperactividad y dificultades emocionales, lo que permite una evaluación integral del funcionamiento del individuo.

Los enfoques de evaluación multimodal integran información de múltiples fuentes, como observaciones de comportamiento, medidas de auto informe y aportes de padres y maestros (S.P. Hinshaw, J.S. March, et al., 1997, pp. 217–234). Este enfoque permite una evaluación más precisa y completa al considerar el comportamiento y el funcionamiento del individuo en diferentes contextos (S.P. Hinshaw, J.S. March, et al., 1997, pp. 217–234).

El uso de las escalas de calificación de Conners en el proceso de evaluación contribuye a la precisión del diagnóstico al proporcionar medidas y normas estandarizadas para la comparación (COLLETT et al., 2003, pp. 1015–1037). Estas escalas facilitan una evaluación consistente y objetiva, ayudando a los médicos a tomar decisiones de diagnóstico informadas y monitorear el progreso del tratamiento a lo largo del tiempo (COLLETT et al., 2003, pp. 1015–1037).

Al integrar estos fundamentos teóricos, el desarrollo de una guía psicoeducativa con enfoque cognitivo-conductual para el trabajo con niños con TDAH en el centro de educación especial ASENIR durante el período 2023, puede guiarse por prácticas basadas en evidencia y toma de decisiones informada (McMurray et al., 1990, pp. 775–789).. Este enfoque asegura que las intervenciones se adapten para satisfacer las necesidades académicas y de bienestar de estos estudiantes, promoviendo su crecimiento y éxito general (McMurray et al., 1990, pp. 775–789).

12 Metodología

Para lograr los objetivos de desarrollar una guía psicoeducativa con enfoque cognitivo-conductual con el propósito de abordar a niños que presentan el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en el contexto del centro educativo especial ASENIR durante el período 2023, se empleará la siguiente metodología:

Se llevará a cabo un exhaustivo análisis de la literatura relevante, incluidos artículos de investigación, libros y publicaciones académicas, para recopilar información sobre enfoques cognitivo-conductuales, técnicas de intervención fundamentadas en la teoría del déficit de atención y prácticas efectivas para trabajar con niños con TDAH.

En donde se llevará a cabo evaluación de necesidades dentro del entorno escolar para identificar los desafíos y requisitos específicos de los estudiantes con TDAH. Esta evaluación implicará la obtención de información mediante entrevistas, encuestas y observaciones para obtener información sobre su desempeño académico, bienestar y áreas de dificultad. Esto desarrollara un conjunto de estrategias de intervención que se alineen con los principios cognitivo-conductuales y aborden los requerimientos identificadas de los alumnos con TDAH.

Dentro de las escalas de calificación se elegirá la de Conners como la herramienta adecuada para evaluar los síntomas, el funcionamiento cognitivo y los patrones de comportamiento de los estudiantes con TDAH. Administrando las escalas a los estudiantes identificados para recopilar datos sobre sus desafíos específicos y áreas de mejora.

Se diseñará una guía psicopedagógica práctica y de fácil manejo que incorpore las estrategias de intervención desarrolladas. Esta guía proporcionará instrucciones paso a paso,

ejemplos y actividades para apoyar a los educadores en la implementación efectiva de las intervenciones cognitivo-conductuales. También incluirá orientación sobre la creación de un entorno de aprendizaje inclusivo y de apoyo para estudiantes con TDAH.

Realizará una prueba piloto de la guía psicoeducativa y estrategias de intervención desarrolladas con un pequeño grupo de alumnos. Recopilando de esta manera los comentarios de maestros, estudiantes y padres para evaluar la viabilidad, eficacia y practicidad de la guía y poder hacer los ajustes necesarios.

Implementará la guía finalizada y las estrategias de intervención con un grupo más grande de alumnos con TDAH. Supervisará la fase de implementación y evaluará los resultados en términos de rendimiento académico mejorado, bienestar y funcionamiento general de los estudiantes. Recopilando datos cualitativos y cuantitativos a través de evaluaciones, observaciones y comentarios.

La metodología utilizada para desarrollar la guía psicoeducativa con enfoque cognitivo-conductual para trabajar con niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en la institución educativa especial durante el período 2023 se basará en un enfoque mixto que combina métodos cuantitativos y cualitativos. Se realizará un estudio descriptivo para comprender las características del TDAH y las estrategias de intervención más efectivas. Para ello, se seleccionará una muestra representativa de niños con diagnóstico de TDAH en el centro de educación especial ASENIR, en colaboración con el personal docente y los profesionales de salud.

La recabación de información se llevará a cabo mediante la recolección de datos a través de diferentes instrumentos y técnicas. Se administrarán cuestionarios estandarizados,

como las escalas de calificación de Conners, para evaluar los síntomas y la manera en que los niños funcionan cognitiva y conductualmente, con el propósito de adquirir datos de naturaleza cuantitativa. Adicionalmente, se realizarán entrevistas y sesiones de grupos focales con padres, docentes y expertos en salud con el propósito de recopilar datos cualitativos acerca de las vivencias y perspectivas vinculadas al trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

Posteriormente, se realizará un análisis de los datos recopilados. Los datos numéricos serán examinados mediante métodos estadísticos descriptivos con el fin de reconocer pautas y direcciones, en tanto que los datos cualitativos serán evaluados mediante análisis de contenido para descubrir temas y categorías emergentes. Se tomarán en cuenta consideraciones éticas, asegurando que los participantes brinden su consentimiento informado y manteniendo la confidencialidad de los datos recabados. También se reconocerán las posibles limitaciones del estudio, como el tamaño de la muestra y la dependencia de la autoevaluación en algunos instrumentos. El objetivo de esta metodología mixta con enfoque descriptivo y transversal es obtener una comprensión integral de las características del TDAH y desarrollar una guía psicoeducativa efectiva para el trabajo con niños con TDAH en el centro de educación especial ASENIR.

Tabla 3**13 Cronograma y actividades a desarrollar**

ACTIVIDADES	JULIO				Agosto			Septiembre			
	1	2	3	4	2	3	4	1	2	3	4
Revisión de literatura y evaluación de necesidades	X	X			X						
Recopilación de datos		X	X		X	X					
Aplicación del Test de Evaluación de Conners			X	X							
Diseño de la guía psicopedagógica			X	X		X	X	X			
Revisar y hacer ajustes a la guía						X	X	X			
Realizar la prueba piloto de la guía y las estrategias							X	X			
Evaluar la viabilidad, eficacia y practicidad								X	X		
Implementar la guía finalizada y las estrategias										X	X

Nota: esta tabla es del cronograma que realizara en la implementación de la guía psicoeducativa

14 Guía de actividades para el psicólogo educativo:

1. Evaluación Inicial:

- Conducir entrevistas con el menor y sus progenitores con el propósito de recolectar datos acerca de los síntomas, antecedentes e inquietudes.
- Administrar pruebas psicológicas específicas para evaluar el TDAH y otras posibles condiciones coexistentes.
- Utilizar cuestionarios estandarizados para recopilar datos sobre el comportamiento y las dificultades en diferentes entornos.
- Observar al niño en su entorno escolar para comprender mejor sus interacciones sociales y patrones de comportamiento.

