

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**



**MEMORIA LABORAL**

**P.E.T.A.E.N.G.**

**PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA COMO  
ESTRATEGIA PSICOLÓGICA PARA MEJORAR LA  
ATENCIÓN EN NIÑOS CON TDAH DE 7 A 12 AÑOS DE  
LA FUNDACIÓN CARES**

**POR: LEONARDO EMERSON CHOQUE MEDINA**

**TUTOR: M. Sc. MARIANA YASIARA ELÍAS CARRAZANA**

**LA PAZ – BOLIVIA**

**2021**

**DEDICATORIA:**

Con mucho amor a mi querida familia que me dio la valentía para afrontar nuevos retos en la vida y a mi mamá que está a lado de Dios cuidándome siempre.

### **AGRADECIMIENTO:**

A mis hermanos que creyeron en mí y que gracias a su apoyo pude seguir adelante día a día.

Al ser más valioso e importante de mi vida, a mi querido hijito a quien con su corta edad me impulso a seguir adelante en cada momento.

A mí querida tutora: M. Sc. Mariana Yasiara Elías Carrazana, a quien gracias a su apoyo y guía pude realizar mi documento.

A mi querida Universidad, en especial a mi querida Carrera de Psicología, a quien le debo mi conocimiento, mis logros y ejercicio de mi vocación.

A los niños de la Fundación CARES y a su personal que fueron la razón de mi investigación y compartieron conmigo todas sus experiencias.

## ÍNDICE

	<b>PÀG.</b>
DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	4
MARCO INSTITUCIONAL.....	4
1.1. Descripción de la Institución .....	4
1.1.1. Identidad Institucional .....	5
1.1.2. Servicios y Apoyo que Brinda la Fundación CARES .....	6
1.1.3. Estructura Organizativa de CARES.....	7
1.1.3.1. Organigrama Institucional.....	7
1.1.4. Descripción de las Funciones que Desempeña el Personal de la Fundación CARES.....	8
1.2. Identificación del Problema.....	10
CAPÍTULO II.....	15
DESARROLLO LABORAL.....	15
2.1. Objetivos de la Intervención Laboral.....	15
2.1.1 Objetivo General .....	15
2.1.2. Objetivos Específicos .....	15
2.2. Descripción de las Funciones y Tareas .....	16
2.3. Resultados alcanzados.....	23
2.3.1 Población Intervenida .....	23

2.3.2. Resultados alcanzados del desarrollo del programa de estimulación cognitiva dirigido a niños con TDAH. ....	24
2.4 Lecciones Aprendidas y Buenas Prácticas .....	66
2.4.1. Lecciones aprendidas.....	66
2.4.2. Buenas Prácticas.....	68
CAPÍTULO III .....	69
DESEMPEÑO LABORAL .....	69
3.1. Aprendizaje laboral.....	69
3.2 Logros Profesionales.....	70
3.3 Límites y dificultades.....	72
CAPÍTULO IV .....	73
DESCRIPCIÓN DE LA PROYECCIÓN PROFESIONAL .....	73
4.1. Planteamientos a Futuros Desafíos a Nivel Profesional .....	73
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	74
ANEXOS	

## ÍNDICE DE CUADROS

**PÁG.**

Cuadro N° 1. Cronograma de trabajo en la Fundación CARES, para la elaboración del programa, Gestión 2016 .....	20
Cuadro N° 2. Población con niños con TDAH de la Fundación CARES .....	23
Cuadro N° 3. Guía de observación - para niños con TDAH .....	30
Cuadro N° 4. Guía de entrevista para padres .....	42
Cuadro N° 5. Contenido del programa de estimulación cognitiva Para niños con TDAH .....	51
Cuadro N° 6. Programa de estimulación cognitiva para niños con TDAH - primera sesión de la terapia con niños con TDAH .....	54
Cuadro N° 7. Segunda sesión de la terapia con niños con TDAH .....	55
Cuadro N° 8. Tercera sesión de la terapia con niños con TDAH .....	57
Cuadro N° 9. Cuarta sesión de la terapia con niños con TDAH .....	59
Cuadro N° 10. Quinta sesión de la terapia con niños con TDAH .....	61
Cuadro N° 11. Sexta sesión de la terapia con niños con TDAH .....	63
Cuadro N° 12. Séptima sesión de la terapia con niños con TDAH .....	65

**ÍNDICE DE FIGURAS**

	<b>PÁG.</b>
Figura N° 1.Organigrama de la Fundación CARES .....	7
Figura N° 2.Criterios del DSM-5 para el diagnóstico TDAH .....	28
Figura N° 3.Puntos tomados en cuenta para elaborar las guías de observación de los niños y entrevista de padres o tutores .....	29

## RESUMEN

El presente trabajo de Memoria Laboral: “Programa de Estimulación Cognitiva Como Estrategia Psicológica para Mejorar la Atención en niños de 7 a 12 años de edad de la Fundación CARES”, contiene el desarrollo de capítulos que dan a conocer la experiencia realizada en dicha fundación, la cual se encuentra ubicada en la ciudad de La Paz.

En una primera instancia tras conocer el trabajo y las metas perseguidas por la Fundación CARES al observar que esta brindaba una atención multidisciplinaria, se decide realizar el trabajo en el área de atención psicológica y terapéutica en este caso dirigida a niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

La misma nos lleva comprender la importancia que tiene implementar un programa exclusivo para los niños que tienen el TDAH, ya que es una dificultad que conlleva o repercute en varios aspectos como ser en la familia, el ámbito educativo y en el entorno general del niño.

Dentro del marco del desarrollo laboral que se tubo, fue plantear nuestros objetivos considerando los casos y las necesidades de la familia que recurrían a la fundación, para ello además se realizaron una serie de etapas, como parte del programa entre ellas la realización de diagnósticos, preparación de materiales, sesiones con actividades que ayuden o logren mejorar la atención de niños y niñas con TDAH como dificultad esencial.

Ser parte de la Fundación CARES nos llevó a desempeñar un trabajo excepcional y con vocación, no obstante el psicólogo era una pieza fundamental en cuanto al seguimiento de cada caso y el área designada para cada tratamiento de los niños.

Dentro de los resultados significativos que se tuvo con los niños de 7 a 12 años de edad con TDAH, se puede mencionar que los niños lograron adaptarse a nuevas acciones y rutinas mejorando con las actividades la atención y retención en diversas situaciones, trabajo que además como segundo pilar fundamental se tuvo que realizar el consejo y acompañamiento de la familia para poder lograr mejores resultados y dar continuidad al trabajo realizado.



Por lo tanto la labor realizada fue fructífera, en el sentido que logró la ampliación de conocimientos, el desempeño en otros ámbitos relacionados a la atención con niños TDAH, a poder compartir experiencias dentro y fuera de la institución de manera que estos sean de gran ayuda a las familias y educadores.

## ABSTRACT

The present work of Working Memory: "Program of Cognitive Stimulation as a Psychological Strategy to Improve Care in children from 7 to 12 years of age of the CARES Foundation", contains the development of chapters that publicize the experience carried out in said foundation, which is located in the city of La Paz.

In a first instance after knowing the work and goals pursued by the CARES Foundation when observing that this provided multidisciplinary care, it was decided to carry out the work in the area of psychological and therapeutic care in this case aimed at children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD).

It leads us to understand the importance of implementing an exclusive program for children who have ADHD, since it is a difficulty that entails or affects several aspects such as the family, the educational environment and the general environment of the child.

Within the framework of the labor development that was taken, it was to raise our objectives considering the cases and the needs of the family that resorted to the foundation, for this purpose a series of stages were also carried out, as part of the program including the realization of diagnoses, preparation of materials, sessions with activities that help or manage to improve the care of children with ADHD as an essential difficulty.

Being part of the CARES Foundation led us to perform an exceptional work with vocation, however the psychologist was a fundamental piece in terms of the follow-up of each case and the area designated for each treatment of the children.

Among the significant results that were had with children from 7 to 12 years of age with ADHD, it can be mentioned that the children managed to adapt to new actions and routines improving with the activities the attention and retention in various situations, work that also as a second fundamental pillar had to be carried out the advice and accompaniment of the family in order to achieve better results and give continuity to the work done.

Therefore, the work carried out was fruitful, in the sense that it achieved the expansion of knowledge, the performance in other areas related to care with ADHD children, to be able to share experiences inside and outside the institution so that these are of great help to families and educators.

