



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



DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL
EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:

**TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON
HIPERACTIVIDAD Y EL APRENDIZAJE SOCIAL DE UN
ESTUDIANTE DE NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BASICA DE LA
UNIDAD EDUCATIVA “VENTANAS” DEL CANTON VENTANAS.**

AUTORA:

KARLA MARILEY GRANADOS ESPINOZA

TUTORA:

PSIC. PATRICIA DEL PILAR SÁNCHEZ CABEZAS, MSC.

BABAHOYO – SEPTIEMBRE - 2018



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



DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por ser mi guía y fortaleza en los momentos difíciles.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, sin su ayuda esto no hubiera sido posible. A mi hermano por estar siempre presente, brindándome su apoyo incondicional.

A mi familia en general, por ser ejemplo de unión y perseverancia, y a todas las personas que me apoyaron para que esta meta fuera posible.

Granados Espinoza Karla Mariley



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



AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía y acompañarme a lo largo de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas. A mi madre por ser el motor que me impulsa a seguir mi sueños y metas, gracias por tu amor infinito. A mi padre por brindarme su apoyo en mi carrera y en cada uno de mis logros. A mi hermano por siempre brindarme su ayuda.

A mi docente guía Master Patricia Sánchez Cabezas por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de este proyecto. A los docentes de la Escuela de Psicología por su valiosa enseñanza y dedicación en mi formación como profesional, en especial al Psicólogo Roberto Betancourt Maldonado por siempre estar presto a brindar su ayuda como profesional y docente.

Finalmente quiero agradecer a mis amigas (os), por apoyarme cuando más lo necesite, por extender su mano en momentos difíciles y por el cariño brindado cada día.

Granados Espinoza Karla Mariley



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



CERTIFICACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL

Yo, **KARLA MARILEY GRANADOS ESPINOZA**, portadora de cedula de ciudadanía **120644849-8**, en calidad de autora del informe final de la dimensión practica del examen complejo de grado, previo a la obtención del título de **PSICÒLOGA CLÍNICA**, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, autentico y personal, con el tema:

**TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD Y EL
APRENDIZAJE SOCIAL DE UN ESTUDIANTE DE NOVENO AÑO DE
EDUCACIÓN BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "VENTANAS" DEL
CANTON VENTANAS.**

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

KARLA MARILEY GRANADOS ESPINOZA

C.I 120644849-8



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

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



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

Babahoyo, 20 de septiembre del 2018

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio de fecha **06 de septiembre del 2018**, mediante resolución N° **CD- FAC.C.S.J. E, - SO-009-RES-004-2018** certifico que la **SRTA. KARLA MARILEY GRANADOS ESPINOZA**, es la autora del documento probatorio dimensión práctica del examen completo titulado:

TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD Y EL APRENDIZAJE SOCIAL DE UN ESTUDIANTE DE NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "VENTANAS" DEL CANTON VENTANAS.

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

MSC. PATRICIA DEL PILAR SANCHEZ CABEZAS

DOCENTE DE LA FCJSE



RESUMEN

Actualmente, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos más comunes que podemos encontrar en las aulas de las Instituciones Educativas. Este trastorno causa numerosos problemas en los sujetos que los padecen, entre estos problemas cabe destacar el déficit en el aprendizaje social que presentan y el duro entrenamiento que necesitarían para mejorar esta condición. El objetivo principal de este trabajo ha sido investigar, como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad influye en el aprendizaje social en un estudiante del noveno año de educación básica de la Unidad Educativa “Ventanas”, motivo que le dificulta al integrarse o adaptarse a diferentes grupos sociales niño, al no cumplir con las reglas o normas que requiere un correcto aprendizaje social. Posteriormente se analiza toda la problemática del niño para luego proponer un esquema terapéutico, que ayude en el tratamiento del estudiante con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y que nos va a permitir mejorar su aprendizaje social, enseñándole aspectos básicos como el asertividad, la inteligencia emocional, y la resolución efectiva de conflictos.

Palabras Claves: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Aprendizaje Social, Habilidades Sociales, Rechazo Escolar, Psicodiagnóstico, Psicoterapia.



**RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DIMENSIÓN
PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO: **TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD Y EL APRENDIZAJE SOCIAL DE UN ESTUDIANTE DE NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "VENTANAS" DEL CANTON VENTANAS.**

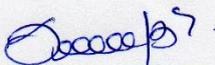
PRESENTADO POR LA SEÑORITA: KARLA MARILEY GRANADOS ESPINOZA

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

8,90 (ocho, noventa)

EQUIVALENTE A:

TRIBUNAL:


MSc. SILVIA LOZANO CHAGUAY
DELEGADO DEL DECANO


MSc. FANNY LÓPEZ TOBAR
PROFESOR ESPECIALISTA


MSc. LENIN MANCHENO PAREDES
DELEGADO DEL CIDE


ABG. ISELA BERRUZ MOSQUERA
SECRETARIA DE LA
FAC.CC.JJ.SS. DE




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



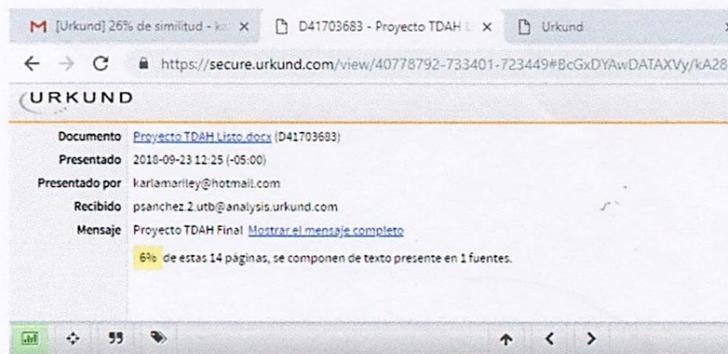
INFORME DEL SISTEMA URKUND

Babahoyo, 23 de septiembre del 2018

En mi calidad de Tutora del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo de la Srta. **GRANADOS ESPINOZA KARLA MARILEY**, cuyo tema es:

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y EL APRENDIZAJE SOCIAL DE UN ESTUDIANTE DE NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA “VENTANAS” DEL CANTÓN VENTANAS

Certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de [6%], resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución



Certificación que confiero para fines legales.