2. Entrenamiento en Habilidades Sociales:

- Diseñar actividades de juego en grupo que fomenten la cooperación y la comunicación.
- Realizar simulaciones de situaciones sociales para practicar habilidades como iniciar conversaciones y resolver conflictos.
- Proporcionar retroalimentación constructiva y modelar comportamientos sociales apropiados.

3. Técnicas de Relajación y Meditación:

- Enseñar al niño ejercicios de respiración profunda para reducir el estrés y la ansiedad.
- Guiar sesiones de meditación utilizando visualizaciones relajantes y ejercicios de atención plena.

- Fomentar la práctica diaria de estas técnicas para mejorar la regulación emocional.

4. Técnicas de Atención y Concentración:

- Realizar ejercicios de atención plena, como centrarse en la respiración o en un objeto específico.
- Introducir juegos y actividades que requieran concentración y seguimiento de instrucciones.
- Enseñar al niño a identificar distracciones y redirigir su enfoque de manera efectiva.

5. Manejo del Tiempo y la Organización:

- Enseñar al niño a utilizar agendas y calendarios para planificar tareas y actividades.
- Crear hojas de trabajo para ayudar al niño a establecer metas diarias y organizar su tiempo.
- Practicar la elaboración de horarios que incluyan momentos de trabajo y descanso.
- (Objeto para medir el tiempo y establecer cambio de actividades)
- Anticipar al niño cual será la próxima actividad o que va a pasar.
- Utilizar pictogramas (imágenes) de secuencia de actividades.

6. Reforzamiento Positivo:

- Implementar sistemas de recompensas basados en el logro de metas y comportamientos deseados.
- Elogiar verbalmente al niño por sus esfuerzos y logros, reforzando su autoestima.
- Diseñar un sistema de puntos o fichas para recompensar el buen comportamiento y el cumplimiento de tareas.

7. Terapia Cognitivo-Conductual:

- Llevará a cabo sesiones de terapia cognitivo-conductual con el propósito de asistir al niño en la identificación de pensamientos negativos y su sustitución por pensamientos positivos y realistas.
- Enseñar técnicas para enfrentar y resolver problemas para enfrentar desafíos y situaciones estresantes.
- Fomentar la autorreflexión y la autorregulación emocional.
- Evitar generalizaciones como pórtate bien o no te portes mal. (Ser más específicos en relación a lo que esperan del niño)

15 Conclusiones

En conclusión, la elaboración de una guía psicoeducativa para niños que presentan necesidades educativas especiales vinculadas a un diagnóstico de trastorno TDAH, representa un enfoque integral y sistemático dirigido a mejorar el bienestar general y el rendimiento académico de estos individuos. Al comprender la naturaleza inherente del TDAH, emplear estrategias cognitivo-conductuales y realizar una evaluación exhaustiva, la guía busca brindar a los educadores, padres y personal de apoyo herramientas eficaces para abordar de manera efectiva los desafíos que enfrentan estos niños.

A través de los principios de colaboración, personalización y la aplicación de prácticas basadas en evidencia, la guía se esfuerza por empoderar a los niños con TDAH para que alcancen el éxito en entornos académicos, fomentando la adquisición de habilidades conducentes a manejar hábilmente sus síntomas y desafíos. Al cultivar activamente una atmósfera de aprendizaje afirmativa e inclusiva, la guía hace una contribución sustancial al desarrollo integral de los niños con TDAH, mejorando al mismo tiempo su autoestima, regulación emocional e interacciones interpersonales.

Al mantener un régimen firme de seguimiento continuo, ejercer adaptabilidad y fomentar la participación de los padres, la guía allana el camino para el crecimiento y los logros sostenidos de estas personas durante todo el año académico 2023 en el Centro de Educación Especial ASENIR.

16 Recomendaciones

- Fomentar la colaboración entre maestros, padres, psicólogos y otros profesionales para garantizar un enfoque integral y coordinado para apoyar a los niños con TDAH. La comunicación regular y el intercambio de información son cruciales para una intervención eficaz.
- Reconocer las necesidades y fortalezas únicas de cada niño con TDAH. Adapte las estrategias de intervención para alinearlas con sus desafíos, estilos de aprendizaje y preferencias específicos para maximizar su progreso.
- Coherencia: Mantener la coherencia en la implementación de estrategias en diferentes entornos, como el hogar y la escuela. Proporcionar un entorno estructurado y predecible ayuda a los niños con TDAH a controlar sus síntomas de forma eficaz.
- Brindar capacitación continua y posibilidades de crecimiento profesional para docentes y personal de respaldo. Esto asegura que tengan el conocimiento y las habilidades para implementar las estrategias de intervención de manera efectiva.
- Supervisar periódicamente el progreso de los niños con TDAH y recopile comentarios de los profesores, los padres y los propios estudiantes. Modificar las estrategias de intervención de acuerdo a los resultados obtenidos y las necesidades presentes observados y los aportes de las partes interesadas.
- Reconocer que las necesidades y desafíos de los niños con TDAH pueden cambiar con el tiempo. Esté preparado para adaptar las estrategias de

intervención a medida que el niño se desarrolla y se enfrenta a nuevas situaciones académicas y sociales.

- Fomentar un ambiente de aprendizaje positivo e inclusivo que promueva la autoestima, la autodefensa y una mentalidad de crecimiento. Celebre los éxitos y esfuerzos de los niños con TDAH para mejorar su motivación y confianza en sí mismos.
- Abordar no sólo los desafíos académicos sino también los aspectos sociales, emocionales y de comportamiento de la vida de los niños. Considere el impacto del TDAH en su bienestar general y proporcione recursos para afrontarlo y controlar el estrés.
- Involucrar a los padres activamente en el proceso de intervención. Brindarles orientación y apoyo para implementar estrategias en casa, reforzando la coherencia entre el ambiente hogareño y escolar.
- Recomendar sesiones de orientación y capacitación para los padres puede proporcionarles las herramientas necesarias para ayudar a sus hijos a desarrollar habilidades de autorregulación, organización y gestión del tiempo.