## INTRODUCCIÓN

La presente memoria laboral, Programa de Estimulación Cognitiva como Estrategia Psicológica para Mejorar la Atención en Niños con TDAH de 7 a 12 años de la Fundación CARES, tiene la finalidad de dar a conocer la problemática de niños que pueden presentar trastornos, patrones y rasgos de impulsividad, hiperactividad y déficit de atención, en síntesis, podrían presentar TDAH “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”.

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, en adelante TDAH, se encuentra entre los desórdenes psicológicos más investigados en las últimas décadas. Se trata de un trastorno que incluye, entre otros síntomas, excesiva actividad motora, impulsividad, dificultad en el control de impulsos e inatención.

Tras realizar una valoración a través de instrumentos se ve conveniente la aplicación del programa de estimulación cognitiva como estrategia psicológica, el cual está dirigido a mejorar la atención en niños con TDAH, para ello se desarrollaron actividades de interés del niño, considerando el diagnóstico de los diferentes casos, las necesidades, el seguimiento del psicólogo, que se realizó en cada momento el acompañamiento y participación de la familia, para obtener mejores resultados en el proceso desarrollado.

El respectivo trabajo está basado en un enfoque cognitivo – conductual, ya que en cada intervención se fue observando y tratando diferentes comportamientos del niño, para generar cambios positivos a medida que se desarrollaban las actividades como respuesta del proceso generado.

De acuerdo al desempeño laboral, se propuso como objetivo desarrollar un programa de estimulación como estrategia psicológica desde el enfoque cognitivo comportamental para mejorar, la atención de los niños que acudían al centro con el diagnóstico del TDAH, que

mejoren además el clima familiar, académico y social del niño con TDAH, incorporando elementos psicopedagógicos como la estimulación cognitiva, gimnasia cerebral y desarrollo de actividades motoras, lo cual nos permitió el logro de una serie de objetivos.

Dentro las funciones asignadas de intervención en el área de psicología que se desarrollaban en la Fundación CARES, estaba valorar las áreas cognitivas por medio de pruebas psicológicas estandarizadas, realizar reuniones con padres de familia, realizar terapias grupales de disminución de la ansiedad e impulsividad dirigidas por mi persona, así como también la realización de informes sobre los cuadros clínicos e indicadores de niños con TDAH.

El desarrollo de esta experiencia laboral con la Fundación CARES (Capacitación, Asesoramiento y Rehabilitación en Educación y Salud), se plasmó en cuatro años de trabajo en las gestiones 2016 al 2019, cabe recalcar que la Fundación CARES es una institución sin fines de lucro que trabaja en los procesos de intervención, diagnóstico y estimulación en las diferentes problemáticas del neurodesarrollo.

El desarrollo de este trabajo tiene la intención de constituirse en una herramienta que se pueda emplear futuras intervenciones, realizadas con el acompañamiento de los psicólogos, educadores y / o madres y padres de familia con niños con TDAH tanto de la institución y otros dedicados al mismo.

En el Capítulo I, se da a conocer el marco institucional de la Fundación CARES, se presenta la identificación de la problemática dentro de la experiencia laboral, la cual impulsó a realizar el trabajo.

En el Capítulo II, se presenta el desarrollo laboral, haciendo referencia a los objetivos de la intervención laboral y las funciones desarrolladas dentro de la institución.

En el Capítulo III, se describe el fortalecimiento teórico y práctico de los conocimientos adquiridos para el diagnóstico, intervención y tratamiento de un posible caso de TDAH.

En el Capítulo IV, se presenta la descripción de la proyección profesional, la cual da a conocer desafíos futuros.

En la parte final del documento se puede visualizar la bibliografía utilizada para la construcción de esta memoria laboral, así mismo acompañado de los anexos del documento.

# CAPÍTULO I

## MARCO INSTITUCIONAL

### 1.1. Descripción de la Institución

La Fundación CARES (Capacitación, Asesoramiento y Rehabilitación en Educación y Salud), fue fundada el 06 de enero de 2002, por el Sr. Molina Heredia Félix Wilson, Lic. Zarate Coaquira David, Sra. Rojas Larco Ángela Luz y Lic. Avendaño Castro Juan Carlos Cristian, en la Zona de Sopocachi Av. 20 de Octubre, cuenta con la Personería Jurídica CARES P.J. N.0182/09 RES P. N. 0029/09.

El mismo, por no contar con un ambiente propio la fundación se trasladaba de zona ocasionalmente, durante los últimos 5 años su dirección fue en la Zona de Miraflores Av. Saavedra N° 1983, Edificio Italia, en la actualidad su central está en la Ciudad de El Alto, Zona Huayna Potosí Av. Cornelio Saavedra N° 2884.

La fundación consta en su infraestructura con:

➤ Seis ambientes:

- Oficina del plantel administrativo.
- Un gabinete de fisioterapia.
- Un gabinete de fonoaudiología.
- Un gabinete de psicología.
- Un auditorio para reuniones y conferencias.
- Una cancha para las actividades físicas corporales.

➤ Cuatro filiales:

- Filial N° 1: Gabinete de Fisioterapia ubicada en la Zona Cementerio, Av. Bautista Nro. 2424.
- Filial N° 2: Gabinete de psicoterapia PSICOSYSTEM, ubicado en la Av. Montes esquina Bozo, el mismo realizo su convenio interinstitucional en la gestión 2013 hasta la actualidad, de la cual depende mi persona.
- Filial N° 3: Gabinete de pedagogía, ubicada en la Zona de San Pedro.
- Filial N° 4: Central ubicado en El Alto plaza La Hormiguita, hogar “ABUELITO EMILIO”, Centro Pedagógico de Educación Especial.

### **1.1.1. Identidad Institucional**

#### **a. Objetivo General de la Institución CARES**

- Lograr promover acciones en Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad y Familiares, mejorando su calidad de vida, a través de la inclusión social en diferentes áreas en coordinación con la sociedad en general.

#### **b. Filosofía de la institución**

Las Fundación CARES dentro de su filosofía tiene como misión y visión:

##### **Misión**

- Contribuir con un servicio de atención de salud y educación a la población de personas con discapacidad, integrándolos a la educación formal, mediante un servicio en salud adecuado.



## **Visión**

- La Fundación “CARES”, centra sus actividades en crear procesos de formación, capacitación y concientización a la sociedad en su conjunto, para lograr una inclusión plena con las personas con discapacidad.

### **1.1.2. Servicios y Apoyo que Brinda la Fundación CARES**

La Fundación CARES, es una institución (sin fines de lucro), brinda servicios interdisciplinarios en la atención temprana en psicología, psicopedagogía, fonoaudiología, fisioterapia, Kinesiología, capacitaciones profesionales en el área de discapacidad y educación especial, apoyo y nivelación escolar.

Así mismo la Fundación CARES, ha contribuido a la sociedad ayudando en el proceso de intervención diagnóstico y estimulación a las diferentes problemáticas del neurodesarrollo, trabajando en grados leves primarios, trastornos de tipo medio y moderado. Los trastornos de tipo agudo y profundo no se los puede abordar y trabajar dentro de la institución, estos casos son derivados directamente al IDAI.

Del mismo modo llegan casos de trastornos de esquizofrenia, pero son derivados al Centro de Salud Mental San Juan de Dios.

Todo usuario que requiera un servicio de la institución tiene que pasar a una evaluación del equipo multidisciplinario y dependiendo de sus resultados será derivado para su intervención, por tanto, este puede ser un paciente constante o intermitente.

La fundación trabaja sobre los lineamientos de la Ley N° 223 que garantiza a las personas con discapacidad, el ejercicio pleno de sus derechos y deberes en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades, trato preferente bajo un sistema de protección integral.