Msc. PATRICIA SÁNCHEZ CABEZAS
TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

INDICE

| | |
|---|------|
| Caratula..... | i |
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Certificación de la autoría intelectual..... | iv |
| Certificado de aprobación del tutor..... | v |
| Resumen..... | vi |
| Resultado del trabajo de graduación..... | vii |
| Informe final del sistema de urkund..... | viii |
| Indice..... | ix |
| Introducción..... | 1 |
| Capítulo I | |
| Marco metodológico..... | 2 |
| 1.1. Definición del tema caso de estudio..... | 2 |
| 1.2. Planteamiento del problema..... | 2 |
| 1.3. Justificación..... | 3 |
| 1.4. Objetivo..... | 4 |
| 1.5. Fundamentación teórica..... | 4 |
| 1.6. Hipótesis..... | 9 |
| 1.7. Metodología de la investigación..... | 9 |
| Capítulo II | |
| Resultados de la investigación..... | 13 |
| 2.1. Desarrollo del caso..... | 13 |
| 2.2. Situaciones detectadas..... | 14 |
| 2.3. Soluciones planteadas..... | 15 |
| 2.4. Conclusiones..... | 18 |
| 2.5. Recomendaciones..... | 19 |
| Bibliografía..... | 20 |
| Anexos..... | 22 |

INTRODUCCIÓN

El trastorno por de atención con hiperactividad (TDAH) afecta áreas del desarrollando funcional del niño, una de ella es el área social, donde al no cumplir con las normas y reglas que requiere el aprendizaje social presenta dificultad al integrarse y/o adaptarse a los diferentes grupos sociales.

El presente estudio de caso de caso realizado a un estudiante de la Unidad Educativa Ventanas, atendido durante las practicas preprofesionales, el paciente manifestaba dificultad para atender en clases, un comportamiento inadecuado, conductas impulsivas que se le hacía difícil controlar, no seguía reglas ni normas sociales lo que ocasiono problemas de rechazo especialmente con sus compañeros, todas estas situaciones se habían presentado en un lapso de 6 meses. Con el uso de la historia clínica y pruebas de evaluación psicométricas fue posible establecer un psicodiagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, por lo que se procedió a implementar un plan de intervención psicoterapéutica orientado a mejorar el aprendizaje social del estudiante.

El presente documento se compone de dos capítulos, presentados de la siguiente manera: **Capítulo I:** definición del tema caso de estudio, planteamiento del problema, justificación, objetivo, fundamentación teórica, hipótesis, metodología de la investigación que se utilizó para realizar esta investigación.

Capítulo II: resultados de la investigación, desarrollo del caso, situaciones detectadas, soluciones planteadas, conclusiones, y recomendaciones donde se propone las soluciones a la problemática planteada, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I.- MARCO METODOLÓGICO

1.1. Definición del tema caso de estudio

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el aprendizaje social de un estudiante de noveno año de educación básica de la Unidad Educativa “Ventanas” del Cantón Ventanas.

1.2. Planteamiento del problema

Durante las practicas preprofesionales se ha observado que los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad frecuentemente manifiestan dificultades para relacionarse con las personas de su entorno, especialmente con su grupo de iguales, debido a la incomprensión de normas sociales, la impulsividad que presentan y el carácter desafiante hacen que los niños socialmente sean rechazados.

Las personas que rodean al niño con TDAH no siempre comprenden su manera de actuar, desconocen que las conductas que realizan son involuntarias y muy difíciles de controlar, ya que este trastorno afecta directamente las actividades sociales, académicas y laborales.

Situación que afecta su autoestima y autoconcepto del mismo, al sentirse excluido por sus compañeros, al manifestar conductas agresivas, de burla o de abuso al resto de su grupo, razón que me motivo a realizar el siguiente estudio de caso para conocer ¿Cómo influye el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el aprendizaje social de un estudiante de noveno año de educación básica de la Unidad Educativa “Ventanas” del Cantón Ventanas?

Por tal motivo se pretende investigar mediante estudio de caso el trastorno por déficit de atención el cual influye en el aprendizaje social utilizando técnicas psicoterapéuticas para mejorar la condición del estudiante e integración en los ámbitos a los que este trastorno ha afectado.

1.3. Justificación

La presente investigación se enfoca en evaluar un caso de trastorno de déficit de atención con hiperactividad, a través de intervención psicoterapéutica. Será importante realizar esta investigación porque permitirá conocer la influencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el aprendizaje social, para el cual se realizará una intervención psicoterapéutica, la cual ayudará a mejorar el aprendizaje social del niño permitiendo observar la mejoría del paciente.

Además, el siguiente estudio de caso servirá como herramienta de investigación para estudiantes, profesionales y futuros investigadores de la Universidad Técnica de Babahoyo sobre esta temática.

Los principales beneficiados de este proyecto de investigación serán los estudiantes de la Unidad Educativa “Ventanas”, en especial el niño que participo en el estudio de caso, así como sus familiares y docentes de la institución, la intervención psicoterapéutica va a permitir que el niño aprenda a relacionarse en su entorno social de una forma asertiva y con ello mejorar la calidad de vida del paciente.

También, este estudio de investigación fue factible de realizar debido a que contó con el apoyo de las autoridades de la Institución, del estudiante y de sus familiares, así mismo se contó con los recursos humanos y materiales necesarios para la consecución del objetivo planteado en el desarrollo de este caso.

1.4.Objetivo

Conocer la influencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el aprendizaje social mediante métodos psicodiagnósticos, para elaborar una intervención psicoterapéutica, que permita mejorar el aprendizaje social del estudiante.

1.5.Fundamentación Teórica

Trastorno de déficit de atención con hiperactividad

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) para Barkley & Murphy (2005), “es un trastorno del cerebro ejecutivo que provoca la incapacidad del niño para inhibir o retrasar sus respuestas, para organizar y controlar su atención, su conducta o sus emociones y para hacer frente a las demandas que se le presentan”.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es un síndrome neurológico frecuente que presenta unas características como son la inatención, la hiperactividad e impulsividad, inadecuadas para el grado de desarrollo del niño, y otras asociadas, principalmente, trastornos emocionales, de comportamiento, de aprendizaje, etc. Díez, Figueroa , & Soutullo (2011).

Para Castellanos & Acosta (2015), el trastorno de déficit de atención se trata de comportamientos caracterizados principalmente por distracción moderada a severa, etapas de atención breve, inquietud motora, labilidad emocional y conductas impulsivas, estos síntomas agudizan en las situaciones que requieren una atención o un esfuerzo mental continuo o que necesitan de motivación (p. ej., atender al maestro en clase, realizar las tareas, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas repetitivas).

Según el Association (2014), Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales las características del trastorno por déficit de atención con hiperactividad consisten en un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad e impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo.

La inatención se manifiesta conductualmente en el TDAH como desviaciones en las tareas, falta de constancia, dificultad para mantener la atención y desorganización o falta de comprensión. La hiperactividad se trata de una actividad motora excesiva cuando no es apropiado, de juegos, golpes o lenguaje excesivo.

La impulsividad se refiere a acciones apresuradas que se producen en el momento, sin reflexión, y que crean un gran riesgo de dañar al individuo. La impulsividad puede manifestar un deseo de recompensas inmediatas o la incapacidad de retrasar la gratificación. Los comportamientos impulsivos pueden manifestarse como una tendencia a inmiscuirse socialmente o a tomar decisiones importantes sin tener en cuenta las consecuencias a largo plazo.

El TDAH empieza en la infancia, de aquí la necesidad de que varios síntomas estén presentes antes de los 12 años de edad transmite la importancia de una presentación clínica sustancial durante la infancia. Al mismo tiempo, no se especifica una edad de inicio más temprana por las dificultades para establecer retrospectivamente y con precisión el inicio durante la infancia. Las manifestaciones del trastorno deben estar presentes en más de un entorno como en la casa, la escuela, el trabajo.

