



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN
AUTORREGULACIÓN EN UN NIÑO CON
TDAH DE UNA INSTITUCION DE SALUD
DE LIMA.

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN PSICOLOGIA

ROSMERY BERNARDO AYUQUE

LIMA– PERÚ

2022

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN AUTORREGULACIÓN EN UN NIÑO CON TDAH DE UNA INSTITUCION DE SALUD DE LIMA

INFORME DE ORIGINALIDAD

17% INDICE DE SIMILITUD **16%** FUENTES DE INTERNET **2%** PUBLICACIONES **5%** TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
4	documentop.com Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%


Mg. Susana Mamani Guerra

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
EN AUTORREGULACIÓN EN UN
NIÑO CON TDAH DE UNA
INSTITUCION DE SALUD DE
LIMA

por Rosmery Bernardo Ayauque

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Elena Esther Yaya Castañeda

Presidente

Mg. Mónica Elvira Velasco Taipe

Vocal

Lic. Jennifer Denisse Carrasco Tacuri

Secretaria

ASESORA DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Mg. Susana Elizabeth Mamani Guerra

DEDICATORIA

A Dios por guiarme. A mis padres, Valentina Ayuque Leiva y Ezequiel
Bernardo Montañez, quienes me apoyaron de forma incondicional en cada momento
de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar cada uno de mis pasos de mi vida diaria.

A mis padres Ezequiel y Valentina por su apoyo incondicional, alentarme constantemente en toda la etapa universitaria, por brindarme su amor infinito y ser mi fuente de inspiración.

A mis hermanos Dionisia, William, Rolando Roxana y Nasabel Bernardo Ayuque por brindarme sus consejos, estar conmigo en todo momento y creer en mí. Asimismo, agradecer a mi hermano Rolando por brindarme su apoyo incondicional, paciencia y tiempo durante los 5 años de vida universitaria, por estar conmigo en los momentos más difíciles, por celebrar cada uno de mis pequeños logros e incentivarme a luchar por mis sueños

A mi asesora Mg. Susana Mamani Guerra por su paciencia, apoyo y por brindarme sugerencias durante el proceso de realización del trabajo.

A Minin Sihuincha por su apoyo y alentarme en la culminación del trabajo de investigación.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION 1

CAPÍTULO I: EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO 3

1.1. Descripción de la empresa o institución..... 3

1.1.1. Misión y visión..... 3

1.1.2. Objetivos.....3

1.1.3. Valores.....4

1.1.4. FODA..... 4

1.1.5. Ubicación..... 5

1.1.6. Reseña histórica..... 5

1.2. Puesto desempeñado..... 6

1.2.1. Nombre del puesto desempeñado..... 6

1.2.2. Principales funciones.....6

1.2.3. Jefa del internado.....6

1.2.4. Organigrama..... 6

1.2.5. Plan de trabajo. 7

1.2.5.1. Diagnóstico situacional.....7

1.2.5.2. Principales funciones..... 8

1.2.5.3. Recursos..... 9

1.2.6. Descripción y horario del área de trabajo.....

¡Error! Marcador no definido.

1.3. Delimitación de la línea de Investigación..... 11

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 12

2.1. Problemática del TDAH.....,12

2.2. Aspectos conceptuales del TDAH..... 13

2.2.1. Trastorno por déficit de atención - TDAH.....13

2.2.2. Antecedentes Históricos.....14

2.2.3 Etiología..... 16

2.2.4. Comorbilidad.....	17
2.2.5. Diagnóstico diferencial.....	19
2.2.6. Criterios diagnósticos.....	20
2.3. Autorregulación emocional, cognitiva y conductual en niños con TDAH....	23
2.4. Niñez.....	25
2.4.1. Características del desarrollo evolutivo de la niñez media.....	25
2.5. Familia y TDAH.....	27
2.6. Modelos Teóricos de abordaje para la intervención de TDAH.....	27
2.7. Investigaciones Nacionales e internacionales.....	32
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	37
3.1. Contextualización del problema.....	37
3.1.1. Problema de estudio.....	37
3.1.2. Delimitación del problema.	38
3.1.3. Estrategias de evaluación y medición de la problemática.....	38
3.1.4. Procedimiento de evaluación.....	43
3.1.5. Diagnóstico del problema.....	44
3.2. Intervención.....	53
3.2.1. Problema Delimitado.....	53
3.2.2. Objetivos de la intervención.....	53
3.2.3. Justificación de las metodologías empleadas- TÉCNICAS.....	54
3.2.4. Ejecución: descripción del plan de intervención (sesión modelo).....	56
3.2.5. Indicadores de logro.....	64
3.2.6. Monitoreo y evaluación.....	64
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	66
4.1. Resultados.....	66
4.1.1. Descripción de los resultados.....	66
4.1.2. Análisis de los resultados encontrados.....	72
4.2. Reflexión.....	75
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES	78
5.1. Recomendaciones.....	78

5.2. Conclusiones.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	80
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resultados de la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños – WISC IV	48
Tabla 2 Resultados del Cuestionario de Madurez Neuropsicológico Escolar	49
Tabla 3 Resultados de la Escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.....	50
Tabla 4 Resultados de la lista de chequeos	51
Tabla 5 Evaluación inicial y final mediante la lista de chequeos	67
Tabla 6 Evaluación del área de información general de la lista de chequeos	68
Tabla 7 Evaluación inicial y final mediante la lista de chequeos de las habilidades de regulación emocional en el hogar	69
Tabla 8 Evaluación inicial y final mediante la lista de chequeos de las habilidades de regulación emocional en las sesiones.....	70
Tabla 9 Registro de línea base y evolución de las conductas impulsivas en el hogar	70
Tabla 10 Registro de línea base y evolución de las conductas impulsivas en las sesiones	71

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Organigrama del Departamento de Neuropsicología	7
Figura 2 Cronograma de actividades del Departamento de Neuropsicología.....	10
Figura 3 Diagrama del proceso de evaluación.	44
Figura 4 Resultados de las subescalas de Inteligencia de Wechsler – WICS IV	48
Figura 5 Proceso del plan de intervención	57
Figura 6 Plan de intervención con los padres y el niño en la presunción diagnóstica de TDAH.....	58

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una alteración del neurodesarrollo, inicia en la infancia y persiste a lo largo de la vida, se manifiestan a través de los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, los cuales interfieren de manera considerable a nivel escolar, laboral y social. El objetivo de la intervención es mejorar el puntaje de la regulación emocional y conductual en un niño con TDAH por medio de la aplicación un programa de intervención basado en un enfoque cognitivo conductual. Para la recopilación de datos se emplearon: la entrevista psicológica con el niño y los padres de familia, pruebas neuropsicológicas, lista de chequeos, registro de frecuencia de conducta e informe de incidencia conductual de la maestra. Al final de la intervención se evidenció un aumento del autocontrol. A nivel conductual, se observó que el niño logra disminuir las conductas impulsivas como: interrumpir al hablar, tirar objetos y quitar las cosas, mientras que, a nivel emocional, el niño logra identificar y expresar sus emociones, así como controlar de manera adecuada las emociones negativas (enojo), a través de diferentes estrategias que fueron brindadas en las sesiones. Esto significa que la intervención con el niño fue favorable ya que se consiguió mejorar el puntaje de la autorregulación emocional y conductual.

Palabras claves: autorregulación, evaluación, intervención y niñez.

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder that begins in childhood and persists throughout life, manifested through the symptoms of inattention, hyperactivity and impulsivity, which interfere considerably at school, work and social level. The objective of the intervention is to improve the score of emotional and behavioral regulation in a child with ADHD through the application of an intervention program based on a cognitive behavioral approach. For data collection, the following were used: the psychological interview with the child and the parents, neuropsychological tests, checklist, behavior frequency record and behavioral incidence report from the teacher. At the end of the intervention, an increase in self-control levels was evidenced. At the behavioral level, it was observed that the child manages to reduce impulsive behaviors such as: interrupting when speaking, throwing objects and taking things away, while, at the emotional level, the child manages to identify and express his emotions, as well as adequately control his emotions. negative emotions (anger), through different strategies that were provided in the sessions. This means that the intervention with the child was favorable since it was possible to improve the emotional and behavioral self-regulation score.

Keywords: self-regulation, evaluation, intervention and childhood

INTRODUCCION

El TDAH es una alteración del desarrollo neurológico del comportamiento, de las funciones ejecutivas y del autocontrol, generalmente se diagnostica en la infancia. El sujeto se caracteriza por tener dificultades para prestar atención, controlar conductas impulsivas e hiperactividad; lo cual altera el desarrollo académico, conductual, psicológico y social del niño (Rusca y Cortes, 2020). Se desconoce la causa principal de este trastorno, sin embargo, están implicados factores evolutivos y genéticos que se interrelacionan con los componentes ambientales (Espina, 2013).

El desarrollo de los niños se distingue por tener dificultades para la concentración y comportamiento adecuado; sin embargo, se espera que poco a poco estos obstáculos se logren superar. No sucede lo mismo con el diagnóstico de TDAH. Sumado a estos síntomas se encuentran: olvido frecuente, inquietud motora, verborrea, toma de decisiones apresuradas, dificultad para la espera, entre otros. En su mayoría de los progenitores con niños diagnosticados con TDAH desconocen sobre el manejo de reglas para la regulación emocional y conductual, esto debido a la información errónea en relación a la etiología, diagnóstico e intervención. Por lo que es importante psicoeducar a los padres para que manejen información certera y confiable sobre el diagnóstico de sus hijos. Lo mismo sucede con el manejo teórico y práctico de las técnicas cognitivas conductuales, ya que son instrumentos que favorecen la conducta social y disminuyen las conductas desadaptativas.

El trabajo estuvo estructurado por capítulos, las cuales se explican en las siguientes líneas:

En el capítulo I se abordó la descripción de la institución de salud, que contiene la visión, misión, objetivos, FODA, ubicación, breve reseña histórica de la institución de salud, puesto desempeñado, plan de trabajo y la delimitación del área de trabajo.

En el capítulo II se desarrolló el marco teórico donde se contempló la realidad problemática, aspectos conceptuales, antecedentes históricos, etiología, criterios diagnósticos, definición y características evolutivas de la niñez, definición de la familia y TDAH, asimismo se desarrolló los modelos teóricos de abordaje y las investigaciones nacionales e internacionales.

En el capítulo III se incorporó el problema de estudio, estrategias de evaluación y medición de la problemática, procedimiento de evaluación, presunción diagnóstica, objetivo general y específicos de la intervención, técnicas empleadas, descripción del plan de intervención, indicadores de logro, monitoreo, evaluación e intervención.

En el capítulo IV se detalló sobre los resultados de la intervención y su análisis, también se explicó la reflexión sobre la experiencia. Finalmente, se incluyeron las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos de las actividades trabajadas en la intervención.

CAPÍTULO I: EXPERIENCIA PROFESIONAL Y CONTEXTO

1.1.Descripción de la empresa o institución

Es una institución nacional de salud que se encuentra ubicado en Lima Metropolitana que brinda sus servicios a niños, adolescentes y personas adultas con enfermedades neurológicas. La institución brinda los servicios de neurocirugía, neurología, investigación y docencia.

1.1.1. Misión y visión

La misión de la institución de salud es integrar la práctica clínica, investigación y docencia en la atención especializada dirigida hacia los pacientes. Para poder llevar a cabo dicha misión, se cuenta con servicios especializados en las áreas de neurología y neurocirugía. La visión es liderar la red nacional de dichos servicios y establecerse como una institución de salud innovadora, confiable, con infraestructura moderna y recursos humanos altamente calificados.

1.1.2. Objetivos

La institución de salud tiene como objetivo general liderar las actividades de investigación, docencia y atención en neurociencias. Los objetivos específicos son mejorar los servicios de salud con calidad y gestión eficiente. Y optimizar la capacidad resolutive del servicio de diagnóstico por imágenes, centro neuroquirúrgico y unidad de cuidados intensivos.

1.1.3. Valores

Los valores de la institución de salud son solidaridad (satisfacción de necesidades comunes), calidez (establecimiento de relaciones positivas), responsabilidad (desarrollo sostenible), interculturalidad (comprensión de diferentes culturas) y puntualidad (productividad eficiente).

1.1.4. FODA

Sobre los factores internos, dentro de las fortalezas se considera que los recursos humanos tanto profesionales como técnicos se caracterizan por ser competentes para la presentación de servicios neurológicos. Se cuenta con políticas de salud para desarrollar la atención especializada, así como el apoyo del Ministerio de Salud (MINSA). Sobre las debilidades, se considera la falta de un plan coordinado y descentralizado para la atención neurológica de población medianamente vulnerable o propensa a adquirir enfermedades. Así como la poca oferta especializada de servicios neurológicos de acuerdo al marco de la descentralización del sistema de salud. Es insuficiente el número de investigaciones, hay poca relación con otras entidades similares. Además, la infraestructura, equipamiento y gestión para la prestación de servicios son inadecuadas.

Sobre los factores externos, dentro de las oportunidades se encuentra la descentralización de funciones y competencias con el objetivo de cubrir las necesidades de salud neurológicas. La institución de salud promueve la atención de tercer nivel en los servicios de salud neurológica. Además, se observa un ambiente favorable para la formulación y ejecución de proyectos de inversión pública. Por último, las amenazas.

Se denota las barreras geográficas y económicas de acceso a los servicios de salud neurológica así mismo hay un débil funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia. Además, existe una creciente de otros establecimientos de salud públicos y privados que compiten con la institución de salud.

1.1.5. Ubicación

La institución de salud se encuentra ubicado en Cercado de Lima, este es un sector urbano tradicional del centro histórico de Lima, las edificaciones en la zona son antiguas y deterioradas, la población en su mayoría es de extrema pobreza, existe un alto índice delincencial con ausencia de servicios de transporte públicos, por lo que el acceso al hospital es difícil (Shimabukuro, 2015).

1.1.6. Reseña histórica

La institución de salud inició en la capital de Lima en el año 1669, con la dirección de un fiel devoto quien era el encargado de un establecimiento religioso, él convenció a Domingo Cueto de construir el “Refugio” con la convicción de ayudar a los más necesitados y de esa forma seguir con el mandato de Cristo. Luego de un tiempo, dicho refugio se convertiría en la institución de salud que hoy se conoce.

1.2. Puesto desempeñado

1.2.1. Nombre del puesto desempeñado

Interna de Psicología del Departamento de Neuropsicología.

1.2.2. Principales funciones

En el Departamento de Neuropsicología se desarrollan las siguientes funciones: evaluación y aplicación de pruebas neuropsicológicas; realización de perfil cognitivo, conductual y emocional; diagnóstico y detección precoz del deterioro cognitivo; corrección y elaboración de informes neuropsicológicos; orientación y consejería; realización de talleres psicoeducativos e intervención; pronóstico evolutivo y seguimiento; revisión de casos clínicos y colaboración en los eventos académicos.

1.2.3. Jefa del internado

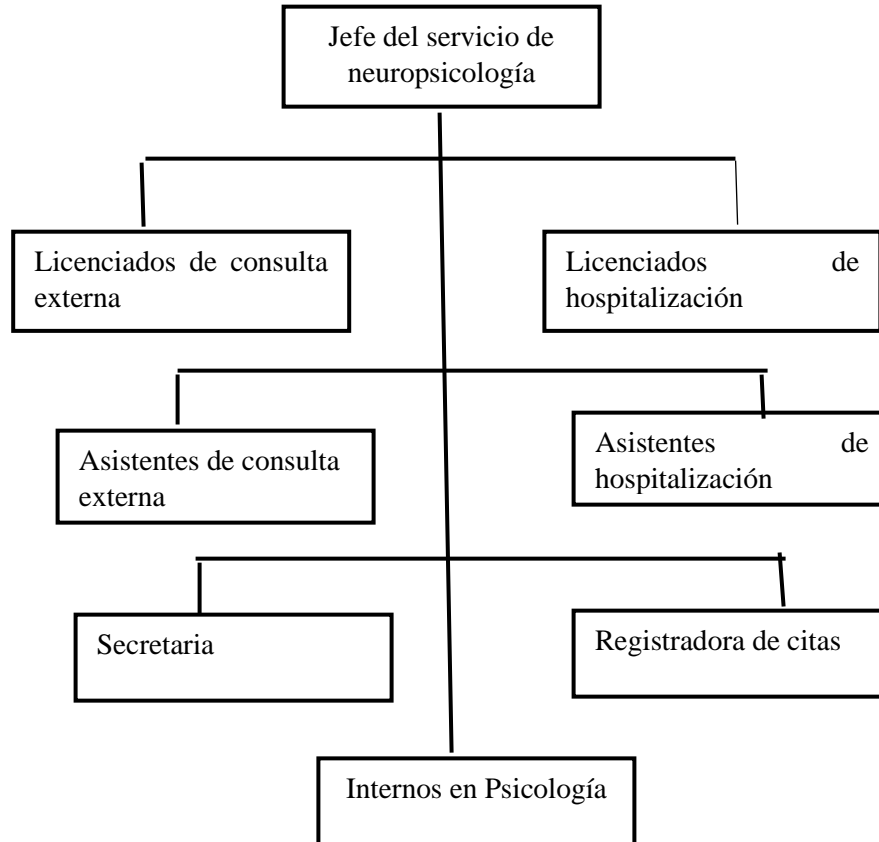
Médico neuróloga y psicóloga, encargada del Departamento de Neuropsicología.

1.2.4. Organigrama

A continuación, se presenta el organigrama de la institución de salud, específicamente del Departamento de Neuropsicología donde se realizaron las labores.

Figura 1

Organigrama del Departamento de Neuropsicología



1.2.5. Plan de trabajo.

1.2.5.1. Diagnóstico situacional

La institución de salud se encarga de la detección de enfermedades neurológicas. La mayoría de los casos diagnosticados en niños y niñas son: trastornos de aprendizaje, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Autismo, Trastorno de conducta, etc. Mientras que, en adultos los diagnósticos más comunes son: demencia, epilepsia, alzhéimer, entre otros. Asimismo, la casuística reporta casos de problemas emocionales como ansiedad, depresión, frustración, entre otros.

1.2.5.2.Principales funciones

Las actividades que desarrollan los internos de psicología en el Departamento de Neuropsicología son:

- **Entrevista:** Se realiza una entrevista inicial con el paciente, según sea el caso, puede ingresar con su acompañante, donde se formula una serie de preguntas que van a ayudar a conocer el motivo de consulta y guiar la evaluación. Esta evaluación consta de 5 o 6 sesiones para cada paciente con una duración de 45 minutos, donde se observa las conductas del niño y se realiza la elección de las pruebas neuropsicológicas dependiendo del caso.
- **Orientación y consejería:** Es el proceso de acompañamiento que se le brinda a los pacientes o familiares del paciente, según sea el caso, para que puedan sobrellevar el proceso del diagnóstico planteado.
- **Aplicación de pruebas neuropsicológicas:** Después de haber realizado la evaluación, se procede a la elección y aplicación de las pruebas neuropsicológicas, según el caso específico de cada paciente. En ella se evalúan las funciones superiores como la atención, memoria, lenguaje, habilidades viso espaciales y viso constructivas, funciones ejecutivas, etc. Así como las emociones, personalidad y conducta.
- **Revisión de casos:** Es la exposición oral o escrita sobre el estado de un paciente, de acuerdo a los resultados obtenidos de la evaluación y pruebas neuropsicológicas aplicadas. Así mismo, se establece recomendaciones según el caso dado y una reevaluación dentro de un tiempo apropiado.

- Entrega de informe: Se expone al psicólogo encargado de forma escrita y oral los informes neuropsicológicos de todos los pacientes atendidos en consulta. Además, se entregan los resultados a los familiares y/o pacientes de manera oral.
- Talleres psicoeducativos: Se realiza un plan de trabajo con los temas a abordar considerando las demandas del diagnóstico, donde se les explica a los pacientes y familiares de los pacientes que se encuentran en sala de espera de la institución de salud, para que puedan conocer sobre los trastornos neuropsicológicos más comunes de la institución. Estos talleres no están agrupados por diagnóstico.
- En cuanto al apoyo logístico del servicio: Se realizan las actividades de investigación, donde se realiza la búsqueda de artículos académicos con temática de problemas neuropsicológicos y validación de instrumentos proyectivos y psicométricos. Además, se realiza la exposición de casos clínicos de las enfermedades vistas en la institución de salud y de revistas científicas sobre enfermedades neuropsicológicas.

1.2.5.3. Recursos

En cuanto a los recursos humanos se cuenta con la colaboración de seis psicólogos, tres asistentes en psicología, dos asistentes administrativos e internos de psicología.

En cuanto a los recursos materiales; la institución de salud cuenta con ocho espacios físicos, pruebas neuropsicológicas, útiles de escritorio, computadora, sillas, pupitres, fotocopia de las pruebas neuropsicológicas y estante donde se guardan los files.

1.2.5.4. Duración y horario de trabajo

Mi permanencia en la institución de salud fue por un periodo de 12 meses. El horario de trabajo fue de lunes a viernes de 8:00 am a 5:30 pm y los sábados de 8:00 am a 2:00 pm, la supervisión de los trabajos se desarrollaron dos veces a la semana.

1.2.5.5. Cronograma de actividades del plan de trabajo

Figura 2

Cronograma de actividades del Departamento de Neuropsicología

Funciones	En.	Febr.	Mzo.	Abr.	My.	Jun.	Jul.	Ag.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Evaluación		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Orientación y consejería		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aplicación de pruebas psicológicas		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Revisión de casos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Entrega de informe			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Intervención										x	x	x
Apoyo logístico	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x

1.2.6. Descripción y horario del área de trabajo

La institución de salud se encuentra ubicado en la ciudad de Lima. El Departamento de Neurosicología se encuentra en el primer piso, cuenta con 8 ambientes para la evaluación, estas eran provisionales y considerablemente pequeñas y en algunos casos un consultorio era dividido por biombos para que puedan ser compartidos por dos psicólogos, ya que el Departamento de Neuropsicología se encontraba en remodelación, por lo que los espacios de atención a los pacientes eran reducidos y con poca privacidad. También, cuenta con una sala de almacén, donde se encuentran guardadas todos los protocolos de las pruebas psicológicas que se emplean en el departamento.

En relación al clima laboral, fue buena ya que había buena relación entre los miembros del departamento, asimismo primaba el trabajo en equipo. Por lo que, el trabajo fue bastante enriquecedor.

1.3.Delimitación de la línea de Investigación

El estudio corresponde a la línea de investigación: Ciudadanía, educación y familia. Esto por estar relacionado con una intervención dirigida a promover una adecuada crianza y conducta pro social del niño, así como, el vínculo personal, familiar y educativo que se asocian con el bienestar psicológico del mismo (FAPSI, 2021).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Problemática del TDAH

El TDAH involucra diferentes trastornos como: conducta, ánimo, déficit neuropsicológico, abuso de alcohol y sustancias psicoactivas afectando el desempeño académico, familiar y social de la persona, por lo que es muy importante la detección temprana. En España la prevalencia del TDAH es del 2 a 12% de la población pediátrica, mostrándose mayor índice entre niños de 6 a 9 años, la relación en cuanto al género es de 4/1; es decir, por cada niña con TDAH hay 4 niños que padecen de esa condición. (Llanos et al., 2019).

Pórtela et al. (2016) menciona que el TDAH tiene un componente neurobiológico y hereditario, se inicia en la infancia y persiste a lo largo de toda la vida. Lira et al. (2013) sostienen que en Estados Unidos la prevalencia aproximada es de 4% a 12% en niños de la etapa escolar, de ellos el 60% persiste con los síntomas hasta la adultez.

En Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2007) realizó un estudio epidemiológico de la salud mental del niño, niña y adolescente en el que se encontró que hay una prevalencia del trastorno del 3% en Lima y 5% en el Callao. Posteriormente, el Ministerio de Salud (MINSA, 2020) menciona que el TDAH es una enfermedad más común en varones que mujeres, que afecta entre el 5 y 10% de la población general. En el primer trimestre del 2020, se atendió a 5850 casos de niños y adolescentes con este trastorno, mientras que, en Latinoamérica oscila en el rango de 5 a 20%.

En los últimos años, se ha incrementado los casos de personas con TDAH, los cuales se pueden deber a la optimización diagnóstica, sobre diagnóstico o incremento real de la prevalencia (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara 2020).

2.2. Aspectos conceptuales del TDAH

2.2.1. Trastorno por déficit de atención - TDAH

El TDAH es una alteración del neurodesarrollo, cuyos síntomas principales son inatención, hiperactividad e impulsividad, los cuales se presentan en un grado inapropiado que altera el desarrollo académico y social de quien lo padece (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020). Barkley (2002 como se citó en Penas, 2019) define el TDAH como un retraso en el desarrollo neuropsicológico que provoca disfunciones en el control ejecutivo e inhibición de la conducta, que involucra de manera directa al sistema ejecutivo (memoria de trabajo, autorregulación de la emoción, interiorización del lenguaje, proceso de análisis y síntesis) y las funciones ejecutivas (planificación, organización y la flexibilidad cognitiva) causando problemas a nivel de aprendizaje, escolar, social y familiar.

Es un trastorno, en el que están implicados factores evolutivos y genéticos que provocan alteraciones en la atención, impulsividad e inquietud motriz; que repercuten en las funciones cognitivas, emocionales y sociales de los niños. Así mismo, este trastorno se considera como un factor importante para la aparición de conductas violentas, problemas sociales y escolares, por lo general los síntomas se manifiestan antes de los 12 años (López, 2016).

2.2.2. Antecedentes Históricos

Primer Periodo: Los orígenes del síndrome (1775- 1914)

Los primeros en describir las características de un síndrome que hoy se conoce como TDAH fueron Weikard en el año 1775, Chipton en 1778 y Still en 1902 en revistas como “The Lancet” y “Philosopsich” (Mardomingo, 1994). En el siglo XIX, en Alemania Hoffmann en el año de 1896, describió las características de la hiperactividad en niños. Bournoville (1896) describió a niños con intranquilidad, conductas disruptivas y bajo control de impulsos a los que los denominó “el niño inestable”. Still (1902) lo denominó como “defectos en el control moral” consideraba que dichas conductas estaban relacionadas con los factores de tipo ambiental y social (Barkley y Peters, 2012).

Segundo periodo: La búsqueda de la etiología (1922- 1934)

Después de la primera Guerra Mundial, Hohman en el año 1922 observó que los niños que sobrevivieron presentaban secuelas cognitivas y de comportamiento a lo que denominó “Síndrome de impulsividad orgánica” (Fitzgerald, Bellgrove y Gill, 2007). Wallon en 1925 menciona que esto se debe a una alteración en la sub corteza. También Malé en 1932 indica que los factores causales son: alteraciones del sustrato neurológico, constitución emotiva y condicionamientos sociales (Mardomingo, 1994).

Tercer periodo: del daño cerebral mínimo al síndrome hiperkinético (1937- 1968)

Strauss y Werner en el año 1941 describieron en sus trabajos niños con características de hiperactividad, inatención y retraso mental al que denominaron “síndrome por daño cerebral mínimo”; sin embargo, en los años 60 se cuestionó que el daño cerebral sea la única causa de niños con hiperactividad, ya que muchos de ellos no presentaban lesión cerebral (Mardomingo, 1996). Mientras que, Clemens y Peters en 1962 lo nombran como “disfunción cerebral mínimo” en poco tiempo el término quedó en desuso, desde ahí muchos investigadores toman interés en averiguar la sintomatología conductual de este trastorno (Fitzgerald, Bellgrove y Gill, 2007).

En 1965, en el DSM II se asigna por primera vez el trastorno con el nombre de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). En el CIE -8, se conoce como el síndrome hiperkinético de la infancia, surgiendo desde ese entonces el interés de delimitar el cuadro clínico, validez diagnóstica y precisar la etiología. En ambos manuales las sintomatologías principales son la desatención, hiperactividad e impulsividad (APA, 1968).

Cuarto Periodo: Evolución de la Clasificación (1972-2004)

Para el DSM –III se dan algunos cambios, proponiendo como sintomatología principal la inatención y lo clasifican en dos subtipos: trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad. El DSM- III-R crea una nueva categoría llamada trastorno por déficit de atención con hiperactividad y menciona al TDAH junto con los trastornos de conducta perturbadoras (APA, 1987).