17 Anexos



18 Organización y procesamiento de la información

18.1 Resultados del Cuestionario de conducta de CONNERS para Profesores

INTRUCCIONES PARA LA IMPETACION del Cuestionario de conducta de CONNERS para Profesores (Hermosa Bosan, 2017):

Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:

NADA = 0 PUNTOS

POCO = 1 PUNTOS

BASTANTE = 2 PUNTOS

MUCHO = 3 PUNTOS

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

PUNTACIONES:

Para los niños entre los 6 años – 11 años: una puntuación 16 es sospecha de DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD.

Para las niñas entre los 6-11 años: una puntuación 12 en Hiperactividad significa sospecha de DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD.

18.1.1 Caso 1 Emiliano

Nombre: Emiliano

Tabla 4

Cuestionario de conducta de CONNERS para Profesores

INDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
11. Tiene excesiva inquietud motora.				3
12. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.		1		
13. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				3
14. Molesta frecuentemente a otros niños.			2	
15. Tiene aspecto enfadado, huraño				3
16. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.		1		
17. Intranquilo, siempre en movimiento.		1		
18. Es impulsivo e irritable.		1		
19. No termina las tareas que empieza.				3
20. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.		1		
TOTAL: 19				

NOTA: Resultado (Conners & PhD, 1969; Hermosa Bosan, 2017)

18.1.2 Caso 2 Ángel

Nombre: Ángel

Tabla 5

Cuestionario de conducta de CONNERS para Profesores

INDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
21. Tiene excesiva inquietud motora.				3
22. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.		1		
23. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				3
24. Molesta frecuentemente a otros niños.		1		
25. Tiene aspecto enfadado, huraño				3
26. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.		1		
27. Intranquilo, siempre en movimiento.				3
28. Es impulsivo e irritable.		1		
29. No termina las tareas que empieza.				3

30. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.		1		
TOTAL: 20				

Nota: Resultado (Conners & PhD, 1969; Hermosa Bosan, 2017)

18.1.3 Caso 3 Juan Sebastián

Nombre: Juan Sebastián

Tabla 6

Cuestionario de conducta de CONNERS para Profesores

INDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
31. Tiene excesiva inquietud motora.				3
32. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.		1		
33. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				3
34. Molesta frecuentemente a otros niños.		1		
35. Tiene aspecto enfadado, huraño				
36. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.		1		
37. Intranquilo, siempre en movimiento.		1		
38. Es impulsivo e irritable.		1		

39. No termina las tareas que empieza.				3
40. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.		1		
TOTAL: 15				

Nota: Resultado (Conners & PhD, 1969; Hermosa Bosan, 2017)

18.1.4 Caso 4 Ismael

Nombre: Ismael

Tabla 7

Cuestionario de conducta de CONNERS para Profesores

INDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
41. Tiene excesiva inquietud motora.				3
42. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				3
43. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				3
44. Molesta frecuentemente a otros niños.		1		
45. Tiene aspecto enfadado, huraño				
46. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.		1		

47. Intranquilo, siempre en movimiento.		1		
48. Es impulsivo e irritable.		1		
49. No termina las tareas que empieza.				3
50. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.		1		
TOTAL: 16				

Nota: Resultado (Conners & PhD, 1969; Hermosa Bosan, 2017)

18.1.5 Caso 5 Mathias

Nombre: Mathias

Tabla 8

Cuestionario de conducta de CONNERS para Profesores

INDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES				
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
51. Tiene excesiva inquietud motora.				3
52. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.				3
53. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				3
54. Molesta frecuentemente a otros niños.		1		

55. Tiene aspecto enfadado, huraño				3
56. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.		1		
57. Intranquilo, siempre en movimiento.		1		
58. Es impulsivo e irritable.		1		
59. No termina las tareas que empieza.				3
60. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.		1		
TOTAL: 20				

Nota: Resultados (Conners & PhD, 1969; Hermosa Bosan, 2017)

18.2 Resultados de la Implementación de la guía

18.2.1 Caso 1

Tabla 9

Datos del Niño:	
Nombre:	Emiliano
Edad:	7 años
Dificultad:	TDAH
Área de Observación:	Comportamiento y Atención
Dificultades de atención: Observar cómo el niño se concentra en tareas y actividades, si se distrae	Emiliano muestra algunas dificultades para mantener su atención en tareas y actividades. A menudo se distrae fácilmente y tiene dificultades

fácilmente o tiene dificultades para mantener el enfoque.	para mantener el enfoque en una tarea durante un período prolongado.
Hiperactividad: Observar si el niño presenta inquietud motora excesiva, si se mueve constantemente o tiene dificultades para permanecer sentado.	Emiliano presenta cierta inquietud motora, ya que tiende a moverse con frecuencia y tiene dificultades para permanecer sentado durante períodos largos.
Impulsividad: Observar si el niño actúa sin pensar en las consecuencias, si interrumpe a los demás o si tiene dificultades para esperar su turno.	Emiliano puede actuar impulsivamente en algunas ocasiones, sin considerar siempre las consecuencias de sus acciones. A veces puede interrumpir a los demás y puede beneficiarse de estrategias para mejorar su autorregulación.
Organización y planificación: Observar cómo el niño organiza sus tareas y materiales escolares, y si planifica sus actividades de manera efectiva.	Emiliano muestra dificultades en la organización y planificación de sus tareas y materiales escolares. A menudo no logra completar sus tareas a tiempo y puede necesitar apoyo para establecer estructuras y recordatorios.
Área de Observación:	Habilidades Académicas
Lectura y comprensión lectora: Observar su nivel de lectura	Emiliano muestra un nivel de lectura adecuado para su edad, pero puede tener

y cómo comprende la información que lee.	dificultades para comprender en profundidad la información que lee.
Matemáticas: Observar su capacidad para resolver problemas matemáticos y comprender conceptos numéricos.	Emiliano tiene la capacidad de resolver problemas matemáticos y comprender conceptos numéricos, pero puede necesitar apoyo adicional para mantenerse enfocado durante tareas matemáticas más largas.
Escritura: Observar cómo se expresa por escrito y si presenta dificultades en la escritura.	Emiliano puede presentar dificultades en la escritura, especialmente en términos de organización y estructura.
Tareas y deberes escolares: Observar cómo el niño se enfrenta a las tareas y deberes escolares, y si necesita apoyo adicional para completarlos.	Emiliano enfrenta dificultades en la finalización oportuna de sus tareas y deberes escolares, y puede beneficiarse de apoyo adicional y estructura.
Área de Observación:	Habilidades Sociales y Emocionales
Relaciones con compañeros: Observar cómo se relaciona con sus compañeros, si muestra habilidades sociales adecuadas y si tiene dificultades para hacer amigos.	Emiliano puede mostrar habilidades sociales adecuadas, pero puede tener dificultades para establecer relaciones sólidas con sus compañeros.