Esta patología fue reconocida primero en la edad infantil, pero, en la medida en que fue estudiado, se reconoció su carácter crónico, ya que persiste y se manifiesta más allá de la adolescencia. El análisis de casos a largo plazo ha demostrado que la mayoría de los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, continúan presentando

los síntomas hasta la vida adulta; esto indica que el trastorno tiene una prevalencia considerable aún hasta después de haber superado la etapa de infantil.

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

Aprendizaje social

Para Bandura (2007) el aprendizaje social comprende aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual. El aprendizaje conductual admite que el entorno de las personas causa que estas se comporten de una manera determinada. El aprendizaje cognitivo reconoce que los factores psicológicos son importantes influencias en las conductas de las personas.

El aprendizaje social sugiere que una combinación de factores del entorno referente a lo social y psicológicos influyen en la conducta. La teoría del aprendizaje social señala tres requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: **retención** para recordar lo que uno ha observado, **reproducción** que consiste en la habilidad de reproducir la conducta y **motivación** para querer adoptar esa conducta.

Miller & Dollard (1941), citado por Arriaga (2014) “describen al aprendizaje social, perceptual, por imitación u observacional, como un proceso por el cual un individuo logra realizar una conducta nueva o alterar la frecuencia de una previamente aprendida”. Por la observación de modelos, desde esta visión podemos definir que los procesos de aprendizaje social surgen de:

La necesidad de los seres humanos de relacionarse con otras personas, basado en el principio de supervivencia de la especie, en este proceso de socialización adquiere normas y valores que determinan esos modelos conductuales. Acorde se realiza la maduración física, cognoscitiva y emocional, los niños buscan desarrollarse independientemente de los adultos pasando de un control externo a un autocontrol, lo que les permite interiorizar normas y valores propios de la cultura donde deben incluirse.

La socialización requiere acoger modelos sociales determinados como propios, con la finalidad de obtener la necesaria autorregulación que admita cierta independencia al momento de adaptarnos a las expectativas de la sociedad. Se puede indicar que la autorregulación es la base de la socialización, la cual no solo requiere conciencia cognoscitiva sino también de manera esencial un control emocional. Molpeceres (2015).

Por otra parte, Yubero (2011) cita a Papalia, Olds y Feldman (2001) afirman: “Lo que ocurre en el mundo del niño es significativo, pero no es la totalidad de la historia. Cada uno sigue escribiendo su propia historia de desarrollo humano mientras vive”. De esta manera, los agentes de socialización, como aquellas personas o instituciones que hacen posible la efectividad de la interiorización de la estructura y procesos sociales se van diferenciando conforme se incrementan los contextos sociales de acción del individuo, pasándose de la exclusividad de la familia a la influencia de otros agentes externos a la misma.

Por esto y aunque la familia siga siendo el centro del mundo social del niño, éste empieza pronto a interesarse por personas diferentes a las de su hogar, siendo especialmente importante el grupo de iguales, el cual alcanzará su máxima relevancia en el período de la adolescencia. Este paso supone la conversión del niño en constructor de su propio mundo social, en el que se reproducen “las características más salientes del mundo adulto en que se desarrollan” Sanchez & Goudena (2015), y en el que pueden ir adquiriendo un gran conjunto de conocimiento social, ya que las demandas que les exigen los iguales les permiten progresar en su integración.

Los niños que interactúan con sus compañeros, desarrollan destrezas para su socialización y para el logro de su independencia social, que le son necesarias para formar parte de un grupo, el niño tiene que admitir los valores y normas que existan en él, que en ocasiones difieren con las de la familia. Estas normas y valores podrán intervenir como potenciadores de la socialización familiar.

Los amigos frente a los padres, son las personas en las que depositara toda su confianza con relación a la intimidad y apoyo., estableciendo para ellos un entorno seguro, sin crítica ni orientación externa. Los agentes socializadores desarrollan una ardua tarea en pro de su consecución. Para Maccoby (2011), dichos agentes de socialización podrían clasificarse como personales, impersonales, grupales e institucionales, siendo los personales y microgrupales los más precisos en las primeras etapas de la socialización, mientras que los agentes impersonales e institucionales encontrarían su mayor influencia en posteriores momentos evolutivos.

Desde la perspectiva cognitiva, la socialización se entiende como un proceso que es establecido por los miembros de una comunidad y que, siendo compartido es generador tanto de modelos internos de procesamiento de respuestas como de representaciones del comportamiento social que, además, influirán en las relaciones posteriores que establezca la persona Hazan & Shaver (2015).

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el aprendizaje social.

En las relaciones con los compañeros y relaciones sociales frecuentemente los niños y adolescentes con TDAH tienen dificultades para hacer y mantener amistades. Es posible que los compañeros, sus padres eviten abiertamente las interacciones con niños cuya conducta es hiperactiva y descontrolada. Edelman (2015)

Además, muchos niños que sufren TDAH y que no son tratados, tienen una menor capacidad para interpretar los mensajes sociales no verbales y sutiles de sus compañeros. También les puede resultar difícil terminar un juego, empezar una conversación o saber dónde encontrar sus pertenencias.

Todas estas manifestaciones que se dan en el niño como en su entorno pueden no solo llevar a un bajo rendimiento escolar, sino también afectar su parte emocional, por lo que se debe adoptar estrategias que permitan optimizar su aprendizaje social modelando su conducta para lograr un mejor comportamiento.

1.6. Hipótesis

Si se conoce la influencia del trastorno de déficit de atención con hiperactividad en el aprendizaje social, se podrá elaborar una intervención psicoterapéutica que permita mejorar el aprendizaje social del estudiante.

1.7. Metodología de la Investigación

Tipo de investigación

Investigación Explorativa

La investigación realizada es de tipo Explorativa, permitiendo tener una referencia global de la problemática de la investigación a realizar, formulando las preguntas correctas a través de un análisis minucioso que nos permite al final de la investigación obtener las conclusiones tomando en consideración los detalles más predominantes, como son registros, anotaciones, entrevistas y test realizados al paciente.

Investigación Explicativa

Este tipo de investigación nos permitió explicar las causas que originaron el trastorno en el paciente, permitiéndonos establecer conclusiones y explicaciones del por que y para que del objeto de estudio de esta problemática.

Investigación Descriptiva

La investigación que se llevó a cabo fue de tipo descriptiva porque mediante la misma permite detallar, los signos y síntomas que manifiesta el paciente durante el motivo de consulta y durante el desarrollo del tratamiento. Permite describir las consecuencias del trastorno a nivel; conductual, emocional, familiar y en el entorno social, a través de pruebas psicométricas que permitirán obtener un diagnóstico.

Método de investigación

Método cualitativo

Mediante este método se podrá describir minuciosamente situaciones relevantes, hechos y eventos, haciendo referencia a las cualidades de cada individuo para posteriormente hacer interpretación de lo observado.