El DSM IV subdividió los síntomas de TDAH en categorías de: desatención, impulsividad e hiperactividad y de tipo combinado o mixto, en esta última se consideran las tres sintomatologías ya mencionadas, hasta la actualidad se mantiene esa clasificación. Mientras que, en el CIE-9 se da un cambio de denominación, como el Trastorno hiperactivo infantil, en la que se consideraron dos características principales: falta de atención y alta destructibilidad, sin embargo, en el CIE – 10, lo reducen al término de Trastorno Hiperactivo (APA, 2004)

2.2.3 Etiología

La causa del TDAH es multifactorial en el que intervienen factores genéticos y ambientales. En cuanto a la heredabilidad se explica en un 70 a 90%. Los estudios de análisis familiar muestran que, si el padre padece de este trastorno, existe la probabilidad de 2 a 8 veces que su hijo(a) lo contraiga (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020).

Los estudios en genética molecular revelan un mal funcionamiento en ciertos neurotransmisores (NT). La afectación de las vías dopaminérgicas está asociada con los síntomas de inquietud motriz e impulsividad, mientras que, las vías noradrenérgicas con los síntomas de inatención y afectividad. La serotonina tiene una implicancia con la regulación de la función ejecutiva, la conducción sensorial y el comportamiento social. (Aguilar y Jiménez, 2021).

Dentro de las alteraciones neuroanatómicas asociadas al TDAH, se evidenciaron tamaños cerebrales significativamente menores en relación a un niño sin este trastorno como el cerebelo, cuerpo calloso, estriado (núcleo caudado, putamen y

globo pálido) y regiones frontales (córtex pre frontal dorso lateral), grosor reducido del córtex, especialmente el córtex pre frontal dorso lateral y alteraciones de la materia blanca. Los factores ambientales actúan como desencadenantes de la carga genética para el desarrollo de la sintomatología del TDAH. Por ejemplo; consumo de tabaco, alcohol y fármacos durante el embarazo; prematuridad, complicaciones durante el parto, bajo peso al nacer, edad de la madre, conflictos maritales o familiares, bajo nivel socioeconómico, familias numerosas. Sucede lo mismo para la mala alimentación del niño como la deficiencia de yodo y de vitamina B, exposición temprana al plomo o a los bifenilos policlorados, entre otros. (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020).

2.2.4. Comorbilidad

La comorbilidad es cuando dos enfermedades se presentan de forma simultánea, las cuales presentan condiciones nosológicas distintas. Sin embargo, a medida que se van suscitando investigaciones científicas, se van encontrando nexos comunes tanto a nivel biológico, químico y anatómico implicados. A continuación, se detallan los trastornos comórbidos con el TDAH más significativos según la data de las investigaciones (Zuñiga,2014).

El Trastorno Negativista Desafiante (TND) y el Trastorno de Conducta (TC): Al momento de realizar la evaluación es importante descartar comorbilidades con otros trastornos como TDN, las cuales se evidencian a través de las siguientes características: enojo, arrebatos, altercados frecuentes con personas mayores que él o si es vengativo desde la infancia. También puede presentar conductas asociadas con un TC: agresiones, crueldad, robos, faltas a la escuela, mentiras, etc. Si el TDAH se presenta

comórbido con TND o TC, se debe seguir un tratamiento multimodal que incorpore ambos trastornos, además la intervención se debe realizar con mayor profundidad y de inmediato para mitigar los riesgos posteriores en la adolescencia y la adultez, ya que estos suelen tener un peor pronóstico a comparación de los pacientes que solo presentan TDAH sin ninguna comorbilidad (Rusca y Cortez, 2020).

Trastornos de Ansiedad: Según los registros estadísticos el 25% de los niños y adolescentes con TDAH presentan trastornos de ansiedad, lo cual incrementa las dificultades en su adaptación escolar, relaciones interpersonales, así como en tareas que requieren notable memoria de trabajo. La comorbilidad del TDAH y ansiedad son independientes de sus raíces biológicas, en la que no hay vulnerabilidad genética o neuropsicológica común. En los trastornos de ansiedad, existe un escenario amenazador que forja una cognición ansiosa extremada que, a su vez, lleva al sujeto a realizar un comportamiento evitativo, donde la baja autoestima que pueda padecer un niño con TDAH puede desencadenar cuadros ansiosos (Zúñiga, 2014).

Trastorno por uso de sustancias (TUS): El TDAH es un factor de riesgo de padecer TUS, y más aún si el TDAH no fue tratado en la infancia, lo que va conllevar al inicio temprano del consumo, de que progrese con mayor velocidad hacia un abuso o dependencia y de que estos trastornos se cronifiquen (Velásquez, 2015).

Trastornos depresivos: La depresión puede encontrarse encubierta en los síntomas del TDAH como: incremento de la irritabilidad, agresividad y conductas de riesgo (consumo de sustancias o conductas peligrosas), en ocasiones esta va

acompañada de ideas de desesperanza o deseos de muerte. También pueden aparecer alteraciones del sueño y del apetito (Zúñiga, 2014).

Trastornos del aprendizaje: Son alteraciones neurobiológicas en la que no hay afectación del cociente intelectual, sin embargo, está afectado su rendimiento académico y desenvolvimiento en áreas de la lectura, escritura, cálculo, lenguaje narrativo, actividades de planificación y organización. Este trastorno es uno de los más frecuente en niños con TDAH, ya que uno de cada cuatro niños que presentan TDAH tiene un trastorno de aprendizaje, por lo que se debe realizar una evaluación exhaustiva, ya que en ambos trastornos se da el bajo rendimiento escolar, por lo que si ambos coexisten suele empeorarse su situación académica del niño (Zúñiga, 2014).

2.2.5. Diagnóstico diferencial

El TDAH presenta síntomas cardinales (inatención, hiperactividad e impulsividad), las cuales pueden ser confundidas con otros trastornos o enfermedades similares a las características del TDAH. A continuación, se explican algunos factores que se deben tomar en consideración:

Comportamientos propios de niños activos: Durante los primeros años es complicado distinguir los síntomas del TDAH con las conductas propias de un niño activo, ya que estos niños suelen correr sin cansarse y actuar ruidosamente (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020).

Niños con cociente intelectual bajo, límite y muy alto: En la mayoría de los casos, los niños con retraso mental leve o cociente intelectual límite con el retraso

mental, que no son diagnosticados y no son tomados en consideración las dificultades que padecen y que además se encuentran incorporados en instituciones educativas impropios para su capacidad intelectual, suelen presentar síntomas de falta de atención, motivación y de interés, que no corresponde a un TDAH. Lo mismo sucede con aquellos niños superdotados, que presentan un cociente intelectual muy alto que se encuentran en ambientes poco estimulados (Franquiz y Ramos, 2016).

Actividades académicas poco estimulantes: Cuando a los niños se les atribuye actividades que resultan ser muy fáciles o muy difíciles se aburren y suelen proporcionarse la estimulación que les falta, mostrando conductas como: hacer bulla, molestar a los demás, moverse constantemente, entre otros (Franquiz y Ramos, 2016).

Trastorno negativista desafiante: Estos niños muestran resistencia a la elaboración de las tareas escolares que demandan dedicación y esfuerzo personal, lo cual está asociado al rechazo de acceder a las exigencias de los demás. Asimismo, estos niños presentan falta de control que están relacionados a su hostilidad. En estos casos es importante diferenciar la evitación a la realización de las tareas escolares con la falta autorregulación, esta última son características propias de niños con TDAH debido a una afectación neurológica (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020).

2.2.6. Criterios diagnósticos

Según el DSM-IV (1994) para el diagnóstico del TDAH es necesario considerar por lo menos seis de los síntomas de desatención e hiperactividad /impulsividad los cuales deben estar presentes por un periodo mínimo de seis meses con una intensidad alta en relación con el nivel de desarrollo de sus pares, así mismo, deben presentarse

antes de los 7 años, en dos o más ambientes. Deben existir pruebas de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral y no debe ser explicado por otro tipo de trastorno mental.

Los síntomas de desatención son: dificultad para prestar atención a los detalles o incurrir en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades; deficiencia para conservar la atención en actividades lúdicas, parece no escuchar cuando se le habla directamente, no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones. Asimismo, presenta dificultad para organizar tareas y actividades, evita operaciones cognitivas ligadas a la atención y concentración como trabajos escolares o domésticos. Pierde objetos con facilidad debido al alto nivel de distracción. Las causalidades de estas conductas se encuentran alejadas del comportamiento negativista o incapacidad para comprender instrucciones.

En cuanto a los síntomas de hiperactividad; por lo general mueve manos o pies de forma constante, se revuelve en su asiento, deja su asiento en circunstancias en la que se requiere estar sentado, corre o brinca exageradamente en escenarios inapropiados, deficiencias para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio; "está en marcha", o suele actuar como si tuviera un motor y habla demasiado.

La impulsividad se caracteriza por: respuestas precipitadas, dificultad para conductas de espera e interrupción en las actividades de otros.

Existen subtipos del TDAH, los cuales se detallan a continuación:

- TDAH de tipo combinado, en el que se presentan las sintomatologías de los criterios de desatención e impulsividad/ hiperactividad.
- TDAH de predominio inatento, se encuentran presentes los criterios de inatención.
- TDAH de predominio hiperactivo-impulsivo; se encuentran presentes los criterios de hiperactividad e impulsividad.

Los criterios diagnósticos del CIE 10 son casi parecidos al DSM IV, sin embargo, estas difieren en los códigos diagnósticos, ya que el DSM IV lo denomina Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), mientras que el CIE 10, la suscribe bajo el termino de Trastorno de la actividad y de la atención (F90.0), la cual se encuentra dentro de los trastornos hipercinéticos. Asimismo, el CIE 10 define unas categorías más estrictas y restrictivas, en el que no existe subtipificaciones y para hacer el diagnostico el paciente debe presentar por lo menos seis síntomas de inatención, tres de hiperactividad y por lo menos uno de impulsividad, mientras que el DSM IV, requiere seis síntomas de inatención o bien seis de hiperactividad/impulsividad, las cuales son típicas por los tres subtipos: TDAH de tipo combinado, con predominio inatento y predominio hiperactivo-impulsivo (DSM – IV, 1994).

2.3. Autorregulación emocional, cognitiva y conductual en niños con TDAH

Según Berkeley (1997, como se citó en Bosch, 2020) la autorregulación o autocontrol es aquella capacidad para regular nuestras emociones y conducta; es decir, son acciones autodirigidas que buscan controlar el propio comportamiento. Es importante resaltar que la autorregulación está más centrada en el individuo y no en el contexto o evento; ya que, altera la probabilidad de respuestas que normalmente sigue a un evento.

Según los trabajos realizados por Berkeley en el año de 1997, la inhibición conductual está relacionado con el lóbulo frontal; específicamente la región orbito frontal y sus conexiones con el estriado. El control de las interferencias se encuentra en la región prefrontal anterior derecha, mientras que la inhibición de procesos de demora se ubica en la región orbitofrontal. La memoria de trabajo está asociado a las regiones dorso laterales y el control de la motivación a las regiones mediales. Cada una de estas estructuras cerebrales se encuentran interrelacionados; por lo que, el trabajo de todos ellos permitirá el adecuado desarrollo de la autorregulación (Bosch, 2020).

Barkley (2005, como se citó en López, et al., 2013) indica que los niños con TDAH tienen como principal característica el déficit de autocontrol o autorregulación, las cuales se manifiestan en problemas conductuales. Posteriormente, añade que las deficiencias de los sujetos con TDAH se deben a la inhabilidad para poner en práctica sus conocimientos y habilidades de forma correcta en situaciones de persistencia y/o situaciones nuevas; es decir, no se debe a una carencia de capacidades y conocimientos.

En Venezuela, Duran y Gásperi (2018) midieron los niveles de autorregulación emocional, cognitiva y emocional en niños de 6 a 8 años con TDAH que asisten a un centro particular. Para la recolección de la información, se consideró el instrumento BRIEF, cuestionario que evalúa las funciones ejecutivas. Los resultados mencionan que existen niveles deficientes en la autorregulación a nivel comportamental, cognitivo y emocional. Es por ello que, en los diagnósticos de TDAH, principalmente en niños con este diagnóstico, es necesaria la intervención en capacidades de autorregulación.

La autorregulación emocional y conductual se entienden como aquella capacidad que tiene el individuo para regular sus propios sentimientos y acciones, es decir, mantener el control de sus impulsos y emociones. Además, es definida como un proceso o habilidad para manejar de forma apropiada las emociones y acciones, con el propósito de mejorar el funcionamiento del individuo ante ciertas circunstancias. Asimismo, Hervás y Vázquez (2006) definen a la regulación emocional como un proceso adaptativo para ejercer un adecuado control y manejo emocional ante ciertas situaciones, sin embargo, los intentos de mantener el control del estado de ánimo pueden ser adaptativos o, por el contrario, disfuncionales y contraproducente si no se realizan de manera adecuada.

La regulación conductual es aquella capacidad que tiene el individuo para controlar aquellas conductas desadaptativas que generan conflictos con su entorno. (Hervás y Vázquez, 2006). Asimismo, Ortega, et al. (2019) definen la autorregulación del comportamiento como la interacción con otros que va generar un impacto en su desempeño y relación con los demás.

2.4. Niñez

La niñez también es conocida como la etapa de latencia que abarca las edades entre 6 a 12 años, donde se da el ingreso a la etapa escolar, empiezan a desarrollar habilidades cognitivas, afectivas y sociales, ya que aprende a convivir con personas de su misma edad (Abud, 2018).

2.4.1. Características del desarrollo evolutivo de la niñez media

Respecto al desarrollo físico y motor, la niñez media abarca desde los 6 hasta los 11 años. En el desarrollo físico, los niños crecen entre 5 y 7 centímetros y medio, pesan alrededor de 30.6 kg, mientras que las niñas 33.2 kg. (Papalia et al., 2012). En cuanto a las conductas oníricas, las horas de sueño disminuyen a medida que el niño va creciendo “a los 5 años duermen aproximadamente 11 horas, a los 4 años 10 horas y a los 13 años 9 horas” (Papalia et al., 2012, p. 285). Durante esta etapa pueden iniciarse dificultades de sueño debido a diversos factores como mirar la televisión, juegos en línea y falta de reglas impuestas por los padres generando desajustes emocionales y bajo rendimiento en sus actividades (Rojas,2015).

Sobre el desarrollo Cognitivo, según el enfoque de Piaget (1954) alrededor de los 7 años, los niños ingresan al estadio de las operaciones concretas y empiezan a desarrollar operaciones mentales y lógicas en la que usan el razonamiento para resolver problemas reales y considerar distintos aspectos de una situación concreta. El pensamiento se centra en el aquí y ahora (Papalia et al., 2012; citado en Rojas, 2015).

En cuanto al desarrollo moral, se desarrolla en tres fases en la cual los niños pasan de una fase a otra de forma gradual. La segunda fase corresponde a la edad de la

niñez media, abarca desde los siete u ocho hasta los diez u once años. La principal característica es la “flexibilidad creciente” debido a que son capaces de tomar en consideración diferentes aspectos de una situación, en este periodo hay mayor interacción con su entorno y se encuentran envueltos en una “mayor variedad de puntos de vista, llegando a descartando la idea de que hay un único estándar absoluto del bien y el mal, desarrollando su propio sentido de la justicia basado en el trato justo o igual para todos” (Papalia et al., 2012, p. 296).

Sobre el desarrollo psicosocial, a partir de los 7 u 8 años, los niños van desarrollando el auto concepto, que tiene que ver con los sistemas representacionales y los “juicios del yo”. Estos serán mucho más conscientes, realistas y equilibrados. (Papalia et al., 2012). También se da el desarrollo de la comprensión y el control emocional, así como, la conducta prosocial donde empiezan a tomar mayor conciencia sobre los sentimientos de sí mismo y de los otros, logrando también regular y tener mejor manejo de sus mociones y mostrar una respuesta positiva frente al malestar emocional de sus semejantes.

De acuerdo con Erickson (1950, cómo se citó en Papalia et al., 2012) la autoestima se forma a partir de la opinión que tienen sus pares sobre su capacidad para el trabajo productivo que desarrollan en la cuarta etapa del desarrollo psicosocial: laboriosidad frente a inferioridad. Si en la etapa de la niñez media, el niño adquiere habilidades propias de su edad y son apreciados por los demás se logrará una sensación de laboriosidad. Caso contrario se queda en la tarea de inferioridad; es decir, si el niño no fue reforzado con elogios puede generar falta de motivación y baja autoestima.

2.5. Familia y TDAH

El tipo de relación que ejerzan los progenitores con sus hijos en la infancia será primordial para el desarrollo y desenvolvimiento social del niño. Los progenitores que muestran una conducta positiva, sensible y cálida con sus hijos favorecerán a que el niño adquiera conductas positivas para resolver de forma adecuada los conflictos que se le presenten. Los niños con TDAH a diferencia con aquellos que no tienen esta alteración neurobiológica, son más desobedientes, negativos, mandones, se frustran con facilidad, no siguen instrucciones y no acatan las reglas que impone la familia. Dichas conductas interfieren en la cohesión, comunicación y participación familiar, creando una relación problemática entre los padres e hijos (Segal, 2001; Whalen et al., 2006; citado en Sánchez, 2017).

EL TDAH es hereditario, por lo que existe la posibilidad que los padres también padezcan de este trastorno, lo que puede explicar una respuesta automática que ejercen ante una conducta disruptiva de sus hijos, basándose en sus experiencias de crianza y juicios de mal comportamiento. También factores como el estrés, trastornos mentales, estilos de crianza erróneos y el nivel socioeconómico influyen en la relación de los progenitores con sus hijos (Theule et al., 2012 citado en Sánchez, 2017).

2.6. Modelos Teóricos de abordaje para la intervención de TDAH

Teorías del desarrollo cognitivo de Jean Piaget

Piaget (1982) se centraliza en el estudio del desarrollo cognoscitivo y la adquisición de habilidades. Brinda un papel activo al individuo, ya que indica que el niño es quien construye y organiza su propio conocimiento a través de acciones

concretas, sin embargo, las personas adultas realizan esquemas mentales y usan sistemas de símbolos (Castilla, 2013). Piaget (1982) expone el desarrollo del proceso cognitivo a través de cuatro grandes etapas, en las cuales explica las habilidades cognitivas que debe desarrollar el niño según la edad que le corresponde (Faas, 2018). En cuanto a la etapa de la niñez se localiza dentro de la etapa de las operaciones concretas, que abarca desde los 7 a 11 años, en esta fase el niño da inicio al uso de la lógica, al razonamiento inductivo y al pensamiento un poco más maduro (Fass, 2018).

Asimismo, Piaget explica sobre los esquemas cognitivos, que vienen a ser estructuras mentales que son transferidas y generalizadas. Los niños que presentan TDAH tienen esquemas desorganizados, que se ven reflejados en movimientos que carecen de un orden pre planificado y pensado, por ello es importante ayudarles a mejorar sus esquemas cognitivos, mediante actividades sencillas, lo cual va a favorecer en su desempeño académico (Valda, et al., 2018).

Teorías del aprendizaje social de Albert Bandura (1969)

También conocido como aprendizaje vicario, teoría del modelado o cognitivo social. Se centra en la interrelación de dos o más individuos, donde uno de ellos ejecuta una conducta específica y el otro observa dicha conducta, siendo esta observación importante para el desarrollo del aprendizaje por imitación. Existe una interrelación entre el ambiente, comportamiento y procesos psicológicos del individuo. Este aprendizaje cuenta con los siguientes elementos: atención, retención (recuerdo), reproducción (exteriorización de las imágenes por medio de la conducta observada) y motivación (razones que impulsan a imitar) (Ocadiz, s.f).

Bandura menciona que los niños con TDAH que están expuestos a un modelo inapropiado suelen incrementar problemas sociales, emocionales y conductuales. Por ello, es importante la influencia positiva de su entorno cercano, ya que esto ayudará a que el niño regule su conducta y mejore la capacidad de demora a la respuesta (Puentes, 2012).

Teoría conductual

Skinner (1938, como se citó en De Mar, 1987) propuso el condicionamiento operante, esta teoría indica que la probabilidad que ocurra una conducta está determinada por las consecuencias que se tuvieron en el pasado tras la presentación de dicha conducta, es decir se ejerce una conducta con la perspectiva de obtener una gratificación. Rechaza la idea de que la emoción y la mente determinan la conducta, ya que afirma que el comportamiento está determinado por las experiencias y los reforzamientos. La teoría conductual es eficaz para tratar el TDAH en niños pequeños.

El condicionamiento operante es considerado como un proceso que menciona sobre la frecuencia de una conducta y como está cambia por las consecuencias que provoca. Asimismo, considera importante la correspondencia que hay entre el comportamiento de las personas y el contexto en el que se encuentra. La teoría conductista es eficaz para modificar y guiar el comportamiento, por lo que es usada en diversos ámbitos sea en la educación o psicoterapia. La teoría conductual es eficaz para tratar el TDAH en niños menores a los 6 años, sin embargo, para ello es importante que los cuidadores participen, lo que va ayudar a mejor la conducta del niño (De Mar, 1987).

Teoría cognitivo conductual

La teoría cognitivo conductual tiene como fin reducir los comportamientos desadaptativos y el malestar mental por medio de la modificación de los procesos cognoscitivos, puesto que, según esta teoría la cognición determina la conducta y la emoción del individuo, por ello, las intervenciones asentadas en este enfoque generan buenos resultados en la modificación de la forma de sentir, pensar y actuar del individuo (Bernal,2021).

Adicionalmente, este enfoque incorpora fundamentos de teorías cognitivas y conductuales, conceptualizada como aquella intervención que tiene como objetivo fortalecer la eficacia y efectividad de las técnicas conductuales incluyendo las deducciones cognitivas como las experiencias (Stallard, 2002).

Principales técnicas del modelo cognitivo conductual para trabajar con personas con TDAH.

- **Psicoeducación:** Es la información que se le brinda a los padres, familiares y pacientes sobre el diagnóstico y el proceso de intervención. Asimismo, es considerado como una técnica indispensable en cualquier proceso terapéutico que tiene como objetivo: informar, eliminar prejuicios, aumentar el compromiso al tratamiento, evitar recaídas y disminuir la sobrecarga emocional (Bravo,2021).
- **Economía de fichas:** Consiste en la entrega de fichas (estrellas, stickers, puntos, etc.) tras la realización de una conducta específica. Estas fichas son cambiadas

por objetos o actividades deseados o gratificantes para el niño (Bados y Garcia,2011).

- Técnica castigo: Castigo positivo, tras la ejecución de una conducta negativa se le presenta un estímulo aversivo, con la finalidad de disminuir o anularla. Por ejemplo: Cada vez que el niño no haga caso, tendrá que botar la basura. (Bados y Garcia,2011).
- Técnicas del reforzamiento: Se refiere a un convenio que realizan dos o más sujetos, puede darse de manera escrita o verbal. Es importante que los involucrados tengan claro las consecuencias de las conductas que se deben y no se deben realizar (Bados y Garcia,2011).
- Sobre corrección: Es un tipo de castigo que tiene un carácter educativo donde el niño debe efectuar de inmediato conductas apropiadas asociadas con la conducta que se desea cambiar de manera contingente. Esta técnica puede aplicarse en conductas aversivas para el entorno. Por ejemplo: si el niño golpea a un compañero, este debe disculparse. (Bados y Garcia,2011).
- Tiempo fuera: Es la exclusión de acceder u obtener reforzadores gratificantes por un determinado tiempo, después que el niño haya realizado una conducta inapropiada o no deseada. Por ejemplo: si el niño hace bulla en clase, se le aísla en un espacio vacío (Bados y Garcia,2011)
- Instrucciones: Según Bados y García (2011) es una técnica eficaz para reducir las conductas negativas e instaurar conductas deseadas, la utilización de esta

puede ser de forma verbal y gestual. El objetivo de las instrucciones es tener control sobre el actuar y comportamiento del niño.

- Modelamiento: Pertenece a la teoría del aprendizaje observacional desarrollados por Bandura (1961), donde el modelo viene a ser el estímulo discriminativo cuya conducta induce a que el observador responda imitando. Si esta respuesta es recompensada, incrementa su frecuencia y puede generalizarse a otras situaciones y conductas (Ángeles, et al; 2012)
- Resolución de problemas: Es una técnica que tiene como fin enseñar al niño a pensar de forma diferente acerca de las situaciones y a comportarse de forma adecuada frente a diferentes circunstancias (Genise,2016).
- Técnicas relajación: Se caracteriza por proponer técnicas de respiración, relajación progresiva muscular y relajación imaginaria. Estas técnicas buscan controlar y manejar de forma adecuada las emociones negativas como la ansiedad, ira, dolor, enfado, etc. (Ibáñez, 2012).

2.7. Investigaciones Nacionales e internacionales

Investigaciones internacionales

En España. Mateu y Sanahuja (2020) realizaron una investigación cualitativa, estudio de caso el cual tuvo como objetivo intervenir frente a las necesidades detectadas en un niño de 6 años diagnosticado con TDAH. Se realizó una evaluación psicopedagógica con los instrumentos: Escala de inteligencia de Weschler para niños (WISC-IV), cuestionario de conducta de Connors para padres y profesores, Evaluación del déficit de atención e hiperactividad (EDAH), Escala de calificaciones de maestros

y padres que tiene como objetivo medir los niveles de TDAH y una escala de valoración que incluye los ítems criterios del DSM-5 para el TDAH. Esta intervención se caracterizó por ser de enfoque cognitivo conductual. Los objetivos de la intervención fueron implementar un programa de entrenamiento emocional, reducir las conductas disruptivas y orientar, así como asesorar a la madre. El programa se basó en el dominio de las emociones como el reconocimiento facial, interpretación corporal y expresión de estas. Dentro de los resultados se encontró que el niño ha mejorado sus habilidades para reconocer sus emociones y las de los demás. En el ámbito conductual se han reducido las conductas de pegar, insultar, gritar, escupir, levantarse de la silla y molestar a sus compañeros.

En España; Ríos (2018) realizó un programa de intervención para trabajar las necesidades socio emocionales de un escolar de ocho años diagnosticado con TDAH. Los instrumentos que se utilizaron fueron: boletín de calificaciones, entrevista y cuestionario de conducta de CONNERS realizados por la docente y los padres. Esta intervención se caracterizó por ser de enfoque cognitivo conductual. Los objetivos de la intervención fueron: establecer relaciones afectivas satisfactorias, identificar las emociones y desarrollar actitudes de ayuda y colaboración mutua y respeto hacia las diferencias individuales. Las actividades realizadas durante el programa se dividieron en necesidades dentro del área cognitiva, conductual y socioemocional. Además, se consideraron 3 fases: conocimiento de las emociones (alegría, miedo, asco, ira y tristeza), intervención en las emociones (conciencia, regulación y autonomía emocional) y expresiones funcionales de las emociones como la competencia social y

habilidades para el bienestar. Tras finalizado el programa se aplicó un cuestionario emocional, en el que se encontraron las siguientes mejoras: seguridad en la expresión de los sentimientos, desarrollo de la empatía, autocontrol, autoestima y mayor conocimiento de las emociones.

Asimismo, en España, Paneiva (2021), realizó una revisión sistemática sobre la intervención en niños y adolescentes con diagnóstico de TDAH con investigaciones del año 2010 al 2020. Los temas que se tomaron en consideración fueron las técnicas empleadas, la duración promedio de las intervenciones y la modalidad de aplicación. Dentro de los resultados se pudo encontrar que los objetivos de los programas de intervención, el más frecuente fue el de las intervenciones mixtas (71,43%), las cuales en un 57,14% incluían Intervención Social y en un 28,57% regulación Emocional y en cuanto a las técnicas las más utilizadas fueron las Instrucciones (85,71%), Modelado (78,57%) y Reforzamiento (71,43%).

Investigaciones Nacionales

Cortez (2022) realizó un programa de intervención que tuvo una duración de seis meses, la cual tuvo como objetivo, incrementar las capacidades y habilidades de un estudiante de primer grado de primaria con TDAH que aporten a su desempeño escolar en una I.E.P. El objetivo fue gestionar las habilidades de inteligencia emocional, a través de la regulación y autorregulación emocional. Es decir, el enfoque fue cognitivo conductual. También se entrenó a los padres en la modificación de conducta, refuerzos positivos y recompensas/sanciones. El instrumento de pre y post test que se utilizó fueron los registros de observación, rúbricas y listas de cotejo. Dentro

de los resultados del objetivo específico mencionado, se pudo identificar un progreso variante entre 66,7% y 91,7%, logrando mejores puntajes en los ítems de: identificación de emociones, autorregulación emocional, expresión asertiva de ideas, participación activa y motivación, interacción amable y respetuosa. La autora sostiene que la intervención debe ser el trabajo en conjunto de los padres, profesores y psicólogo educativo.