<p>Respuesta a la frustración: Observar cómo el niño maneja la frustración y si necesita apoyo para expresar sus emociones de manera adecuada.</p>	<p>Emiliano podría necesitar apoyo adicional para manejar la frustración y expresar sus emociones de manera adecuada.</p>
<p>Empatía: Observar si el niño muestra empatía hacia los demás y si es consciente de las emociones de los demás.</p>	<p>Emiliano puede tener dificultades para mostrar empatía hacia los demás y comprender sus emociones.</p>
<p>Comportamiento en el aula: Observar su comportamiento en el aula, cómo sigue las reglas y si muestra conductas disruptivas.</p>	<p>Emiliano puede mostrar comportamientos disruptivos en el aula y podría necesitar estrategias específicas para seguir las reglas y mantener la calma.</p>
<p>Área de Observación:</p>	<p>Estrategias de Aprendizaje y Apoyo</p>
<p>Estilo de aprendizaje: Observar cómo el niño aprende mejor (visual, auditivo, kinestésico) para adaptar las estrategias de enseñanza.</p>	<p>Emiliano aprende de manera efectiva de manera visual, lo que puede guiar la adaptación de estrategias de enseñanza.</p>

<p>Apoyo y adaptaciones: Observar si el niño necesita apoyo adicional o adaptaciones en el entorno escolar para facilitar su aprendizaje.</p>	<p>Emiliano podría beneficiarse de apoyo adicional y adaptaciones en el entorno escolar para facilitar su aprendizaje y mantener su enfoque.</p>
<p>Uso de recursos de apoyo: Observar si el niño utiliza herramientas o recursos para mejorar su aprendizaje y organización.</p>	<p>Emiliano puede utilizar herramientas y recursos para mejorar su aprendizaje y organización, lo que debería fomentarse.</p>
<p>Área de Observación:</p>	<p>Motivación y Autoconcepto</p>
<p>Motivación: Observar si el niño muestra interés y motivación por el aprendizaje y las actividades escolares.</p>	<p>Emiliano puede mostrar fluctuaciones en su interés y motivación por el aprendizaje y las actividades escolares.</p>
<p>Autoconcepto y autoestima: Observar cómo se percibe el niño a sí mismo y si tiene una imagen positiva o negativa de sí mismo.</p>	<p>Emiliano puede tener una imagen fluctuante de sí mismo y puede beneficiarse de un refuerzo positivo para construir su autoestima.</p>
<p>Área de Observación:</p>	<p>Autonomía y Autocuidado</p>

Autonomía en las tareas diarias: Observar cómo el niño realiza tareas de autocuidado, como vestirse, comer o asearse, y si necesita apoyo en estas áreas.	Emiliano podría necesitar apoyo adicional para realizar tareas de autocuidado de manera independiente.
---	--

Nota: (de la Guía, 2010; Pillado et al., 2015)

18.2.2 Caso 2

Tabla 10

Datos del Niño:	
Nombre:	Ángel
Edad:	12 años
Dificultad:	TDAH
Área de Observación:	Comportamiento y Atención
Dificultades de atención: Observar cómo el niño se concentra en tareas y actividades, si se distrae fácilmente o tiene dificultades para mantener el enfoque.	Ángel parece tener dificultades para mantener su atención en tareas y actividades, lo cual se manifiesta especialmente durante las actividades de escritura. Puede distraerse fácilmente y puede requerir recordatorios para mantenerse enfocado.

<p>Hiperactividad: Observar si el niño presenta inquietud motora excesiva, si se mueve constantemente o tiene dificultades para permanecer sentado.</p>	<p>Ángel no muestra una inquietud motora excesiva, pero puede tener momentos en los que se mueve más de lo esperado para su edad.</p>
<p>Impulsividad: Observar si el niño actúa sin pensar en las consecuencias, si interrumpe a los demás o si tiene dificultades para esperar su turno.</p>	<p>Aunque no se mencionan problemas de impulsividad en la descripción, es posible que Ángel pueda actuar sin pensar en las consecuencias en ciertas situaciones. Sería importante observar esto más detenidamente.</p>
<p>Organización y planificación: Observar cómo el niño organiza sus tareas y materiales escolares, y si planifica sus actividades de manera efectiva.</p>	<p>Ángel puede tener dificultades para organizar sus tareas y materiales escolares. Esto podría estar relacionado con sus problemas de atención. Puede necesitar apoyo adicional para planificar y mantener un enfoque en sus tareas.</p>
<p>Área de Observación:</p>	<p>Habilidades Académicas</p>
<p>Lectura y comprensión lectora: Observar su nivel de lectura y cómo comprende la información que lee.</p>	<p>Ángel parece tener un nivel de lectura adecuado para su edad, pero sus problemas de atención podrían afectar su comprensión profunda de la información.</p>

<p>Matemáticas: Observar su capacidad para resolver problemas matemáticos y comprender conceptos numéricos.</p>	<p>Ángel podría tener dificultades para resolver problemas matemáticos y comprender conceptos numéricos, especialmente si se requiere un enfoque prolongado.</p>
<p>Escritura: Observar cómo se expresa por escrito y si presenta dificultades en la escritura.</p>	<p>Ángel muestra dificultades en la escritura, especialmente en las actividades académicas que requieren más tiempo de escritura. Prefiere escribir poco, lo que podría ser una manifestación de sus problemas de atención y su TDAH..</p>
<p>Tareas y deberes escolares: Observar cómo el niño se enfrenta a las tareas y deberes escolares, y si necesita apoyo adicional para completarlos.</p>	<p>Ángel puede necesitar apoyo adicional para enfrentar las tareas y deberes escolares, especialmente aquellos que requieren una concentración prolongada.</p>
<p>Área de Observación:</p>	<p>Habilidades Sociales y Emocionales</p>
<p>Relaciones con compañeros: Observar cómo se relaciona con sus compañeros, si muestra habilidades sociales adecuadas y si tiene dificultades para hacer amigos.</p>	<p>Ángel se relaciona bien con sus compañeros y muestra habilidades sociales adecuadas. No parece tener dificultades para hacer amigos.</p>