Método clínico

Es un procedimiento ordenado que permitió abordar individualmente los estadios, aptitudes y comportamientos del paciente, con la finalidad de proponer una psicoterapia que permitan una modificación positiva del paciente.

Método Inductivo - Deductivo

El método aplicado en este estudio de caso es el inductivo - deductivo porque nos permitirá recolectar datos sobre el caso en específico, así deducir las afectaciones del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el aprendizaje social de un estudiante para comprobar la hipótesis planteada.

Técnicas

Ficha de observación

Son instrumentos de investigación, evaluación y recolección de datos como los signos, síntomas y conductas que manifiesta el paciente, referido a un objetivo específico, se utilizan para registrar datos a fin de brindar recomendaciones para la mejora correspondiente. **(Anexo A Ficha de Observación)**

Entrevista Psicológica Semiestructurada

La entrevista psicológica consiste en una conversación que se sostiene con un propósito definido, entre la persona que entrevista y la entrevistada existe una correspondencia bilateral, y gran parte de la acción recíproca entre ambas consiste en posturas, gestos, etc. Permite obtener información precisa del paciente, detallar su motivo de consulta, antecedentes psicopatológicos, aspectos familiares, que se registran con la finalidad obtener un diagnóstico. **(Anexo B Modelo de Historia Clínica)**

Reactivos aplicados

Para el presente trabajo de investigación se utilizó como prueba psicológica el **Test para determinar Síntomas de Déficit de Atención** publicado por el Instituto de Psicología

del Suroriente Suroriente (2010), que nos permitió evaluar en el paciente los siguientes ítems: **(Anexo C)**

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

Test de frases incompletas de Sacks

Con la aplicación de este test se pudo evaluar de manera cualitativa, la actitud del niño en relación a sus relaciones familiares y sociales, además nos permitió indagar en otras áreas de la subjetividad del niño que nos sirvieron para plantear objetivos para el proceso terapéutico. **(Anexo D)**

Test de HTP

Es un test proyectivo basado en la técnica gráfica del dibujo, a través del cual se puede realizar una evaluación global de la personalidad del niño, su estado de ánimo, emocional. A través de la realización de dibujos, esta es una forma de lenguaje simbólico que ayuda a expresar de manera inconsciente los rasgos más íntimos de la personalidad del estudiante. **(Anexo E)**

CAPÍTULO II.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Desarrollo del caso.

El desarrollo del caso se realizó mediante 6 sesiones de 45 minutos de duración cada una, distribuyéndolas de la siguiente forma:

Primera sesión. – Se estableció rapport con el paciente y se procedió anotar los datos informativos personales y familiares. **(Imagen 1)**

Segunda sesión. - Se realizó el registro del motivo de consulta, y la irrupción del cuadro psicopatológico, para la próxima sesión se solicitó la presencia de la madre de familia con el propósito de obtener información necesaria acerca del paciente.

Tercera Sesión. – Con la presencia de la madre del niño, se obtuvieron datos de la topología familiar y la anamnesis del niño, la madre dio a conocer información de la problemática del niño manifestando que en los últimos meses la situación ha empeorado respecto al comportamiento del niño, y eso le preocupa mucho por lo que está dispuesta a colaborar en el tratamiento del niño.

Cuarta Sesión. – se procedió a la aplicación de test psicodiagnósticos, para ayudar a la complementación del diagnóstico del niño. **(Imagen 2)**

Quinta Sesión. – se continuó con la aplicación de test psicodiagnósticos, y se citó a la madre para la próxima sesión darle a conocer los resultados de los test aplicados.

Sexta Sesión. – se realizó la entrevista de devolución, para dar a conocer a la madre y al paciente del diagnóstico que se obtuvo en base a la entrevista y pruebas realizadas.

También se propuso al paciente y su madre una intervención psicoterapéutica para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Por medio de las técnicas aplicadas se obtuvieron datos que permitieron analizar las diferentes alteraciones cognitivas, emocionales, conductuales y comportamentales, obteniendo la información necesaria para el psicodiagnóstico.

2.2. Situaciones detectadas.

Jared de 12 años de edad es llevado a consulta acompañado por un docente, viste correctamente su uniforme, se muestra limpio y peinado. A través de la entrevista se pudo observar que el niño reflejaba actitudes impulsivas, movía constantemente sus manos y pies, mientras se realizaba la entrevista desviaba su mirada, distraiéndose con facilidad.

Uno de los motivos por el que es llevado a consulta es porque presenta dificultad para prestar atención por un tiempo prologando, se muestra inquieto y distraído dentro del aula de clases motivo por el cual su rendimiento ha bajado en un lapso de tiempo de 6 meses, se dirige a sus compañeros con un lenguaje inadecuado, se muestra impulsivo abraza a la fuerza a sus compañeras y compañeros, a quienes en ocasiones ha llegado agredir física y verbalmente, no mide la consecuencia de sus actos debido a su mal comportamiento, lo que ha ocasionado que lo excluyan de los grupos de actividades recreacionales y educativas, creando en el paciente sentimientos de tristeza, culpa y enojo.

Los datos obtenidos con el test para determinar Síntomas de Déficit de Atención tuvieron los siguientes resultados: Inatención y Distracción, Impulsividad, Hiperactividad, Inmadurez, Problemas motores y de conocimiento.

En el análisis del test proyectivo que se realizó al estudiante Test HTP se obtuvo los siguientes resultados: dificultad para establecer contacto con el ambiente, dependencia, impaciencia, inestabilidad, alto nivel de energía, explosividad e impulsividad.

Los resultados que se obtuvieron a través del test de frases incompletas de Sacks fueron: dificultades emocionales, problemas en las relaciones familiares.

En base a los métodos utilizados y los resultados obtenidos de los mismos se pudo llegar a un psicodiagnóstico DSM V F90.0 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo.

2.3. Soluciones planteadas.

Con la finalidad de mejorar el aprendizaje social del estudiante que es afectado por el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, se realizó el siguiente esquema terapéutico que consta de terapias de binomio e individuales, utilizando técnicas cognitivas conductuales.

1.- Informar a la familia y al paciente acerca del trastorno.

Actividades

- Psicoeducación
- Acuerdos de compromiso y cumplimiento terapéutico

Proporcionar información y asesoramiento al paciente y su familia, explicándoles en qué consiste el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, las características que presenta y que se puede hacer para mejorar la situación del paciente.

Establecer el compromiso y cumplimiento de los familiares y del paciente, en asistir a las sesiones de terapia.

2.- Mejorar el comportamiento del paciente en el aula y en el hogar.

Actividades

- Entrenamiento en autoinstrucciones
- Resolución de problemas

Enseñar al paciente a tomar conciencia de los pensamientos implicados en la solución de problemas, así reducir las respuestas impulsivas inmediatas del paciente a la presentación de una tarea o situación, logrando conseguir un procesamiento de más reflexivo y sistemático favoreciendo al desarrollo de resolución de los problemas.