Asimismo, Aguilar (2020) realizó una revisión sistemática sobre la intervención cognitivo conductual en niños de 2 a 11 años con diagnóstico de TDAH con investigaciones del año 2009 al 2020 en 5 bases de datos. En cuanto a los resultados, se sabe que el 66.6% de los programas coinciden en considerar la psicoeducación a los padres incluyendo el entrenamiento en la prevención de recaídas, el 55.5% de las intervenciones están dirigidas a conductas disruptivas a través del uso de la economía de fichas. Por último, el 100% de los estudios muestran la eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH.

También, Fernández (2021) realizó una revisión sistemática sobre la importancia de la psicoeducación en padres de pacientes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad para la mejora de los síntomas asociados. Dentro de los resultados se encontró, el 100% señalan que la psicoeducación en padres de pacientes con TDAH ayuda a mejorar los síntomas asociados a este trastorno, disminuir las divergencias en la educación parenteral, favorece el comportamiento, la adaptación y satisfacción familiar de los niños con TDAH. Asimismo, permite incorporar actitudes y conductas positivas en el menor.

Finalmente, Vanzin et al. (2020) realizaron un programa para los padres de 31 niños de edades entre 8 a 13 años con TDAH. El programa estuvo estructurado en 26 sesiones a lo largo de 9 meses con enfoque cognitivo conductual. La finalidad del trabajo se basó en hacer aceptar tanto a padres como a los niños sobre las dificultades que presentan debido al TDAH. La primera técnica que utilizaron fue la psicoeducación a los padres, en la que además se le enseñaron técnicas de reforzamiento y castigo para mejorar las conductas: realizar sus deberes hasta concluirlos, respetar su turno y aceptara la derrota sin hacer ningún tipo de reproches o reclamos. A los niños se les enseñó a regular las emociones y que estos se tomaron un poco más de tiempo antes de actuar sobre todo en situaciones de mayor frustración. Dentro de los resultados, se pudo evidenciar que los niños disminuyeron en 74% las conductas de impulsividad, perfeccionamiento e Hiperactividad, asimismo, lograron autorregular sus emociones, ya que se toman su tiempo antes de actuar y se muestran más calmados.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Contextualización del problema

3.1.1. Problema de estudio

3.1.1.1. Descripción del caso

En el año 2019 acude a la institución de salud un niño de 8 años acompañado de su madre. El niño nació en la ciudad de Lima en el año 2010, cursaba el tercer grado de educación primaria de una escuela nacional, vive con ambos padres y una hermana menor. La madre trae a su hijo al Departamento de Neuropsicología a pedido del neuropediatra, para iniciar un proceso de evaluación, corroboración del diagnóstico e intervención psicológica. Según lo que refiere la madre: el niño no puede estar sentado, en la hora de las comidas y cuando está realizando sus tareas académicas se levanta de su asiento, mueve manos y pies constantemente, se adelanta a la respuesta antes que la pregunta haya concluido, interrumpe cuando alguien habla, quita las cosas cuando quiere algo, cuando se enoja o cuando algo no le sale como espera tira las cosas, pierde sus útiles de la escuela, no concluye las tareas escolares sin ayuda. Asimismo, la madre manifiesta que la profesora refirió que en el colegio se distrae con facilidad, no copia de la pizarra, no termina de hacer las actividades propuestas, tira las cosas cuando está molesto e interrumpe constantemente en clase y no permite la participación de sus compañeros, quita los útiles escolares y juguetes a sus compañeros.

3.1.2. Delimitación del problema.

En relación con la problemática hallada a nivel conductual el niño es inquieto, presenta dificultades para estar sentado y no acata órdenes. A nivel emocional, tiene poca tolerancia a la frustración y poco control de impulsos. A nivel cognitivo, es inatento con dificultades para la planificación y organización. En cuanto a lo social presenta dificultad para relacionarse y comunicarse con sus pares, en cuanto a su escolaridad presenta problemas en su desempeño académico. Es decir, se evidencia falta de autocontrol a nivel cognitivo, emocional y conductual.

3.1.3. Estrategias de evaluación y medición de la problemática

El Departamento de Neuropsicología cuenta con diversos instrumentos psicológicos de evaluación, sin embargo, ellos proponen los instrumentos que se deben aplicar para cada caso. En ese sentido se utilizaron las siguientes herramientas e instrumentos psicológicos propuestos por el departamento:

Observación. Para la fiabilidad de los registros de la observación conductual, se deben considerar tres aspectos. El primero, los observadores deben coincidir al momento de realizar juicios sobre un tema. El segundo, la observación es apreciada como un instrumento importante de las pruebas estandarizadas, lo cual lo lleva a cumplir con la fiabilidad de la teoría psicométrica clásica (equivalencia, fiabilidad, intra observadores y constancia), por último, la medición observacional debe considerar diferentes aspectos de un contexto (Blanco, 1989). Durante la evaluación e intervención se utilizó la observación conductual, se tomó nota sobre los siguientes

aspectos: habilidades sociales, participación, conductas, juego y emocionalidad del paciente.

Entrevista. Es un instrumento que permite la recolección de información. La eficacia y confiabilidad de la entrevista se asocian con los principios y procedimientos en la realización y aplicación de cuestionarios, tomando en consideración el parafraseo de las interrogantes, tono de voz, palabras puntuales y preguntas durante la recolección de la información que contribuirán en la fiabilidad de esta. Según Añorve (1991) estas se clasifican en: No estandarizadas: Se utilizan en estudios exploratorios, las preguntas no están determinadas, no cuentan con un orden específico y pueden ser profundizadas y semi estandarizadas: Intenta establecer un orden, las preguntas y las respuestas pueden ser profundizadas. Y estructuradas, donde se sigue un orden específico, las preguntas no pueden ser parafraseadas y son de respuesta cerrada.

En este caso se utilizó la entrevista semi estandarizada, las preguntas estaban relacionadas con la presunción diagnóstica del paciente, los acompañantes de los pacientes podían profundizar y detallar sus respuestas.

Dibujo de la Figura Humana de Koppitz. La finalidad es evaluar los rasgos de personalidad a niños que tienen entre 5 y 12 años (Sánchez y Pírela, 2012). Se toma en cuenta el estado anímico, antecedentes clínicos, madurez social y los resultados de otras pruebas psicológicas. La aplicación de la prueba es individual, se le pide al niño que dibuje cualquier clase de persona entera y no una caricatura o una realizada con palote. Posteriormente se pasa a la calificación en la que se toma en cuenta los siguientes indicadores: integración de las partes de la figura, sombreado de alguna parte del

cuerpo, asimetría de las extremidades, inclinación de la figura, tamaño y forma de la figura y partes del cuerpo de la figura; ubicación de la figura, transparencias, omisiones, espontaneidad de figuras agregadas como nubes, lluvia, nieve, pájaros volando (León y Castañeda, s,f).

Escala de Inteligencia de Wechsler para niños (WISC - IV). La aplicación es individual, está dirigido a niños de 6 a 16 años con 11 meses de edad, es decir, alumnos que se encuentran entre primero a sexto grado de primaria, la duración de la prueba es de 90 minutos. La prueba está compuesta por cuatro áreas de capacidad: comprensión verbal, procesamiento perceptivo, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento, cada uno de estas presentan diversos subtest (Tamayo,2018). La corrección de la prueba dista de acuerdo con los objetivos planteados por el profesional. Se utiliza la puntuación sencilla de correcto/incorrecto, en otros casos se utilizan plantillas y para algunas tareas es necesario conocer bien los criterios de corrección para poder valorar de forma adecuada la tarea. Para realizar la puntuación se debe tomar en cuenta ciertas consideraciones como la velocidad, calidad y precisión de las respuestas emitidas del evaluado, luego se procede a realizar el cálculo matemático y convertir los puntajes brutos a escalares que nos permitirán hallar el cociente intelectual, así como las fortalezas y debilidades que presenta el niño (Flanagan y Kaufman, 2012). En este caso la forma de calificación estuvo basado en el manual que involucra las plantillas de corrección en la cual es importante la velocidad, calidad y precisión de las respuestas emitidas por el niño.

Para hallar el valor del cociente intelectual total (CIT) se realiza la suma de los puntajes y se transforma los puntajes brutos a escalares para luego estandarizarlo. Se categorizan de la siguiente manera: Muy superior (130 y superior), superior (120-129), promedio alto (110-119), promedio (90-109), promedio bajo (80 -89), limite (70-79) y deficiente (69 a inferior). (Corral et al, 2005). Este instrumento no fue validado en muestras peruanas. Sin embargo, se utilizó el instrumento que propone la institución.

Evaluación del trastorno para el déficit de Atención e Hiperactividad (EDAH). Este instrumento fue creado por Farré y Narbona (2000), la prueba mide los rasgos principales del TDAH y los problemas de conducta que pueden estar asociados, la aplicación del instrumento se realiza de forma individual con una duración de 5 a 10 minutos. La respuesta de cada ítem se valora en una escala del 1 al 3 según la conducta manifiesta. Posteriormente, se suman los ítems que pertenecen a cada categoría (hiperactividad, inatención, problemas de conducta) y son comparados con la tabla de baremación que permite obtener una puntuación percentil y los puntos de corte para establecer los niveles de riesgo de este trastorno. Cabe señalar que este instrumento es completado por padre, madre y algún tutor y/o docente del niño. (Farré y Narbona, 2013).

Cuestionario de Maduración Neuropsicológica Escolar (CUMANES). Fue creado por Portellano (2012), la aplicación del instrumento es individual que tiene una duración aproximada de 40 a 50 minutos, está dirigido a niños que se encuentren en la etapa escolar de primero a sexto grado de educación primaria, que oscilan entre las edades de 7 a 11 años. Cabe recalcar que el infante debe saber leer y no debe presentar

discapacidad cognitiva severa ni problemas sensorio-motrices. El instrumento mide el desarrollo de la madurez global que involucra el nivel madurativo y desenvolvimiento cognoscitivo tomando en consideración las funciones superiores que son esenciales para el aprendizaje infantil a través de las seis escalas: lenguaje, visopercepción, función ejecutiva, memoria, ritmo y lateralidad (Portellano et al 2012). La calificación se realiza a partir de las puntuaciones típicas expresadas en decatipos y las del Índice de Desarrollo Neuropsicológico, las cuales se encuentran expresadas en una escala CI y están categorizados como: muy alto (superior a 130), alto (116-129) medio alto (111-115), medio (90-110), medio bajo (85-89) y muy bajo (70 a menos) (Portellano, et al. 2012).

En Perú, Sauñe y Pineda (2017) realizaron un estudio para hallar la fiabilidad y validez del instrumento, la muestra estuvo conformado por niños de 9 a 11 años. Para hallar la fiabilidad se calculó el índice de consistencia interna mediante el coeficiente alpha de cronbach en la que se obtuvo 0.73, lo cual indica elevada fiabilidad. Mientras que para la validez de constructo se utilizó método de análisis de ítem-test, en la que se obtuvieron valores iguales y mayores a 0.80, lo cual indica que el instrumento presenta validez de constructo.

Escala de madurez social de Vineland. Fue publicada por Doll (1925), la administración de la escala es de forma individual a personas de 0 a 25 años de edad, consta de 117 ítems y ocho dimensiones: locomoción, auto conducción, ocupación, comunicación, socialización, auto ayuda general, auto alimentación y auto vestimenta. En Perú, Carrasco y Viton (2017) validaron la escala en el que se encontró una validez

de 0.92 y confiabilidad de 0.93., lo que indica que el instrumento cuenta con propiedades psicométricas adecuadas.

Lista de chequeos. Elaborada por la institución de salud, está compuesta de seis áreas (información general, habilidades sociales, habilidades de comunicación y comprensión, habilidades atencionales, regulación emocional, conductas hiperactivas e impulsivas). En el área de información general, hay afirmaciones para marcar (de 0 a 2). Mientras que, en las áreas siguientes hay afirmaciones para marcar (de 0 a 3) considerando que, a mayor puntaje obtenido en el área, mayor es la dificultad, a excepción de las áreas de información general y regulación emocional, donde a menor puntaje obtenido mayor es la dificultad. Esta lista fue aplicada a la madre al empezar y finalizar la intervención, quien debía responder en base a las conductas que observa en su hijo.

Registro de frecuencias de conductas. Fue creado para medir las conductas y habilidades trabajadas en la intervención, lo cual facilito la evidencia de los logros de los objetivos.

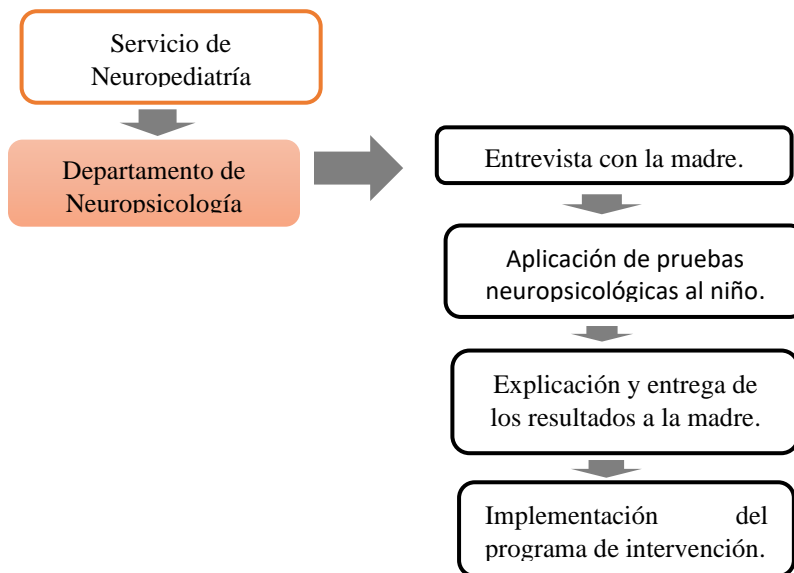
3.1.4. Procedimiento de evaluación

El neuropediatra deriva al paciente al Departamento de Neuropsicología para su evaluación y descarte de la presunción diagnóstica. En la primera sesión, se realizó una entrevista inicial a la madre del niño en la que se obtuvo la anamnesis y motivo de consulta lo que permitió conocer las características emocionales, conductuales, sociales y cognitivas del niño; también en esta sesión se administró la Escala de Madurez social de Vineland y la lista de chequeos. En la segunda, tercera y cuarta sesión se

administraron diversos instrumentos neuropsicológicos como: WISC-IV, Dibujo de la Figura Humana de Koppitz, CUMANES. En cuanto al instrumento EDAH, este se entregó a los padres y a la maestra. En el caso de la maestra fue necesario un reporte conductual del niño. En la quinta sesión, se dio lectura del informe a la madre y se explicó a los padres los resultados de la prueba.

Figura 3.

Diagrama del proceso de evaluación



3.1.5. Diagnóstico del problema

Antecedentes

Etapa Prenatal: Embarazo no planificado sin complicaciones, mantuvo control médico prenatal, no hubo consumo sustancias tóxicas o accidentes.

Etapa Perinatal: La madre tuvo un parto eutócico a los 9 meses con complicaciones, donde él bebe presentó asfixia fetal con llanto diferido, por lo que tuvo

que estar internado en el hospital por un periodo de 10 días. Su peso fue de 3,200gr. y midió 50 cm.

Etapa Postnatal: A nivel de desarrollo motor, no gateó. Sus primeros pasos se dieron a los diez meses y empezó a caminar sin ayuda al año y dos meses. A nivel de desarrollo del lenguaje, balbuceó a los 7 meses, a los once meses dio sus primeras palabras y al año y dos meses empezó a emplear oraciones cortas.

A nivel de su escolaridad, ingresó a la educación inicial a los 3 años. Se adaptó fácilmente, sin embargo, no permanecía en el aula, se escapaba constantemente para ir a jugar al patio del jardín, sus compañeros no querían jugar con él, ya que, indicaban que era tosco y brusco. Cuando ingresó al aula de cinco años, el niño era inquieto, molestaba a sus compañeros, se escapaba del salón o se escondía debajo de la mesa para no hacer las actividades de la clase. Ante la realización de tareas, el niño demora más que sus compañeros, aprende con mucha dificultad. La madre decide cambiarlo de colegio para el nivel primario. En ambos colegios, las conductas de molestar a sus compañeros, hacer bulla en el salón, golpear, gritar, no culminar con las actividades, persiste. Sin embargo, era muy bueno en las exposiciones, por lo que obtenía buenas notas en expresión oral.

En cuanto a la composición familiar, vive con ambos padres y hermana menor. Sin embargo, el niño pasa mayor tiempo con la madre, ya que el padre trabaja en jornadas laborales largas. No hay normas claras y hay contradicciones en cuanto a la corrección de las conductas del niño. No se evidenció antecedentes de algún familiar que padezca del TDAH u otro tipo de trastorno.

En cuanto a la entrevista con la madre. La madre indica que el niño es inquieto, en la hora de la comida, coge los objetos de la mesa y se levanta constantemente de su asiento, mueve sus manos y pies, tiene dificultades para concluir con sus actividades por lo que tiene que estar bajo una supervisión constante, interrumpe las conversaciones, molesta a su hermana jalándole el cabello, tira las cosas cuando algo no le sale como espera y quita las cosas ante una negativa o cuando quiere algo. Por otro lado, la madre menciona que se encuentra preocupada sobre lo que podría tener su hijo y que desconoce sobre el TDAH y cómo controlar las conductas negativas en casa.

Respecto a la observación durante las sesiones, el niño se mostró distraído, le costaba identificar y expresar sus emociones, se precipitaba en dar respuestas, interrumpía constantemente cuando se le explicaba las consignas de los ejercicios, mencionando “ya entendí” “esta fácil” o adelantándose a las preguntas antes que se haya terminado de explicar, se levantaba para ver que están haciendo en el otro consultorio, cuando requería algún material quita de la mano de la psicóloga o los coge del escritorio sin solicitar permiso. Se frustra con facilidad, esto se evidencia cuando tira los objetos al piso frente a una dificultad o enojo, además, le cuesta seguir las instrucciones.

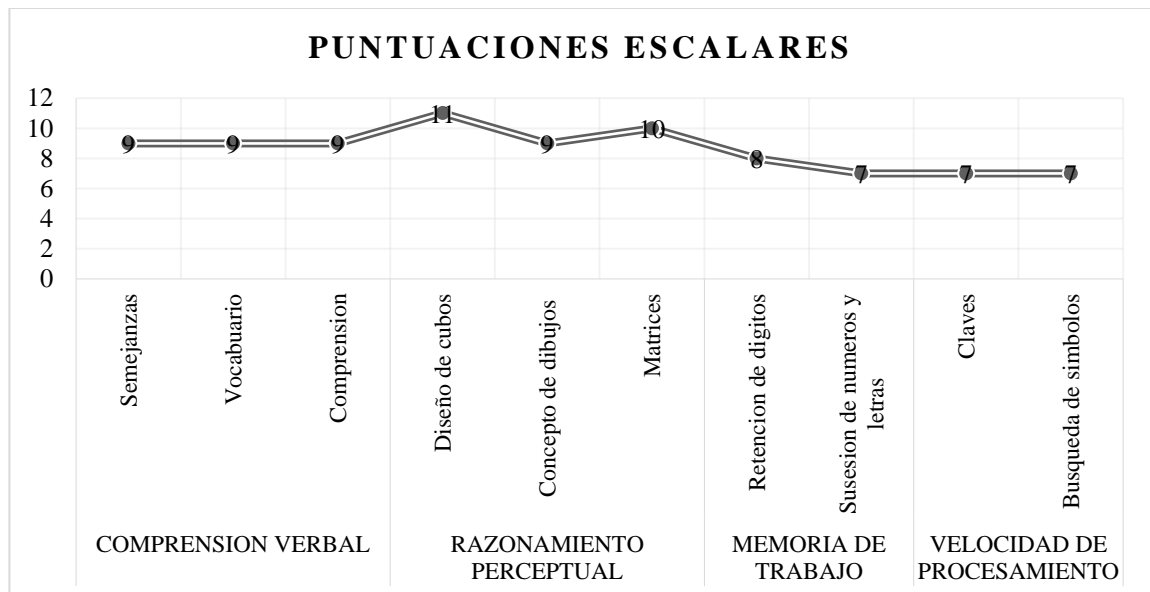
En el área intelectual: Escala de Inteligencia de Wechsler para niños– WISC - IV.

En las siguientes líneas, se reportan los resultados de las pruebas. Cabe señalar que la aplicación se dio en 5 sesiones.

En cuanto al área cognitiva. Se administro la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños, en el cual se encontró que, en la escala de comprensión verbal, muestra habilidades en el pensamiento asociativo, razonamiento general y analógico. En la formación verbal de conceptos muestra conocimiento de palabras, pensamiento abstracto, juicio social y comprensión verbal. En razonamiento perceptual, presenta habilidades para la síntesis, análisis y organización viso espacial a tiempo controlado, formación de conceptos no verbales, organización y percepción visual. En la formación de analogías visuales, logra realizar conceptos y establecer categorías a partir de material visual. En la memoria de trabajo, el niño muestra adecuada capacidad en la formación de secuencias, con dificultades en la manipulación de los números y letras, manejo mental y recuerdo inmediato de la información. Y en la velocidad de procesamiento, muestra dificultad en la destreza visomotora, rapidez asociativa y coordinación viso manual, memoria visual inmediata, selección visual, rapidez asociativa y aprendizaje. En la tabla 1, se observan los cocientes obtenidos en cada una de las escalas. Mientras que en la figura 4, se evidencian los puntajes escalares logrados en los subtes de la misma prueba.

Tabla 1*Resultados de la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños – WISC IV*

Índices	C.I.	Categoría
Comprensión Verbal	93	Promedio
Razonamiento Perceptual	100	Promedio alto
Memoria de Trabajo	86	Promedio bajo
Velocidad de Procesamiento	83	Promedio bajo
C. I. Total	88	Promedio

Figura 4*Resultados de las subescalas de Inteligencia de Wechsler para niños– WICS IV*

En el área neuropsicológica, se administró el Cuestionario de Madurez Neuropsicológico Escolar - CUMANES. Respecto al área de lenguaje presenta adecuada capacidad en la comprensión audioverbal y de imágenes, sin embargo, en las capacidades de lectura y escritura presenta errores de acentuación, puntuación, sustitución y omisión con dificultades en la comprensión lectora. Sus niveles de viso percepción se encuentran en un desarrollo neurotípico, ya que tiene la capacidad de

reproducir figuras complejas. En cuanto a las funciones ejecutivas, presenta dificultades para realizar una serie de actividades para llegar a un objetivo. Así como en la memoria, ya que tiene dificultad en la capacidad de retener y evocar estímulos auditivos y de tipo visual. Esto se evidencia en la tabla 2.

Tabla 2

Resultados del Cuestionario de Madurez Neuropsicológico Escolar

	Pruebas		Puntaje directo	Decatipo	Categoría
Lenguaje	Comprensión verbal	audio	4	6	Medio
	Comprensión imágenes	de	9	5	Medio
	Fluidez fonológica		6	4	Medio bajo
	Fluidez semántica		16	7	Medio alto
	Comprensión lectora		2	2	Bajo
Función ejecutiva	Escritura gnóstica	Audio	1	1	Muy bajo
	viso percepción		24	9	Alto
	Tiempo		240 segundos	2	Bajo
Memoria	Errores		3	3	Bajo
	Memoria visual		16	4	Medio bajo
	Memoria auditiva		8	4	Medio bajo

En el área social, se utilizó la Ecala de Madurez Social de Vineland. Tras su administración el niño alcanzó un cociente de 90, lo que lo ubica en la categoría “promedio bajo”. Esto quiere decir que, se presentan dificultades en la socialización (respetar turnos y reglas del juego).

En el Área conductual y atencional, se hizo uso de la Escala para la evaluación del déficit de atención e hiperactividad – EDAH. Según el resultado global de las subescalas hiperactividad/ impulsividad, inatención y problemas de conducta que fueron aplicados al padre, madre y tutor, se obtuvo un puntaje promedio de 45, que lo ubica en un centil 99, lo cual indica que el niño se encuentra en un nivel de alto riesgo para el diagnóstico del TDAH de tipo combinado con problemas de conducta. Esto se evidencia en la tabla 3.

Tabla 3

Resultados de la Escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad

Sub escalas	Hiperactividad/ Impulsividad (H)	Déficit de atención (DA)	Problemas de conductuales (TC)	H+DA	H+DA+TC
Padre	12	11	22	23	45
Madre	14	13	16	27	43
Tutor	14	12	23	26	49
Promedio	13	12	20	25	45
Centiles	99	97	97	99	99
Nivel de riesgo	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto

Según los resultados de la lista de chequeos se encontraron los siguiente:

En el área de información. Dimensión aplicada a los padres, se observa mayor dificultad en los ítems de conocimiento y causa del TDAH, conocimiento sobre el uso de las técnicas conductuales y control sobre las conductas de su hijo. En el área de habilidades sociales se halló mayor dificultad en los ítems: problemas para jugar con los demás niños, seguimiento de reglas y respeto por las normas de juego. En habilidades atencionales, presentó mayor dificultad en los ítems: evita actividades que

requieren esfuerzo mental, comete errores por descuido en las actividades diarias y académicas, así como distraibilidad alta. Sobre las conductas hiperactivas e impulsivas presentó mayor dificultad en los ítems: dificultad para permanecer sentado, respuestas inmediatas y reacciones inapropiadas. En el área de habilidades de regulación emocional se presentó mayor dificultad en los ítems: reconocer sus emociones y de los demás, expresar sus emociones de forma adecuada y controlar las emociones inadecuadas (enojo). Esto se evidencia en la tabla 4.

Tabla 4

Resultados de la lista de chequeos

Áreas	Puntuación
Información General	2
Habilidades sociales	13
Habilidades de comunicación y comprensión	4
Habilidades atencionales	21
Conductas hiperactivas e impulsivas	22
Habilidades de regulación emocional	07

Conclusión diagnóstica

El examinado se desenvuelve con un CI total de 88, ubicándolo en la categoría promedio bajo. A nivel de sus funciones cognitivas presenta deficiencias la atención, concentración, memoria auditiva, visual y de trabajo. A nivel emocional, presenta dificultad para reconocer sus emociones y de los demás, regular sus impulsos, poca tolerancia a la frustración, pobre auto concepto, y búsqueda de afecto y atención. A nivel comportamental, presenta inquietud motriz, conductas problemáticas e impulsivas. También presenta dificultades en habilidades sociales (respetar turnos y reglas de juego).

Según el DSM –IV, estos indicadores antes señalados concuerdan con la presunción diagnóstica del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad/ impulsividad (inatención a detalles, se distrae cuando realiza las tareas, no concluye con las tareas encomendadas, poca planificación, pierde útiles, se distrae con facilidad, mueve las manos y pies de forma constante, se levanta de forma constante de su asiento, le cuesta respetar turnos y reglas de juego, está en marcha constante, interrumpe y emite respuestas precipitadas).

Es importante mencionar que los padres tenían poco conocimiento sobre el diagnóstico y las técnicas conductuales para manejar las conductas inadecuadas del niño, por lo que se mostraron comprometidos y entusiastas con cada uno de las tareas y actividades de la intervención, lo que favoreció en el cumplimiento de los objetivos.

Recomendaciones:

Para los padres de familia:

- Psicoeducación, lo cual permitirá conocer más sobre el diagnóstico y técnicas conductuales para el manejo de las conductas negativas en casa.
- Establecimiento de límites y normas en casa. Así como la comunicación asertiva.

Para el niño:

- Terapia de modificación de conducta con el objetivo de promover el cambio conductual que facilite su bienestar social con sus pares. Es decir, promover el autocontrol cognitivo, emocional y conductual.

- Se cree conveniente el seguimiento en terapias de atención y concentración. Así como como estrategias para la organización del tiempo.

3.2. Intervención

3.2.1. Problema Delimitado

Después de haber evaluado al niño mediante diferentes técnicas e instrumentos (observación de conducta, pruebas neuropsicológicas, entre otros). Se hallaron dificultades en diferentes áreas de funcionamiento; siendo en este caso importante tratar las conductas de falta de autorregulación como: reconocer y expresar sus emociones de forma verbal, así como controlar sus emociones negativas (enojo), quitar las cosas, tirar objeto e interrumpir cuando otros hablan. Para ello fue necesario psicoeducar a los padres sobre el diagnóstico y técnicas conductuales. En relación a lo mencionado se trazaron los siguientes objetivos:

3.2.2. Objetivos de la intervención

Objetivo General

- Mejorar el puntaje de la autorregulación emocional y conductual en un niño con TDAH en el hogar y durante las sesiones.

Objetivos Específicos

- Brindar psicoeducación a los padres de un niño con TDAH.
- Mejorar el puntaje de la autorregulación emocional en un niño con TDAH en el hogar y durante las sesiones.