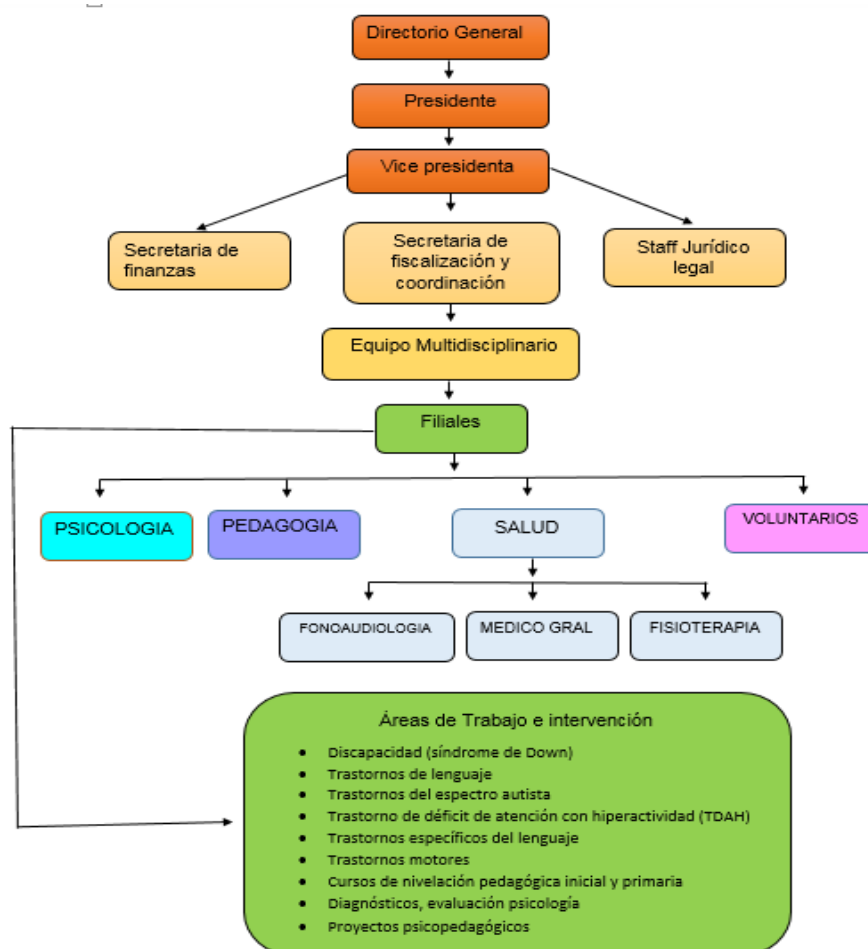
### 1.1.3. Estructura Organizativa de CARES

#### 1.1.3.1. Organigrama Institucional

La Fundación CARES en su estructura de funcionamiento, está formada por una parte gerencial y otra parte operativa, para entenderlo mejor se presenta el siguiente gráfico:

**Figura N° 1.**

*Organigrama de la Fundación CARES*



**Fuente:** Elaboración Propia 2021.

#### **1.1.4. Descripción de las Funciones que Desempeña el Personal de la Fundación CARES**

##### **a) Función laboral del área de psicología**

La función del psicólogo dentro de la Fundación CARES, es realizar abordajes de intervención del neurodesarrollo y los problemas psicológicos clínicos referidos a: La discapacidad intelectual, trastornos del espectro autistas, trastornos del lenguaje, el aprendizaje y problemas de atención.

El psicólogo evaluará y establecerá el cómo sienten, piensan, aprenden y conocen los niños con necesidades especiales de manera que logren que los mismos se adapten al medio en el que se desenvuelven.

Por otro lado, las principales funciones del psicólogo en la educación especial son:

- La evaluación psicológica, psicométrica y educativa, además de la intervención con el paciente en sus distintas modalidades.
- Ser parte del comité de planificación y ubicación.
- Participar en proyectos de legislación, ofrecer consultoría a padres, maestros y otros profesionales.
- Trabajar en el desarrollo e implantación de planes de modificación conductual.
- Realizar recomendaciones sobre el acomodo razonable.

**b) Función laboral del área pedagógica**

- El pedagogo llega a desarrollar funciones de asesoramiento técnico y científico.
- Está dentro del equipo multidisciplinario en actividades de coordinación, dirección, control y supervisión de las intervenciones de carácter educativo formativo y pedagógico, en los proyectos y programas de la Fundación.
- Esta encargado de realizar la planificación, gestión, la intervención en el área educativa y formativa dirigida a las personas y familias que vienen a buscar atención sobre un problema.
- Debe realizar un trabajo a la par de los especialistas de manera que brinde informes de sus logros o resultados.

**c) Función laboral del área de salud**

- Dentro de esta área los profesionales se encargan de brindar asistencia al usuario con más vulnerabilidad.
- Forma parte del equipo multidisciplinario en la atención integral en el cuidado de la persona.
- También diseña, planifica, participa en programas y proyectos de la Fundación.

- Después de realizar una revisión médica hace un seguimiento, control del proceso y cuidado de la salud del paciente en forma personalizada, integral y continua.
- Esta área brinda los siguientes servicios fonoaudiología, medicina general y fisioterapia.

d) **Función del Voluntario (a)**

- Colabora con el área asignada.
- Cumplir con los horarios establecidos.
- Conocer sobre los objetivos y filosofía de la fundación.
- Tener un comportamiento adecuado, moral y humano en cuanto al trato interpersonal.
- Manejar la empatía con los usuarios.
- Brindar un servicio de calidad y calidez con los usuarios.

## **1.2. Identificación del Problema**

El trastorno de déficit de atención con hiperactividad TDAH, es un trastorno que interfiere con diversas áreas de desarrollo social emocional y cognitivo del niño. Anteriormente el TDAH recibía otros nombres como: disfunción cerebral mínima, hiperquinesia, así como trastorno hiperquinético, entre otros (Velasco, 2010). Se ha comprobado que el TDAH es un trastorno disruptivo, de inicio en la infancia y que

en la mayoría de las ocasiones persiste en la adolescencia y en la vida adulta. “Se caracteriza por una tríada sintomatológica de: déficit de atención, hiperactividad e impulsividad, que pueden producir un deterioro en el clima familiar, académico, social o laboral” (Gran Canaria Jovén, 2020, párr. 4).

El TDAH, afecta al comportamiento, atención y aprendizaje de los niños, por esta razón detectar el TDAH a temprana edad se hace importante, la convivencia con niños con TDHA no diagnosticado adecuadamente provoca problemas en los ambientes educativos y en la familia. Las actitudes de niños con TDHA suelen demostrarse con un grado de agresividad, impulsividad, intolerancia, la incompreensión por parte de personas que lo rodean como por ejemplo la misma familia o los educadores y compañeros de escuela, ocasionando la frustración o baja de la autoestima, al considerarlos como “niños problema” por el desconocimiento que conlleva esta dificultad.

Si bien el sistema educativo regular en Bolivia plantea una educación inclusiva, existe la falencia del desconocimiento respecto a las características, trato y lo que involucra esta dificultad, por otro lado, muchas escuelas no cuentan con un psicólogo propio de la escuela donde las familias de estos niños puedan acudir y realizar un seguimiento; por lo cual optan por recurrir a centros que traten el mismo, sin embargo, el factor económico también es una limitante.

La Fundación CARES atiende en el área de psicología casos, con problemas de neurodesarrollo y los problemas psicológicos clínicos, relacionados con discapacidad intelectual, trastornos del espectro autistas, trastornos del lenguaje, el aprendizaje y problemas de atención, derivados de instituciones como: CEREFÉ, IDAI, Defensorías de la Niñez y Adolescencia, Hospital del Niño, Hospital de Clínicas e Instituciones de Convenio y de la misma forma dependiendo de la gravedad o situación el CARES deriva alguno de estos casos a estas instituciones.

A requerimiento de los padres que solicitan intervención integral para tratar los problemas de conducta y comportamiento de sus niños, el área de psicología de la Fundación CARES realiza un diagnóstico exhaustivo a cada niño que llega a la fundación para su debida intervención. De todos los casos que llegaron a la fundación nos llamó la atención la problemática que implica este trastorno de los niños con TDAH.

Los niños entre el rango de edad de 7 y 12 años con TDAH, que presentaban patrones y rasgos de impulsividad, hiperactividad y déficit de atención, lo que demandó aplicar inicialmente un diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

La característica del grupo de niños es el siguiente:

- De los 12 niños, una es mujer y once son varones.
- De los 12 niños, cuatro están entre las edades de 7 a 9 años y ocho niños están entre las edades de 10 a 12 años.

Considerando los rasgos mencionados, a todos estos niños se les realizó una evaluación y diagnóstico clínico psicológico sustentados en los criterios clínicos del DSM-5, para el diagnóstico de TDAH, el DSM-5 considera las siguientes presentaciones clínicas que se presentan a continuación para el diagnóstico TDAH:

- Presentación combinada: Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.
- Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio A1 pero no se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

- Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses (Fundación CADAH, 2012).