3.- Estabilizar las conductas disruptivas en casa y colegio

Actividades

- Entrenamiento en conductas positivas
- Técnica de economía de fichas

Promover que el paciente adopte conductas positivas, utilizando técnicas reforzadoras que ayuden a mantener una buena conducta, en colaboración con los padres y docentes realizar un registro de las conductas para ver el avance del paciente.

4.- Mejorar las competencias y aptitudes académicas.

Actividades

- Pautas y estrategias en el aula.
- Técnicas de estudio.

Ayudar al paciente a superar las dificultades en el área académica, como es aprender a organizar el estudio y, por consiguiente, su atención, concentración y memoria, aprenderá a clasificar las tareas por orden de dificultad desarrollando hábitos de estudios los cuales les permitirá tener control y autonomía al momento de estudiar.

5.- Mejorar las habilidades emocionales y sociales del paciente.

Actividades

- Autorregulación emocional
- Comunicación asertiva
- Entrenamiento en habilidades sociales

Promover una adecuada interacción social con su grupo de compañeros, docentes y padres de familia, evitando que el paciente se sienta aislado o rechazado por las personas de su entorno, mejorando así su autoestima.

Enseñar al paciente a comunicar sus ideas, sentimientos, opiniones y actitudes de una manera adecuada sin agredir y respetando también las opiniones de otros, para mejorar su interacción social.

2.4. Conclusiones

Podemos determinar que el trastorno de déficit de atención con hiperactividad según el estudio realizado afecta a las áreas del desenvolvimiento funcional de quien lo padece, es uno de los desórdenes comportamentales que más afectan a niños y jóvenes siendo una de las áreas más afectadas el de las relaciones sociales ya que presentan dificultades para acatar las normas de comportamiento necesarias en un correcto aprendizaje social.

La detección a tiempo del trastorno por déficit de atención con hiperactividad es fundamental para asegurar un diagnóstico temprano, desarrollando las posibilidades de éxito del tratamiento y reduciendo la aparición de comorbilidades. Los profesionales a nivel educativo deberían conocer los síntomas que presenta este trastorno y no alarmarse ante un niño que es activo y tiene dificultad para mantener la atención durante un periodo prolongado de tiempo.

El tratamiento multimodal es importante en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, entre ellos el farmacológico que ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante la disminución de los síntomas nucleares. Que buscan reducir o eliminar las complicaciones originarias del TDAH, como son los síntomas psiquiátricos asociados, mejorar el rendimiento académico, el funcionamiento social en los distintos entornos y fomentar un funcionamiento general del paciente.

Por lo tanto, en esta investigación se plantea un esquema psicoterapéutico que permita promover pensamientos más flexibles, lograr un autocontrol y actitud positiva, así ayudar a regular sus comportamientos impulsivos, hiperactivos e inadecuados, todo esto en colaboración de los docentes, demás especialistas y padres de familia, al ser una herramienta fundamental en el avance de la psicoterapia.

2.5. Recomendaciones

Se recomienda al personal del departamento psicológico de la Institución Educativa donde se realizó este estudio de caso, continuar con la implementación de estos procesos de intervención psicoterapéutica para el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, mediante la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales, aportando a un aprendizaje social adecuado logrando así la integración social del estudiante.

Se recomienda contar con el apoyo de los familiares, docentes en la detección de este trastorno que afecta a los niños, para de esta manera dar el tratamiento necesario con técnicas y estrategias terapéuticas más adecuadas a la problemática.

Realizar talleres informativos del trastorno por déficit de atención con hiperactividad con los padres y docentes, para que conozcan del proceso de evolución general de los síntomas y signos que presenta el trastorno, ayudando a controlar las conductas problemáticas y creando conductas alternativas más adaptativas.

BIBLIOGRAFIA

- Arriaga , P. (2014). Análisis conceptual del aprendizaje observacional y la imitación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 28-35.
- Association, A. P. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM5. En A. P. Association, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM5 (págs. 54-62). Mexico: Panamericana.
- Bandura , A. (20 de 11 de 2007). Social Learning Theory. Obtenido de General Learning Press.: www.scielo.org.co/pdf/rlps/v41nla09.pdf
- Barkley, R. A. (21 de 08 de 2005). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. Obtenido de Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471913709530
- Castellanos, F. (2015). Síndrome de déficit de atención con hiperactividad como expresión de un trastorno orgánico funcional. *Revista de Neurología*, 34-40.
- Diez, A. (25 de 05 de 2011). Revista Pediátrica de Atención Primaria. Obtenido de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (tdah): www.pap.es/files/1116-596-pdf/621.pdf
- Edelman, G. (13 de 12 de 2015). Por que los niños con TDAH tienen problemas para hacer amigos y como apoyarlos en su socialización. Obtenido de Por que los niños con TDAH tienen problemas para hacer amigos y como apoyarlos en su socialización: www.fundacioncadah.org/web/articulo/habilidades-sociales-y-tdah.html
- Hazan, C. (2015). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. En C. Hazan, & P. Shaver, *Psychological Inquiry* (págs. 1-22). New York: New Papers.
- Maccoby, E. (2011). Historical overview of Socialization research and theory. En E. Maccoby, *Handbook of socialization* (págs. 13-41). New York: Guilford Press. Obtenido de *Handbook of socialización* .

Molpeceres, M. A. (2015). Tesis de Licenciatura. Valencia: Universidad de Valencia.

Sanchez, J. (02 de 10 de 2015). Interacción entre iguales en Andalucía y Holanda.

Obtenido de Enseñanza de las Ciencias:

www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+XXIV.pdf

Surorienté, I. D. (2010). Test para determinar el Deficit de Atención e Hiperactividad.

Atlanta.

Yubero, S. (28 de 11 de 2011). Socialización y Aprendizaje Social. Obtenido de

Socialización y Aprendizaje Social:

<https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+XXIV.pdf>

ANEXOS



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



Babahoyo, 17 de agosto, 2018

Lcda. Sulma Vera Flores, Msc.
Rectora de la Unidad Educativa "Ventanas"
Presente. –

De mi consideración:

Por medio de la presente, **KARLA MARILEY GRANADOS ESPINOZA**, con cedula de ciudadanía N° **120644849-8**, me dirijo a usted para solicitarle en calidad de egresada de la Carrera de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo, me conceda el permiso para realizar pruebas y diagnostico de un caso en el tema: **TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD Y EL APRENDIZAJE SOCIAL DE UN ESTUDIANTE DE NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "VENTANAS" DEL CANTON VENTANAS.**

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

Atentamente,

Karla Mariley Granados Espinoza
C.I 120644849-8
SOLICITANTE



Recibido
17-08-18

Sulma Vera Flores
Rectora



UNIDAD EDUCATIVA "VENTANAS"

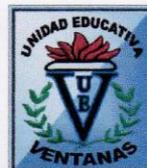
Hcda. Potrerillo—Ventanas—Los Ríos

Código AMIE: 12H01136

Fono 052970422

Correo electrónico: colegioventanas@gmail.com

Dirección: Calle Jimmy Izquierdo y la R



Ventanas, 20 de agosto del 2018

Yo **Lcda. Sulma Vera Flores MSc.** en calidad de rectora de la Unidad Educativa Ventanas en debida forma y legal **AUTORIZO** a:

La Srta. **KARLA MARILEY GRANADOS ESPINOZA** con CI. 120644849-8 egresada de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, para que realice un estudio de caso con el tema: **TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD Y EL APRENDIZAJE SOCIAL DE UN ESTUDIANTE DE NOVENO AÑO DE EDUCACIÓN BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "VENTANAS" DEL CANTON VENTANAS.** Previo a la obtención del título de **PSICÓLOGA CLÍNICA.**

Con la finalidad que obtenga la información necesaria para su investigación.