- Mejorar el puntaje de la autorregulación conductual en un niño con TDAH en el hogar y durante las sesiones.

3.2.3. Justificación de las metodologías empleadas- TÉCNICAS

Respecto al objetivo de brindar psicoeducación a los padres:

Abordaje Psicoeducación; los padres forman parte fundamental del tratamiento, es por ello importante la comprensión sobre la información del TDAH y su implicancia, lo que va permitir la toma de conciencia y compromiso con la intervención. Además, es importante que estos conozcan y manejen técnicas y herramientas para el manejo de las conductas inadecuadas de su hijo en casa. Lo que va a favorecer en su desenvolvimiento emocional, social y conductual del niño (Ramos, 2020).

Respecto a la autorregulación conductual:

Reforzadores positivos: Se utilizó esta técnica porque se quería instaurar en el niño conductas positivas y que estas se mantengan en el tiempo. Esta técnica ayudó a que le niño se sienta entusiasmado y positivo de realizar las conductas deseadas, lo que permitió que estas conductas se instauren e incrementen en su vida diaria (Herrera, 2019). Durante la intervención se utilizaron reforzadores sociales “muy bien”, “excelente” y materiales como dándole la fruta que le gusta. Y si en la frecuencia conductual se observaban una disminución en relación con la semana anterior, los días domingos, la madre le cocinaba la comida que le gusta y en otras veces él podía elegir donde podían ir a pasear.

Castigo: Se utilizó esta técnica porque el niño presenta conductas negativas que se quieren disminuir o eliminar, también esta técnica le ayudara al niño comprender e identificar aquellas conductas negativas (Herrera, 2019). Esta técnica consistió en la muestra de un estímulo aversivo o quitar un acontecimiento agradable después de que el niño haya realizado una conducta no deseada.

Sobre corrección: Se decidió aplicar esta técnica porque se quería educar al niño y corregir las conductas negativas, enseñándole una conducta positiva. Esta técnica ayudó a reducir conductas negativas, a través de un carácter educativo, donde tras la realización de una conducta negativa el niño debe corregirlo a través de una conducta adecuada. Por ejemplo: si el niño golpea a un compañero, este debe disculparse (Bados y Garcia,2011).

Modelado: Se hizo uso de esta técnica, ya que a los niños les resulta más fácil aprender a partir de la observación, teniendo como referente a un modelo. Durante la sesión, tanto los padres y los niños, aprendieron diversos ejercicios mediante la observación.

Respecto a la autorregulación emocional:

Relajación y respiración: Se les enseñó de forma teórica y práctica a los padres del niño para que las apliquen en su hogar, también con el niño se trabajó esta técnica durante las sesiones de intervención, para que cuando se encuentre frente a una situación estresante, los pueda aplicar y de esa forma reducir sus niveles de

impulsividad. Esta técnica es efectiva para controlar la ira y disminuir conductas como: golpear con las manos, pies, empujar, etc. (Guevara, 2016)

Entrenamiento en resolución de problemas: Esta técnica fue usada para que el niño, reflexione y brinde soluciones asertivas a situaciones problemáticas planteados, a través de imágenes y casos hipotéticos, asimismo esta técnica nos ayuda a prevenir problemas y desarrollar la autonomía. (Gavino, 1997; citado en Nieves, 2015)

3.2.4. Ejecución: descripción del plan de intervención (sesión modelo)

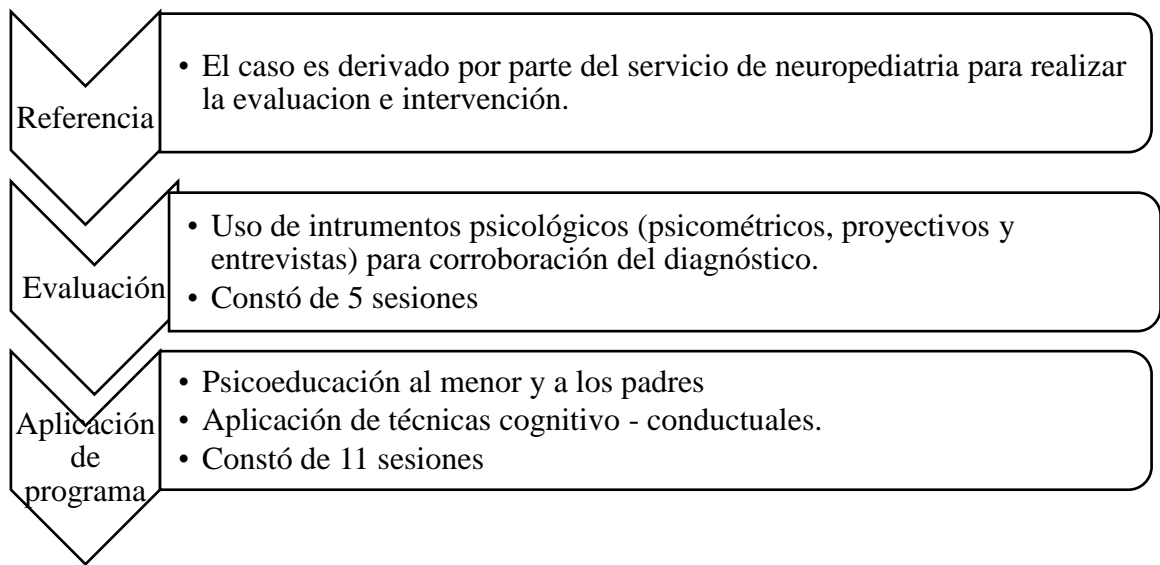
El abordaje de este caso se realizó a través del modelo cognitivo - conductual y estuvo compuesta de 16 sesiones, donde las 5 primeras sesiones estuvieron dirigidos a la evaluación y presunción diagnóstica del niño, mientras que las 11 sesiones siguientes estuvieron encaminadas a la aplicación del programa (intervención) en relación con la presunción diagnóstica, donde se desarrollaron diversas actividades y se hizo uso de técnicas cognitivo - conductual. Estas 11 sesiones fueron aplicadas 1 vez por semana, con una duración aproximada de 1 hora cada una de ellas, donde las dos primeras sesiones de estas estuvieron dirigidas específicamente al trabajo con los padres, sin embargo, a partir de la tercera sesión, los primeros 45 minutos estuvieron dirigidos al trabajo con el niño y los 15 minutos restantes con la mamá.

Las sesiones estuvieron diseñadas y organizadas en tres etapas: inicio, desarrollo (tema central) y cierre. En la fase inicial se desarrolló la parte explicativa e informativa, se realizaron actividades de conocimiento (dinámicas rompe hielos). En la fase de desarrollo, se realizó diversas actividades y se aplicó diversas técnicas psicoeducativas, conductuales y cognitivas; además se estableció una línea base de las

conductas identificadas para ser trabajadas. Por último, en la etapa de cierre se aplicó una lista de chequeo a los padres, se realizaron preguntas, se respondieron inquietudes y se solicitó el registro semanal de la frecuencia de conductas.

Figura 5

Proceso del plan de intervención



Plan de intervención (Cronograma de trabajo)

A continuación, se presenta el plan de trabajo considerando la presunción diagnóstica del TDAH. Esta intervención incluyó al niño y a los padres de familia. Cabe señalar que el niño fue derivado del área de neuropsiquiatría al departamento de Neuropsicología para el apoyo psicológico del diagnóstico del niño. Es importante señalar que el niño es derivado para recibir terapia, para que pueda aumentar sus capacidades atencionales y de concentración, por esta razón no se incluyó el área de atención en el plan de intervención.

Figura 6

Plan de intervención con los padres y el niño en la presunción diagnóstica de TDAH

SESION	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MATERIAL ES
1-5 Evaluación	Evaluar a la madre y al niño	<p>Inicio</p> <p>Entrevista psicológica a la madre y el niño.</p> <p>Desarrollo</p> <p>Uso de instrumentos psicológicos (psicométricos y proyectivos) para la intervención psicológica. Esto se dio a lo largo de 5 sesiones.</p> <p>Se aplicó la lista de chequeos.</p> <p>Cierre</p> <p>Evaluación y consejería psicológica.</p>	<p>Protocolos de evaluación de las pruebas psicológicas</p> <p>Lista de chequeos.</p>
6 Psicoeducación a los padres	<p>Brindar psicoeducación a los padres sobre el TDAH.</p> <p>Trabajo con los padres.</p>	<p>Inicio</p> <p>Se recaudó saberes previos por parte de la madre y el padre.</p> <p>Desarrollo</p> <p>Se explicó qué es el TDAH (definición, características, consecuencias y etiología), posteriormente se mostró un video sobre el tema para afianzar sus conocimientos. Además, se proporcionó una hoja con la información resumida de la charla brindada.</p> <p>Se identificó y delimitó conductas a trabajar.</p> <p>Se psicoeducó en el uso correcto del registro conductual.</p> <p>Se les dejó como tarea registrar el conteo de las conductas identificadas para trabajar durante las sesiones.</p> <p>Cierre:</p> <p>Retroalimentación y paráfrasis.</p> <p>Se les hizo preguntas para saber si lograron comprender lo explicado.</p>	<p>Ficha de trabajo.</p> <p>Hoja informativa.</p>

<p>7 Psicoeducación a los padres</p>	<p>Incorporar en los padres el uso de las técnicas conductuales. Trabajo con los padres</p>	<p>Inicio: Se realizó una dinámica de entrada y se pregunta por lo visto en la sesión anterior.</p> <p>Desarrollo Se explicó y brindó ejemplos sobre las técnicas conductuales: reforzadores, economía de fichas, corrección y castigos. Así mismo, se enseñó la técnica de respiración, mostrando su aplicación mediante la técnica del modelamiento. También se explicó frente a qué situaciones deben utilizarlo. Se mostró imágenes, con diferentes conductas negativas y positivas, en la que ellos debían elegir una técnica conductual que se adecue a la imagen mostrada explicando cómo se aplicaría la técnica. Se indicó que apliquen las técnicas conductuales aprendidas en sesión en las conductas: interrumpir al hablar, quitar las cosas y tirar las cosas cuando reniega. Asimismo, en las habilidades: identifica y expresa sus emociones, así como controla sus emociones negativas (enojo).</p> <p>Cierre Se les hizo preguntas para saber si lograron comprender lo explicado. Se realizó la retroalimentación y paráfrasis.</p>	<p>Papelote Plumón Lapicero Regla Lamina de dibujos.</p>
--	--	--	--

<p>8 Autorregulación emocional en el niño</p>	<p>Reconocer y expresar de forma consciente las emociones</p> <p>Trabajo con el niño y la madre.</p>	<p>Inicio Se realizó una dinámica de entrada.</p> <p>Desarrollo Se entregó al niño imágenes de las caras de las emociones y posteriormente se le pidió al niño que se mire al espejo e imite cada una de ellas. Luego fue reforzado con halagos cuando lograba reconocer sus emociones.</p> <p>Trabajo con la madre: Se examino el registro conductual y se resolvieron dudas. Se le explicó la sesión trabajada con el niño.</p> <p>Cierre Se retroalimentó la sesión trabajada con la dinámica “identificando como me siento”</p>	<p>Espejo Imágenes de caras con emociones</p>
<p>9 Autorregulación emocional en el niño</p>	<p>Reconocer las emociones de los demás</p> <p>Trabajo con el niño y la madre.</p>	<p>Inicio: Se realizó una dinámica de entrada, resumen de la sesión anterior</p> <p>Desarrollo Se presentó al niño diferentes historias en las que identificó la emoción del personaje. Se le planteó casos reales, para que pueda identificar las emociones de los demás.</p> <p>Trabajo con la madre: Se resolvieron dudas y se le reviso el registro de las conductas. Se le explicó la sesión desarrollada con el niño para que las refuerce en su hogar.</p> <p>Cierre Se hizo un resumen de la sesión trabajada y se resolvieron inquietudes.</p>	<p>Hoja con las historietas.</p>

<p>10 Autorregulación emocional</p>	<p>Enseñar estrategias para el control emocional</p> <p>Trabajo con el niño y la madre.</p>	<p>Inicio Se realizó una dinámica y retroalimentación de la sesión anterior.</p> <p>Desarrollo Se le explico y instruyó al niño la respiración con la técnica del modelado, posteriormente se le mostró el video “Me tranquilizo”: El video se usa como recurso frente a una emoción negativa. Se explicó que cada vez que identifique una emoción negativa, como el enojo aplique esta técnica.</p> <p>Trabajo con la madre: Se revisó el registro de las conductas trabajadas (registro conductual) y se absolvió inquietudes. Se le explicó lo que se trabajó con el niño en la sesión, con el objetivo de que lo refuerce en casa. Se entrenó a la madre en la técnica de respiración.</p> <p>Cierre Se realizó la retroalimentación con el niño y la madre.</p>	<p>Video Laptop</p>
<p>11 Autorregulación emocional y conductual</p>	<p>Brindar estrategias que faciliten el control conductual</p> <p>Trabajo con el niño y la madre.</p>	<p>Inicio Se realizó un repaso de la sesión pasada.</p> <p>Desarrollo Se le mostro una imagen del semáforo y se le explico el significado de sus colores, donde rojo significa detenerse y reconocer la emoción que siente; amarillo simboliza pensar y meditar y finalmente verde representa plantear soluciones. Se hizo el símil entre los colores del semáforo y las emociones apuntando a la regulación emocional y conductual. Se presentó casos hipotéticos para el uso del semáforo frente a diversas situaciones. Se le explicó que aplique la técnica del semáforo cuando sienta que está enojado y para la conducta tirar las cosas. Asimismo, cuando lo realizaba de forma adecuada era reforzado con su fruta favorita y halagos.</p> <p>Trabajo con la madre: Se le explicó lo que se trabajó con el niño en la sesión para que lo refuerce en el hogar.</p>	<p>Dibujo de un semáforo.</p> <p>Imágenes de casos hipotéticos.</p>

		<p>Cierre</p> <p>Se realizó l retroalimentación con el niño y la madre.</p>	
<p>12</p> <p>Autorregulación emocional</p>	<p>Incorporar estrategias para actuar frente al enojo</p> <p>Trabajo con el niño y la madre.</p>	<p>Inicio:</p> <p>Se realizó una dinámica de inicio.</p> <p>Desarrollo</p> <p>Se desarrolló el juego del globo, en la que se explicó, que si actuamos cuando renegamos, nuestra conducta no será las más adecuada.</p> <p>Se desarrolló la rueda de opciones para el enojo. Se dibujó una rueda en forma de pastel la cual fue dividida en rebanadas, en cada una de ellas se pegó una imagen de las opciones que el niño mencionó sobre sus conductas cuando se siente enojado, por ejemplo: tomarse unos minutos a solas, decir cómo se siente, contar hasta diez, respirar, etc.</p> <p>Trabajo con la madre:</p> <p>Se revisó el registro de las conductas trabajadas (registro conductual) y se absolvieron inquietudes.</p> <p>Se le explico las actividades desarrolladas con el niño.</p> <p>Cierre</p> <p>Se retroalimentó al niño y la madre.</p>	<p>Cartulina</p> <p>Plumones</p> <p>Globos</p> <p>Imágenes</p>
<p>13 y 14</p> <p>Autorregulación conductual</p>	<p>Incorporar en el niño estrategias para disminuir las conductas inadecuadas.</p> <p>Trabajo con el niño y la madre.</p>	<p>Inicio:</p> <p>Se hizo una dinámica de inicio.</p> <p>Desarrollo:</p> <p>Se enseñó los pasos que se deben establecer para solucionar un problema. Por ejemplo, cuando requerimos algo, en vez de quitar las cosas planteamos una solución (ficha de soluciones).</p> <p>Se presentó un video sobre el cuento de la tortuga.</p> <p>Se explica las formas de reaccionar frente a las emociones negativas y se propone que cuando las identifique, opte por ocultarse por un momento en su caparazón (detenerse), se relaje (técnica de respiración) y busque una solución, lo cual se trabajó con la ficha de soluciones.</p> <p>Trabajo con la madre:</p> <p>Se revisó el registro de las conductas trabajadas (registro conductual) y se absolvieron inquietudes.</p> <p>Se le explico las actividades desarrolladas con el niño.</p>	<p>Cuento de la tortuga</p> <p>Ficha de las soluciones</p>

		<p>Cierre: Retroalimentación con el niño y la madre.</p>	
15 Autorregulación conductual	<p>Instaurar estrategias para promover la participación adecuada.</p> <p>Trabajo con el niño y la madre</p>	<p>Inicio Se hizo la retroalimentación teórica y práctica de la sesión anterior.</p> <p>Desarrollo Se le mostró un video y se le explicó la importancia de respetar cuando uno está hablando. Se plantearon las consecuencias de la conducta interrumpir al hablar. Se le indicó que cada vez que quiera interrumpir cuando alguien está hablando debe recordar el video, y cuando quiera hablar tiene que levantar la mano y esperar que le suda la palabra (refuerzo positivo), si no, no será escuchado.</p> <p>Trabajo con la madre: Se revisó el registro de las conductas trabajadas (registro conductual) y se absolvieron inquietudes. Se explicó de la sesión trabajada con el niño, para que los pueda trabajar en su hogar.</p> <p>Cierre: Se efectuó la retroalimentación con el niño y la madre.</p>	Video "Turno para hablar"
16 Psicoeducación	<p>Reforzar a los padres en los reforzadores y castigos</p> <p>Trabajo con la madre y el niño.</p>	<p>Inicio: Se hizo un resumen de la sesión anterior.</p> <p>Desarrollo: Se hizo un repaso de todas las actividades trabajadas en todas las sesiones. Se explicó a la madre sobre las posibles recaídas. Se analizó los posibles factores que pueden presentarse e influir en las recaídas. Se reforzó la explicación sobre las técnicas conductuales (reforzadores y castigos) Se le administro a la madre la lista de chequeos. La madre hizo entrega del registro conductual de las conductas trabajadas en el niño a lo largo de las sesiones.</p>	Papelote Plumón Lista de chequeos

3.2.5. Indicadores de logro

Con los padres

- Responden de manera correcta las preguntas relacionadas al TDAH (conceptualización, características y etiología)
- Verbaliza la aplicación de las técnicas conductuales y presenta el registro de conductas de forma semanal.

Con el niño

- Verbalización de sus emociones en situación de tensión.
- Emplea la técnica de respiración, semáforo y de la tortuga para controlar la emoción de enojo.
- Logra esperar que le prestan las cosas, solicita ayuda cuando tiene dificultad en alguna actividad y espera su turno o en todo caso levanta la mano cuando desea participar u opinar.

3.2.6. Monitoreo y evaluación

Monitoreo: Tuvo como finalidad conocer la evolución de las conductas trabajadas durante el desarrollo de las sesiones. Para ello se implementó el registro de frecuencia de conductas.

Registro de frecuencias de conductas: Se le instruyó a la madre sobre el uso adecuado de este, para que lleve un registro y realice la cuantificación diaria de las habilidades de regulación emocional y conductual por un periodo de 11 semanas. Estas

conductas fueron registradas de lunes a viernes por las tardes y noches. Asimismo, en las sesiones se manejó un registro de frecuencia conductual.

Evaluación: Se utilizó la lista de chequeos, ya que es un instrumento creado por la institución de salud y estas, están elaboradas de acuerdo con las dificultades que presentan los niños con TDAH. Asimismo, en la fase de evaluación que se realizó al niño se encontró dificultades en las áreas de autorregulación emocional y conductas hiperactivas e impulsivas. También, la madre mostró puntajes bajos en el área de información general, por lo que se decidió trabajar esas áreas, utilizando como instrumento de medición la lista de chequeos.

Se aplicó a la madre en la sesión 1 (inicio) y 16 (final) una lista de chequeos, la cual integra seis áreas de medición; información general, habilidades atencionales, habilidades de comunicación y comprensión, habilidades sociales, habilidades de autorregulación emocional y conductas hiperactivas e impulsivas. De todo lo mencionado, solo se consideraron el área de información general, habilidades de regulación emocional y conductas hiperactivas e impulsivas. Esto ayudó a ver de forma objetiva las mejoras de estas áreas durante la intervención.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Descripción de los resultados

El programa tuvo una duración de 16 sesiones, donde las 5 primeras sesiones estuvieron dirigidas a la fase de evaluación y las posteriores 11 sesiones netamente a la intervención, donde cada semana se realizaba 1 sesión, la cual duraba 1 hora aproximadamente.

En las sesiones del 1 al 5 se desarrolló la evaluación del niño, donde se hizo uso de los instrumentos psicológicos que ayudaron a la delimitación del problema para luego ser trabajados en las siguientes sesiones. mientras que, en la sesión 6 y 7 se trabajó la psicoeducación con los padres, por lo que no se realizó el registro de frecuencia conductual de esas sesiones, por ello estas no aparecen en las tablas de los resultados. Mientras a partir de la sesión 8, se trabajó tanto con el niño (45 minutos) y la madre (15 minutos), donde ya con los conocimientos poseídos sobre el uso del registro y técnicas conductuales dadas en las 2 sesiones anteriores, la madre empezó a realizar y hacer entrega del reporte del registro conductual en cada sesión, lo mismo sucede con el registro conductual realizado en las sesiones.

En la tabla 6, se expone la comparación del puntaje obtenido al inicio y final de la intervención mediante la lista de chequeos. En un inicio el niño ha obtenido 7 puntos (mayor dificultad) en el área de regulación emocional, sin embargo, después de la intervención obtuvo un puntaje de 15 (menor dificultad), evidenciando un incremento en los ítems: reconoce sus emociones y el de los demás, le es fácil controlar sus

emociones, cuando se siente mal le es fácil controlarse y cuando se siente mal le es fácil pensar en las consecuencias. En el área de conductas impulsivas e hiperactivas, en un inicio de la intervención adquirió 22 puntos (mayor dificultad) y en la evaluación final de la intervención obtuvo 17 puntos (menos dificultad), lográndose evidenciar la disminución de presentación de dichas conductas, lo cual significa que las técnicas empleadas en la intervención tienen un impacto positivo en el desarrollo de la autorregulación emocional y conductual.

Tabla 5

Resultados de la evaluación inicial y final mediante la lista de chequeos

Áreas	Puntaje inicial	Puntaje final
Habilidades de regulación emocional	7	15
Conductas impulsivas e hiperactivas	22	17

En relación con el objetivo específico de brindar psicoeducación a los padres sobre el TDAH y técnicas conductuales. Al inicio de la intervención, los padres desconocían sobre el TDAH y las técnicas que podrían usar para mitigar las conductas negativas que presentaba el niño. Luego de la intervención, lograron conocer sobre el diagnóstico (TDAH) y utilizar de forma adecuada las técnicas conductuales, que ayudaron a reducir conductas impulsivas, dicha información fue corroborada mediante la entrevista con los padres, concordando con la lista de chequeos.

En la tabla 6, muestra que los padres, en un inicio tenían puntuaciones bajas en el área de información general, ya que en un inicio, la madre obtuvo 2 puntos (menor conocimiento), sin embargo, después de la intervención obtuvo un puntaje de 10

(mayor conocimiento), evidenciando un incremento en la información sobre el TDAH y uso de las técnicas conductuales, lo cual significa su disposición a conocer más sobre la temática y las herramientas conductuales, con la finalidad de tener un mejor manejo en relación al diagnóstico de su hijo.

Tabla 6

Evaluación del área de información general de la lista de chequeos

Área	Puntaje inicial	Puntaje final
Información General	02	10

En base al objetivo, aumentar la autorregulación emocional y conductual. Se realizó a través de las técnicas de respiración, sobre corrección, reforzadores, modelado y planteamiento de soluciones. Según el informe de frecuencia conductual que entregó la madre durante todas las sesiones de intervención, se evidenció que se incrementó la regulación emocional y conductual del niño.

En la tabla 7, se muestra que, hay un evidente desarrollo en la regulación emocional en cada semana de intervención, ya que en un inicio en las habilidades de reconoce y expresa sus emociones, así como controla sus emociones negativas (enojo) obtuvieron una frecuencia de 1 y 0 y al final de la intervención adquirieron una frecuencia de 12 y 10, lo cual significa que el programa ejecutado fue favorable y que el niño presenta un aumento progresivo en la regulación emocional.

Tabla 7

Evaluación inicial y final mediante la lista de chequeos de las habilidades de regulación emocional en el hogar.

	Reconoce y expresa sus emociones.	Controla sus emociones negativas (enojo)
Sesión 8	1	0
Sesión 9	2	0
Sesión 10	2	4
Sesión 11	5	6
Sesión 12	8	6
Sesión 13	8	7
Sesión 14	10	8
Sesión 15	12	10
Sesión 16	12	10

En la Tabla 8, se muestra la línea base establecida y avance de las habilidades de regulación emocional instaurada en las sesiones, siendo esto determinado a partir de la evaluación, lo cual fue considerado como uno de los objetivos de la intervención. Se evidencia que, al inicio en la habilidad reconoce y expresa sus emociones, así como controla sus emociones negativas (enojo), iniciaron con una frecuencia de 0, sin embargo, tras el término de la intervención el niño logró incrementar su regulación emocional en las sesiones, lo cual significa que el programa de intervención aplicado fue efectiva.

Tabla 8

Evaluación inicial y final mediante la lista de chequeos de las habilidades de regulación emocional en las sesiones

	Reconoce y expresa sus emociones.	Controla sus emociones negativas (enojo)
Sesión 8	0	0
Sesión 9	1	0
Sesión 10	1	1
Sesión 11	2	2
Sesión 12	2	2
Sesión 13	3	3
Sesión 14	4	3
Sesión 15	4	3
Sesión 16	4	3

En la tabla 9, se muestra que el progreso de las conductas trabajadas en el hogar, en la primera semana, la incidencia de las conductas más frecuentes fue, interrumpir al hablar (29), tirar objetos (18), seguido de quitar las cosas (17), sin embargo, durante el proceso de intervención, estas conductas fueron disminuyendo de manera progresiva, obteniendo puntuaciones al terminar la intervención de, interrumpir al hablar (12), tirar objetos (7) y quitar las cosas (8), evidenciándose una intervención favorable.

Tabla 9

Registro de línea base y evolución de las conductas impulsivas en el hogar

	Quitar las cosas	Interrumpir al hablar	Tirar objetos
Sesión 8	17	29	18
Sesión 9	17	26	17
Sesión 10	15	24	15
Sesión 11	13	20	13
Sesión 12	12	16	13
Sesión 13	11	16	10
Sesión 14	9	15	9
Sesión 15	8	14	7
Sesión 16	8	12	7

En la Tabla 10 se muestra que, en un inicio las incidencias de dichas conductas eran recurrentes en las sesiones, como interrumpir al hablar (9), quitar las cosas y tirar objetos (4). Asimismo, se visualiza en la tabla la modificación progresiva de estas conductas, a través del enfoque cognitivo conductual, obteniendo en interrumpir al hablar (3), tirar objetos y quitar las cosas (1) generando un impacto positivo en la disminución de conductas impulsivas, lo cual indica que el niño presenta mayor control conductual en las sesiones.

Tabla 10

Registro de línea base y evolución de las conductas impulsivas en las sesiones.

	Quitar las cosas	Interrumpir al hablar	Tirar objetos
Sesión 8	4	9	4
Sesión 9	4	10	4
Sesión 10	3	9	5
Sesión 11	3	7	5
Sesión 12	2	6	4
Sesión 13	2	5	3
Sesión 14	1	5	2
Sesión 15	2	4	1
Sesión 16	1	3	1

4.1.2. Análisis de los resultados encontrados

En el programa de intervención del estudio de caso se utilizó un enfoque cognitivo conductual, en el que se trabajó técnicas conductuales y cognitivas, que han generado resultados favorables en cuanto a la disminución de conductas impulsivas, lo que concuerda con la investigación realizada por Altamiranda (2016), quien utilizó técnicas de auto instrucciones, economía de fichas, reforzadores, resolución de problemas, logrando que el niño tome conciencia sobre la responsabilidad que tiene sobre la ejecución de las conductas y se entrene en el manejo adecuado de ello, mostrándose en tal sentido la eficacia del enfoque cognitivo conductual.

En cuanto a los objetivos específicos con los padres, brindar psicoeducación sobre el diagnóstico. Se logró que los padres conozcan la definición, características principales, consecuencias del TDAH, lo que concuerda con lo que menciona Marquina (2016), quien indica que la psicoeducación direccionada a los padres con TDAH, es un instrumento eficaz para establecer conocimiento y una actitud positiva hacia el diagnóstico e intervención, disminuyendo de este modo, el estrés e incrementar la confianza de los padres. También Tochetto (2018) encontró que la psicoeducación ayuda a la adherencia al tratamiento, aumentar la autoestima y la calidad de vida, asimismo disminuir la intensidad de los síntomas. Cortez (2020) de igual forma menciona que la psicoeducación es útil para favorecer la adherencia al tratamiento y lograr la satisfacción de padres y pacientes frente al tratamiento o intervención.