<p>Respuesta a la frustración:</p> <p>Observar cómo el niño maneja la frustración y si necesita apoyo para expresar sus emociones de manera adecuada.</p>	<p>Ángel podría necesitar apoyo para manejar la frustración de manera adecuada, especialmente si las tareas más desafiantes desencadenan sentimientos de frustración.</p>
<p>Empatía: Observar si el niño muestra empatía hacia los demás y si es consciente de las emociones de los demás.</p>	<p>Ángel muestra empatía hacia los demás y parece ser consciente de las emociones de los demás.</p>
<p>Comportamiento en el aula:</p> <p>Observar su comportamiento en el aula, cómo sigue las reglas y si muestra conductas disruptivas.</p>	<p>Ángel sigue las reglas en el aula y no muestra conductas disruptivas.</p>
<p>Área de Observación:</p>	<p>Estrategias de Aprendizaje y Apoyo</p>
<p>Estilo de aprendizaje:</p> <p>Observar cómo el niño aprende mejor (visual, auditivo, kinestésico) para adaptar las estrategias de enseñanza.</p>	<p>Ángel podría beneficiarse de estrategias de enseñanza que utilicen enfoques visuales y prácticos, ya que podría aprender mejor a través de la experiencia directa y la visualización.</p>
<p>Apoyo y adaptaciones:</p> <p>Observar si el niño necesita apoyo</p>	<p>Ángel podría beneficiarse de apoyo adicional y adaptaciones en el entorno escolar para</p>

adicional o adaptaciones en el entorno escolar para facilitar su aprendizaje.	facilitar su aprendizaje, como tiempos de descanso o estructuras claras en las tareas.
Uso de recursos de apoyo: Observar si el niño utiliza herramientas o recursos para mejorar su aprendizaje y organización.	Ángel puede beneficiarse de herramientas y recursos para mejorar su aprendizaje y organización, especialmente en áreas donde enfrenta dificultades.
Área de Observación:	Motivación y Autoconcepto
Motivación: Observar si el niño muestra interés y motivación por el aprendizaje y las actividades escolares.	Ángel muestra interés y motivación por el aprendizaje y las actividades escolares, aunque sus problemas de atención pueden influir en su nivel de participación.
Autoconcepto y autoestima: Observar cómo se percibe el niño a sí mismo y si tiene una imagen positiva o negativa de sí mismo.	Sería importante observar cómo Ángel se percibe a sí mismo y si su TDAH afecta su autoestima de alguna manera.
Área de Observación:	Autonomía y Autocuidado
Autonomía en las tareas diarias: Observar cómo el niño realiza tareas de autocuidado, como	Ángel podría requerir apoyo adicional en algunas áreas de tareas de autocuidado,

vestirse, comer o asearse, y si necesita apoyo en estas áreas.	dependiendo de cómo su TDAH afecte su capacidad de organización y planificación.
--	--

Nota: (de la Guía, 2010; Pillado et al., 2015)

18.2.3 Caso 3

Tabla 11

Datos del Niño:	
Nombre:	Juan
Edad:	11 años
Dificultad:	TDAH
Área de Observación:	Comportamiento y Atención
Dificultades de atención: Observar cómo el niño se concentra en tareas y actividades, si se distrae fácilmente o tiene dificultades para mantener el enfoque.	Juan, no presenta dificultades para mantener su atención en tareas y actividades. Aunque por momento, puede distraerse cuando los compañeros le comienzan hablarle.
Hiperactividad: Observar si el niño presenta inquietud motora excesiva, si se mueve constantemente o tiene dificultades para permanecer sentado.	No se observa una inquietud motora excesiva en Juan, lo cual parece ser capaz de permanecer sentado y no muestra movimientos constantes.

<p>Impulsividad: Observar si el niño actúa sin pensar en las consecuencias, si interrumpe a los demás o si tiene dificultades para esperar su turno.</p>	<p>Juan muestra un buen control de la impulsividad, ya que no actúa sin pensar en las consecuencias y no interrumpe a los demás. También parece esperar su turno de manera adecuada.</p>
<p>Organización y planificación: Observar cómo el niño organiza sus tareas y materiales escolares, y si planifica sus actividades de manera efectiva.</p>	<p>Juan parece tener habilidades razonables de organización y planificación. Aunque no muestra dificultades notables en este aspecto, puede beneficiarse de apoyo adicional para asegurarse de que sus tareas y materiales estén siempre en orden.</p>
<p>Área de Observación:</p>	<p>Habilidades Académicas</p>
<p>Lectura y comprensión lectora: Observar su nivel de lectura y cómo comprende la información que lee.</p>	<p>Juan muestra un nivel de lectura y comprensión adecuado para su edad, sin problemas notables en esta área.</p>
<p>Matemáticas: Observar su capacidad para resolver problemas matemáticos y comprender conceptos numéricos.</p>	<p>Juan es capaz de resolver problemas matemáticos y comprender conceptos numéricos sin dificultades significativas.</p>

Escritura: Observar cómo se expresa por escrito y si presenta dificultades en la escritura.	Juan se expresa por escrito de manera normal, lo cual no presenta dificultades notables en esta área.
Tareas y deberes escolares: Observar cómo el niño se enfrenta a las tareas y deberes escolares, y si necesita apoyo adicional para completarlos.	Juan enfrenta las tareas y deberes que le indica la profesora, lo cual no requiere de apoyo adicional.
Área de Observación:	Habilidades Sociales y Emocionales
Relaciones con compañeros: Observar cómo se relaciona con sus compañeros, si muestra habilidades sociales adecuadas y si tiene dificultades para hacer amigos.	Juan se lleva bien con sus compañeros y muestra habilidades sociales adecuadas. No parece tener dificultades para hacer amigos.
Respuesta a la frustración: Observar cómo el niño maneja la frustración y si necesita apoyo para expresar sus emociones de manera adecuada.	Juan maneja la frustración de manera efectiva y no parece necesitar apoyo adicional para expresar sus emociones.
Empatía: Observar si el niño muestra empatía hacia los demás y	Juan muestra empatía hacia los demás y parece ser consciente de las emociones de los demás.

si es consciente de las emociones de los demás.	
Comportamiento en el aula: Observar su comportamiento en el aula, cómo sigue las reglas y si muestra conductas disruptivas.	Juan Sebastián sigue las reglas en el aula y no muestra conductas disruptivas.
Área de Observación:	Estrategias de Aprendizaje y Apoyo
Estilo de aprendizaje: Observar cómo el niño aprende mejor (visual, auditivo, kinestésico) para adaptar las estrategias de enseñanza.	Juan parece aprender de manera efectiva a través de diferentes modalidades (visual, auditiva, kinestésica), lo que facilita la adaptación de estrategias de enseñanza.
Apoyo y adaptaciones: Observar si el niño necesita apoyo adicional o adaptaciones en el entorno escolar para facilitar su aprendizaje.	Juan no parece necesitar apoyo adicional ni adaptaciones en el entorno escolar para facilitar su aprendizaje.
Uso de recursos de apoyo: Observar si el niño utiliza herramientas o recursos para mejorar su aprendizaje y organización.	Juan Sebastián utiliza herramientas y recursos para mejorar su aprendizaje y organización de manera efectiva.
Área de Observación:	Motivación y Autoconcepto