Atentamente,

Lcda. Sulma Vera Flores MSc.
Rectora de la Unidad Educativa Ventanas





FECHA: 28/9/2018
HORA: 12:35

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGIA CLINICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: SÁNCHEZ CABEZAS PATRICIA DEL PILAR
ESTUDIANTE: GRANADOS ESPINOZA KARLA MARILEY
PERIODO ACADÉMICO: MAYO 2018 - OCTUBRE 2018
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN: TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

| TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE | | | | | |
|---|------------|------------|-----------|------|------------|
| FASE | F INICIO | F FIN | PROCESO | PORC | ESTADO |
| FASE PRACTICA | 2018-08-20 | 2018-09-20 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

| INTRODUCCION | | | | | |
|--------------|------------|------------|-----------|------|------------|
| ACTIVIDAD | F INICIO | F FIN | PROCESO | PORC | ESTADO |
| INTRODUCCION | 2018-09-15 | 2018-09-18 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

| DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO | | | | | |
|--------------------------------------|------------|------------|-----------|------|------------|
| ACTIVIDAD | F INICIO | F FIN | PROCESO | PORC | ESTADO |
| DEFINICION DEL TEMA | 2018-09-06 | 2018-09-11 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |
| DEFINICIÓN DEL TEMA CASO DE ESTUDIO. | 2018-09-17 | 2018-09-18 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | | | | | |
|----------------------------|------------|------------|-----------|------|------------|
| ACTIVIDAD | F INICIO | F FIN | PROCESO | PORC | ESTADO |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 2018-09-06 | 2018-09-11 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

| JUSTIFICACION | | | | | |
|---------------|------------|------------|-----------|------|------------|
| ACTIVIDAD | F INICIO | F FIN | PROCESO | PORC | ESTADO |
| JUSTIFICACIÓN | 2018-09-06 | 2018-09-11 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

| OBJETIVO | | | | | |
|-----------|------------|------------|-----------|------|------------|
| ACTIVIDAD | F INICIO | F FIN | PROCESO | PORC | ESTADO |
| OBJETIVO | 2018-09-15 | 2018-09-17 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

| FUNDAMENTACION TEÓRICA | | | | | |
|--------------------------|------------|------------|-----------|------|------------|
| ACTIVIDAD | F INICIO | F FIN | PROCESO | PORC | ESTADO |
| FUNDAMENTACIÓN TEORICA | 2018-09-12 | 2018-09-13 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |
| FUNDAMENTACIÓN TEORICA . | 2018-09-17 | 2018-09-18 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

| HIPOTESIS | | | | | |
|-----------|------------|------------|-----------|------|------------|
| ACTIVIDAD | F INICIO | F FIN | PROCESO | PORC | ESTADO |
| HIPOTESIS | 2018-09-15 | 2018-09-17 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | | | | | |
|-----------------------------------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 2018-09-06 | 2018-09-11 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.. | 2018-09-17 | 2018-09-19 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

| DESARROLLO DEL CASO | | | | | |
|----------------------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| DESARROLLO DEL CASO | 2018-09-06 | 2018-09-11 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |
| DESARROLLO DEL CASO. | 2018-09-17 | 2018-09-19 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

| SITUACIÓN DETECTADA (HALLAZGO) | | | | | |
|-------------------------------------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO) | 2018-09-06 | 2018-09-11 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |
| SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGO).. | 2018-09-17 | 2018-09-18 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

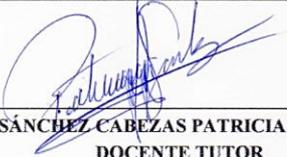
| SOLUCIONES PLANTEADAS | | | | | |
|------------------------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| SOLUCIONES PLANTEADAS | 2018-09-06 | 2018-09-11 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |
| SOLUCIONES PLANTEADAS. | 2018-09-17 | 2018-09-19 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

| CONCLUSIONES | | | | | |
|----------------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| CONCLUSIONES | 2018-09-06 | 2018-09-11 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |
| CONCLUSIONES.. | 2018-09-17 | 2018-09-18 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

| RECOMENDACIONES (PROPUESTA PARA MEJORAR EL CASO) | | | | | |
|--|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| RECOMENDACIONES | 2018-09-06 | 2018-09-11 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |
| RECOMENDACIONES.. | 2018-09-17 | 2018-09-19 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

| BIBLIOGRAFIA | | | | | |
|--------------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| BILIOGRAFIA. | 2018-09-17 | 2018-09-19 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |

| ANEXOS | | | | | |
|-----------|------------|------------|-----------|-------|------------|
| ACTIVIDAD | F. INICIO | F. FIN | PROCESO | PORC. | ESTADO |
| ANEXOS. | 2018-09-17 | 2018-09-19 | TERMINADO | 100% | HABILITADO |


 SÁNCHEZ CABEZAS PATRICIA DEL PILAR
 DOCENTE TUTOR


 GRANADOS ESPINOZA KARLA MARILEY
 ESTUDIANTE



Imagen 1. Entrevista con el estudiante, en el DECE de la Unidad Educativa Ventanas.

Autora: Karla Granados Espinoza



Imagen 2: Aplicación de test psicodiagnósticos a paciente.

Autora: Karla Granados Espinoza



Imagen 3: Tutoría con la docente guía del estudio de caso. MSc. Patricia Sánchez Cabezas.

Autora: Karla Granados Espinoza

ANEXO A

FICHA DE OBSERVACION DE DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD

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

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

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

ANEXO B
HISTORIA CLINICA.

PERIODO DE EVALUACION:

1. DATOS DE IDENTIFICACION.

NOMBRES:

EDAD:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACION:

ESTADO CIVIL:

DIRECCION:

TELEFONO:

REMITENTE:

2. MOTIVO DE CONSULTA.

MANIFIESTO.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LATENTE.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. SINTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO.

.....

.....

.....

.....

.....

4. IRRUPCION DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO.

.....

.....

.....

.....

.....

5. TOPOLOGIA FAMILIAR.

.....

.....

.....

6. TOPOGRAFIA HABITACIONAL.

.....

.....

.....

.....

.....

7. ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES.

.....

.....

.....

.....

.....

8. HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS.

AFECTIVIDAD:

.....

.....

.....

.....

PARTO:

.....

.....

.....

LACTANCIA:

.....
.....
.....