En referencia a la psicoeducación en técnicas conductuales frente a las conductas negativas, se logró que los padres conozcan y realicen el uso adecuado de

algunas técnicas operantes como castigos, reforzadores, sobre corrección, que ayudaron a disminuir conductas inadecuadas, lo que concuerda con la investigación realizada por Rubiano (2019), quien indica que, la psicoeducación a los padres en el uso de las técnicas conductuales, ayuda al incremento de las habilidades y competencias para hacerle frente a las conductas inadecuadas que presentan los niños con TDAH. Asimismo, estas ayudan a la adquisición y eliminación de conductas.

En cuanto al objetivo, mejorar el puntaje de la autorregulación emocional y conductual, se utilizaron técnicas cognitivas conductuales, lo que ayudo a obtener buenos resultados. A nivel de la regulación emocional se encontró que, en un inicio la capacidad de reconocer y expresar sus emociones, así como controlar sus emociones negativas (enojo) se presentaban de forma esporádica en el hogar y de forma nula en las sesiones, sin embargo, tras finalizar la intervención se encontraron resultados positivos en el hogar, ya que entre los resultados que entrego la madre se evidencio que la capacidad de reconocer y expresar sus emociones (12) y controla sus emociones negativas (enojo) (10) han aumentado en el hogar; asimismo, en el registro conductual realizado en las sesiones de intervención se evidencia un incremento progresivo en la habilidad de reconocer y expresar sus emociones (4) y controlar sus emociones negativas (enojo) (3). Tras estos resultados hallados se puede mencionar que el niño ha mejorado sus capacidades de regulación emocional, lo que concuerda con Ríos (2018), quien, a través del modelo cognitivo conductual, logró que un niño de ocho años diagnosticado con TDAH, identifique sus emociones, comprenda las emociones y opiniones de otros, así como también, expresar asertivamente sus emociones y

pensamientos. Del mismo modo Cortez (2022) bajo el modelo cognitivo conductual logro que el niño con TDAH identifique sus emociones, exprese de forma asertiva sus ideas y se relaciones de forma amable y respetuosa con los demás.

Con respecto al segundo objetivo específico: Mejorar el puntaje de la autorregulación de las siguientes conductas: tirar objetos, interrumpir al hablar y quitar las cosas. En un inicio se presentaban de una forma recurrente lo cual afectaba su desenvolvimiento social, sin embargo, después de la intervención, a través del registro de frecuencia descrito por la madre, se evidenciaron una disminución de la presentación de las conductas tirar objetos (7) interrumpir al hablar (12) y quitar las cosas (8) en el hogar. De igual forma, durante las sesiones del programa de intervención se logró disminuir la incidencia de presentación de las conductas: tirar las cosas (1) interrumpir al hablar (3) y quitar las cosas (1), lo cual significa que el niño tiene mayor autorregulación conductual. Lo que concuerda con Mateu y Sanahuja (2020), quienes trabajaron el control conductual en un niño con TDAH, logrando disminuir las conductas de pegar, abandonar la silla, insultar, gritar, escupir y molestar a sus pares.

4.2. Reflexión

En el proceso de intervención se presentaron limitaciones en cuanto al establecimiento de espacio, ya que la institución de salud no cuenta con un ambiente destinado a la intervención, por lo que tuvimos que adaptar un ambiente y eliminar los estímulos distractores para la ejecución de las sesiones. Asimismo, una de las principales limitaciones durante el proceso de intervención fue que, el Departamento de Neuropsicología estaba más centrada en la parte de evaluación, por lo que no se realizaba mucho la parte interventiva, por ello, el número de sesiones de la intervención con el niño fue corta, por lo que no se pudo realizar sesiones de seguimiento. También, la institución de salud no cuenta con pruebas específicas que evalúen la autorregulación en personas con TDAH, por lo que, el departamento diseñó la lista de chequeos. Adicional a ello, otra de las limitaciones fueron la impericia en el uso y aplicación de las técnicas cognitivas - conductuales específicamente en niños con diagnóstico de TDAH, por lo que tuve que capacitarme y buscar información para ejecutar una buena intervención.

En cuanto al impacto que generó el programa de intervención en la institución de salud fue favorable. La jefa del departamento y el staff de psicólogos tuvieron conocimiento sobre los resultados de la intervención; por lo que, decidieron implementar como una de las funciones de los internos de psicología la intervención en los casos de TDAH. Asimismo, los resultados de la intervención fueron derivados al área de neuropsiquiatría quienes reconocieron y dieron valor al trabajo que realizan los psicólogos e internos.

En relación con el aporte psicológica y del contexto, se puede mencionar que a través de los resultados hallados en el programa de intervención se reafirma la eficacia del trabajo con las técnicas cognitivas conductuales para niños con TDAH. Además, este trabajo de investigación servirá como una fuente de apoyo para los profesionales que estén inmersos en el trabajo con niños que tienen TDAH y para aquellos profesionales que investigan sobre este trastorno. Igualmente, el trabajo será un recurso práctico y teórico para las familias que tengan un niño con TDAH.

En cuanto a las demandas profesionales requeridas. El abordaje de la intervención permitió desarrollar mayor conocimiento sobre los instrumentos específicos para niños con TDAH, así como la aplicación de las técnicas cognitivas conductuales, presunción diagnóstica y la influencia que tiene sobre su desenvolvimiento interpersonal, emocional y académico del niño. La intervención ha permitido poner en relevancia el uso de habilidades blandas como, habilidades de planificación y gestión del tiempo, que permitieron concretizar en el tiempo establecido todas las actividades programadas en cada sesión. Capacidad de comunicación, lo cual permitió enviar la información de manera comprensible tanto para los padres y al niño; también la empatía, lo que ayudó a comprender y mirar desde una nueva perspectiva el problema y proponer alternativas de solución favorables para el caso.

En cuanto a la autoevaluación, se reconoce que, durante la experiencia en la intervención con el niño, se desarrolló mayor capacidad en cuanto a la elaboración y desarrollo de programas de intervención. Asimismo, permitió tener mayor comprensión de la aplicación de técnicas conductuales y cognitivas en personas con

TDAH. A lo largo de la intervención, fue necesario considerar un trabajo multidisciplinario. Es decir, se tuvo en cuenta la comunicación constante con el neuropediatra y la docente del colegio.

Con respecto a algunas mejoras, mi desempeño en la intervención con el niño diagnosticado con TDAH fue óptimo, sin embargo, se considera que se hubiera optado por la entrega recurrente de materiales didácticos como trípticos tanto para el niño, padres y tutores, también hubiera sido importante contar con un registro de incidencia, en la que se anoten acontecimientos o circunstancias que pueden repercutir en el progreso del programa de intervención.

Con relación a la institución de salud, se considera necesario mejorar los ambientes físicos para la intervención. Es decir, contar con un espacio específico para brindar la intervención, donde se garantice la privacidad y comodidad en el trabajo tanto con los padres como con el niño, Además, se debe realizar herramientas lúdicas para los pacientes pediátricos, de tal forma que su desenvolvimiento sea mejor en la evaluación e intervención. Sobre las pruebas, se considera necesario hacer la validación de los instrumentos, debido a que la institución de salud no cuenta con un repositorio de pruebas validadas para los casos; ya que, en su mayoría no están validadas en el Perú.

CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

5.1. Recomendaciones

- Se recomienda participar en un programa de intervención basada en habilidades sociales e inteligencia emocional. Asimismo, se sugiere implementar en la institución educativa donde estudia el niño, un plan de intervención psicopedagógica para mejorar su desempeño académico del niño.
- Recibir atención multidisciplinaria, donde participe el docente, padres, psicólogo y el niño.
- Reforzar las conductas trabajadas en la sesión y aplicar las diferentes técnicas conductuales y cognitivas aprendidas en la intervención.
- Ampliar el tiempo de intervención (número de sesiones) para tener mayor monitoreo de las conductas trabajadas. Asimismo, esto va permitir que se manifiesten de forma más constante la regulación emocional y conductual.
- Realizar intervenciones de seguimiento en la institución de salud a fin de evitar recaídas del niño.
- Considerar la psicoeducación constante dirigida hacia los padres.

5.2. Conclusiones

- El niño con TDAH presentaba dificultades a nivel social, emocional, conductual y en el área académica, sin embargo, el desarrollo del programa de intervención se basó en las principales necesidades del paciente y en relación a ello se planteó los objetivos y las actividades de las sesiones.
- Mediante la intervención el objetivo planteado fue mejorar el puntaje de la autorregulación emocional y conductual del niño, con el fin que incremente su regulación. Después de las sesiones aplicadas al niño se puede decir que se cumplieron los objetivos planteados de manera satisfactoria.
- Con relación a los objetivos específicos con los padres, brindar psicoeducación parental genera un impacto positivo en el bienestar del niño y los miembros de la familia e influye en el proceso de desarrollo evolutivo del menor. Asimismo, el manejo de la información teórica y práctica de las diferentes técnicas operantes y cognitivas ayuda al mejor manejo de conductas negativas que presenta el niño, lo cual fue evidenciado a través de los resultados del registro de frecuencia de las conductas.
- Con relación a los objetivos con el menor se logró mejorar el puntaje de autorregulación emocional y conductual a través del uso de técnicas cognitivas conductuales tanto en el hogar y en las sesiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abud Rodríguez, S. (2018). Infancia, niñez en riesgo, vulnerabilidad infantil, ¿Qué reflejan estos conceptos? *Omnia. Derecho y sociedad*, 1 (1), 51-62.
- Aguilar Paredes, V. (2020). *Eficacia de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH. Una revisión sistemática* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49530/Aguilar_PVE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aguilar Rebolledo, F. y Jiménez Ortiz M. A. (2021). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revision actualizada. Plast Restaur Neurol.* 8 (1), 39-49.
<https://dx.doi.org/10.35366/101204>
- American Psychological Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual on mental disorders* (2 ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual on mental disorders* (3 ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2004). *Diagnostic and statistical manual on mental disorders* (4 ed.). Washington, DC: Author.
- Añorve, M. (1991). La fiabilidad en la entrevista: la entrevista semi estructurada y estructurada, un recurso de la encuesta. *bibliotecología e información*, 5(10), 29-37. http://ru.iibi.unam.mx/jspui/handle/IIBI_UNAM/A456

- Añorve, M. (1991). La fiabilidad en la entrevista: la entrevista semi estructurada y estructurada, un recurso de la encuesta. *bibliotecología e información*, 5(10), 29-37. http://ru.iibi.unam.mx/jspui/handle/IIBI_UNAM/A456
- Bados, A. y García-Grau, E. (2011). *Técnicas Operantes* [Archivo PDF]. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18402/1/T%c3%a9cnicas%20operantes%202011.pdf>
- Barkley, R. A. (1982). *Hyperactive children: A handbook for diagnosis and treatment*. Nueva York: John Wiley and Sons.
- Berkley, R., Peters, H. (2012). The earliest reference to ADHD in the medical literature was Melchior Adam weikards description in 1775 of “attention deficits”. *Journal of attention disorders*, 18(8), 623-630.
- Blanco Villaseñor, A (1989). *Fiabilidad y generalización de la observación conductual. Metodología de las ciencias del comportamiento*. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/24157/1/28920.pdf>
- Blanco, A. (1989). *Fiabilidad y generalización de la observación conductual* [Archivo PDF]. <https://core.ac.uk/download/pdf/39049834.pdf>
- Bosch Lopez, P. (2020). *Programa de intervención para la modificación de conducta y la regulación emocional en menores de 8 a 12 años con TDAH* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Valencia]. https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1334/TFG.%20Patricia%20Bosch%20Lo%C2%B4pez_compressed.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bravo Angulo, M. F. A. (2021). *Estrés parental y psicoeducación en padres de niños con el trastorno del espectro autista* [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima].

https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/13817/Bravo_Estr%C3%A9s_Parental.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Carranco Narváez, V. (2019). *Estilos de crianza y su relación con los factores del TDAH en niños y niñas de la Unidad Educativa Numa Pompilio Llona, en el periodo 2018-2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Central de Ecuador].

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19388/1/T-UCE-0007-CPS-162.pdf>

Carrasco Orellana, D.y Ricce Vargas, V. (2020). *Estilos de Crianza y trastorno de déficit de atención e hiperactividad en niños* [Tesis de grado de bachiller, Universidad San Ignacio de Loyola].

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10386/1/IV_FHU_501_TI_Carrasco_Ricce_2020.pdf

Carrasco Quinteros, E. M. y Viton Elías, S. F. (2021). *Madurez social en niños de educación inicial de una institución educativa nacional y particular* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3317/3/TL_CarrascoQuinterosErika_VitonEliasFabiola.pdf

- Castilla Pérez, F. (2013). *Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget aplicada en la educación primaria*. [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/5844/TFG-B.531.pdf;jsessionid=65FCEC01ECF5C69CD213BFF65B3BA39F?sequence=1>
- Corral, S., Arribas, D., Santamaría, P., Sueiro, M. y Pereña, J. (2005). *Evaluación del test WISC-IV* [Archivo PDF]. <https://www.cop.es/uploads/PDF/WISC-IV.pdf>
- Cortez Sánchez, I. (2022). *Evaluación e intervención psicoeducativa a un estudiante de primer grado de primaria con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de una institución educativa privada de lima metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11639/Evaluacion_CortezSanchez_Brenda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- De Mar, G. (s.f.). *El conductismo* [Archivo PDF]. https://www.contra-mundum.org/index_htm_files/Dem_Conductismo.pdf
- Diez palacios, E.M. (2020). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de primaria entre instituciones educativas públicas y privadas de lima*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1162/Diez%20Palacios%2c%20Edson%20Martin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

DSM – IV. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.

[Archivo PDF].

https://drive.google.com/file/d/0B09dAja1kRg_YzEzMjc5N2EtNmU3ZC00O

[DZmLTljOGMtZGVhNjA0ODBhODQy/view?resourcekey=0-](https://drive.google.com/file/d/0B09dAja1kRg_YzEzMjc5N2EtNmU3ZC00ODZmLTljOGMtZGVhNjA0ODBhODQy/view?resourcekey=0-LwG_6zvzegXWbL2bqgJ_-A)

[LwG_6zvzegXWbL2bqgJ_-A](https://drive.google.com/file/d/0B09dAja1kRg_YzEzMjc5N2EtNmU3ZC00ODZmLTljOGMtZGVhNjA0ODBhODQy/view?resourcekey=0-LwG_6zvzegXWbL2bqgJ_-A)

Duño Ambros, L. (2014). *TDAH infantil y metilfenidato predictores clínicos de respuesta al tratamiento* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona].

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/316025/1da1de1.pdf?sequence>

Duran Bajarano, T. Y Gásperi Romero, R. (2018). Autorregulación en niños con trastornos con déficit de atención e hiperactividad un problema en el desarrollo infantil. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 6(1), 23-29.

[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-AutorregulacionEnNinosConTrastornosConDeficitDeAte-6570448.pdf)

[AutorregulacionEnNinosConTrastornosConDeficitDeAte-6570448.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-AutorregulacionEnNinosConTrastornosConDeficitDeAte-6570448.pdf)

Faas A. E (2018). *Psicología del desarrollo de la niñez. Brujas*.

[http://monitoreoddna.com/wp-content/uploads/2020/09/PSICOLOGIA-DEL-](http://monitoreoddna.com/wp-content/uploads/2020/09/PSICOLOGIA-DEL-DESARROLLO-NINEZ-2EDICION-2018-COMPLETO.pdf)

[DESARROLLO-NINEZ-2EDICION-2018-COMPLETO.pdf](http://monitoreoddna.com/wp-content/uploads/2020/09/PSICOLOGIA-DEL-DESARROLLO-NINEZ-2EDICION-2018-COMPLETO.pdf)

Farre Rivera, A. y Narbona García, J. (2013). *Escalas para su evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad* [Archivo PDF]

https://web.teaediciones.com/Ejemplos/EDAH_Manual_EXTRACTO.pdf

- Fiorella Rusca-Jordán F. Y Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Una revisión clínica. Rev Neuropsiquiatr*, 83 (3), 3-16.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300148
- Fitzgerald, M., Bellgrove, M. y Gill, M. (2007). Handbook of attention deficit hyperactivity disorder. (1ed.) Chichester, England: John Wiley and Sons Ltd.
- Flanagan, P. Y Kaufman, A (2012). Claves para la Evaluación con WISC - iv. *Manual moderno*
[.http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROClavesparalaEvaluaci%C3%B3nconWISC-IV.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROClavesparalaEvaluaci%C3%B3nconWISC-IV.pdf)
- Franquis, F. y Ramos, S. (2016). TDAH: *Revisión teórica del concepto, diagnóstico, evaluación y tratamiento* [Archivo PDF].
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3184/TDAH+Revision+teorica+del+concepto,+diagnostico,+evaluacion+y+tratamiento.pdf?sequence=1>
- García Barreda, J. F. (2020). *Vínculo afectivo de madres trabajadoras e hijos con TDAH* [Tesis de licenciatura, Universidad de Ciencias Aplicadas].
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/650444/Garcia_BJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- García Peña, J., Arana Medina, M. y Restrepo Botero, J. (2018). Estilos parentales en el proceso de crianza de niños con trastornos disruptivos. *Investigación y Desarrollo*, 26(1), 55-74. doi: <http://dx.doi.org/10.14482/indes.26.1.306.87>
- González, R., Bakker, L. y Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 141-158. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v12n1/v12n1a08.pdf>
- Guerrero, M. (2016). *Adaptación del cuestionario de madurez neuropsicológica infantil – Cumanin – en una población urbana de Lima* [Archivo PDF]. https://www.researchgate.net/publication/237356921_Adaptacion_del_Cuestionario_de_Madurez_Neuropsicologica_Infantil-CUMANIN_en_una_Poblacion_Urbana_de_Lima
- Hervas, G. Y Moral, G. (2017). *Regulación emocional aplicada al campo clínico*[Archivo PDF].<https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11-FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf>
- Hervás, G. Y Vázquez, C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de psicología general y aplicada*, 59(1-2), 9-36. https://www.researchgate.net/publication/235428353_La_regulacion_afectiva_Modelos_investigacion_e_implicaciones_para_la_salud_mental_y_fisico
- Instituto Nacional de Salud Mental (2013). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. Informe General. *Anales de*

<http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20asm%20eesm%20-lm.pdf>

Julón Sánchez, M. M. (2019). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su relación con el aprendizaje de la lectoescritura en estudiantes del primer grado de la institución educativa primaria “leoncio prado”, chachapoyas, 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas].

<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1962/Jul%C3%B3n%20S%C3%A1nchez%20Mirta%20Margoth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Korzeniowsk, C.; Ison, M. S. (2016). Estrategias psicoeducativas para padres y docentes de niños con TDAH. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 22(1), 65-71. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921796006.pdf>

León Vásquez, R. (s.f). *Indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana de koppitz en niños maltratados y no maltratados*. <https://www.udd.cl/wp-content/uploads/2012/05/7162191-Test-Indicadores-Emocionales-Del-Test-Del-Dibujo-de-La-Figura-Humana-de-Koppitz-en-NiNos-dos-y-No-dos.pdf>

León Vásquez, R. L. (s.f.). *Indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana de Koppitz en niños maltratados y no maltratados* [Tesis de bachiller, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://www.udd.cl/wp->

content/uploads/2012/05/7162191-Test-Indicadores-Emocionales-Del-Test-Del-Dibujo-de-La-Figura-Humana-de-Koppitz-en-NiNos-dos-y-No-dos.pdf

León, R. y Castañeda. (s.f.). Indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana de koppitz en niños maltratados y no maltratados [Archivo PDF].
<https://www.udd.cl/wp-content/uploads/2012/05/7162191-Test-Indicadores-Emocionales-Del-Test-Del-Dibujo-de-La-Figura-Humana-de-Koppitz-en-NiNos-dos-y-No-dos.pdf>

Lira D. et al. (2013). ¿Demencia precoz o trastorno por déficit de atención e hiperactividad del adulto?, 75-82.
https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/10/articulo_revision.pdf

Mardomingo Zans, M.J. (1994). *Psiquiatría del niño y adolescente: Método, fundamentos y síndromes*. (ed. Pp. 415-418). Madrid: Ediciones Diaz de Santos, S.A.

Mateu Gollart , L. y Sanahuja Ribés, A. (2020). Evaluación e intervención en TDAH y TND: Un caso abordado en el contexto escolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 52-58.
<https://www.revistapcna.com/sites/default/files/1816-2.pdf>

Ministerio de Salud (13 de julio de 2020). *Más de cinco mil menores con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad recibieron servicios de salud integral*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/208627-mas-de-cinco-mil->

menores-con-trastorno-por-deficit-de-atencion-e-hiperactividad-tdah-
recibieron-servicios-de-salud-integral

Molinar, J. y Castro, A. (2018). Estigma en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH por maestros de educación básica. Preliminar de una intervención psicoeducativa. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 17 (35), 167-174.<https://www.redalyc.org/journal/2431/243158173011/html/>

Noriega, H. (2020). *Programa de capacitación para docentes en atención a la diversidad a alumnos con tdah* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11300/Noriega_Solari_de_Ortiz_Heidi_Joany.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ocadiz Parra, I. (s. f). *Aprendizaje y comunicación social en niños de 3 a 5 años, desde el aprendizaje de Albert Bandura*.
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n3/m2.html>

Ortega González, M.; Patron Espinosa, Felipe de Jesús ; Gonzales Tong, Ketzally y Pacheco Chávez (2019). Autorregulación del comportamiento complejo: un análisis empírico de las consecuencias. *Revista espacios*, 40 (2),
<https://www.revistaespacios.com/a19v40n42/a19v40n42p24.pdf>

Papalia Diane E., Duskin Feldman, R. Y Martorell G. (2012). *Desarrollo humano* [Archivo pdf].

<https://psicologoseducativosgeneracion20172021.files.wordpress.com/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>

Pórtela, A., Carbonell, M., Hechavarría, M.Y Jacas, C. (2016). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento. *MEDISAN*, 20(4), 1029- 3019.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400016

Portellano., J Y Mateos R., Martínez R. (2012). *Manual* [Archivo PDF].
https://web.teaediciones.com/ejemplos/manual_cumanes_web.pdf

Ríos Sánchez, M. (2018). Estudio de caso sobre el TDAH [Archivo PDF].
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/82848/RIOS%20SANCHEZ%2C%20MARIA%20DEL%20MAR%20TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rusca, F., Cortez, C (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Neuropsiquiatr*, 83(3), 148-156.
<http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>

Sánchez Chiva, D. (2017). *Perfil multicontextual de los niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en sus competencias sociales*. [Tesis de doctorado, universitat Jaume I].
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/404718/2017_Tesis_Sanchez%20Chiva_Desiree.pdf?sequence=1

- Sánchez de Gallardo, M. y Pírela de Faría, L. (2012). Estudio psicométrico de la figura humana. *Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*. 14 (2): 210 – 222.
<https://www.redalyc.org/pdf/993/99323311004.pdf>
- Sauñe Palomino, R. y Pineda Huarcaya, S. (2017). *Apego seguro y madurez neuropsicológica en escolares de 9 a 11 años de edad de una Institución Educativa de Lima Este*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/720/Rocio_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Shimabukuro, A. (2015). Barrios altos: caracterización de un conjunto de barrios tradicionales en el marco del centro histórico de lima. *Revista de Arquitectura*, 7(1), 6-17. <https://www.redalyc.org/pdf/1251/125143817002.pdf>
- Sueiro, S. *Perfil del informe* [Archivo PDF].
https://web.teaediciones.com/ejemplos/ejemplo_infowisc-iv.pdf
- Tamayo López, K. (2018). *Aplicación del WISC IV, relación de las fortalezas y debilidades a la predisposición al estudio y factor cognitivo*
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12255/1/ECUACS%20DE00009.pdf>
- Valda Paz, V., Suñagua Aruquipa, R. y Coaquira Heredia, R. (2018). Estrategias de intervención para niños y niñas con tdah en edad escolar. *Revista de Psicología*.
http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n20/n20_a10.pdf

Zúñiga Hervás, A. (2014). *El TDAH y su comorbilidad* [Archivo PDF].

https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2014/xviii09/06/n9-643-654_Amaia%20Hervas.pdf

ANEXOS

Anexo A

EDAH

Nombre

Centro..... Nivel Escolar

Edad Sexo Fecha

RESPONDA A CADA CUESTIÓN RODEANDO EN UN CIRCULO EL GRADO EN QUE EL ALUMNO PRESENTA CADA UNA DE LAS CONDUCTAS DESCRITAS

NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
0	1	2	3

1	Tiene excesiva inquietud motora	0	1	2	3
2	Tiene dificultades en el aprendizaje escolar	0	1	2	3
3	Molesta frecuentemente a otros niños	0	1	2	3
4	Se distrae fácilmente, muestra escasa atención	0	1	2	3
5	Exige inmediata satisfacción a sus demandas	0	1	2	3
6	Tiene dificultades para las actividades cooperativas	0	1	2	3
7	Está en las nubes, ensimismado	0	1	2	3
8	Deja por terminar las tareas que empieza	0	1	2	3
9	Es mal aceptado por el grupo	0	1	2	3
10	Niega sus errores o echa la culpa a otros	0	1	2	3
11	A menudo grita en situaciones inadecuadas	0	1	2	3

12	Contesta con facilidad. Es irrespetuoso y arrogante	0	1	2	3
13	Se mueve constantemente. Intranquilo	0	1	2	3
14	Discute y pelea por cualquier cosa	0	1	2	3
15	Tiene explosiones impredecibles de mal genio	0	1	2	3
16	Le falta sentido de la regla, del "juego limpio"	0	1	2	3
17	Es impulsivo e irritable	0	1	2	3
18	Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros	0	1	2	3
19	Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante	0	1	2	3
20	Acepta mal las indicaciones del profesor	0	1	2	3

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

PUNTUACIONES

ANEXO B

ESCALA DE MADUREZ SOCIAL DE VINELAND

I.I.C.:

Nombre: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Instrucción: _____
 Domicilio: _____
 Padre (Ocupación): _____ Edad: _____
 Madre (Ocupación): _____ Edad: _____
 Examinador: _____ Fecha de Nac.: _____
 Fecha de Evaluac.: _____ Edad Cronológica: _____

RESULTADOS

Edad Cronológica: _____ Puntaje Bruto: _____
 Edad Base: _____ Puntaje Adicional: _____
 Edad Social: _____ Total: _____
 Cociente Social: _____ Diagnóstico: _____

EDAD 0-1 AÑO

1. Balbucea, se ríe
2. Sostiene la cabeza
3. Coge objetos a su alcance
4. Pide a personas conocidas que lo tomen en brazos
5. Da vueltas sobre sí mismo
6. Trata de alcanzar objetos cercanos
7. Juega y se distrae solo
8. Se sostiene sin apoyo
9. Se incorpora solo
10. "Habla". Imita sonidos de palabras
11. Toma de la taza o vaso con ayuda
12. Se desplaza libremente (gatea, se arrastra)
13. Coge con el pulgar y el índice
14. Exige que se le preste atención
15. Se para solo
16. No babea
17. Cumple instrucciones sencillas

EDAD 1-2 AÑOS

18. Camina solo por el cuarto
19. Marca con lápiz o crayola
20. Mastica los alimentos
21. Se saca las medias
22. Vierte líquidos sin derramar, arregla objetos, etc.
23. Supera obstáculos pequeños
24. Ejecuta órdenes sencillas como traer, llevar, etc.
25. Bebe solo de taza o vaso
26. Abandona el andador, camina
27. Juega con otros niños
28. Come con cuchara
29. Camina por la casa o jardín
30. Diferencia las sustancias alimenticias de las que no lo son
31. Nombra objetos familiares

32. Sube escaleras solo
33. Desenvuelve caramelos
34. Habla empleando oraciones cortas

EDAD 2-3 AÑOS

35. Pide ir al baño
36. Inicia sus propias actividades y juegos
37. Se quita el abrigo o vestido
38. Come con tenedor
39. Se sirve agua solo
40. Se seca las manos
41. Evita obstáculos pequeños
42. Se pone abrigo o vestido solo
43. Corta con tijeras
44. Cuenta sus experiencias

EDAD 3-4 AÑOS

45. Baja escaleras alternando los pies
46. Juega en asociación con otros niños (rondas, etc.)
47. Se abotona los vestidos
48. Ayuda en las tareas simples de la casa
49. Recita, danza o canta para los otros
50. Se lava las manos solo

EDAD 4-5 AÑOS

51. Va al baño y se atiende solo (evacuaciones)
52. Se lava la cara solo
53. Camina por el vecindario solo
54. Se viste solo pero no se ata los zapatos
55. Usa lápiz o crayola para dibujar
56. Juega en actividades cooperativas (participa en juegos de Compet.)