Motivación: Observar si el niño muestra interés y motivación por el aprendizaje y las actividades escolares.	Juan muestra un interés constante y motivación por el aprendizaje y las actividades escolares.
Autoconcepto y autoestima: Observar cómo se percibe el niño a sí mismo y si tiene una imagen positiva o negativa de sí mismo.	Juan tiene una imagen auténtica de sí mismo y muestra confianza en sus habilidades.
Área de Observación:	Autonomía y Autocuidado
Autonomía en las tareas diarias: Observar cómo el niño realiza tareas de autocuidado, como vestirse, comer o asearse, y si necesita apoyo en estas áreas.	Juan realiza tareas de autocuidado de manera independiente y no parece necesitar apoyo adicional en esta área.

Nota: (de la Guía, 2010; Pillado et al., 2015)

18.2.4 Caso 4

Tabla 12

Datos del Niño:	
Nombre:	Ismael
Edad:	10 años

Dificultad:	TDAH
Área de Observación:	Comportamiento y Atención
<p>Dificultades de atención: Observar cómo el niño se concentra en tareas y actividades, si se distrae fácilmente o tiene dificultades para mantener el enfoque.</p>	<p>Ismael muestra dificultades notables para mantener su atención en tareas y actividades. Se distrae con facilidad y puede tener dificultades para mantener el enfoque en una sola actividad.</p>
<p>Hiperactividad: Observar si el niño presenta inquietud motora excesiva, si se mueve constantemente o tiene dificultades para permanecer sentado.</p>	<p>Ismael muestra una inquietud motora excesiva y tiende a estar en movimiento constantemente. Puede tener dificultades para permanecer sentado durante períodos prolongados.</p>
<p>Impulsividad: Observar si el niño actúa sin pensar en las consecuencias, si interrumpe a los demás o si tiene dificultades para esperar su turno.</p>	<p>Ismael a menudo actúa sin pensar en las consecuencias y puede interrumpir a los demás. También puede tener dificultades para esperar su turno en situaciones que lo requieren.</p>
<p>Organización y planificación: Observar cómo el niño organiza sus tareas y materiales</p>	<p>Ismael presenta dificultades en la organización y planificación de tareas y materiales escolares. Puede tener dificultades para completar</p>

escolares, y si planifica sus actividades de manera efectiva.	tareas y actividades debido a la falta de estructura y planificación.
Área de Observación:	Habilidades Académicas
Lectura y comprensión lectora: Observar su nivel de lectura y cómo comprende la información que lee.	Ismael puede tener dificultades en la lectura y la comprensión de la información que lee, ya que su falta de atención puede afectar su capacidad para procesar la información en profundidad.
Matemáticas: Observar su capacidad para resolver problemas matemáticos y comprender conceptos numéricos.	Ismael puede luchar con la resolución de problemas matemáticos y la comprensión de conceptos numéricos debido a sus dificultades de concentración.
Escritura: Observar cómo se expresa por escrito y si presenta dificultades en la escritura.	Ismael puede presentar dificultades en la expresión escrita, como la organización de ideas y la atención a los detalles.
Tareas y deberes escolares: Observar cómo el niño se enfrenta a las tareas y deberes escolares, y si necesita apoyo adicional para completarlos.	Ismael a menudo tiene dificultades para enfrentar las tareas y deberes escolares. Puede necesitar un apoyo adicional y estructuras claras para completar sus tareas de manera efectiva.
Área de Observación:	Habilidades Sociales y Emocionales

<p>Relaciones con compañeros: Observar cómo se relaciona con sus compañeros, si muestra habilidades sociales adecuadas y si tiene dificultades para hacer amigos.</p>	<p>Ismael puede tener dificultades para relacionarse con sus compañeros debido a su hiperactividad y falta de atención. Puede beneficiarse de actividades que fomenten el desarrollo de habilidades sociales</p>
<p>Respuesta a la frustración: Observar cómo el niño maneja la frustración y si necesita apoyo para expresar sus emociones de manera adecuada.</p>	<p>Ismael puede tener dificultades para manejar la frustración de manera adecuada y puede necesitar apoyo para expresar sus emociones.</p>
<p>Empatía: Observar si el niño muestra empatía hacia los demás y si es consciente de las emociones de los demás.</p>	<p>Ismael presenta dificultades para mostrar empatía hacia los demás debido a sus propias luchas emocionales.</p>
<p>Comportamiento en el aula: Observar su comportamiento en el aula, cómo sigue las reglas y si muestra conductas disruptivas.</p>	<p>Ismael muestra conductas disruptivas en el aula debido a su falta de atención e hiperactividad.</p>
<p>Área de Observación:</p>	<p>Estrategias de Aprendizaje y Apoyo</p>
<p>Estilo de aprendizaje: Observar cómo el niño aprende</p>	<p>Ismael tiene un mejor estilo de aprendizaje kinestésico</p>

<p>mejor (visual, auditivo, kinestésico) para adaptar las estrategias de enseñanza.</p>	
<p>Apoyo y adaptaciones: Observar si el niño necesita apoyo adicional o adaptaciones en el entorno escolar para facilitar su aprendizaje.</p>	<p>Ismael puede necesitar apoyo adicional y adaptaciones en el entorno escolar para facilitar su aprendizaje, como estructuras claras y herramientas de organización.</p>
<p>Uso de recursos de apoyo: Observar si el niño utiliza herramientas o recursos para mejorar su aprendizaje y organización.</p>	<p>Ismael manifiesta falta de interés y motivación por el aprendizaje y las actividades escolares debido a sus dificultades.</p>
<p>Área de Observación:</p>	<p>Motivación y Autoconcepto</p>
<p>Motivación: Observar si el niño muestra interés y motivación por el aprendizaje y las actividades escolares.</p>	<p>Ismael puede mostrar falta de interés y motivación por el aprendizaje y las actividades escolares debido a sus dificultades.</p>
<p>Autoconcepto y autoestima: Observar cómo se percibe el niño a</p>	<p>Ismael puede tener una imagen negativa de sí mismo debido a sus dificultades académicas y de comportamiento.</p>

sí mismo y si tiene una imagen positiva o negativa de sí mismo.	
Área de Observación:	Autonomía y Autocuidado
Autonomía en las tareas diarias: Observar cómo el niño realiza tareas de autocuidado, como vestirse, comer o asearse, y si necesita apoyo en estas áreas.	Se recomienda que Ismael necesite apoyo adicional en las tareas de autocuidado debido a sus dificultades de atención y organización