MARCHA:

.....
.....
.....

LENGUAJE:

.....
.....
.....

CRISIS VITALES:

.....
.....
.....
.....

CRISIS EXISTENCIALES:

.....
.....
.....

9. ESCOLARIDAD (PRIMERA INFANCIA)

.....

.....

.....

.....

.....

10. ADAPTACION ESCOLAR.

.....

.....

.....

.....

.....

11. RELACIONES INTERPERSONALES.

.....

.....

.....

12. ADAPTACION SOCIAL.

.....

.....

.....

.....

.....

13. JUEGOS.

.....

.....

.....

.....

.....

14. CONDUCTA SEXUAL.

.....

.....

.....

.....

15. ACTIVIDAD ONIRICA:

.....

.....

.....

.....

16. HECHOS TRAUMATIZANTES.

.....

.....

.....

.....

.....

24. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES.

.....

.....

.....

.....

.....

25. PENSAMIENTO.

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO.

.....

.....

.....

.....

CURSO DEL PENSAMIENTO.

.....

.....

26. LENGUAJE.

.....

.....

.....

.....

27. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS.

.....

.....

.....

.....

28. DIAGNOSTICO.

.....

.....

.....

.....

FENOMENICO.

.....

.....

.....

.....

DINAMICO.

.....

.....

.....

.....

.....

DIFERENCIAL.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ESTRUCTURAL.

.....

.....

.....

29. PRONOSTICO.

.....

.....

.....

ANEXO C

TEST PARA DETERMINAR SINTOMAS DE DEFICIT DE ATENCIÓN

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

Actitudes Nada Poco Más o menos
Mucho

I. INATENCION Y DISTRACCION

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

II. IMPULSO

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

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

III. PROBLEMAS DE ACTIVIDAD A. HIPERACTIVIDAD

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

B. INACTIVIDAD

1. Padece de somnolencia.
2. Sueña despierto.
3. Se le dificulta completar tareas.

4. Presta poca atención.

5. Le falta capacidad de liderazgo.

6. Le es difícil aprender y actuar.

IV. INCONFORMIDAD

1. Desobedece con frecuencia.

2. Discute.

3. No acata los comportamientos aceptados socialmente.

4. Olvida las cosas.

5. Utiliza deliberadamente sus olvidos como excusa.

V. ATENCION

1. Necesita ser el centro de atención con frecuencia.

2. Formula preguntas o interrumpe constantemente.

3. Se irrita y molesta a sus hermanos, compañeros y adultos.

4. Se comporta como el payaso de la clase.

5. Usa malas palabras para atraer la atención.

6. Se involucra en otros comportamientos negativos para atraer la atención.

VI. INMADUREZ

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

VII. PROBLEMAS MOTORES Y DE CONOCIMIENTO

1. Logra un menor desarrollo en sus habilidades.
2. Pierde libros, tareas, etcétera.
3. Tiene problemas de memoria y procesamiento auditivos.
4. Tiene problemas de aprendizaje.
5. Hace sus tareas de forma incompleta.
6. Completa su trabajo académico muy rápidamente.
7. Completa su trabajo académico muy lentamente.
8. Escribe sus trabajos de manera desordenada y con mala letra.
9. Tiene poca memoria para direcciones, instrucciones y rutinas de aprendizaje.

VIII. DIFICULTADES EMOCIONALES

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

2. Presenta altos niveles de irritabilidad.
3. No reacciona fácilmente al dolor y al peligro.
4. Se excita fácilmente y es difícil de calmar.
5. Tiene baja tolerancia a la frustración.
6. Le dan pataletas con frecuencia.
7. Vive de mal humor.
8. Tiene baja autoestima.

IX POBRES RELACIONES

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

X. PROBLEMAS EN LAS RELACIONES FAMILIARES

1. Tiene frecuentes conflictos familiares.

2. Sus encuentros sociales son poco placenteros.
3. Sus padres lo regañan porque no hace nada bien.
4. Su mamá le destina mucho tiempo a sus tareas y descuida a los otros miembros de la familia.
5. Sus comidas son poco satisfactorias.
6. Se ve vuelto en discusiones con sus padres por incumplir con sus deberes.
7. Se mantiene estresado por sus problemas sociales y académicos.
8. Sus padres, especialmente su madre se siente: frustrada enojada impotente desesperada culpable desilusionada sola temerosa por su hijo triste y deprimida 0,24.

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

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

1. Presta poca atención a actividades poco interesantes.
2. Tiene dificultad para completar tareas.
3. Sueña despierto.
4. Se distrae fácilmente.
5. Recibe apodos como elevado o soñador.

6. Se ocupa de muchas actividades, pero cumple pocas.
7. Comienza con entusiasmo, pero termina con apatía. 16 76 0,21 Impulso
1. Es excitable.
2. Tiene una baja tolerancia a la frustración.
3. Actúa antes de pensar.
4. Es desorganizado.
5. Tiene poca habilidad para planear.
6. Realiza muchos cambios de una actividad a otra.
7. Se le dificultan los trabajos en grupo que requieren paciencia y colaboración.
8. Requiere mucha supervisión.
9. Se ve envuelto constantemente en problemas por acción o por omisión.
10. Con frecuencia interrumpe conversaciones.

Calificación

Calcule los porcentajes de cada categoría.

Puntajes entre 35 y 49 por ciento: sugiere dificultades poco severas a moderadas.

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

Puntajes por encima de 70 por ciento: sugiere interferencias mayores

ANEXO D
TEST DE SACKS
(NIÑOS DE AMBOS SEXOS)

ESTRUCTURA DE LA PRUEBA

Reactivo diseñado tanto para niños como para adolescentes de ambos sexos que sepan leer y escribir. Consta de 40 frases estímulo para niños, los mismos que son el comienzo de una oración, le examinado debe completar una por una y con sus propias palabras.

MIDE

Explora en forma indirecta dificultades y conflictos en las siguientes áreas:

- a.- Familiar.
- b.- De relaciones heterosexuales.
- c.- De relaciones interpersonales.
- d.- Del concepto de sí mismo.

TIEMPO

La duración de la prueba oscila entre 30 y 40 minutos.

FORMA DE APLICACIÓN

Individual o grupal.

CONSIGNA

“Complete las siguientes oraciones con una letra bien clara, tiene tiempo suficiente.

Procure completar todas las oraciones que se encuentran al final.”

CALIFICACION

Puede ser en forma:

-Cualitativa

-Cuantitativa

Cualitativa. - El examinador debe analizar cuidadosamente cada uno de los ítems correspondientes a las diferentes áreas con el objeto de determinar el conflicto o las dificultades proyectadas por el examinado.

Cuantitativa. - En 1 hoja de corrección del test se encuentran agrupados los ítems correspondientes a cada una de las áreas.

Cada una de las cuestiones deben ser valoradas de 0 a 2, según el grado de dificultad o conflicto que presentan en la siguiente forma:

- .. No existe conflicto o dificultad alguna 0
- .. Conflicto o dificultad leve 1
- .. Conflicto definido o dificultades severas 2

Para la apreciación cuantitativa total, en el caso de niños hay que sumar los valores que corresponden a dificultades severas o leves.