EDAD 5-6 AÑOS

57. Juega con patines, carritos, velocipedos, sin vigilancia
58. Escribe palabras simples con letra de imprenta
59. Juega juegos de mesa simples
60. Se le confía pequeñas sumas de dinero para comprar o pagar
61. Va solo al colegio

EDAD 6-7 AÑOS

62. Usa cuchillo para esparcir mantequilla, etc.
63. Emplea lápiz para escribir
64. Se baña con cierta ayuda
65. Va solo a la cama

EDAD 7-8 AÑOS

66. Lee el reloj hasta cuartos de hora
67. Usa cuchillo para cortar
68. No cree en Papá Noel
69. Participa en juegos de adolescentes (Nota diferencia sexual)
70. Se peina o cepilla el pelo

EDAD 8-9 AÑOS

- 71. Usa algunos instrumentos o utensilios
- 72. Hace trabajos rutinarios en casa
- 73. Lee por su propia iniciativa
- 74. Se baña solo

EDAD 9-10 AÑOS

- 75. Se atiende solo en la mesa
- 76. Hace pequeñas compras
- 77. Se moviliza por su vecindario (barrio) solo

EDAD 10-11 AÑOS

- 78. Ocasionalmente escribe cartas cortas
- 79. Hace llamadas telefónicas
- 80. Hace trabajos simples remunerados
- 81. Atiende pequeñas compras y otros asuntos por correo

EDAD 11-12 AÑOS

- 82. Hace trabajos simples creativos
- 83. Se le confía que se cuide a si mismo y a otros
- 84. Disfruta de la lectura de libros, periódicos, etc.

EDAD 12-15 AÑOS

- 85. Juega juegos complicados
- 86. Toma completo cuidado de sus vestidos
- 87. Compra accesorios de sus vestidos
- 88. Participa en actividades juveniles
- 89. Se responsabiliza por actividades rutinarias como cuidar el jardín, lavar el carro, etc.

EDAD 15-18 AÑOS

- 90. Se comunica por cartas
- 91. Discute y se interesa por noticias, hechos sensacionales, deporte.
- 92. Va a lugares cercanos solo
- 93. Sale solo durante el día sin ser vigilado
- 94. Dispone de dinero propio para sus gastos
- 95. Se compra toda su ropa

EDAD 18-20 AÑOS

- 96. Va a lugares distantes solo
- 97. Cuida su salud
- 98. Tiene un trabajo o continúa estudiando
- 99. Sale solo por la noche sin ninguna restricción
- 100. Ejercita su propia discreción en proveer para sus propios gastos o propinas alguna ganancia.
- 101. Asume responsabilidades por si mismo.

EDAD 20-25 AÑOS

- 102. Usa el dinero juiciosamente
- 103. Asume responsabilidad más allá de sus propias necesidades, contribuyendo con el mantenimiento de otros, es buen vecino.
- 104. Participa en labor social o actividades altruistas
- 105. Planea y prevee para el futuro
- 106. Ejecuta trabajos que requieren entrenamiento o continúa estudiando en la Universidad
- 107. Se dedica a actividades saludables que contribuyen a su bienestar físico y moral (Deportes, música, lectura, arte, etc.)
- 108. Organiza su propio trabajo
- 109. Inspira confianza
- 110. Promueve el progreso cívico
- 111. Maneja y supervisa sus propios asuntos o los de otros
- 112. Compra para otros
- 113. Dirige o maneja asuntos importantes de otros
- 114. Ejecuta labor profesional o que requiere destreza, habilidad o pericia
- 115. Participa en la organización o manejo de grandes empresas o labores de la comunidad.
- 116. Crea sus propias oportunidades, contribuye con ideas nuevas
- 117. Se le reconoce como una persona que ha contribuido al progreso público, a actividades filantrópicas, educacionales, religiosas, etc.

CUMANES

Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar



Cuadernillo de anotación

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y apellidos del niño:		SEXO V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	AÑO	MES	DÍA
Nombre del examinador:		Fecha de evaluación:			
Centro:		Fecha de nacimiento:			
Curso:		Edad:			
Motivo de la consulta:					

RESUMEN DE RESULTADOS Y PERFIL

TABLA DE PUNTUACIONES

PD	P. de transformación
CA	+
CIM	+
FF	+
FS	+
LX-c	+
LX-v	+
EA	+
VP	+
FE-t	-
FE-e	-
MVE	+
MVI	+
RI	+

PERFIL

Pruebas	Decatipo									
	Muy bajo	Bajo	Medio bajo	Medio	Medio alto	Alto	Muy alto			
Lenguaje	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Comprensión audioverbal	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Comprensión de imágenes	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Fluidez fonológica	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Fluidez semántica	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	Comprensión lectora	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Lectura	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Leximetría	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Velocidad lectora	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
Escritura	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Escritura audiognóstica	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Visopercepción	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Visopercepción	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Función ejecutiva	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Tiempo	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Errores	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
Memoria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Memoria verbal	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Memoria visual	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
Ritmo	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

Suma de T.

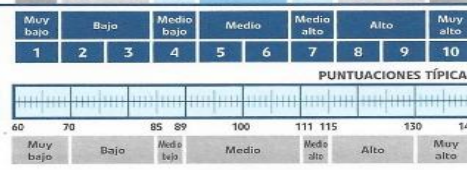
↓

IDN = Puntuación típica

↓

Percentil

Índice de desarrollo neuropsicológico








LATERALIDAD (LA)

	Zurdo consistente	Zurdo inconsistente	Ambiguo	Diestro inconsistente	Diestro consistente
Manual	○	○	○	○	○
Podática	○	○	○	○	○
Ocular	○	○	○	○	○

Autores: J. A. Portellano, R. Mateos y R. Martínez Arias.
 Copyright © 2012 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España.
 Editor: TEA Ediciones, S.A.U.; Fray Bernardino Sahagún, 24; 28036 Madrid, España - Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, **NO LA UTILICE** - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.

Prueba 1. Comprensión audioverbal (CA)

-  **Materiales:** Cuadernillo de anotación.
-  **Tiempo:** Esta prueba no tiene límite de tiempo.
-  **Registro de las respuestas:** Se anota la respuesta literal del niño a cada pregunta.
-  **Puntuación:** Se concede 1 punto por cada respuesta correcta. Las respuestas incompletas reciben 0 puntos. No se admiten sinónimos.
-  **Recuerde:** El texto solo puede ser leído una única vez y sin interrupciones. No se harán aclaraciones sobre el significado de las palabras que el niño no comprenda. Siempre se deben formular las 10 preguntas (aunque el niño indique que no recuerda nada más).

INSTRUCCIONES:

"A continuación te voy a leer una historia, pero tienes que estar muy atento porque cuando termine te voy a hacer varias preguntas sobre lo que has oído".

Lea en voz alta y pausadamente el texto que aparece a continuación. Solo puede ser leído una única vez y sin interrupciones.

"Un día dos primos llamados Mara y César se fueron a dar un paseo por el bosque; cuando se cansaron de caminar se sentaron bajo una encina. De pronto empezó a llover y a tronar con mucha fuerza y los niños echaron a correr entre los árboles buscando un lugar donde refugiarse hasta que escampara. Al final de un pequeño camino divisaron una gruta en la que se refugiaron hasta que acabó la tormenta. Era un lugar muy oscuro y húmedo, lleno de murciélagos y arañas. Estaban muy asustados, pero al cabo de dos horas desaparecieron las nubes y salió el arco iris. Después se dieron cuenta de que se habían perdido y empezaron a caminar a lo largo de un sendero situado entre árboles y praderas en las que había caballos y yeguas pastando. Cuando ya estaban muy cansados, vieron otro sendero que iba hasta un pueblo pequeño, que se llamaba Jarales. Tenía una torre muy alta con un campanario y una plaza con una fuente de piedra tallada muy bonita. Le pidieron ayuda a una campesina y ella les dijo que no se preocupasen porque su marido les llevaría a casa. Como tenían mucha hambre se comieron una tarta de queso y un racimo de uvas negras que la mujer les ofreció. Después su marido les montó en un tractor rojo y les llevó a casa. Los niños se pusieron muy contentos y al llegar encontraron a sus padres muy preocupados. Les contaron todo lo que les había sucedido y lo bien que se lo habían pasado a la vuelta. Aquel día fue inolvidable para todos".

Una vez finalizada la lectura del texto diga:

"Ahora te voy a hacer algunas preguntas sobre lo que he leído" y plantee las preguntas una a una.

Una vez respondidas pase a la siguiente prueba y diga:

"¡Muy bien! Ahora vamos a hacer otra prueba".

Pregunta	Respuesta correcta	Respuesta literal del niño	Correcto
1. ¿Cómo se llamaba el niño?	César		<input type="radio"/>
2. ¿Cómo se llamaba la niña?	Mara		<input type="radio"/>
3. ¿Dónde se sentaron?	Bajo una encina		<input type="radio"/>
4. ¿Dónde se refugiaron cuando empezó a llover?	En una gruta		<input type="radio"/>
5. ¿Qué había dentro?	Murciélagos y arañas		<input type="radio"/>
6. ¿Qué animales había en las praderas?	Caballos y yeguas		<input type="radio"/>
7. ¿Cómo se llamaba el pueblo?	Jarales		<input type="radio"/>
8. ¿A quién preguntaron al llegar al pueblo?	A una campesina		<input type="radio"/>
9. ¿Qué comieron?	Tarta de queso y un racimo de uvas negras		<input type="radio"/>
10. ¿Cómo regresaron a su casa?	En un tractor rojo		<input type="radio"/>

Puntuación total
(N.º de respuestas correctas)

CA =

↓

Traslade esta puntuación a la portada *

Prueba 2. Comprensión de imágenes (CIM)

- Materiales:** Cuaderno de estímulos (láminas 1 a 20), cronómetro y cuadernillo de anotación.
- Tiempo:** En esta prueba se debe cronometrar el tiempo de presentación de cada lámina (**10 segundos**).
- Registro de las respuestas:** Se anota si la respuesta del niño es correcta o incorrecta.
- Puntuación:** Se concede 1 punto por cada respuesta correcta. Se admiten errores de pronunciación de las palabras siempre que el niño identifique correctamente el objeto. No se aceptan los términos que no sean exactos ni variaciones (p. ej., decir "pájaro" en lugar de "cigüeña").
- Finalización de la prueba:** Esta prueba finaliza cuando el niño ha respondido a todas las láminas o cuando acumule 4 errores consecutivos (4 respuestas incorrectas seguidas).

INSTRUCCIONES:

Utilice la lámina 1 (antena) del cuaderno de estímulos y el cronómetro.

"Te voy a enseñar unos dibujos y me tienes que decir su nombre. ¿Qué es esto?"



Presente la lámina 1 (antena) durante 10 segundos.
Transcurrido este tiempo diga:

"Vamos a intentarlo con la siguiente. ¿Qué es esto?"

Presente la lámina 2 y sucesivas repitiendo este mismo procedimiento. La aplicación de la prueba finaliza cuando el niño acumula 4 errores consecutivos o cuando ha respondido a todas las láminas.

Una vez presentadas todas las láminas pase a la siguiente prueba y diga:

"¡Muy bien! Ahora vamos a hacer otra prueba".

Lámina	Respuesta correcta	Incorrecto	Correcto
1	Antena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cohete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Pulmones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Volcán	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Chaleco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Herradura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Cigüeña	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Coliflor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Candado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Brújula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Libélula	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Balanza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Escarabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Compás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Partitura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Timón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Microscopio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Trombón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Fuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Metrónomo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

STOP

Recuerde:

Detenga la aplicación cuando se acumulen 4 errores consecutivos

Puntuación total
(N.º de respuestas correctas)

CIM =

*

Traslade esta puntuación a la portada

Prueba 3. Fluidez fonológica (FF)

- Materiales:** Cuadernillo de anotación y cronómetro.
- Tiempo:** 1 minuto (el entrenamiento no se cronometra).
- Registro de las respuestas:** Se anotan literalmente las palabras que dice el niño y en el mismo orden.
- Puntuación:** Se concede 1 punto por cada respuesta correcta (palabras que comiencen por "M", incluyendo nombres propios). Las palabras repetidas, inventadas, dudosas o incorrectas se puntúan 0. No se tienen en cuenta los errores de pronunciación.

ENTRENAMIENTO:

"Ahora tienes que decirme todas las palabras que puedas que empiecen por la letra "P" como, por ejemplo, puente, plato, película, pollo, problema... Pueden empezar por pa, pe, pi, po, pu, pra, pre, por, par, ple, pil..., pero no puedes repetirlos. Trata de decirlos lo más deprisa que puedas. ¡Empieza ya!"

El entrenamiento finaliza después de que el niño haya dicho correctamente al menos 3 palabras que empiecen por la letra "P".

EVALUACIÓN:

"¡Muy bien! A continuación tienes que decirme todas las palabras que puedas que empiecen por "M". Valen todas las que empiecen por ma, me, mi, mo, mu..., pero no puedes repetirlos. Trata de decirlos lo más deprisa que puedas y no pares hasta que yo te lo diga. ¡Empieza ahora!"



Ponga el cronómetro en marcha y anote las respuestas del niño.

Una vez finalizado el tiempo concedido (1 minuto) diga:

"¡Muy bien! Ahora vamos a hacerlo de una manera diferente."

1	21
2	22
3	23
4	24
5	25
6	26
7	27
8	28
9	29
10	30
11	31
12	32
13	33
14	34
15	35
16	36
17	37
18	38
19	39
20	40

Puntuación total (N.º de respuestas correctas) FF = *

Traslade esta puntuación a la portada

Prueba 4. Fluidez semántica (FS)

- Materiales:** Cuadernillo de anotación y cronómetro.
- Tiempo:** 1 minuto (el entrenamiento no se cronometra).
- Registro de las respuestas:** Se anotan literalmente las palabras que dice el niño y en el mismo orden.
- Puntuación:** Se concede 1 punto por cada respuesta correcta (nombres de animales). Las palabras repetidas, inventadas, dudosas o incorrectas se puntúan 0. Si el niño dice el mismo animal pero de distinto sexo (p. ej., gato y gata) solo se considerará correcto uno de ellos. No se tienen en cuenta los errores de pronunciación.

ENTRENAMIENTO:

"Ahora tienes que decirme todas las frutas que conozcas como, por ejemplo, plátano, limón, ciruela..., pero no puedes repetirlos. Trata de decirlos lo más deprisa que puedas. ¡Empieza ya!"

El entrenamiento finaliza después de que el niño haya dicho correctamente al menos 3 nombres de frutas.

EVALUACIÓN:

"¡Muy bien! Ahora tienes que decirme todos los nombres de animales que conozcas como, por ejemplo, el león. No los repitas y trata de decirlos lo más deprisa que puedas hasta que yo te diga que pares. ¡Empieza ahora!"



Ponga el cronómetro en marcha y anote las respuestas del niño.

Una vez finalizado el tiempo concedido (1 minuto) diga:

"¡Muy bien! Ahora vamos a hacer otra prueba."

1	21
2	22
3	23
4	24
5	25
6	26
7	27
8	28
9	29
10	30
11	31
12	32
13	33
14	34
15	35
16	36
17	37
18	38
19	39
20	40

Puntuación total (N.º de respuestas correctas) FS = *

Traslade esta puntuación a la portada

Prueba 5. Leximetría (LX)

- Materiales:** Cuaderno de estímulos (lámina 21), cronómetro y cuadernillo de anotación.
- Tiempo:** Esta prueba no tiene límite de tiempo, aunque **es necesario cronometrar** cuánto tarda (en segundos) el niño en leer todo el texto.
- Registro de las respuestas:** Se anota el tiempo empleado por el niño en completar la tarea y sus respuestas literales a las preguntas.
- Puntuación:** Se concede 1 punto por cada respuesta correcta a las preguntas planteadas. Las respuestas incompletas reciben 0 puntos (p. ej., decir solo el nombre de uno de los dos tipos de animales en la pregunta 4).
- Recuerde:** Si el niño omite algún renglón indíquesele y detenga el cronómetro hasta que continúe la lectura en el lugar adecuado. Siempre se deben formular las 8 preguntas (aunque el niño indique que no recuerda nada más).

EVALUACIÓN:

Abra el cuaderno de estímulos por la lámina 21 y entrégueselo al niño para que pueda leerlo cómodamente.

"Ahora vas a leer esta historia en voz alta (señale la lámina con el texto). Trata de hacerlo lo mejor que puedas y presta mucha atención, porque después te voy a hacer varias preguntas sobre su contenido. ¡Empieza ya!"



Ponga el cronómetro en marcha y preste mucha atención a la lectura del niño para asegurarse de que no se salta ningún renglón.

"Hace muchos años en un pueblo recóndito de Rumanía, con casas blancas, tejados de paja y chimeneas redondas, vivía un niño que se llamaba Víctor. Tenía cuatro hermanos y sus padres eran unos pobres campesinos que tenían algunas vacas y ovejas y recogían leña del bosque. Los niños de ese pueblo llevaban una vida monótona, iban a la escuela y ayudaban a su familia en las tareas del campo. Un día llegó al pueblo el circo Crom, que venía desde tierras muy lejanas. Todos los niños se arremolinaron alrededor de la carpa del circo. Estaban asombrados y no acababan de creerse lo que estaban viendo.

Nunca habían visto tigres, elefantes ni osos, pero lo que más les sorprendió fue un muñeco de metal parecida a un ser humano: era un robot, que se desplazaba lentamente moviendo brazos y piernas a la vez que emitía extraños sonidos. Hablaba con una voz ronca y metálica, terminando las frases con una sonora carcajada.

Como nunca habían visto nada igual, al principio los niños se asustaron, pero poco a poco vieron que era inofensivo y se fueron acercando, le tocaban y hablaban con él.

El circo permaneció en el pueblo durante doce días y todo el mundo pudo disfrutar de sus atracciones: payasos, fieras, equilibristas y, por supuesto, del fascinante muñeco de metal que nunca podrían haber imaginado que existiera."

Una vez finalizada la lectura del texto anote el tiempo empleado y diga:

"Ahora te voy a hacer algunas preguntas sobre lo que has leído" y plantee las preguntas una a una.

Una vez respondidas pase a la siguiente prueba y diga:

"¡Muy bien! Ahora vamos a hacer otra prueba".

Pregunta	Respuesta correcta	Respuesta literal del niño	Correcto
1. ¿Cómo se llamaba el país?	Rumanía		<input type="radio"/>
2. ¿Cómo se llamaba el niño?	Víctor		<input type="radio"/>
3. ¿Cuántos hermanos tenía?	Cuatro		<input type="radio"/>
4. ¿Qué animales cuidaban los padres del niño?	Vacas y ovejas		<input type="radio"/>
5. ¿Cómo se llamaba el circo?	Crom		<input type="radio"/>
6. ¿Qué animales traía el circo?	Tigres, elefantes y osos		<input type="radio"/>
7. ¿Qué fue lo que más sorprendió a los niños?	Un robot		<input type="radio"/>
8. ¿Cuánto tiempo estuvo el circo en el pueblo?	12 días		<input type="radio"/>

$$\begin{array}{r}
 \text{Puntuación total} \\
 \text{(N.º de respuestas correctas)} \\
 \text{LX-c} = \boxed{}^*
 \end{array}
 \quad
 \begin{array}{r}
 \text{Puntuación total} \\
 \text{(Palabras por minuto)} \\
 \text{LX-v} = \boxed{}^*
 \end{array}$$

$\frac{226}{\boxed{}^* / 60} =$

Tiempo (en segundos)

Traslade estas puntuaciones a la portada

Prueba 6. Escritura audiognóstica (EA)

- Materiales:** Cuadernillo de anotación, ejemplar (página 1) y lapicero.
- Tiempo:** Esta prueba no tiene límite de tiempo.
- Registro de las respuestas:** Se rodea la puntuación que corresponda a la respuesta del niño y se anota la mano con la que ha escrito las palabras o frases.
- Puntuación:** Los ítems de esta prueba reciben diferentes puntuaciones en función de su dificultad. Cuando la letra sea ilegible, la palabra se valorará con 0 puntos.
 - **Ítems 1 a 6:** 1 punto por cada palabra bien escrita.
Cada palabra debe tener todas las letras en el orden correcto y sin faltas de tipo ortográfico (incluyendo las tildes).
 - **Ítems 7 y 8:** 2 puntos si la frase está escrita correctamente, 1 punto si comete 1 error y 0 puntos si comete 2 o más errores.
 - **Ítems 9 y 10:** 3 puntos si la frase está escrita correctamente, 2 puntos si comete 1 error, 1 punto si comete 2 errores y 0 puntos si comete 3 o más errores.

Para conceder la máxima puntuación en cada una de las frases es imprescindible que todas las palabras estén correctamente escritas, en el mismo orden, sin omisión, adición ni repetición de palabras y sin faltas de tipo ortográfico.
- Recuerde:** Cada palabra o frase solo puede ser leída una única vez y sin interrupciones. No se harán aclaraciones sobre el significado de las palabras que el niño no comprenda.



En esta prueba se evalúa la lateralidad;
anote con qué mano ha escrito el niño.

EVALUACIÓN:

Entregue al niño el cuadernillo de respuestas y un lapicero.

"Ahora te voy a dictar unas palabras y luego varias frases. Tienes que prestar mucha atención porque solo las voy a decir una vez. Además tienes que escribirlas bien porque no puedes utilizar el borrador. Escríbelas en el cuadernillo, cada una en una línea (señale en cada ítem el lugar donde el niño debe escribir su respuesta)".

Lea en voz alta y pausadamente cada ítem dando el tiempo suficiente para que el niño pueda escribir su respuesta en el ejemplar (compruebe que lo hace en el lugar apropiado).

Una vez completada la tarea pase a la siguiente prueba y diga:

"¡Muy bien! Ahora vamos a hacer otra prueba".

Ítem	Puntuación			
1. Mesilla.	0	1	-	-
2. Jefe.	0	1	-	-
3. Árbol.	0	1	-	-
4. Triguero.	0	1	-	-
5. Calcetín.	0	1	-	-
6. Explosivo.	0	1	-	-
7. La bicicleta vieja tiene una rueda pinchada.	0	1	2	-
8. Las frambuesas del huerto eran muy sabrosas y jugosas.	0	1	2	-
9. En la fábrica producen bolsos y calzados.	0	1	2	3
10. La paloma blanca volaba hasta la antena de la televisión.	0	1	2	3

Puntuación total
(Suma de las puntuaciones en cada ítem)

EA = *

Traslade esta puntuación a la portada

Mano utilizada por el niño para escribir

Izquierda Derecha

Prueba 7. Visopercepción (VP)

- Materiales:** Cuadernillo de anotación, ejemplar (páginas 2 a 4), cuaderno de estímulos (lámina 22), lapicero y cronómetro.
- Tiempo:** Esta prueba no tiene límite de tiempo. No obstante, hay que cronometrar el tiempo de presentación de la última figura (15 segundos).
- Registro de las respuestas:** Se anota con qué mano ha dibujado las figuras el niño.
- Puntuación:** Los ítems de esta prueba reciben diferentes puntuaciones en función de su dificultad y del grado de precisión del dibujo realizado por el niño. Los criterios específicos de puntuación se han incluido en el apéndice A del manual.

En esta prueba se evalúa la lateralidad; anote con qué mano ha dibujado el niño.

EVALUACIÓN:

Entregue el cuadernillo de respuestas al niño y un lapicero.

"A continuación vas a copiar estos dibujos (señale los dibujos en el ejemplar), pero tienes que tener mucho cuidado porque no se puede usar la goma de borrar. Tienes que copiarlos en el cuadernillo, cada uno en el espacio en blanco que está a su lado (señale en el ejemplar el lugar donde debe dibujar el niño su respuesta). ¡Empieza ya!"

Compruebe que el niño copia cada figura en su espacio correspondiente. Cuando termine con las 5 primeras figuras diga:

"¡Muy bien! Ahora pasa la página y continúa copiando los dibujos".

Cuando el niño termine con las 5 siguientes figuras prepare la lámina 22 del cuaderno de estímulos y, mostrándosela al niño, diga:

"¡Perfecto! Ahora tienes que fijarte bien en este dibujo y después, cuando yo te lo quite, tienes que dibujarlo de memoria".

Muestre la lámina durante 15 segundos.
Después ocúltela y diga:

"Ahora tienes que copiar aquí el dibujo que has visto" (señale el espacio correspondiente en la página 4 del ejemplar).

Cuando el niño termine de dibujar la última figura diga:

"¡Muy bien! Ahora vamos a hacer otra prueba".

Figura	Puntuación				
1	0	1	2	-	-
2	0	1	2	-	-
3	0	1	2	-	-
4	0	1	2	3	-
5	0	1	2	3	-
6	0	1	2	3	-
7	0	1	2	3	-
8	0	1	2	3	-
9	0	1	2	3	4
10	0	1	2	3	4
11	(Máximo 10 puntos)				

Puntuación total
(Suma de las puntuaciones en cada ítem)

VP = *

Traslade esta puntuación a la portada

Mano utilizada por el niño para dibujar

Izquierda Derecha

Prueba 8. Función ejecutiva (FE)

- Materiales:** Cuadernillo de anotación, ejemplar, lapicero y cronómetro.
- Tiempo:** Esta prueba no tiene límite de tiempo, aunque es necesario cronometrar cuánto tarda el niño en completar la tarea (en segundos).
- Puntuación y registro de las respuestas:** Se registra el tiempo (en segundos) empleado por el niño en completar la tarea y el número de errores de cada tipo que ha cometido: errores de secuencia y errores de alternancia. Cada error se considera 1 punto.
- **Errores de secuencia:** el niño no sigue la secuencia correcta de los números, uniendo entre sí dos números que no son consecutivos.
 - **Errores de alternancia:** el niño no alterna adecuadamente los colores.
- Recuerde:** Si el niño comete un error no se le corrige, dejándole continuar con la tarea (los errores se contabilizan una vez finalizada la aplicación).



En esta prueba se evalúa la lateralidad; anote con qué mano ha dibujado el niño.

ENTRENAMIENTO:

Utilice la página 5 del ejemplar.

"Ahora fíjate bien en esta hoja (señale la hoja correspondiente en el ejemplar; en la parte destinada al entrenamiento). Debes unir con el lapicero todos los números seguidos desde el 1 hasta el 7 alternando los colores. Primero unes el 1 de color amarillo con el 2 de color rosa y después el 3 de color amarillo, y así sucesivamente. Fíjate en que el 1 y el 2 ya están unidos con una línea y también el 2 con el 3; repasa la línea que une el 1 con el 2 y el 2 con el 3 y luego sigue tú hasta el 7. No importa que la línea no te salga muy recta, aunque no puedes atravesar ningún círculo que te encuentres por el camino. Procura trabajar lo más deprisa posible. Si te equivocas puedes volver al número anterior, pero no puedes usar la goma de borrar".

El entrenamiento finaliza cuando el niño llegue al número 7 amarillo. Si no ha sido capaz de realizar adecuadamente el entrenamiento deberá repetir las instrucciones y la demostración hasta que el niño sea capaz de completarlo.

EVALUACIÓN:

Utilice la página 6 del ejemplar.

"¡Muy bien! Fíjate ahora en esta hoja (señale la hoja correspondiente en el ejemplar). Ahora tienes que unir con el lapicero todos los números seguidos desde el 1 hasta el 20. Tienes que alternar los colores igual que antes; no puedes unir dos números seguidos que tengan el mismo color. Empieza por el número 1 de color amarillo, luego el número 2 de color rosa y así sucesivamente. Procura trabajar lo más deprisa posible. Si te equivocas puedes volver al número anterior, pero recuerda que no puedes usar la goma de borrar".



Comience a cronometrar cuando el niño empiece a unir números y detenga el cronómetro cuando llegue al final (número 20).

Cuando el niño termine la tarea diga:

"¡Muy bien! Ahora vamos a hacer otra prueba".