En función de los resultados e identificación de los niños que potencialmente cumplen con alguno de los criterios clínicos del DSM-5, se ve la necesidad de elaborar un programa de intervención exclusivo dirigido a niños de 7 a 12 años de edad con TDAH. Por otro lado, con este programa se busca obtener resultados favorables con las intervenciones realizadas en niños de 7 a 12 años de edad con TDAH, donde se puedan desarrollar estrategias cognitivas para mejorar la atención de los niños.

Un programa debe estimular las capacidades cognitivas de niños con TDAH, además debe responder a la atención de casos específicos de manera adecuada, al requerimiento de los padres que solicitaban la intervención, considerando además que los niños eran de familias de diferentes estratos sociales y de diferentes edades, el desarrollo de un plan llegaría a constituirse en un reto para el psicólogo.

Un programa para una intervención adecuada en niños TDAH, debe incluir estrategias para trabajar la inatención, impulsividad e hiperactividad, estas estrategias deben estar relacionadas con la estimulación cognitiva.

Al ser “la estimulación cognitiva un conjunto de técnicas y estrategias con actividades que mejoran el rendimiento y el funcionamiento de capacidades cognitivas como la atención, la percepción y memoria...” (Bitbrain, 2018, párr. 1), desarrollar un programa de estimulación cognitiva, es importante en la medida en que este programa desarrolle actividades que faciliten una mayor concentración y atención en niños TDAH.

Las actividades que se plantean en este tipo de programa deben ser pensadas a partir de la implementación de estímulos cognitivos que hacen utilización de recursos pedagógicos y



lúdicos, en la programación de estimulación que se desarrolla con los niños con TDAH, debe considerarse la motivación, que realiza el psicólogo que debe proponer actividades individuales y grupales con el acompañamiento de la familia, para lograr un mejor resultado.

Las estrategias psicológicas están consideradas como la forma para atender diferentes dificultades en los niños, considerando qué características tienen y que se puede hacer para mejorarlo, pero además debe ayudar a desarrollar el autocontrol.

Sobre la familia, se debe considerar que la estimulación parte desde el núcleo familiar, el papel de los padres es fundamental para el éxito del tratamiento, por ello contar con el compromiso del padre durante la intervención es importante. Razón por la cual la familia debe asistir a cada intervención, su ausencia está relacionada con una baja adaptación e interrelación interpersonal, así como un bajo rendimiento escolar debido a la falta de atención.

Considerando los diferentes puntos expuestos, se vio que la Fundación CARES necesitaba un programa terapéutico específico para niños de 7 a 12 años con TDAH y que además considere espacios de orientación a los padres.

Tras la problemática mencionada, es que se propone un programa de estimulación cognitiva como estrategia psicológica para mejorar la atención en niños con TDAH de 7 a 12 años de edad de la Fundación CARES.

## **CAPÍTULO II**

### **DESARROLLO LABORAL**

#### **2.1. Objetivos de la Intervención Laboral**

##### **2.1.1 Objetivo General**

- Desarrollar un programa de estimulación cognitiva como estrategia psicológica para mejorar la atención en niños con TDAH de 7 a 12 años de la Fundación CARES.

##### **2.1.2. Objetivos Específicos**

- Realizar un diagnóstico psicológico, para conocer las características que presentan los niños con TDAH, según los criterios clínicos del DSM-5.
- Elaborar actividades de estimulación cognitiva para tratar los problemas conductuales de los niños con TDAH.
- Elaborar actividades de estimulación cognitiva para mejorar la atención de los niños con TDAH.
- Dar conocer sobre la implementación del programa dirigido a los niños de 7 a 12 años con TDAH de la Fundación CARES.

## 2.2. Descripción de las Funciones y Tareas

Dentro de las funciones y tareas realizadas en la Fundación CARES se destacan las siguientes:

### a) Con respecto al perfil de un psicólogo con el que se debía contar:

- Conocer sobre la misión, visión y objetivos de la Fundación CARES.
- Conocer sobre los derechos de la niñez y adolescencia, Ley N° 548 Código niña, niño y adolescente del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Mantener una información reservada del niño, que fue sujeto de estudio para la implementación del programa.
- Tener un trato respetuoso, humano hacia el niño que era el paciente y hacia la familia.
- Capacidad para coordinar con el equipo de trabajo.
- Demostrar idoneidad en el desarrollo del trabajo.
- Tener capacidad y habilidad para tratar los diferentes casos con empatía, tolerancia, paciencia, respeto y perseverancia para obtener resultados de las terapias iniciadas con el niño hasta su culminación.
- Contar con base teórica y los conocimientos necesarios para tratar los casos de TDAH.
- Obtener el consentimiento de los padres de familia o tutores por políticas de protección y como requisito de la institución.

b) Con respecto al horario.

- Respeto del horario y día establecido por parte del personal de la institución.
- Socializar el horario con los padres de familia para programar su visita o asistencia al centro.
- Una vez designado el horario de atención, se debía cumplir con el tiempo de 45 min. para la atención, en los cuales se debía alistar el material y el ambiente para desarrollar la terapia.

c) Con respecto al desarrollo de planes, informes por parte del psicólogo:

- Se proporcionaba todo material (planes, programas, informes) de manera impresa para su revisión y aprobación por parte del Director y/o responsable de la fundación.
- Ordenar y almacenar en una carpeta los planes o programas, informes, comunicados, instrumentos de evaluación y las anamnesis para recabar información.
- Presentación de una carpeta personal de cada niño donde se incorporan sus datos personales y de caso, pero además se debía anexar los instrumentos de evaluación e informes del proceso, logros y dificultades encontradas, según cada caso.
- Se realizaron actividades vinculadas a los objetivos generales propuestos por el programa.

- Informar sobre los resultados obtenidos de cada sesión o terapia, al director o responsable y al padre o madre de familia o tutor.
  - Respetar los cronogramas establecidos para el desarrollo de las actividades.
  - Una vez culminado el trabajo se debían presentar informes de la labor desarrollada, estas se acompañaron con medios de verificación como ser planillas de asistencia, fotografías, informes del progreso del niño.
- d) Con respecto al rol del psicólogo en las actividades con los niños y con las familias del centro CARES.
- Realizar entrevistas iniciales y durante las sesiones de la terapia con el padre.
  - Aplicar instrumentos de evaluación psicológica al niño y la familia.
  - Informar periódicamente al padre de las actividades que se realizarían con sus hijos en las sesiones programadas.
  - El psicólogo debía entablar un clima y relación de confianza en cada encuentro con el niño y familia para un mejor resultado.
  - Se trabaja con momentos escucha a manera de tratar con el niño y la familia, la parte emocional o afectiva, fortalecer algunos aspectos, mediar algunas acciones vinculados a la dificultad y tratamiento de los niños con TDAH.

- Si el caso lo demandaba se debía también hacer un seguimiento en la escuela para ver cambios, ya que este problema del TDAH también incide en el desempeño educativo del niño.
- Se consideró en las actividades como recurso esencial el juego.
- Se le debía proporcionar al niño materiales didácticos que lo estimulen para desarrollar las actividades, pero además que despierten el interés de aprender o desarrollar la actividad.

e) Con respecto al programa propuesto:

Habiendo comenzado el trabajo en el área de psicología de la Fundación CARES, en la gestión 2016, surgió la inquietud de realizar un programa que permitiera organizar y detallar un proceso de la terapia de niños y niñas derivados con TDAH. Este programa brindaría una orientación al psicólogo respecto de los contenidos y actividades de la terapia y la forma en que tiene que desarrollar sus actividades de enseñanza y los objetivos a conseguir. La elaboración de este programa fue encargado a mi persona.

El trabajo de elaboración del programa de estimulación cognitiva como estrategia psicológica para mejorar la atención en niños con TDAH de 7 a 12 años empezó a mediados de la gestión 2016. Durante la elaboración se fue plasmando ideas y consiguiendo experiencia durante el tiempo de estar como personal de apoyo del psicólogo encargado que trataba casos de niños TDAH.