Puntaje total mayor a 60, el niño demuestra desesperación, razón por la cual debe ser sometido a un examen psicológico especializado y posiblemente al tratamiento respectivo.

Puntaje entre 20 y 60, el niño debe recibir la orientación adecuada.

Puntaje menor a 20, presenta un ajuste dentro del plano de lo normal.

TEST DE SACKS

(NIÑOS DE AMBOS SEXOS)

PROTOCOLO DE REGISTRO Modificado para Ecuador

Nombre _____ Edad _____

Institución _____ Fecha _____

Instrucciones:

Complete las siguientes oraciones en forma ordenada y con letra bien clara.

1.- A veces mi padre _____

2.- Cuando todo me resulta mal _____

3.- Yo siempre he querido y he deseado _____

4.- Se que es una tontería, sin embargo, tengo miedo de _____

5.- Después de algunos años _____

6.- Los que mandan y ordenan son _____

7.- Cuando yo era más chiquito (a) _____

8.- En comparación con otras familias, mi familia _____

9.- Si yo pudiera mandar _____

10.- Yo me encuentro mejor en compañía de _____

11.-Algunas veces mis sustos y temores _____

12.- Un amigo (a) sincero (a) y de verdad _____

13.- Yo sería muy feliz _____

14.- Yo pienso que muchos niños (as) _____

15.- Cuando pueda mandar a los demás yo _____

16.- Mis compañeros (as) no saben que _____

17.- En clase mis profesores (maestras) _____

18.- MI madre y yo _____

19.- Lo que me va a pasar _____

20.- Me disgusta mucho que _____

21.- No me gustan las personas que _____

22.- MI madre _____

23.- Cuando no me resulta un trabajo _____

24.- Me gustaría tener _____

25.- Mi familia me trata como _____

26.- Cuando yo sea persona mayor _____

27.- Yo pienso que el matrimonio _____

28.- Si mi padre quisiera _____

29.- Yo recuerdo muy bien _____

30.- Cuando veo llegar al profesor(a) _____

31.- Yo quiero a mi padre, pero _____

32.- Quisiera perder el miedo de _____

33.- Yo creo que tengo la capacidad _____

34.- Cuando era yo más pequeño (a) mi familia _____

35.- Yo espero que _____

36.- Cuando veo dos enamorados _____

37.- MI falta más grande ha sido _____

38.- Cuando me hacen una injusticia _____

39.- Yo estaría contento (a) si mi padre _____

40.- Un buen (a) niño (a) _____

OBSERVACIONES

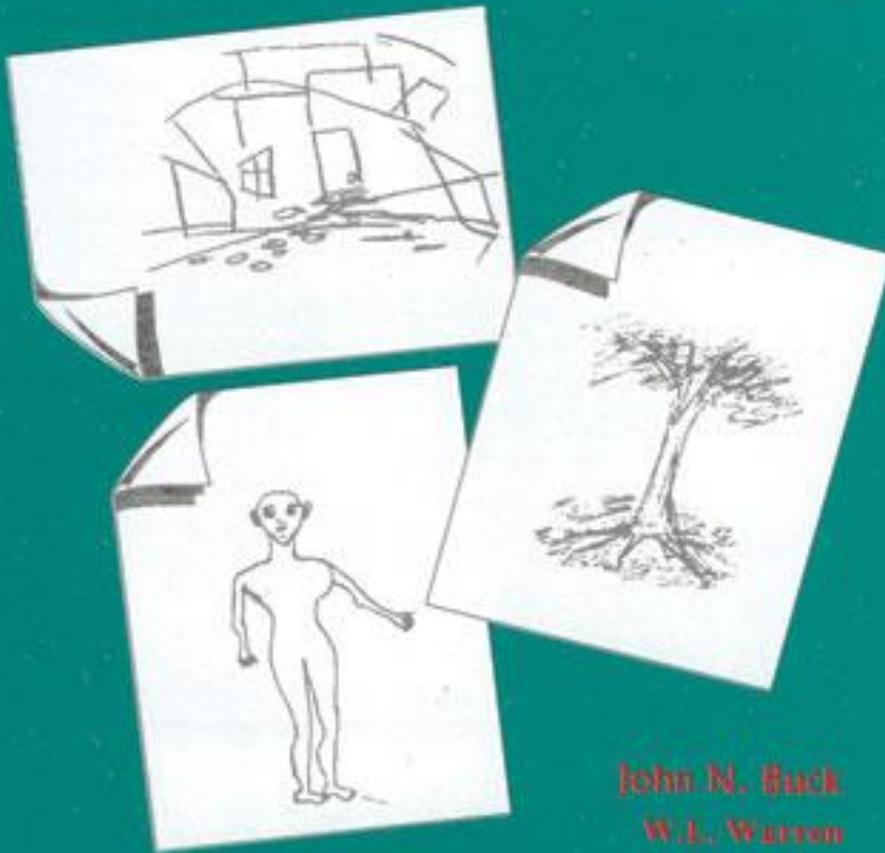
Usted puede escribir lo que desee _____

Las cosas que me disgustan son _____

ANEXO E

Manual y guía de interpretación
de la técnica de dibujo proyectivo

H-T-P



John N. Buck
W.L. Warren

 **Manual Moderno**

El interés clínico:

Posibilidad de observar:

o La imagen interna que el examinado tiene:

- De sí mismo.
- De su ambiente

o Qué cosas considera: importantes

o Cuáles destaca y cuál deshecha.

La Casa, el Árbol y la persona son conceptos de gran importancia simbólica que saturan las experiencias emocionales e ideacionales ligadas al desarrollo de la personalidad, que luego son proyectadas en los dibujos.

ADMINISTRACIÓN

MATERIALES:

Lápiz N.º 2

Goma de borrar

Formulario de 4 hojas de papel blanco de un tamaño de 18x21 cm

o Sólo se ofrece una vez por hoja

o Para la casa: eje paralelo al examinado

o Para el árbol y la persona: eje perpendicular

CONSIGNA:

Se pide que ***“dibuje lo mejor que pueda una casa, después un árbol y la persona”***

Se aclara que:

o Puede dibujar(los) como desee

o Puede borrar

o Puede tomarse el tiempo que necesite.

Puede protestar diciendo que no es un artista:

o Se aclara que el HTP, no es un test de habilidad artística, lo que interesa es *cómo hace las cosas*.

Si intenta o pide permiso para utilizar cualquier ayuda mecánica

o Se advierte que el dibujo debe ser manual

ORDEN DE PRESENTACIÓN DE ESTÍMULOS

1. CASA

2. ÁRBOL

3. PERSONA

Introducción gradual a la tarea gráfica

o Se conduce al examinado a entidades que psicológicamente presentan mayores dificultades para su ejecución

o Se va desde las representaciones más neutrales hasta las más cercanas a la propia persona, se deja para el final las asociaciones más conscientes.