N.º errores secuencia	+	N.º errores alternancia	=	Puntuación total (Tiempo en segundos)	FE-t =	<input type="text"/>	*
<input type="text"/>		<input type="text"/>		Puntuación total (N.º de errores)	FE-e =	<input type="text"/>	*
				Traslade estas puntuaciones a la portada			
Mano utilizada por el niño para dibujar				<input type="checkbox"/> Izquierda <input type="checkbox"/> Derecha			

Prueba 9. Memoria verbal (MVE)

- Materiales:** Cuadernillo de anotación.
- Tiempo:** Esta prueba no tiene límite de tiempo.
- Registro de las respuestas:** Se registran las palabras recordadas correctamente por el niño en cada ensayo.
- Puntuación:** Se concede 1 punto por cada palabra correctamente recordada. La respuesta debe ser idéntica a la leída por el examinador. Las palabras incorrectas (que no estaban en la lista leída) o variantes de las leídas (p. ej., decir "pastel" en lugar de "tarta") reciben 0 puntos.

EVALUACIÓN:

"A continuación te voy a decir 10 palabras y tú tienes que recordar todas las que puedas, porque me las tienes que repetir a continuación. Cuando termine te las volveré a leer otras dos veces para que las repitas, así que tienes que estar muy atento. No importa en qué orden las repitas tú."

Las palabras son las siguientes (Lea en voz alta y pausadamente cada palabra): plaza, maleta, ventana, elefante, maceta, avión, lápiz, gafas, espejo y tarta.

Ahora dime todas las palabras que recuerdes".

Deje el tiempo suficiente para que el niño pueda responder. Marque las palabras correctamente recordadas.

Una vez que el niño ha dicho todas las palabras que recuerde diga:

"¿Algunas más? (si dice alguna más correctas anótelos). Bien, vamos a intentarlo otra vez".

Repita el mismo procedimiento otras 2 veces (ensayos 2 y 3) y registre las palabras recordadas en cada uno de ellos.

Una vez el niño finalice los 3 ensayos diga:

"¡Muy bien! Ahora vamos a hacer otra prueba".

Palabras	Ensayo 1 Correcto	Ensayo 2 Correcto	Ensayo 3 Correcto
1. Plaza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Maleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ventana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Elefante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Maceta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Avión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Lápiz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Gafas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Espejo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Tarta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Total
(N.º de respuestas correctas en cada ensayo)

--	--	--

Puntuación total
(Suma de los 3 ensayos)

MVE =

Traslade esta puntuación a la portada

Prueba 10. Memoria visual (MVI)

- Materiales:** Cuaderno de estímulos (Lámina 23), cuadernillo de anotación y cronómetro.
- Tiempo:** 1 minuto para mostrar la lámina.
- Registro de las respuestas:** Se registran las imágenes recordadas correctamente por el niño.
- Puntuación:** Se concede 1 punto por cada imagen correctamente recordada. Se aceptan como correctas aquellas respuestas que sean sinónimos siempre que se tenga la certeza de que el niño ha sido capaz de recordar la imagen.

EVALUACIÓN:

Utilice la lámina 23 del cuaderno de estímulos.

"Ahora te voy a enseñar unos dibujos y tienes que fijarte muy bien en todos, porque después me tienes que decir los que recuerdes".



Muestre la lámina 23 durante un minuto y después ocúltela de nuevo. Inmediatamente después diga:

"Dime todos los dibujos que recuerdes de la lámina".

Deje el tiempo suficiente para que el niño pueda responder. Marque las imágenes correctamente recordadas.

Una vez que el niño ha dicho todas las imágenes que recuerde diga:

"¿Algunas más? (si dice alguna más correcta anótelos). ¡Muy bien! Ahora vamos a hacer otra prueba".

Imágenes	Correcto
1. Pájaro	<input type="radio"/>
2. Paraguas	<input type="radio"/>
3. Canguro	<input type="radio"/>
4. Palmera	<input type="radio"/>
5. Zapato	<input type="radio"/>
6. Reloj	<input type="radio"/>
7. Cangrejo	<input type="radio"/>
8. Cuchara	<input type="radio"/>
9. Grúa	<input type="radio"/>
10. Botella	<input type="radio"/>
11. Tijeras	<input type="radio"/>
12. Trompeta	<input type="radio"/>
13. Llave	<input type="radio"/>
14. Sillón	<input type="radio"/>
15. Jeringuilla	<input type="radio"/>

Puntuación total
(N.º de imágenes recordadas)

MVI =

Traslade esta puntuación a la portada

Prueba 11. Ritmo (RI)

Materiales: Cuadernillo de anotación y 2 lapiceros.

Tiempo: Esta prueba no tiene límite de tiempo.

Registro de las respuestas: Se anota si la respuesta del niño en cada serie es correcta o incorrecta.

Puntuación: Los ítems de esta prueba reciben diferentes puntuaciones en función de su dificultad.

- **Ítems 1 a 3:** 1 punto por cada serie ejecutada correctamente.
- **Ítems 4 a 7:** 2 puntos por cada serie ejecutada correctamente.
- **Ítems 8 a 10:** 3 puntos por cada serie ejecutada correctamente.

Finalización de la prueba: Esta prueba finaliza cuando el niño no es capaz de completar correctamente 3 series consecutivas (3 series incorrectas seguidas).



En esta prueba se evalúa la lateralidad; anote con qué mano realiza las series el niño.

ENTRENAMIENTO:

En cada serie debe realizar la secuencia rítmica golpeando sobre la mesa con el extremo opuesto a la punta del lapicero. Entregue otro lapicero al niño para que pueda hacer lo mismo después.

"Ahora voy a dar una serie de golpes con el lapicero y debes estar muy atento porque cuando yo termine cada serie tú lo tienes que hacer igual".

Realice cada uno de los ítems del entrenamiento y después de cada serie pida al niño que repita la secuencia del mismo modo.

Ítems de entrenamiento:

E1) •••••
 E2) •••••
 E3) •••••

El entrenamiento finaliza después de que el niño haya completado correctamente los 3 ítems. Si no es capaz de realizar correctamente alguno se le repetirán las instrucciones y el entrenamiento hasta que comprenda la tarea correctamente.

EVALUACIÓN:

"Ahora tienes que repetir cada una de las series que yo haga. Debes estar muy atento porque no te las puedo repetir. Cuando yo termine cada serie, tú la repites a continuación".

Realice cada una de las series como se ha indicado en el entrenamiento, dejando tiempo suficiente entre cada una de ellas para que el niño pueda responder sin sentirse presionado.

Una vez finalizada la última serie diga:

"¡Muy bien! Ahora vamos a hacer otra prueba".

Series	Incorrecto	Correcto
1 •••••	0	1
2 •••••	0	1
3 •••••	0	1
4 •••••	0	2
5 •••••	0	2
6 •••••	0	2
7 •••••	0	2
8 •••••	0	3
9 •••••	0	3
10 •••••	0	3

Recuerde:
 Detenga la aplicación cuando el niño falle 3 series consecutivas

Puntuación total
 (Suma de las puntuaciones de cada serie)

RI = *

Traslade esta puntuación a la portada

Mano utilizada por el niño para realizar la serie

Izquierda Derecha

Prueba 12. Lateralidad (LA)

- Materiales:** Cuadernillo de anotación, cuaderno de estímulos (lámina 23), visor y pelota pequeña.
- Tiempo:** Esta prueba no tiene límite de tiempo.
- Puntuación y registro de las respuestas:** Se registra si la respuesta del niño en cada tarea se ha realizado con la mano, el pie o el ojo derecho o izquierdo.



Para evaluar la lateralidad manual (ítems 1 a 4) se utiliza la información recogida en las pruebas: **Escritura audiognóstica, Visopercepción, Función ejecutiva y Ritmo.**

EVALUACIÓN:

- Manual (ítem 5):

Entregue la pelota pequeña al niño, sitúese aproximadamente a un metro y medio de él y diga:

"Cuando yo te diga me vas a lanzar la pelota con la mano. ¡Ahora!"

Si el niño pregunta que con qué mano, se le dice que con la que él prefiera.

- Podálica:

A continuación coloque la pelota en el suelo, aproximadamente a una distancia de 1 metro del niño, y diga:

"Cuando yo te diga vas a dar una patada a la pelota. ¡Ahora!"

Después guarde la pelota (para evitar distracciones) y pida al niño que se ponga erguido y con los pies juntos. Luego diga:

"Cuando yo te diga vas a dar un pisotón muy fuerte en el suelo. ¡Ahora!"

Después pida de nuevo al niño que se ponga erguido y con los pies juntos y diga:

"Cuando yo te diga vas a empezar a andar. ¡Ahora!"

- Ocular:

Después pida al niño que se siente en la silla, muéstrela la lámina 23 del cuaderno de estímulos y diga:

"Sujeta esta cartulina con las dos manos como lo hago yo (sostenga el visor con las dos manos y en apaisado; después entrégueselo al niño). Tienes que buscar en la lámina los dibujos que yo te vaya diciendo mirando a través del agujero. Cuando los encuentres me dices ¡ya! y te quitas la cartulina de la cara. Después te la vuelves a poner y lo sujetas igual para buscar el siguiente dibujo. Vamos a empezar. Ponte la cartulina en la cara y, mirando por el agujero, tienes que buscar el pájaro. Cuando lo encuentres di ¡ya! y quítate la cartulina de la cara".

Observe el ojo que el niño ha utilizado para mirar a través del visor. Repita este procedimiento con los 4 dibujos restantes.

Una vez finalizada la tarea diga:

"¡Ya hemos terminado! ¡Lo has hecho muy bien!"

Lateralidad	Ítem	Izquierda	Derecha
Manual	1 Mano utilizada en Escritura audiognóstica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2 Mano utilizada en Visopercepción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3 Mano utilizada en Función ejecutiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	4 Mano utilizada en Ritmo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	5 Lanzar una pelota	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Podálica	1 Dar una patada a la pelota	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2 Dar un pisotón al suelo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3 Inicio de la marcha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ocular	1 Pájaro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2 Llave	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3 Cuchara	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	4 Botella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	5 Zapato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Completar después de la aplicación.

N.º de pruebas realizadas con la...	Clasificación (rodée el que corresponda)						
	Izquierda	Derecha	Zurdo consistente	Zurdo inconsistente	Ambiguo	Diestro inconsistente	Diestro consistente
Manual	*	*	5 Izq. / 0 Der.	4 Izq. / 1 Der.	3 Izq. / 2 Der. 2 Izq. / 3 Der.	1 Izq. / 4 Der.	0 Izq. / 5 Der.
Podálica	*	*	3 Izq. / 0 Der.		2 Izq. / 1 Der. 1 Izq. / 2 Der.		0 Izq. / 3 Der.
Ocular	*	*	5 Izq. / 0 Der.	4 Izq. / 1 Der.	3 Izq. / 2 Der. 2 Izq. / 3 Der.	1 Izq. / 4 Der.	0 Izq. / 5 Der.

Traslade esta información a la portada

ANEXO D

WISC-IV

Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV

Nombre del niño: _____

Examinador: _____

Estimación de la edad del niño

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación			
Fecha de nacimiento			
Edad a la evaluación			

Conversiones de puntuación natural total a puntuación escalar

Subprueba	Puntuación natural	Puntuaciones escalares				
Diseño con cubos						
Semejanzas						
Retención de dígitos						
Conceptos con dibujos						
Claves						
Vocabulario						
Sucesión de números y letras						
Matrices						
Comprensión						
Búsqueda de símbolos						
(Figuras incompletas)						
(Registros)						
(Información)						
(Aritmética)						
Palabras en contexto (Pistas)						

Suma de puntuaciones escalares

	Comprensión verbal	Razonamiento perceptual	Memoria de trabajo	Velocidad de procesamiento	Escala Total
Suma de puntuaciones escalares	Todas las 10 subpruebas*	3 de Comprensión verbal	3 de Razonamiento perceptual		
Número de subpruebas	+ 10	+ 3	+ 3		
Puntuación media					

* La media total se calcula a partir de las 10 subpruebas esenciales.

Cálculo de puntuaciones índice

Escala	Suma de puntuaciones escalares	Índice compuesto	Rango percentil	Intervalo de confianza de %
Comprensión verbal				
Razonamiento perceptual				
Memoria de trabajo				
Velocidad de procesamiento				
Escala Total				

* Véase tabla de la A-1 a la A-6, Manual de aplicación
Manual Moderno
 D.R. © 2005 (Reautorización)
 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
 Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100 México, D.F.

* Traducción y adaptación con permiso. Copyright © 2003 por The Psychological Corporation, U.S.A. Traducción al español copyright © 2005 por The Psychological Corporation, U.S.A. Elementos originales en Español D.R. © 2007 por Editorial Manual Moderno, S.A. de C.V., México. Todos los derechos reservados.

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiado, registrado, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.
 ISBN 978-729-261-8 (Protocolo de registro)
 ISBN 978-729-261-X (Prueba completa)

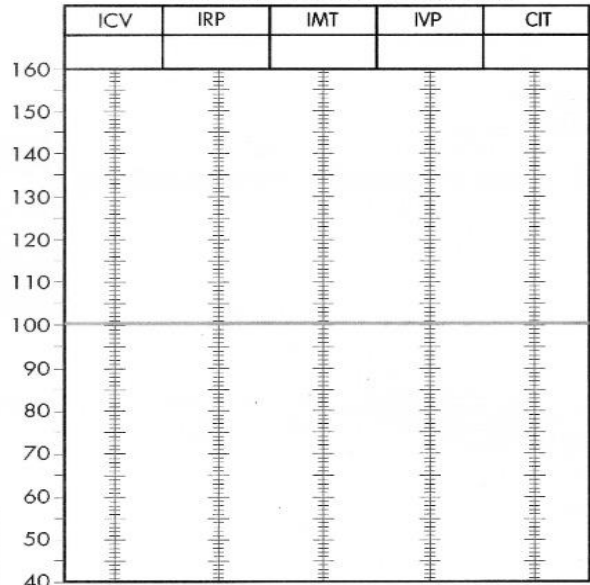
MP
75-3

Protocolo de registro

Perfil de puntuaciones escalares de subprueba

	Comprensión verbal					Razonamiento perceptual				Memoria de trabajo			Velocidad de procesamiento		
	SE	VB	CM	(IN)	(PC)	DC	CD	MT	(F)	RD	NL	(AR)	CL	BS	(RG)
19	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
18	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
17	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
16	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
15	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
14	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
13	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
12	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
11	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
10	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
9	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
8	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
7	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
6	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
5	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
4	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
3	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

Perfil de puntuaciones compuestas



1. Diseño con cubos

(Límite de tiempo: véase reactivo)

Inicio
Edades 6-7: reactivo 1
Edades 8-16: reactivo 3



Inversión
Edades 8-16: puntuación de 0 o 1 en cualquiera de los dos primeros reactivos dados, aplique los reactivos anteriores en orden inverso hasta obtener dos puntuaciones consecutivas perfectas



Discontinúa
Después de 3 puntuaciones consecutivas de 0



Puntuación
Reactivos 1-3: puntuación de 0, 1 o 2 puntos
Reactivos 4-8: puntuación de 0 o 4 puntos
Reactivos 9-14: puntuación de 0 o la puntuación apropiada de bonificación por tiempo
DCSB
Reactivos 1-3: puntuación de 0, 1 o 2 puntos
Reactivos 4-14: puntuación de 0 o 4 puntos

Diseño	Método de presentación	Límite de tiempo	Tiempo de terminación	Diseño correcto	Diseño construido		Puntuación	
					Ensayo 1	Ensayo 2	Ensayo 2	Ensayo 1
1. Niño Examinador	Modelo	30"		S N			0 1 2	
2.	Modelo	45"		S N			0 1 2	
3.	Modelo y dibujo	45"		S N			0 1 2	
4.	Dibujo	45"		S N			0	4
5.	Dibujo	45"		S N			0	4
6.	Dibujo	75"		S N			0	4
7.	Dibujo	75"		S N			0	4
8.	Dibujo	75"		S N			0	4
9.	Dibujo	75"		S N			0	3/25 2/30 1/20 1/10 4 5 6 7
10.	Dibujo	75"		S N			0	3/25 2/30 1/20 1/10 4 5 6 7
11.	Dibujo	120"		S N			0	7/120 5/170 3/150 1/30 4 5 6 7
12.	Dibujo	120"		S N			0	7/120 5/170 3/150 1/30 4 5 6 7
13.	Dibujo	120"		S N			0	7/120 5/170 3/150 1/30 4 5 6 7
14.	Dibujo	120"		S N			0	7/120 5/170 3/150 1/30 4 5 6 7

Puntuación natural total (Máxima = 68)

Diseño con cubos sin bonificación por tiempo (DCSB)

Puntuación natural total (Máxima = 50)

2. Semejanzas



Inicio
Edades 6-8: reactivo muestra, luego reactivo 1
Edades 9-11: reactivo muestra, luego reactivo 3
Edades 12-16: reactivo muestra, luego reactivo 5



Inversión
Edades 9-16: puntuación de 0 o 1 en cualquiera de los dos primeros reactivos dados, aplique los reactivos anteriores en orden inverso hasta obtener dos puntuaciones consecutivas perfectas



Discontinúa
 Después de 3 puntuaciones consecutivas de 0



Puntuación
Reactivos 1-2: puntuación de 0 o 1
Reactivos 3-23: puntuación de 0, 1 o 2
 Véase el Manual de aplicación para respuestas muestra

Reactivo	Respuesta	Puntuación
6-16 M. Rojo-Azul		
6-8 †1. Leche-Agua		0 1
†2. Pluma-Lápiz		0 1
9-11 3. Gato-Ratón		0 1 2
4. Manzana-Plátano		0 1 2
12-16 5. Camisa-Zapato		0 1 2
6. Invierno-Verano		0 1 2
7. Mariposa-Abeja		0 1 2
8. Madera-Ladrillos		0 1 2
9. Enojo-Alegría		0 1 2
10. Poeta-Pintor		0 1 2
11. Pintura-Estatua		0 1 2
12. Montaña-Lago		0 1 2
13. Hielo-Vapor		0 1 2
14. Codo-Rodilla		0 1 2
15. Mueca-Sonrisa		0 1 2
16. Inundación-Sequía		0 1 2
17. Primero-Último		0 1 2
18. Hule-Papel		0 1 2

† Si el niño no proporciona una respuesta de 1 punto, dé la respuesta señalada en el Manual de aplicación

*Nota: Se sugiere que esta sea la subprueba utilizada en caso de requerir sustitución en el ICV

Continúa

2. Semejanzas (continuación)

Discontinúe después de 3 puntuaciones consecutivas de 0

Reactivo	Respuesta	Puntuación
19. Permiso-Prohibición		0 1 2
20. Sal-Agua		0 1 2
21. Venganza-Perdón		0 1 2
22. Realidad-Fantasia		0 1 2
23. Espacio-Tiempo		0 1 2

Puntuación natural total
(Máxima = 44)

3. Retención de dígitos



Inicio
Edades 6-16:
Orden directo: reactivo 1
Orden inverso: reactivo muestra,
luego reactivo 1



Discontinúación
Orden directo: Después de
puntuaciones de 0 en ambos
ensayos de un reactivo
Orden inverso: Después de
puntuaciones de 0 en ambos
ensayos de un reactivo



Puntuación
Puntuación de 0 o 1 para cada ensayo
RDD & RDI
Puntuación natural total para RD en orden directo e inverso,
respectivamente
RDDL & RDIL
Número de dígitos recordados en el último ensayo calificado
con 1 punto para RD en orden directo e inverso,
respectivamente

Orden directo Ensayo	Respuesta	Puntuación del ensayo	Puntuación del reactivo
1. 6-16	2-9	0 1	0 1 2
	4-6	0 1	
2.	3-8-6	0 1	0 1 2
	6-1-2	0 1	
3.	3-4-1-7	0 1	0 1 2
	6-1-5-8	0 1	
4.	5-2-1-8-6	0 1	0 1 2
	8-4-2-3-9	0 1	
5.	3-8-9-1-7-4	0 1	0 1 2
	7-9-6-4-8-3	0 1	
6.	5-1-7-4-2-3-8	0 1	0 1 2
	9-8-5-2-1-6-3	0 1	
7.	1-8-4-5-9-7-6-3	0 1	0 1 2
	2-9-7-6-3-1-5-4	0 1	
8.	5-3-8-7-1-2-4-6-9	0 1	0 1 2
	4-2-6-9-1-7-8-3-5	0 1	

Orden inverso Ensayo	Respuesta	Puntuación del ensayo	Puntuación del reactivo
M. 6-16	8-2		
	5-6		
1.	2-1	0 1	0 1 2
	1-3	0 1	
2.	3-5	0 1	0 1 2
	6-4	0 1	
3.	2-5-9	0 1	0 1 2
	5-7-4	0 1	
4.	8-4-9-3	0 1	0 1 2
	7-2-9-6	0 1	
5.	4-1-3-5-7	0 1	0 1 2
	9-7-8-5-2	0 1	
6.	1-6-5-2-9-8	0 1	0 1 2
	3-6-7-1-9-4	0 1	
7.	8-5-9-2-3-4-6	0 1	0 1 2
	4-5-7-9-2-8-1	0 1	
8.	6-9-1-7-3-2-5-8	0 1	0 1 2
	3-1-7-9-5-4-8-2	0 1	

RDDL	Retención de dígitos en orden directo (RDD)	
Máxima=(9)	Puntuación natural total	
	(Máxima = 16)	

RDIL	Retención de dígitos en orden inverso (RDI)	
Máxima=(8)	Puntuación natural total	
	(Máxima = 16)	

Puntuación natural total
(Máxima = 32)

4. Conceptos con dibujos



Inicio
Edades 6-8: reactivos muestra A y B, luego reactivo 1
Edades 9-11: reactivos muestra A y B, luego reactivo 5
Edades 12-16: reactivos muestra A y B, luego reactivo 7



Inversión
Edades 9-16: puntuación de 0 en cualquiera de los dos primeros reactivos dados, aplique los reactivos anteriores en orden inverso hasta obtener dos puntuaciones consecutivas perfectas



Discontinuación
Después de 5 puntuaciones consecutivas de 0



Puntuación
Puntuación de 0 o 1 punto
Las respuestas correctas están en un tipo de letra distinto

	Reactivo	Respuesta	Puntuación
6-8	A. 1 2 3 4	NS	X
	B. 1 2 3 4	NS	
6-8	1. 1 2 3 4	NS	0 1
	2. 1 2 3 4	NS	0 1
	3. 1 2 3 4	NS	0 1
	4. 1 2 3 4	NS	0 1
9-11	5. 1 2 3 4 5 6 NS	NS	0 1
	6. 1 2 3 4 5 6 NS	NS	0 1
12-16	7. 1 2 3 4 5 6 NS	NS	0 1
	8. 1 2 3 4	NS	0 1
	9. 1 2 3 4 5 6 NS	NS	0 1
	10. 1 2 3 4 5 6 NS	NS	0 1
	11. 1 2 3 4 5 6 NS	NS	0 1
	12. 1 2 3 4 5 6 NS	NS	0 1

Reactivo	Respuesta	Puntuación
13. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
14. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
15. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
16. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
17. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
18. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	NS	0 1
19. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
20. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	NS	0 1
21. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
22. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	NS	0 1
23. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	NS	0 1
24. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	NS	0 1
25. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	NS	0 1
26. 1 2 3 4 5 6 7 8 9	NS	0 1
27. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	NS	0 1
28. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 NS	NS	0 1

Puntuación natural total
(Máxima = 28)

5. Claves

(Límite de tiempo: 120")



Inicio
Edades 6-7: reactivos muestra de Claves A, luego reactivos de prueba
Edades 8-16: reactivos muestra de Claves B, luego reactivos de prueba



Discontinuación
Después de 120 segundos




Puntuación
Utilice la plantilla de calificación para verificar las respuestas del niño
1 punto para cada respuesta correcta

	Forma	Límite de tiempo	Tiempo de terminación	Puntuación natural total
6-7	A.	120"		Máxima = 65
8-16	B.	120"		Máxima = 119

Puntuaciones con bonificación por tiempo en ejecución perfecta para Claves A							
Tiempo en segundos	116-120	111-115	106-110	101-105	96-100	86-95	≤85
Puntuación	59	60	61	62	63	64	65

6. Vocabulario

 **Inicio**
Edades 6-8: reactivo 5
Edades 9-11: reactivo 7
Edades 12-16: reactivo 9






Inversión
Edades 4-16: puntuación de 0 o 1 en cualquiera de los dos primeros reactivos dados, aplique los reactivos anteriores en orden inverso hasta obtener dos puntuaciones consecutivas perfectas



Discontinuación
Después de 3 puntuaciones consecutivas de 0



Puntuación
Reactivos 1-4: puntuación de 0 o 1 punto
Reactivos 5-36: puntuación de 0, 1 o 2 puntos
Véase el Manual de aplicación para respuestas muestra

Reactivo	Respuesta	Puntuación
Reactivos con dibujos		
1. Coche (auto; automóvil)		0 1
2. Flor		0 1
3. Tren (ferrocarril)		0 1
4. Cubeta (balde)		0 1
Reactivos verbales		
 †5. Reloj		0 1 2
6. Sombrilla		0 1 2
 7. Ladrón		0 1 2
8. Vaca		0 1 2
 †9. Sombrero		0 1 2
10. Valiente		0 1 2
11. Obedecer		0 1 2
12. Bicicleta		0 1 2
13. Antiguo		0 1 2
14. Abecedario		0 1 2
15. Remedar		0 1 2
16. Fábula		0 1 2
17. Emigrar		0 1 2

† Si el niño no proporciona una respuesta de 2 puntos, dé la respuesta indicada en el Manual de aplicación.

* Las respuestas que requieren interrogatorio específico se encuentran identificadas en el Manual de aplicación.

 Continúa

6. Vocabulario

(continuación)

Discontinúe después de 3 puntuaciones consecutivas de 0

Reactivo	Respuesta	Puntuación
18. Isla		0 1 2
19. Absorber		0 1 2
*20. Salir		0 1 2
21. Transparente		0 1 2
22. Molestia		0 1 2
23. Raramente		0 1 2
*24. Preciso		0 1 2
25. Obligar		0 1 2
26. Rivalidad		0 1 2
27. Disparate		0 1 2
28. Previsión		0 1 2
*29. Aflicción		0 1 2
30. Arduo		0 1 2
31. Unánime		0 1 2
32. Dilatorio		0 1 2
33. Enmienda		0 1 2
*34. Inminente		0 1 2
35. Aberración		0 1 2
36. Locuaz		0 1 2

* Las respuestas que requieren interrogatorio específico se encuentran identificadas en el Manual de aplicación.

Puntuación natural total
(Máxima = 68)

<p>0/68 de 68</p> <p>0/68 de 68</p>

7. Sucesión de números y letras



Inicio
Educes 6-7: reactivos de verificación de aptitudes, reactivo muestra y después reactivo 1
Educes 8-16: reactivo muestra, luego reactivo 1



Discontinuación
 Discontinúe si el niño no puede responder correctamente a cualquiera de los reactivos de verificación de aptitudes o después de puntuaciones de 0 en los tres ensayos completos de un reactivo.