Para lograr un mejor resultado de las acciones que se realizarían, se elaboró un cronograma de actividades que sirvió para organizar y anticipar acciones,

para el mejor desarrollo del trabajo relacionado a la elaboración del programa de estimulación, expuesta en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 1.**

*Cronograma de trabajo en la Fundación CARES, para la elaboración del programa, Gestión 2016*

N°	ACTIVIDADES	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selección del tema TDAH</li> </ul>	■					
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión documental de los casos TDAH en la institución.</li> </ul>	■	■				
3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recolección y análisis de datos.</li> </ul>		■	■			
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realización del programa.</li> </ul>			■	■		
5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración del cronograma de sesiones terapéuticas.</li> <li>Elaboración de la guía de observación de niños en base al DSM-5.</li> <li>Elaboración de la guía de entrevistas para los padres, en base al DSM-5.</li> </ul>				■	■	
6.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selección de tareas y actividades.</li> </ul>					■	
7.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Socialización y exposición del programa.</li> </ul>						■

**Fuente:** Elaboración Propia. 2016

- La elaboración del programa empezó realizando una revisión de la documentación de la institución para conocer el protocolo que se seguía dentro de la fundación al tratar estos casos, lo que ayudo a orientar las necesidades que debía cubrirse con el programa.

- El primer vacío a cubrirse para realizar el programa fue aportar con un documento guía que pudiera diagnosticar un niño con TDAH, por esta razón en base al DSM-5 se elaboró una guía de observación para el diagnóstico del niño y también se elaboró una guía de entrevista para los padres de estos niños; ambas guías fueron validadas por el Director del CARES y el Psicólogo encargado cuando se presentó el programa. Las guías permitirían un ordenado vaciado de la información y seguimiento de cada caso.
- En base a la guía de observación del DSM-5, como instrumento propio, que se elaboró para el diagnóstico. Se propuso para el desarrollo del programa actividades para trabajar hiperactividad y atención TDAH. Se enfatizó en el desarrollo de la estimulación cognitiva para tratar la atención, ya que el programa debía buscar mejorar la atención en los niños.
- Las actividades propuestas se trabajarán individualmente con cada niño, si se diera el caso las actividades las realizaran en grupo o acompañado por algún otro niño, para fortalecer sus habilidades sociales y también para fomentar la empatía hacia sus semejantes y grupo de pares, así como también su autoestima.
- Finalizando la gestión, se presentó y socializó el programa, luego de la socialización se determinó que este programa serviría como un referente para tratar y trabajar con los casos de TDAH.

f) Respecto a la Implementación del Programa:

La siguiente gestión 2017, luego de la presentación del programa, hubo la oportunidad de trabajar en la implementación del programa realizado, con el



acompañamiento y asesoramiento del psicólogo encargado. De este trabajo se puede puntualizar las siguientes acciones:

- Se realizaron diagnósticos a los niños y entrevistas a los padres, con ayuda de las guías elaboradas. También se trabajó opcionalmente con el test Conners, el cual debía llenar la profesora del niño por ser también una de las personas que pasa gran tiempo observando el desarrollo del comportamiento del niño. De este test también se elaboraba un informe para respaldar documentación en la carpeta del niño.
- Las actividades propuestas se trabajaban con cada niño, de manera individualizada, pero siempre en compañía del padre, madre o tutor, que aunque estaba dentro de la sala acompañando al niño no intervenía durante la terapia.
- Siempre que se pudo y había otro niño en los predios de la Fundación se buscó, que las actividades las realice acompañado por algún otro niño, por las razones mencionadas anteriormente, para fortalecer sus habilidades sociales, la empatía hacia sus semejantes y la autoestima. Además, porque la base de las actividades programadas se basa en el juego y el juego se hace más entretenido cuando se está acompañado.
- En el desarrollo de las actividades como se mencionó anteriormente se enfatizó en el desarrollo de la estimulación cognitiva para tratar la atención, ya que la mayoría de los niños demostraban ciertas dificultades en la misma.
- Se potencio la autoestima del niño, a través de frases positivas y retribuciones materiales, las cuales el psicólogo sugirió a los padres o tutores

que sean reforzadas por ellos en su cotidiano vivir, como por ejemplo: “lo hiciste muy bien”, “cuenta conmigo”, “tú puedes”, “inténtalo hasta que lo logres”, “estoy orgulloso de ti”, entre otros.

### 2.3. Resultados alcanzados

A continuación, se presenta el programa de estimulación cognitiva, con actividades y procedimientos que se realizaron para alcanzar el mejoramiento de la atención de niños con TDAH, en la gestión 2016 a la gestión 2019.

#### 2.3.1 Población Intervenido

El trabajo realizado en la Fundación CARES fue con una población de niños entre el rango de 7 a 12 años de edad, que presentaban TDAH, detallados en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 2.**

*Población con niños con TDAH de la Fundación CARES*

TRASTORNOS DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD	NIÑAS	NIÑOS		POBLACIÓN TOTAL
	Edad	Edad	Edad	
	7-9	7 – 9	10 - 12	
	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>12</b>

Fuente: Elaboración Propia 2021

#### ➡ Resultados alcanzados de la población intervenida.

- ✓ Con respecto a la población si bien a un principio se inició con una población reducida, esta se logró incrementar llegando a una cantidad de 12 niños con TDAH que concluyeron con todo el programa.
- ✓ De los 12 niños tratados, solo a una mínima parte de ellos se les recomendó seguir asistiendo para realizar un seguimiento y apoyo si fuera necesario.

- ✓ Se recomendó de igual manera a los padres de estos niños, que pudieran recibir ayuda terapéutica para mejorar los niveles de estrés, de esta manera ser un mejor apoyo para sus hijos.
- ✓ Como conclusión general se puede determinar que el programa y su contenido tuvieron un buen impacto.

### **2.3.2. Resultados alcanzados del desarrollo del programa de estimulación cognitiva dirigido a niños con TDAH.**

Con respecto a los resultados alcanzados del desarrollo del programa de estimulación cognitiva dirigido a niños de 7 a 12 años de edad con TDAH se hace un análisis y descripción de los mismos de acuerdo a los objetivos planteados.

Objetivo 1.-Realizar un diagnóstico psicológico, para conocer las características que presentan los niños con TDAH, según los criterios clínicos del DSM-5.

La Fundación CARES tenía como material de apoyo para realizar el diagnóstico los cuestionarios de Conners y la escala de Barratt, sin embargo se implementó una guía de observación basada en el DSM – 5, elaborado por mi persona, la cual estaba dirigido a niños con TDAH. Una guía de entrevista para el padre de familia o tutor basado también en el DSM-5, para conocer si existe o no problemas de déficit de atención e hiperactividad en niños TDAH.

Entre los criterios manejados en “La guía de consulta de los criterios del DSM-5” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013), que sirven para diagnosticar distintos

trastornos, solo se enfocó en los criterios para diagnosticar el trastorno de déficit de atención con hiperactividad:

**A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por (1) y/o (2):**

**1. Inatención:** Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales académicas/laborales.

- a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).
- b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).
- c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).
- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas, pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).
- f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).

- g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo y gafas).
- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