Nota: (de la Guía, 2010; Pillado et al., 2015)

18.2.5 Caso 5

Tablas 13

Datos del Niño:	
Nombre:	Mathias
Edad:	6 años
Dificultad:	TDAH
Área de Observación:	Comportamiento y Atención
Dificultades de atención: Observar cómo el niño se concentra en tareas y actividades, si se distrae fácilmente o	Mathias parece tener dificultades para mantenerse concentrado en tareas y actividades. Tiende a

tiene dificultades para mantener el enfoque.	distraerse con facilidad y a veces parece perder el interés en lo que está haciendo.
Hiperactividad: Observar si el niño presenta inquietud motora excesiva, si se mueve constantemente o tiene dificultades para permanecer sentado.	Mathias no muestra una inquietud motora excesiva. Aunque es reservado y aislado, no parece ser hiperactivo ni se mueve constantemente.
Impulsividad: Observar si el niño actúa sin pensar en las consecuencias, si interrumpe a los demás o si tiene dificultades para esperar su turno.	Mathias no parece ser impulsivo en términos de interrumpir a los demás o actuar sin pensar. Sin embargo, puede haber ocasiones en las que tenga dificultades para esperar su turno o comprender las consecuencias de sus acciones.
Organización y planificación: Observar cómo el niño organiza sus tareas y materiales escolares, y si planifica sus actividades de manera efectiva.	Mathias puede tener dificultades para organizar sus tareas y materiales escolares. A menudo parece desorganizado y puede beneficiarse de estructuras y recordatorios claros.
Área de Observación:	Habilidades Académicas
Lectura y comprensión lectora: Observar su nivel de lectura y cómo comprende la información que lee.	Mathias muestra un nivel de lectura apropiado para su edad, pero a veces lucha con la comprensión profunda de la información que lee.

Matemáticas: Observar su capacidad para resolver problemas matemáticos y comprender conceptos numéricos.	Presenta dificultades para resolver problemas matemáticos y parece tener una comprensión limitada de conceptos numéricos más complejos.
Escritura: Observar cómo se expresa por escrito y si presenta dificultades en la escritura.	Muestra dificultades en la expresión escrita, como la ortografía y la organización de sus ideas.
Tareas y deberes escolares: Observar cómo el niño se enfrenta a las tareas y deberes escolares, y si necesita apoyo adicional para completarlos.	Mathias a menudo necesita apoyo adicional para completar sus tareas y deberes escolares. Puede beneficiarse de una estructura clara y apoyo personalizado.
Área de Observación:	Habilidades Sociales y Emocionales
Relaciones con compañeros: Observar cómo se relaciona con sus compañeros, si muestra habilidades sociales adecuadas y si tiene dificultades para hacer amigos.	Mathias tiene dificultades para relacionarse con sus compañeros y tiende a aislarse. Puede beneficiarse de actividades que fomenten la interacción social.
Respuesta a la frustración: Observar cómo el niño maneja la frustración y si necesita apoyo para expresar sus emociones de manera adecuada.	Mathias parece tener dificultades para manejar la frustración de manera saludable. Puede necesitar apoyo para expresar sus emociones de manera adecuada.

<p>Empatía: Observar si el niño muestra empatía hacia los demás y si es consciente de las emociones de los demás.</p>	<p>Mathias muestra limitada empatía hacia los demás y parece tener dificultades para comprender las emociones de los demás.</p>
<p>Comportamiento en el aula: Observar su comportamiento en el aula, cómo sigue las reglas y si muestra conductas disruptivas.</p>	<p>Mathias tiende a seguir las reglas y no muestra conductas disruptivas en el aula.</p>
<p>Área de Observación:</p>	<p>Estrategias de Aprendizaje y Apoyo</p>
<p>Estilo de aprendizaje: Observar cómo el niño aprende mejor (visual, auditivo, kinestésico) para adaptar las estrategias de enseñanza.</p>	<p>Mathias parece aprender mejor de manera visual, por lo que adaptar estrategias de enseñanza que utilicen elementos visuales podría ser beneficioso.</p>
<p>Apoyo y adaptaciones: Observar si el niño necesita apoyo adicional o adaptaciones en el entorno escolar para facilitar su aprendizaje.</p>	<p>Mathias puede necesitar apoyo adicional y adaptaciones en el entorno escolar para facilitar su aprendizaje, como instrucciones claras y tiempo adicional para completar tareas.</p>
<p>Uso de recursos de apoyo: Observar si el niño utiliza herramientas o recursos para mejorar su aprendizaje y organización.</p>	<p>Mathias podría beneficiarse de herramientas y recursos adicionales para mejorar su organización y aprendizaje.</p>

Área de Observación:	Motivación y Autoconcepto
<p>Motivación: Observar si el niño muestra interés y motivación por el aprendizaje y las actividades escolares.</p>	<p>Mathias muestra una falta de interés y motivación por el aprendizaje y las actividades escolares. Puede necesitar estímulos y enfoques personalizados para mantener su interés.</p>
<p>Autoconcepto y autoestima: Observar cómo se percibe el niño a sí mismo y si tiene una imagen positiva o negativa de sí mismo.</p>	<p>Mathias podría tener una imagen negativa de sí mismo, lo que podría influir en su autoestima y confianza.</p>
Área de Observación:	Autonomía y Autocuidado
<p>Autonomía en las tareas diarias: Observar cómo el niño realiza tareas de autocuidado, como vestirse, comer o asearse, y si necesita apoyo en estas áreas.</p>	<p>Mathias puede necesitar apoyo adicional en las tareas de autocuidado, ya que a veces puede tener dificultades para llevar a cabo estas actividades de manera independiente.</p>

Nota: (de la Guía, 2010; Pillado et al., 2015)