Puntuación
 Puntuación de 0 o 1 punto para cada ensayo

Reactivos de verificación de aptitudes		Respuesta correcta	Correcto
6-7	Enumeración	El niño cuenta hasta tres	S N
	Abecedario	El niño dice el abecedario hasta la letra C	S N

Reactivo	Ensayo	Respuesta correcta	Respuesta al pie de la letra	Puntuación del ensayo	Puntuación del reactivo	
6-16	1. A-2	2-A	A-2			
	2. B-3	3-B	B-3			
1.	1. A-3	3-A	A-3	0 1	0 1 2 3	
	Si el niño responde A-3, corríjalo de inmediato como se indica en el Manual.					
	2. B-1	1-B	B-1	0 1		
	3. 2-C	2-C	C-2	0 1		
2.	1. C-4	4-C	C-4	0 1	0 1 2 3	
	2. 5-E	5-E	E-5	0 1		
	3. D-3	3-D	D-3	0 1		
3.	1. B-1-2	1-2-B	B-1-2	0 1	0 1 2 3	
	2. 1-3-C	1-3-C	C-1-3	0 1		
	3. 2-A-3	2-3-A	A-2-3	0 1		
4.	1. D-2-9	2-9-D	D-2-9	0 1	0 1 2 3	
	2. R-5-B	5-B-R	B-R-5	0 1		
	Si el niño responde 5-R-B o R-B-5 diga, Recuerda decir las letras en orden.					
	3. H-9-K	9-H-K	H-K-9	0 1		
5.	1. 3-E-2	2-3-E	E-2-3	0 1	0 1 2 3	
	Si el niño responde 3-2-E o E-3-2 diga, Recuerda decir los números en orden.					
	2. 9-J-4	4-9-J	J-4-9	0 1		
	3. B-5-F	5-B-F	B-F-5	0 1		
6.	1. 1-C-3-J	1-3-C-J	C-J-1-3	0 1	0 1 2 3	
	2. 5-A-2-B	2-5-A-B	A-B-2-5	0 1		
	3. D-8-M-1	1-8-D-M	D-M-1-8	0 1		
7.	1. 1-B-3-G-7	1-3-7-B-G	B-G-1-3-7	0 1	0 1 2 3	
	2. 9-V-1-T-7	1-7-9-T-V	T-V-1-7-9	0 1		
	3. P-3-J-1-M	1-3-J-M-P	J-M-P-1-3	0 1		
8.	1. 1-D-4-E-9-G	1-4-9-D-E-G	D-E-G-1-4-9	0 1	0 1 2 3	
	2. H-3-B-4-F-8	3-4-8-B-F-H	B-F-H-3-4-8	0 1		
	3. 7-Q-6-M-3-Z	3-6-7-M-Q-Z	M-Q-Z-3-6-7	0 1		
9.	1. S-3-K-4-Y-1-G	1-3-4-G-K-S-Y	G-K-S-Y-1-3-4	0 1	0 1 2 3	
	2. 7-S-9-K-1-T-6	1-6-7-9-K-S-T	K-S-T-1-6-7-9	0 1		
	3. L-2-J-6-Q-3-G	2-3-6-G-J-L-Q	G-J-L-Q-2-3-6	0 1		
10.	1. 4-B-8-R-1-M-7-H	1-4-7-8-B-H-M-R	B-H-M-R-1-4-7-8	0 1	0 1 2 3	
	2. J-2-U-8-A-5-C-4	2-4-5-8-A-C-J-U	A-C-J-U-2-4-5-8	0 1		
	3. 6-L-1-Z-5-H-2-W	1-2-5-6-H-L-W-Z	H-L-W-Z-1-2-5-6	0 1		
				Puntuación natural total (Máxima = 30)		

8. Matrices



Inicio
Edades 6-8: reactivos muestra A-C, luego reactivo 4
Edades 9-11: reactivos muestra A-C, luego reactivo 7
Edades 12-16: reactivos muestra A-C, luego reactivo 11



Inversión
Edades 6-16: puntuación de 0 en cualquiera de los dos primeros reactivos dados, aplique los reactivos en orden inverso hasta obtener dos puntuaciones consecutivas perfectas



Discontinuación
Después de 4 puntuaciones consecutivas de 0 o 4 puntuaciones de 0 en cinco reactivos consecutivos



Puntuación
Puntuación de 0 o 1 punto
Las respuestas correctas están en un tipo de letra distinto

Reactivo	Respuesta	Puntuación
6-8	A. 1 2 3 4 5 NS	X
	B. 1 2 3 4 5 NS	
	C. 1 2 3 4 5 NS	
1.	1 2 3 4 5 NS	0 1
2.	1 2 3 4 5 NS	0 1
3.	1 2 3 4 5 NS	0 1
9-11	4. 1 2 3 4 5 NS	0 1
	5. 1 2 3 4 5 NS	0 1
	6. 1 2 3 4 5 NS	0 1
12-16	7. 1 2 3 4 5 NS	0 1
	8. 1 2 3 4 5 NS	0 1
	9. 1 2 3 4 5 NS	0 1
10.	1 2 3 4 5 NS	0 1
11.	1 2 3 4 5 NS	0 1

Reactivo	Respuesta	Puntuación
12.	1 2 3 4 5 NS	0 1
13.	1 2 3 4 5 NS	0 1
14.	1 2 3 4 5 NS	0 1
15.	1 2 3 4 5 NS	0 1
16.	1 2 3 4 5 NS	0 1
17.	1 2 3 4 5 NS	0 1
18.	1 2 3 4 5 NS	0 1
19.	1 2 3 4 5 NS	0 1
20.	1 2 3 4 5 NS	0 1
21.	1 2 3 4 5 NS	0 1
22.	1 2 3 4 5 NS	0 1
23.	1 2 3 4 5 NS	0 1
24.	1 2 3 4 5 NS	0 1
25.	1 2 3 4 5 NS	0 1

Reactivo	Respuesta	Puntuación
26.	1 2 3 4 5 NS	0 1
27.	1 2 3 4 5 NS	0 1
28.	1 2 3 4 5 NS	0 1
29.	1 2 3 4 5 NS	0 1
30.	1 2 3 4 5 NS	0 1
31.	1 2 3 4 5 NS	0 1
32.	1 2 3 4 5 NS	0 1
33.	1 2 3 4 5 NS	0 1
34.	1 2 3 4 5 NS	0 1
35.	1 2 3 4 5 NS	0 1

Puntuación natural total
(Máxima = 35)

9. Comprensión



Inicio
Edades 6-8: reactivo 1
Edades 9-11: reactivo 3
Edades 12-16: reactivo 5



Inversión
Edades 9-16: puntuación de 0 o 1 en cualquiera de los dos primeros reactivos dados, aplique los reactivos en orden inverso hasta obtener dos puntuaciones consecutivas perfectas



Discontinuación
Después de 3 puntuaciones consecutivas de 0



Puntuación
Puntuación de 0, 1 o 2 puntos.
Véase el Manual de aplicación para respuestas muestra

Reactivo	Respuesta	Puntuación
6-8	†1. Dientes	0 1 2
	2. Verduras	0 1 2
9-11	3. Cinturones de seguridad	0 1 2
	*4. Policías	0 1 2
12-16	5. Cartera	0 1 2
	6. Humo	0 1 2

† Si el niño no proporciona una respuesta de 2 puntos, dé la respuesta señalada en el Manual de aplicación.

* Si el niño contesta con sólo una idea general, pida una segunda respuesta como se indica en el Manual de aplicación.

9. Comprensión (continuación)

Discontinúe después de 3 puntuaciones consecutivas de 0

Reactivo	Respuesta	Puntuación
7. Pelear		0 1 2
*8. Bibliotecas		0 1 2
9. Inspeccionar		0 1 2
10. Ejercicio		0 1 2
11. Disculpase		0 1 2
*12. Luces		0 1 2
13. Derechos de autor		0 1 2
14. Promesa		0 1 2
*15. Médicos		0 1 2
*16. Periódico		0 1 2
*17. Libertad de expresión		0 1 2
*18. Propietaria		0 1 2
19. Estampillas		0 1 2
*20. Comunicación		0 1 2
*21. Ciencia y tecnología		0 1 2

* Si el niño contesta con sólo una idea general, pida una segunda respuesta como se indica en el Manual de aplicación.

Puntuación natural total
(Máxima = 42)

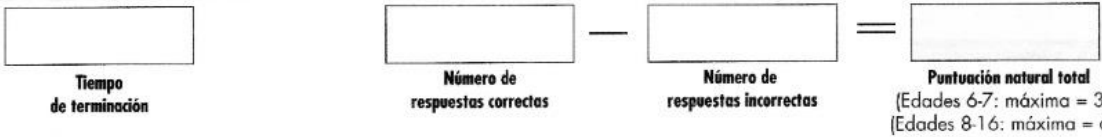
10. Búsqueda de símbolos

(Límite de tiempo: 120'')

Inicio
Edades 6-7: reactivos muestra de Búsqueda de símbolos A, reactivos de práctica, después reactivos de prueba
Edades 8-16: reactivos muestra de Búsqueda de símbolos B, reactivos de práctica, después reactivos de prueba

Discontinuación
Después de 120 segundos

Puntuación
Utilice la plantilla de calificación para verificar las respuestas del niño. Reste el número de respuestas incorrectas del número de correctas. Si la puntuación natural total es <0, registre 0



11. Figuras incompletas

(Límite de tiempo: 20'')

Inicio
Edades 6-8: reactivo muestra, luego reactivo 1
Edades 9-11: reactivo muestra, luego reactivo 5
Edades 12-16: reactivo muestra, luego reactivo 10

Inversión
Edades 9-16: puntuación de 0 en cualquiera de los dos primeros reactivos dados, aplique los reactivos en orden inverso hasta obtener dos puntuaciones consecutivas perfectas

Discontinuación
Después de 6 puntuaciones consecutivas de 0

Puntuación
Puntuación de 0 o 1
Véase el Manual de aplicación para respuestas muestra

Reactivo	Respuesta	Puntuación	Reactivo	Respuesta	Puntuación	Reactivo	Respuesta	Puntuación
6-16 M. Lápiz			14. Puerta	0 1		28. Puente	0 1	
6-8 †1. Zorro	0 1		15. Tijeras	0 1		29. Sombrilla	0 1	
†2. Chaqueta	0 1		16. Reloj	0 1		30. Supermercado	0 1	
3. Gato	0 1		17. Foco	0 1		31. Tina	0 1	
4. Espejo	0 1		18. Silbato	0 1		32. Enrejado	0 1	
6-11 5. Hoja	0 1		19. Bicicletas	0 1		33. Termómetro	0 1	
6. Campana	0 1		20. Cerdo	0 1		34. Pez	0 1	
7. Mano	0 1		21. Dado	0 1		35. Casa	0 1	
8. Salto	0 1		22. Pelota	0 1		36. Agua	0 1	
9. Escalera	0 1		23. Banda	0 1		37. Familia	0 1	
12-16 10. Cara de mujer	0 1		24. Bicicleta	0 1		38. Zapato	0 1	
11. Cinturón	0 1		*25. Naranja	0 1				
12. Hombre	0 1		26. Perfil	0 1				
13. Mueble	0 1		27. Árbol	0 1				

Puntuación natural total
(Máxima = 38)

† Si el niño no proporciona una respuesta de 1 punto, dé la respuesta indicada en el Manual de aplicación.
* Las respuestas que requieren interrogatorio específico están identificadas en el Manual de aplicación.

12. Registros

(Límite de tiempo: 45'')

Inicio
Edades 6-16: reactivos muestra, reactivos de práctica, después reactivo 1

Discontinuación
Después de 45 segundos para cada reactivo

Puntuación
Utilice la plantilla de calificación para verificar las respuestas del niño. Reste el número de respuestas incorrectas del número de correctas. Si la puntuación natural total es <0, registre 0. RA y RE: puntuación natural total para los reactivos 1 y 2, respectivamente.

Reactivo	Límite de tiempo	Tiempo de terminación	Número de respuestas correctas	Número de respuestas incorrectas	Diferencia	Puntos de bonificación	Puntuación natural total
6-16 1. Aleatorio	45''					Máxima = 4	RA Máxima = 68
2. Estructurada	45''					Máxima = 4	RE Máxima = 68

Puntos de bonificación por tiempo
Si el niño termina un reactivo antes de 45 segundos y la diferencia es ≥60, otorgue puntos de bonificación

Tiempo en segundos	45	40-44	35-39	30-34	0-29
Puntos de bonificación	0	1	2	3	4

Puntuación natural total
(Máxima = 136)

13. Información

Inicio
Edades 6-8: reactivo 5
Edades 9-11: reactivo 10
Edades 12-16: reactivo 12

Inversión
Edades 6-16: puntuación de 0 en cualquiera de los dos primeros reactivos dados, aplique los reactivos en orden inverso hasta obtener dos puntuaciones consecutivas perfectas

Discontinuación
Después de 5 puntuaciones consecutivas de 0

Puntuación
Puntuación de 0 o 1 punto
Véase el Manual de aplicación para respuestas muestra

Reactivo	Respuesta	Puntuación
†1. Pie		0 1
†2. Nariz		0 1
3. Comida		0 1
*4. Orejas		0 1
6-8 5. Años		0 1
6. Patas		0 1
*7. Jueves		0 1
*8. Monedas		0 1
9. Marzo		0 1
9-11 10. Hierve		0 1
*11. Semana		0 1
12-16 12. Año		0 1
13. Colón		0 1
*14. Estaciones		0 1
*15. Docena		0 1
16. Estómago		0 1
17. Mes		0 1

Reactivo	Respuesta	Puntuación
*18. Fósil		0 1
19. Ozono		0 1
20. Oxígeno		0 1
21. Jeroglíficos		0 1
*22. Población		0 1
23. Grecia		0 1
*24. Oxidación		0 1
25. Hojas		0 1
*26. Darwin		0 1
27. Diamantes		0 1
28. Confucio		0 1
29. Solsticio		0 1
30. Barómetro		0 1
31. Fisión		0 1
*32. Nueva York		0 1
33. Resina natural		0 1

† Si el niño no proporciona una respuesta de 1 punto, dé la respuesta indicada en el Manual de aplicación.

* Las respuestas que requieren interrogatorio específico se encuentran identificadas en el Manual de aplicación.

Puntuación natural total
(Máxima = 33)

14. Aritmética

(Límite de tiempo: 30")

Inicio
Edades 6-7: reactivo 3
Edades 8-9: reactivo 9
Edades 10-16: reactivo 12

Inversión
Edades 6-16: puntuación de 0 en cualquiera de los dos primeros reactivos dados, aplique los reactivos en orden inverso hasta obtener dos puntuaciones consecutivas perfectas

Discontinuación
Después de 4 puntuaciones consecutivas de 0

Puntuación
Puntuación de 0 o 1 punto

Reactivo	Respuesta correcta	Respuesta	Puntuación
†1. Pájaros	1, 2, 3		0 1
†2. Pollitos	1, 2, 3, 4, 5		0 1
6-7 †3. Árboles	1, 2, ..., 10		0 1
4. Mariposas	9		0 1
5. Nueces	2		0 1
6. Libros	4		0 1
7. Crayolas	5		0 1
8. Galletas	3		0 1
18-9 9. Pesos	6		0 1
10. Pedazos	2		0 1
11. Caramelos	7		0 1
10-16 12. Lápices	6		0 1

Reactivo	Respuesta correcta	Respuesta	Puntuación
13. Bicicletas	15		0 1
14. Pelotas	14		0 1
15. Calcomanías	25		0 1
16. Vacas	5		0 1
17. Globos	7		0 1
18. Manzana	9		0 1
19. Plumas	20		0 1
20. Puntos	32		0 1
21. Premios	24		0 1
22. Karate	19		0 1
23. Cambio	7		0 1
24. Observación	6		0 1

Reactivo	Respuesta correcta	Respuesta	Puntuación
25. Dinero	8.50		0 1
26. Clases	20		0 1
27. Revistas	3		0 1
28. Manejo	60		0 1
29. Carpeta	30		0 1
30. Temperatura	3		0 1
31. Juego	34		0 1
32. Lavado de autos	48		0 1
33. Vuelo	2:00		0 1
34. Trabajo	40		0 1

Puntuación natural total
(Máxima = 34)

† Si el niño no proporciona una respuesta de 1 punto, dé la respuesta indicada en el Manual de aplicación.

Anexo E

LISTA DE CHEQUEO

Responda cada ítem con una (X), teniendo en cuenta los siguientes valores.

INFORMACION GENERAL

NADA	POCO	BASTANTE
0	1	2

		NADA	POCO	BASTANTE
1	Tiene conocimiento sobre el TDAH.			
2	Sabe usted cuales son las características principales sobre TDAH			
3	Conoce las causas posibles de TDAH			
4	Le es fácil manejar las conductas de su hijo.			
5	Conoce y sabe el uso de las técnicas conductuales	x		
	PUNTAJE			2

Responda cada ítem con una (X), teniendo en cuenta los siguientes valores.

NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUEMENTEMENTE	SIEMPRE
0	1	2	3

HABILIDADES DE REGULACION EMOCIONAL

		NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUEMENTEMENTE	SIEMPRE
1	Reconoce sus emociones				
2	Se detiene a pensar en lo que está sintiendo				
3	Expresa sus sentimientos y emociones al resto				
4	Le es fácil controlar sus emociones negativas (enojo)				
5	Logra reconocer las emociones de los demás.				
6	Cuando desea algo lo solicita adecuadamente (tono de voz apropiado)				
7	Cuando está mal pierdo el control de su conducta				
8	Cuando se siente mal reconoce sus emociones.				
9	Cuando se siente mal se le dificulta pensar en las consecuencias.				
10	Cuando algo no le sale se siente mal y reacciona desapropiadamente.				

	PUNTAJE				
--	---------	--	--	--	--

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y COMPRENSIÓN

		NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
1	No suele mirar a los ojos cuando se le habla.				
2	Por lo general no entiende las ironías.				
3	Tiene dificultad para entender una pregunta o indicación compleja.				
4	Habla en un tono de voz peculiar como si estuviera cantando.				
5	No comprende porque se le castiga o amonesta.				
6	Utiliza un lenguaje inapropiado para comunicarse.				
7	Le cuesta Interpretar literalmente frases como “Hay miradas que matan”				
8	Le es difícil entender cómo debe portarse en una situación social determinada.				
9	Ausencia o retraso del habla.				

10	Emite sonidos sin sentido.				
	PUNTAJE				

HABILIDADES ATENCIONALES

		NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECIENTEMENTE	SIEMPRE
1	Dificultad para mantener la atención en actividades lúdicas.				
2	Dificultad para organizar tareas y actividades.				
3	Evita actividades que requieren esfuerzo mental.				
4	Pierde objetos.				
5	Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.				
6	Se demora realizando actividades lúdicas.				
7	No concluye con actividades propuestas.				
8	Le cuesta permanecer concentrado en tareas o juegos.				
9	No es capaz de prestar atención minuciosa a				

	los detalles o comete errores por descuido en los trabajos escolares.				
10	Se olvida de hacer algunas actividades diarias como: tender su cama, realizar tareas académicas.				
	PUNTAJE				

CONDUCTA HIPERACTIVAS E IMPULSIVAS

		NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
1	Interrumpe frecuentemente cuando otros hablan.				
2	Molesta a los demás				
3	Cuando algo no puede o no le sale como espera, reacciona de forma precipitada como: tira las cosas				
4	Mueves las manos y pies constantemente				
5	Corre o salta excesivamente.				
6	Ante una negativa, suele quitar las cosas.				
7	Cuando quiere algo, lo quiere de inmediato.				

8	Puede tener energía ilimitada con dificultades para dormir en las noches.				
9	Anticipa sus respuestas antes de ser completada la pregunta.				
10	Se entromete en actividades de otros.				
	PUNTAJE				

Anexo F

**REGISTRO DE FRECUENCIA DE LAS CONDUCTAS EN EL
HOGAR**

Marque con palitos el número de veces que las conductas se presentan durante el día

CONDUCTAS	DIAS DE LA SEMANA					TOTAL DE VECES
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	
1.						
2.						
3.						

**REGISTRO DE FRECUENCIA DE LAS CONDUCTAS DURANTE
LAS SESIONES**

Marque con palitos el número de veces que las conductas se presentan

CONDUCTAS	DIAS DE LA SEMANA					TOTAL DE VECES
	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7	
1.						
2.						
3.						

ANEXO G

¿Qué es el TDAH?

El TDAH, también llamado *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*, es una condición que hace que los niños encuentren mucho más difícil concentrarse, prestar atención, controlar el comportamiento impulsivo y seguir instrucciones que aquellos niños de su misma edad.

¿Cómo se manifiesta?

Los niños con TDAH tal vez presenten uno o ambos de los siguientes síntomas:

- **Falta de atención:** Dificultad para mantenerse enfocado en una tarea.
- **Hiperactividad e impulsividad:** Dificultad para mantenerse quieto. Con frecuencia interrumpen, empujan o tienen dificultad para esperar.

Origen del TDAH

En la actualidad se desconocen las causas directas del TDAH aunque se ha demostrado que casi siempre suele ser **hereditario**. También hay una serie de **factores socioambientales** como, por ejemplo, complicaciones en el parto o el tabaquismo, que pueden contribuir en el desarrollo del trastorno.

Tratamiento

La evidencia indica que el tratamiento más efectivo es la combinación de medicamento y terapia psicológica:

- **Medicación:** Los estimulantes son los más seguros y eficaces, entre ellos, el Metilfenidato.
- **Terapia psicológica:**
 - *Terapia conductual:* El psicólogo entrena a los padres en una serie de estrategias para modificar la conducta de su hijo.
 - *Terapia cognitivo-conductual:* El psicólogo enseña al menor a utilizar unas técnicas que le ayudarán a regular su conducta.

ANEXO H

MITOS Y REALIDADES DEL TDAH

MITO	REALIDAD
El TDAH es la consecuencia de una educación familiar deficiente y una disfuncionalidad familiar.	No se conoce la raíz o causa el TDAH. Se sabe que se relaciona con factores genéticos y ambientales
Los niños con TDAH no son inteligentes	No existe ninguna relación, ya que no hay ninguna investigación que mencione ello. Además, hay niños con TDAH con una inteligencia baja, normal y alta.
Las personas con TDAH son egoístas y malos.	Las personas con TDAH, tienen dificultad para inhibir sus conductas, causado por las disfunciones de las áreas pre frontales.
Las personas con TDAH no se esfuerzan porque no quieren	Las personas con TDAH tienen dificultades para concentrarse, no tiene nada que ver con su actitud.

ANEXO I

LAMINA DE CONDUCTAS



ANEXO J

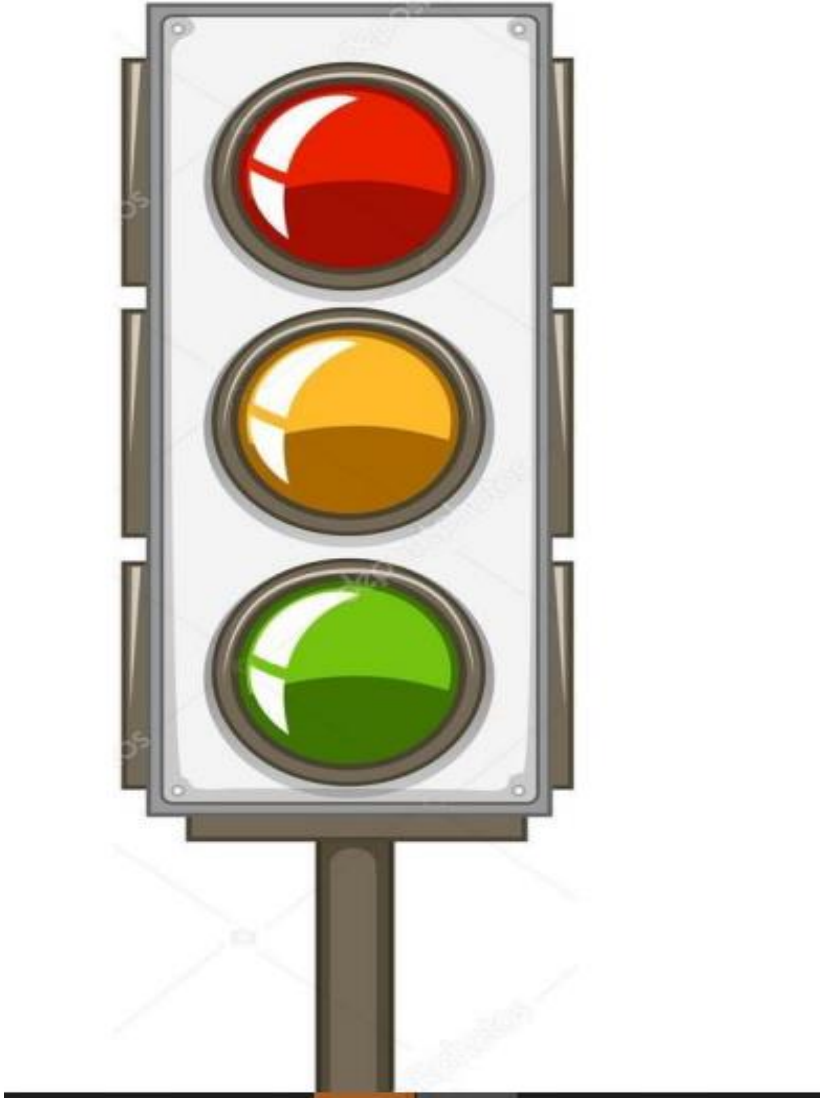
Describimos nuestras emociones y las de otros



--	--

ANEXO K

EL SEMAFORO



ANEXO L

LA TORTUGA

Esta es la historia de una pequeña tortuga a la que le gustaba jugar a solas y con sus amigos. También le gustaba mucho ver la televisión y jugar en la calle, pero no parecía pasárselo muy bien en la escuela.

A esa tortuga le resultaba muy difícil permanecer sentada escuchando a su maestro. Cuando sus compañeros y compañeras de clase le quitaban el lápiz o la empujaban, nuestra tortuguita se enfadaba tanto que no tardaba en pelearse o en insultarles hasta el punto de que luego la excluían de sus juegos.



La tortuguita estaba muy molesta. Estaba furiosa, confundida y triste porque no podía controlarse y no sabía como resolver el problema. Cierta día se encontró con una vieja tortuga sabia que tenía trescientos años y vivía al otro lado del pueblo. Entonces le preguntó:

-¿Qué es lo que puedo hacer? La escuela no me gusta. No puedo portarme bien y, por más que lo intento, nunca lo consigo.

Entonces la anciana tortuga le respondió:

-La solución a este problema está en ti misma. Cuando te sientas muy contrariada o enfadada y no puedas controlarte, métete dentro de tu caparazón (encerrar una mano en el puño de la otra y ocultando el pulgar como si fuera la cabeza de una tortuga replegándose en su concha). Ahí dentro podrás calmarte. Cuando yo me escondo en mi caparazón hago tres cosas. En primer lugar, me digo - Alto - luego respiro profundamente una

o más veces si así lo necesito y, por último, me digo a mi misma cuál es el problema.

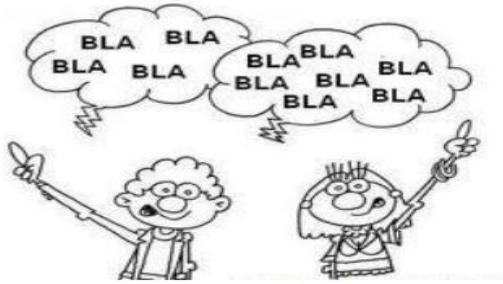
A continuación las dos practicaron juntas varias veces hasta que nuestra tortuga dijo que estaba deseando que llegara el momento de volver a clase para probar su eficacia.

Al día siguiente, la tortuguita estaba en clase cuando otro niño empezó a molestarla y, apenas comenzó a sentir el surgimiento de la ira en su interior, que sus manos empezaban a calentarse y que se aceleraba el ritmo de su corazón, recordó lo que le había dicho su vieja amiga, se replegó en su interior, donde podía estar tranquila sin que nadie la molestase y pensó en lo que tenía que hacer. Después de respirar profundamente varias veces, salió nuevamente de su caparazón y vio que su maestro estaba sonriéndole.

Nuestra tortuga practicó una y otra vez. A veces lo conseguía y otras no, pero, poco a poco, el hecho de replegarse dentro de su

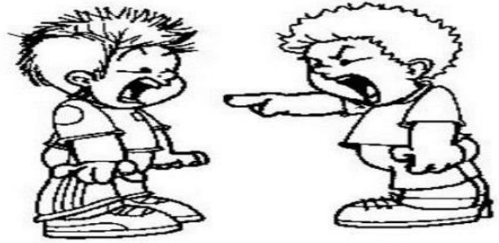
ANEXO M

CASOS HIPOTETICOS PARA EL NIÑO



INTERRUMPIR

INSULTAR



AC
We

ANEXO N

FICHA DE SOLUCION DE PROBLEMAS

Acontecimiento o situación	
Paso 1 Párate ¿Cuál es el problema?	
Paso 2 Planificate ¿Cuál es la solución?	
Paso 3 Actúa ¿Cuándo vas a llevarlo a la práctica?	
	MI ELECCIÓN

Acontecimiento o situación	Se toma en cuenta un conflicto y se describe en una situación o acontecimiento, para una mejor comprensión.
Paso 1 Párate ¿Cuál es el problema?	Leer atentamente y despacio la situación o acontecimiento para identificar cuál es el problema que se está planteando arriba y escribirlo en un enunciado.
Paso 2 Planificate ¿Cuál es la solución?	Pensar en posibles soluciones a este problema, anotar como mínimo 3, pensar cuáles serían las más idóneas para el problema planteado y escribirlas.
Paso 3 Actúa ¿Cuándo vas a llevarlo a la práctica?	Valoración de las alternativas para resolver el problema y se le pregunta al niño/a: ¿Qué puede ocurrir en cada alternativa? Ejemplo: "muy bien, tengo 3 alternativas posibles, pero con la primera no resuelvo el problema, sino creo otro; la segunda es buena y fácil de aplicar, y la tercera es imposible. Pues bien creo que aplicaré la segunda."
	MI ELECCIÓN Elige una respuesta, la subraya en el paso dos y la escribe en este paso.

ANEXO O

RULETA DE LAS SOLUCIONES