**2. Hiperactividad e impulsividad:** Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:

**Nota:** Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.

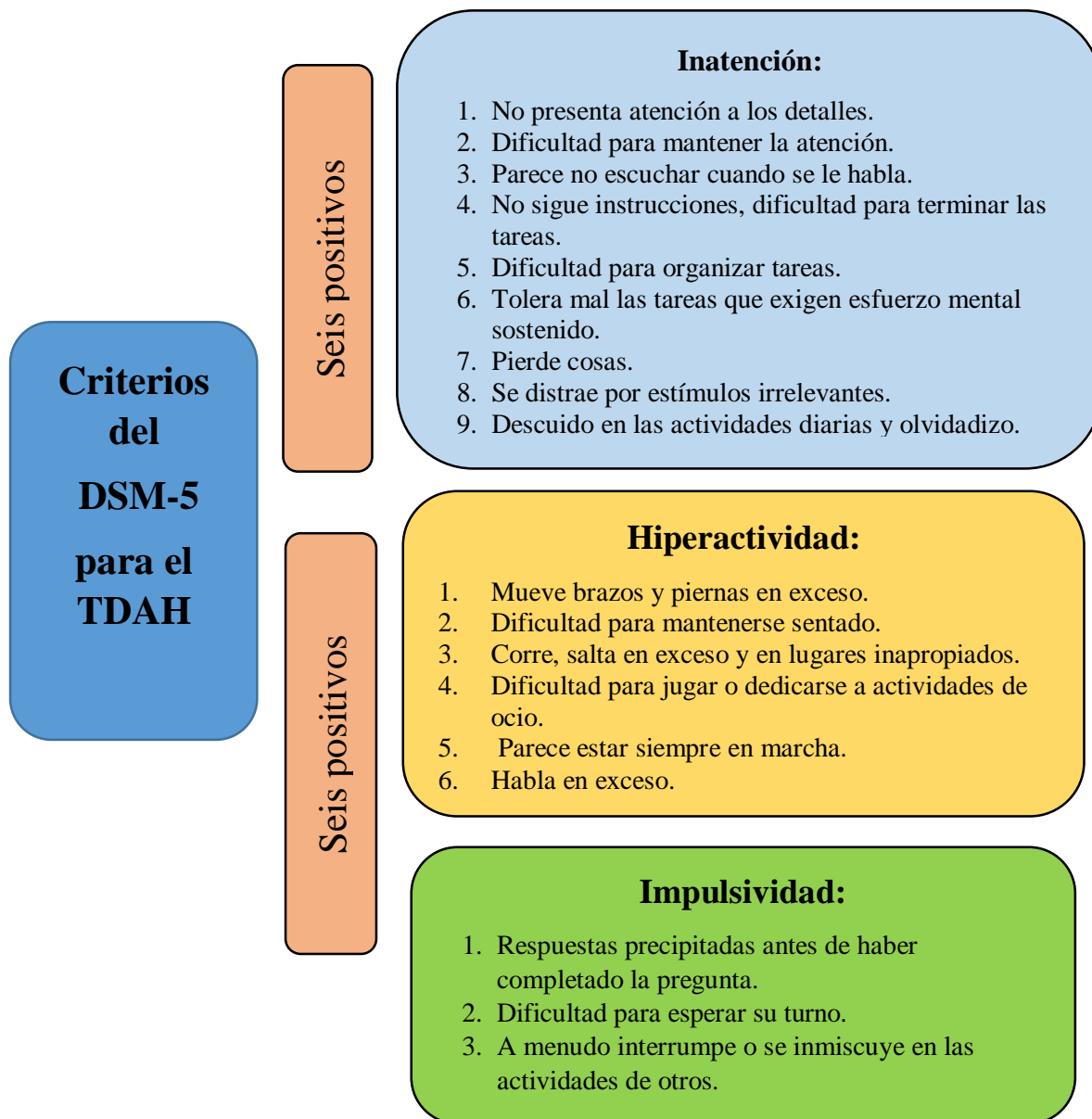
- a. Con frecuencia juguetea, golpea las manos, los pies o se retuerce en el asiento.
- b. Con frecuencia se levanta en situaciones que se espera permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina, en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)
- d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e. Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., es incapaz de estar quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- f. Con frecuencia habla excesivamente.
- g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).

- h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).
  - i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).
  
- B.** Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.
  
- C.** Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo; con los amigos o parientes; en otras actividades).
  
- D.** Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.
  
- E.** Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias) (American Psychiatric Association, 2014).

El resumen de estos criterios del DSM-5 se muestra como referencia en la siguiente figura:

Figura N° 2.

*Criterios del DSM-5 para el diagnóstico TDAH*



**Fuente:** Elaboración propia, basada en el cuadro de Torrecilla, 2012

Por tanto:

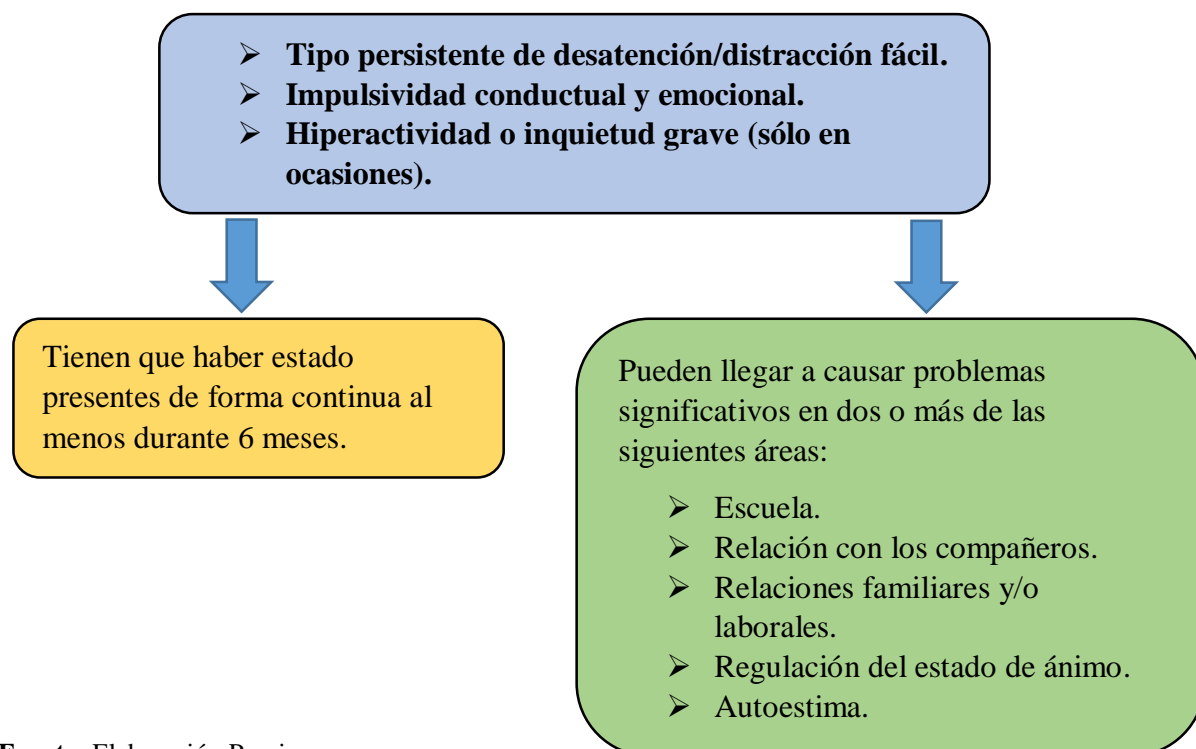
- El diagnóstico del tipo con predominio de déficit de atención exige  $\geq 6$  signos y síntomas de falta de atención.

- El diagnóstico del tipo hiperactivo-impulsivo exige  $\geq 6$  signos y síntomas de hiperactividad e impulsividad.
- El diagnóstico del tipo combinado exige  $\geq 6$  signos y síntomas cada uno de falta de atención e hiperactividad-impulsividad.

El siguiente cuadro muestra los puntos importantes en los cuales también se basa la elaboración de la guía de observación del niño TDAH y la guía de entrevista del padre del niño.

**Figura N° 3.**

*Puntos tomados en cuenta para elaborar las guías de observación de los niños y entrevista de padres o tutores*



**Fuente:** Elaboración Propia.



**A. Elaboración de la guía de observación para niños con déficit de atención con TDAH en base al DSM – 5.**

La guía de observación elaborada en base de los criterios del DSM-5 para el diagnóstico de niños con TDAH, tiene el siguiente detalle:

**Cuadro N° 3.**

*Guía de observación - para niños con TDAH*

Criterios de evaluación de la inatención		Escala de valoración			
		Recurso empleado	Si	No	*
<b>Inatención</b>	1. No presenta atención a los detalles.	Reconoce detalles de una imagen que se le muestra.			
		Indica detalles sobre las secuencias, personajes del cuento relatado.			
		Describe lo que realizó en el día, en una adecuada secuencia.			
	2. Dificultad para mantener la atención.	Se distrae fácilmente cuando se le habla.			
		Se distrae fácilmente cuando se le pide que realice una actividad.			
	3. Parece no escuchar cuando se le habla.	Responde a lo que se le pregunta.			
		Explica lo que entendió, de lo que se le habla.			
		Cuando se le pregunta responde hablando de un asunto diferente.			
	4. No sigue instrucciones, dificultad para terminar las tareas.	Realiza las actividades indicadas sin distraerse.			
		Tarda más de lo debido para terminar la actividad asignada.			
	5. Dificultad para organizar tareas.	Organiza materiales por color, tamaño y forma.			
		Comienza y termina la actividad asignada.			