19 Referencias Bibliográficas

- Araujo Polania, A. F., Espinosa, E., & Huertas, R. M. (2015). *Prevalencia y factores asociados con la presencia de síntomas de trastorno de déficit de atención/hiperactividad en una población pediátrica con diagnóstico de asma del Hospital Militar Central-Bogotá.*
- Arias González, V. (2012). *Sintomatología hiperactiva en niños de 5 a 7 años: Calibración de dos instrumentos de evaluación mediante modelos de Teoría de Respuesta a los Ítems.*
- Atoche Zapata, K. C. (2018). *Diseño de un taller lúdico como medio para concientizar sobre la deficiencia en el rendimiento escolar en los niños de 7-9 años con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) del sector socioeconómico BC de Lima Metropolitana.*
- Bolea-Alamañac, B., Nutt, D. J., Adamou, M., Asherson, P., Bazire, S., Coghill, D., Heal, D., Müller, U., Nash, J., Santosh, P., Sayal, K., Sonuga-Barke, E., Young, S. J., & British Association for Psychopharmacology. (2014). Evidence-based guidelines for the pharmacological management of attention deficit hyperactivity disorder: Update on recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)*, 28(3), 179–203.
<https://doi.org/10.1177/0269881113519509>
- Bustamante, E. E., Rodriguez, M. E. S., Ramer, J. D., Balbim, G. M., Mehta, T. G., & Stacy Lynn Frazier. (2019). Actividad Física Y Tdah: Evidencia Sobre El Desarrollo, Efectos Neurocognitivos a Corto Y Largo Plazo Y Sus Aplicaciones. *PENSAR EN MOVIMIENTO: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 17(1).
<https://www.redalyc.org/journal/4420/442059329005/html/>

- Campo Gómez, C. (2021). *El papel de Enfermería en la atención de niños con diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad*.
- Carboni, A. (2011). *El trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. 95–256.
- Chiriboga Robles, V. A. (2021). *Factores clínicos y sociodemográficos asociados al diagnóstico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en pacientes pediátricos* [PhD Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados.
- COLLETT, B. R., OHAN, J. L., & MYERS, K. M. (2003). Ten-Year Review of Rating Scales. V: Scales Assessing Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(9), 1015–1037.
<https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000070245.24125.B6>
- Conners, C. K., & PhD. (1969). *Conners Teacher Rating Scale* [dataset].
<https://doi.org/10.1037/t48309-000>
- Conners, C. K., & PhD. (2008). *(Conners 3) Conners, Third Edition*.
<https://www.wpspublish.com/conners-3-conners-third-edition.html>
- Conners, C. K., & PhD. (2023, August 10). CONNERS 4th Edition Archives. *PAA*.
<https://paa.com.au/product/conners-4/>
- de la Guía, G. de T. (2010). *Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes*.
- Faraone, E. V. (2002, February 12). *Report from the third international meeting of the Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Molecular Genetics Network—PubMed*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11920847/>
- Faraone, S. V., Biederman, J., & Monuteaux, M. C. (2000). Toward guidelines for pedigree selection in genetic studies of attention deficit hyperactivity disorder. *Genetic*

Epidemiology, 18(1), 1–16. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2272\(200001\)18:1<1::AID-GEPI1>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2272(200001)18:1<1::AID-GEPI1>3.0.CO;2-X)

Geurts, H. M., Verte, S., José un sargento, Roeyers, H., & Jaap Oosterlaan. (2004, May). *How specific are executive functioning deficits in attention deficit hyperactivity disorder and autism?* - *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15056314/>

González, G., & Romero-González, M. (2010). Alternativas farmacológicas para el tratamiento de la dependencia a la heroína: Un nuevo reto en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 188s–212s.

Hermosa Bosan, C. A. (2017). *La transición al preescolar en familias homoparentales :un acercamiento a las perspectivas de las familias y las escuelas*. <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/38700>

HERVÁS, G., & MORA, G. (2017). *Regulación emocional aplicada al campo clínico*. 40.

Kleinman, J. M., Fein, D., Robins, D. L., Ventola, P. E., Juhi, & Alyssa D. (2007, October 9). *Diagnostic Stability in Very Young Children with Autism Spectrum Disorders* | *SpringerLink*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-007-0427-8>

Mahone, E. M., & Denckla, M. B. (2017, October). *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Historical Neuropsychological Perspective—PMC*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5724393/>

McMurray, M. B., George J, D., & Barkley, R. A. (1990). *APA PsycNet*. *Revista de Consultoría y Psicología Clínica*, 58 (6. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.58.6.775>

Montoya, A., Colom, F., & Ferrin, M. (2011). Is psychoeducation for parents and teachers of children and adolescents with ADHD efficacious? A systematic literature review. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 26(3), 166–175. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.10.005>

- Montoya Brito, Y. I. (2018). *Factores biológicos asociados al trastorno por déficit de atención e hiperactividad en pacientes de hospitales de Huacho; 2018.*
- Pei-Chen Chang, J., Hsien-Yuan, L., & E.Tsai, G. (2014). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder and N-methyl-D-aspartate...: Ingenta Connect.*
<https://www.ingentaconnect.com/content/ben/cpd/2014/00000020/00000032/art00008>
- Pereira, E., Bejarano, J., & Molina, C. (2010). *EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) Y SU RELACIÓN CON LAS ADICCIONES.*
- Pillado, C. M., Tabuyo, M. G., Ortiz, C. Á., Sanz, M. G., Cebrián, R. P., Cabrero, Ó. P., & de la Torre, M. (2015). *Guía de intervención clínica infantil. Centro de Psicología Aplicada. Universidad Autónoma de Madrid.*
- Ramírez García, O. (2021). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y prevalencia de comorbilidades psiquiátricas en niños y adolescentes del centro estatal de salud mental de Puebla.*
- Russell, V., Sagvolden, T., & Espen Borgå, J. (2005, July 15). *Animal models of attention-deficit hyperactivity disorder* | SpringerLink.
<https://link.springer.com/article/10.1186/1744-9081-1-9>
- Sergeant, J. (2000). The cognitive-energetic model: An empirical approach to Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 24(1), 7–12.
[https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(99\)00060-3](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(99)00060-3)
- Solís Guerrero, E. E. (2019). *DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS NIÑOS (AS) DE LA UNIDAD*

*EDUCATIVA" CAP. EDMUNDO CHIRIBOGA". RIOBAMBA-CHIMBORAZO.
PERIODO OCTUBRE 2018-MARZO 2019. [B.S. thesis]. Riobamba.*

Sonuga-Barke, E. J., Taylor, E., Sembi, S., & Smith, J. (1992). Hyperactivity and delay aversion—I. The effect of delay on choice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 33(2), 387–398. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1992.tb00874.x>

S.P. Hinshaw, J.S. March, H. Abikoff, K. W., & L.E., A. (1997, January). *Comprehensive assessment of childhood Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in the context of a multisite, multimodal clinical trial* -. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/108705479700100403?journalCode=jada>

Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F. (2005). Validity of the Executive Function Theory of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1336–1346. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.02.006>