		Realiza la actividad en el tiempo asignado.			
6. Tolera mal las tareas que exigen esfuerzo mental sostenido.		La actitud con la que realiza una tarea asignada es buena			
		Logra terminar la actividad asignada de manera adecuada.			
		Demuestra perseverancia al momento de concluir una actividad.			
7. Pierde cosas.		Se le pregunta si pierde las cosas frecuentemente.			
8. Se distrae por estímulos irrelevantes.		Dirige la mirada hacia otro lado.			
		Se mueve constantemente.			
		Demuestra desinterés por lo que se realiza.			
9. Descuido en las actividades diarias y es olvidadizo.		Olvidas donde dejas las cosas, y te cuesta encontrarlas.			
		Recuerda hacer las tareas asignadas en el hogar.			
		Recuerda hacer las tareas asignadas en la escuela.			

Criterios de evaluación Para la hiperactividad y la impulsividad		Escala de valoración		
		Recurso empleado	Si	No
<b>Hiperactividad</b>	<b>1. Mueve brazos y piernas en exceso.</b>	Durante la entrevista observar si mueve constantemente brazos y piernas.		
	<b>2. Dificultad para mantenerse sentado</b>	Durante la entrevista observar si se incomoda al estar sentado y empieza a moverse.		
	<b>3. Corre, salta en exceso y en lugares inapropiados.</b>	Durante las actividades del diagnóstico, observar si corre, salta en exceso y en lugares inapropiados.		
	<b>4. Dificultad para jugar o dedicarse a actividades de ocio tranquilamente.</b>	Durante las actividades del diagnóstico, observar si muestra dificultad integrarse al juego de forma tranquila.		

	<b>5. Parece estar siempre intranquilo, no puede mantenerse quieto.</b>	Durante las actividades del diagnóstico, observar si siempre parece estar en intranquilo. No se mantiene quieto durante mucho tiempo.		
	<b>6. Habla en exceso</b>	Durante las actividades del diagnóstico y la entrevista, observar si habla en exceso. Interrumpe cuando uno está hablando para hablar el.		
<b>Impulsividad</b>	<b>1. Respuestas precipitadas antes de haber completado la pregunta.</b>	Durante la entrevista, observar si responde antes de haber completado la pregunta.  Interrumpe la conversación.		
	<b>2. Dificultad para esperar su turno.</b>	Durante las actividades del diagnóstico al estar con otros niños, observar si tiene dificultad para esperar su turno.		
	<b>3. A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.</b>	Durante las actividades del diagnóstico junto a otros niños, observar si interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.		

**Fuente:** Elaboración propia en base a los criterios del DSM-5, 2016

La elaboración de la guía observación para poder realizar el diagnóstico a los niños con TDAH en la Fundación CARES se elaboró en base a los criterios de DSM- 5, en él se podrá ir calificando cualitativamente con:

- **SI**, si el niño muestra esta actitud durante la entrevista y con **NO** si el hecho no ocurre.
- En la sección de la **inatención**, se acompañó a los nueve criterios con recursos que nos permite su mejor aplicación y aseguren que se está recolectando adecuadamente la información.

- En la sección de inatención, se colocó una tercera columna con el objetivo de que los tres recursos que se ponen en los criterios si se marcan dos o más de estos recursos con SI, se marcara la tercera columna, para indicar que este criterio es positivo en el niño.

A continuación, se explica el contenido de la guía observación y su aplicación:

### ❖ **Inatención:**

Para los nueve criterios que miden el déficit de atención del DSM-5, se plantearon recursos para hacer el diagnóstico adecuadamente. Estos recursos por criterios son los siguientes:

#### **Criterio 1: No presenta atención a los detalles.**

- Recursos empleados en este criterio son tres:
  - ✓ Reconoce detalles de una imagen que se le muestra.
 

Se muestra una imagen por el lapso 20 segundos para luego interrogarle sobre los detalles de la imagen.
  - ✓ Indica detalles sobre las secuencias, personajes del cuento relatado.
 

Se realiza un pequeño relato de un cuento, del cual se le pedirá que indique quienes eran los personajes, que indique la secuencia de los hechos en los que se desarrolló en cuento.
  - ✓ Describe lo que realizó en el día, en una adecuada secuencia.
 

Se le pedirá al niño que describa todas las actividades que realizó durante el día, para observar si tiene secuencia y orden en el relato de sus acciones.

**Criterio 2: Dificultad para mantener la atención.**

- Recurso empleado en este criterio son dos:

- ✓ Se distrae fácilmente cuando se le habla.

Durante la entrevista se debe ir observando si el niño se distrae mientras se le habla, si presta atención a la conversación que se le entabla.

- ✓ Se distrae fácilmente cuando se le pide que realice una actividad.

Se debe pedir al niño que realice una actividad sencilla como armar un rompecabezas, pero teniendo en la misma mesa otros materiales o juguetes que le hagan perder la atención a la actividad planteada.

**Criterio 3: Parece no escuchar cuando se le habla.**

- Recurso empleado en este criterio son tres:

- ✓ Responde a lo que se le pregunta.

Durante la entrevista y con el niño se deberá ir observando y tomando en cuenta si está atento responder lo que se le está preguntando.

- ✓ Explica lo que entendió, de lo que se le habla y se le pregunta.

Durante la conversación con el niño se le va preguntando si entendió, lo que se está hablando.

- ✓ Cuando se le pregunta responde hablando de un asunto diferente.

Durante la conversación al realizarle preguntas, se debe ir observando si responde con otro asunto diferente lo que se le está preguntando.

**Criterio 4:** No sigue instrucciones, dificultad para terminar las tareas.

- Recurso empleado en este criterio son dos:

- ✓ Realiza las actividades indicadas sin distraerse.

Al realizar la actividad de clasificar cubos según su forma color y tamaño en columnas, observar si sigue las instrucciones sin distraerse.

- ✓ Tarda más de lo debido para terminar la actividad asignada.

Se debe observar y tomar en cuenta cuánto tarda en realizar la actividad.

**Criterio 5:** Dificultad para organizar tareas.

- Recurso empleado en este criterio son tres:

- ✓ Organiza materiales por color, tamaño y forma.

Al organizar los cubos por forma tamaño y color en columnas se debe observar si le es dificultoso realizar la tarea.

- ✓ Comienza y termina la actividad asignada.

Se debe observar la forma en la que tarda la actividad, si lo realiza finalizándola con detalle o de manera desprolija.

- ✓ Realiza la actividad en el tiempo asignado.

Se debe tomar en cuenta también el tiempo en el cual termina la actividad.

**Criterio 6:** Tolera mal las tareas que exigen esfuerzo mental sostenido.

- Recurso empleado en este criterio son tres:

- ✓ La actitud con la que realiza la actividad asignada es buena.

Se debe explicar el juego de las Torres de Hanói con tres discos y se le pedirá que lo realice.

Se deberá observar la actitud ante la tarea asignada.

- ✓ Logra terminar la actividad asignada de manera adecuada.

Se debe observar la actitud en el armando la torres de Hanói, y si la actividad la concluye siguiendo todas las instrucciones adecuadamente.

- ✓ Demuestra perseverancia al momento de concluir una actividad.

Se debe tomar en cuenta si su actitud al armar la torres de Hanói refleja paciencia y constancia.

**Criterio 7:** Pierde las cosas.

- Recurso empleado en este criterio son 1:

- ✓ Se le preguntara si pierde las cosas frecuentemente.

Conversando con el niño se le preguntara si pierde las cosas en su casa en la escuela, si esas pérdidas son por sus descuidos al no estar atento a cuidar sus pertenencias.



**Criterio 8:** Se distrae por estímulos irrelevantes.

- Recurso empleado en este criterio son tres:

✓ Dirige la mirada hacia otro lado.

Durante la entrevista se debe observar cuando se le está explicando las instrucciones de las actividades si atiende o prefiere mirar a otro lado.

✓ Se mueve constantemente.

Se debe observar la actitud del niño y registrar, si se mueve constantemente en la silla durante el desarrollo de la entrevista.

✓ Demuestra desinterés por lo que se realiza:

Se debe tomar en cuenta su actitud al realizar las actividades programadas.

**Criterio 9:** Descuido en las actividades diarias y olvidadizas.

- Recurso empleado en este criterio son tres:

- ✓ Olvida donde dejas las cosas.

Durante la entrevista se le preguntara si generalmente olvida donde deja las cosas.

- ✓ Recuerda hacer las tareas asignadas en el hogar.

Durante la entrevista se le debe preguntar si realiza quehaceres en su casa como, el tendido de su cama, el arreglo de su habitación, si lava platos sin necesidad que alguien se lo ordene y recuerde.

- ✓ Recuerda hacer las tareas asignadas de la escuela.

Se debe preguntar durante la entrevista si cumple con las tareas de la escuela sin necesidad de que se lo recuerden, también se le puede preguntar si alista sus materiales escolares sin olvidar un cuaderno o material específico.

## ❖ **Hiperactividad**

Cada uno de los seis criterios de la hiperactividad del DSM-5, en la guía de observación están acompañadas por una instrucción para que el observador se dé cuenta cuando y qué debe observar para calificar este criterio con SI o NO. Estos criterios están ordenados de la siguiente manera en la guía de observación.

**1. Mueve brazos y piernas en exceso.**

Durante la entrevista observar si mueve constantemente brazos y piernas.

**2. Dificultad para mantenerse sentado**

Durante la entrevista observar si se incomoda al estar sentado.

**3. Corre, salta en exceso y en lugares inapropiados.**

Durante las actividades del diagnóstico, observar si corre, salta en exceso y en lugares inapropiados.

**4. Dificultad para jugar o dedicarse a actividades de ocio tranquilamente**

Durante las actividades del diagnóstico, observar si al integrarse al juego no lo hace de manera tranquila.

**5. Parece estar siempre intranquilo y no puede mantenerse quieto.**

Durante las actividades del diagnóstico, observar si siempre parece estar intranquilo, observar si le cuesta mantenerse quieto siempre está buscando hacer algo.

**6. Habla en exceso**

Durante las actividades del diagnóstico y la entrevista, observar si habla en exceso, si interrumpe conversaciones por ser protagonista de la conversación.

**❖ Impulsividad**

Cada uno de los tres criterios de la impulsividad del DSM-5, en la guía de observación que se elaboró está acompañada por una instrucción para que el observador se dé cuenta, cuando y qué debe observar para calificar este criterio con SI o NO.

Estos criterios están ordenados de la siguiente manera en la guía de observación.

### **Respuestas precipitadas antes de haber completado la pregunta**

Durante la entrevista, observar si responde antes de haber completado la pregunta y si le gusta interrumpir la conversación o le corta a alguien que habla.

#### **1. Dificultad para esperar su turno.**

Durante las actividades del diagnóstico al estar con otros niños, observar si tiene dificultad para esperar su turno.

#### **2. A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.**

Durante las actividades del diagnóstico junto a otros niños, observar si interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.

### **B. Elaboración de la guía de entrevista para los padres de familia.**

La guía de preguntas para la entrevista, tiene la finalidad de orientar de manera más adecuada la entrevista de los padres de familia, las preguntas que se le realizaran están basadas en los criterios del DSM-5, orientadas a diagnosticar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

La guía de entrevista a los padres esta ordenada y esquematizada de la siguiente manera.

Cuadro N° 4.

Guía de entrevista para padres

Criterios de evaluación de la inatención		Escala de valoración			Tiempo que presenta este comportamiento Mayor a 6 meses Menor a 6 meses
		Recurso empleado	Si	No	
Inatención	1. No presenta atención a los detalles.	El niño aprecia pequeños detalles cuando usted se le pregunta si vio el color, tamaño o forma de un objeto.			
		Cuando le relata algún acontecimiento sucedido es cuidadoso en relatar los pequeños detalles del acontecimiento.			
		Relata algún evento sucedido de manera secuencial, siguiendo un orden cronológico.			
	2. Dificultad para mantener la atención.	En la escuela, su maestra ha comentado con usted que no atiende en clases.			
		En la escuela, su maestra ha comentado se distrae fácilmente cuando lee y escribe.			
	3. Parece no escuchar cuando se le habla.	Cuando usted le pregunta o le ordena hacer algo, él pareciera que no le ha entendido.			
		Se le cuestiona si entendió lo que le ordeno, él puede explicar lo que entendió.			
		Cuando se le pregunta algo, él responde hablando de un asunto diferente.			
	4. No sigue instrucciones, dificultad para terminar las tareas.	En su casa cuando él realiza alguna actividad designada, la termina sin distraerse.			
		En la escuela realiza las actividades asignadas por la profesora sin distraerse.			

5. Dificultad para organizar tareas.	En la casa, su habitación, su ropa y sus juguetes los mantiene organizados.			
	Las tareas asignadas por la maestra las comienza y termina adecuadamente.			
	Realiza la actividad en el tiempo asignado.			
6. Tolera mal las tareas que exigen esfuerzo mental sostenido.	En la casa realiza las actividades asignadas por la profesora sin distraerse.			
	En la escuela realiza las actividades asignadas por la profesora sin distraerse.			
	Demuestra perseverancia al momento de concluir una actividad.			
7. Pierde cosas.	En la casa pierde las cosas y no las encuentra.			
	Generalmente pierde y olvida sus materiales en la escuela.			
8. Se distrae por estímulos irrelevantes.	Cuando se le habla generalmente mira hacia otro lado.			
	En la escuela la maestra, le indico que el tiende a moverse de su lugar constantemente.			
	Demuestra desinterés cuando realiza una actividad.			
9. Descuido en las actividades diarias y es olvidadizo.	Olvida donde deja las cosas.			
	Recuerda hacer las tareas asignadas en el hogar.			
	Recuerda hacer las tareas asignadas en la escuela.			

Criterios de evaluación Para la hiperactividad y la impulsividad	Escala de valoración			Tiempo que presenta este comportamiento  Mayor a 6 meses Menor a 6 meses
	Recurso empleado	Si	No	

<b>Hiperactividad</b>	<b>1. Mueve brazos y piernas en exceso.</b>	La maestra le comunicó: Que en la escuela tiende a moverse (brazos o piernas) con exceso.			
	<b>2. Dificultad para mantenerse sentado.</b>	En la escuela la maestra le comentó que le cuesta mantenerse sentado en su lugar. Lo mismo en la casa.			
	<b>3. Corre, salta en exceso y en lugares inapropiados.</b>	En la escuela la maestra le comentó, que el niño le gusta saltar y estar en lugares inapropiados.			
		En la casa el niño le gusta jugar en lugares inapropiados que le causa miedo al padre, que se lastime.			
	<b>4. Dificultad para jugar o dedicarse a actividades de ocio tranquilamente.</b>	En la casa y en la escuela cuando juega no lo realiza de manera tranquila.			
	<b>5. Parece estar siempre intranquilo, no puede mantenerse quieto</b>	La maestra le expresó que siempre se encuentra moviéndose, es difícil mantenerlo quieto.			
		En la casa es difícil mantenerlo quieto.			
<b>6. Habla en exceso</b>	La maestra le expreso que generalmente siempre se le encuentra conversando en el curso en hora de clase.				
	En la casa le gusta estar siempre hablando e interrumpiendo otras conversaciones.				
<b>Impulsividad</b>	<b>1. Respuestas precipitadas antes de haber completado la pregunta</b>	El niño responde antes de haber terminado la pregunta.			
		En la casa le gusta estar siempre hablando e interrumpiendo otras conversaciones.			
	<b>2. Dificultad para esperar su turno.</b>	Cuando deben realizar una actividad donde él debe esperar su turno, se intranquiliza.			

	<b>3. A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.</b>	Durante los juegos le gusta inmiscuirse sin pedir permiso.			
		Le gusta inmiscuirse e interrumpir conversaciones o actividades de otros.			

**Fuente:** Elaboración Propia en base a los criterios del DSM-5, 2016

Dentro de la guía de preguntas existe una columna que pregunta si el comportamiento está presente hace más de 6 meses.

Las preguntas de la guía de entrevista del padre son en esencia similares a las preguntas y actitudes que se observaran y evaluaran en los niños, pero en el caso de los padres estas preguntas buscan recoger información que el padre o madre de familia pueden explicar desde la experiencia de su vivencia con el niño que muestra actitudes de falta de atención, además entrevistando a los padres se puede conocer las dificultades que tiene el niño en la escuela, debido que los padres y los maestros, generalmente conversan sobre su desarrollo y desenvolvimiento del niño en la escuela.

#### ➡ **Validación del instrumento:**

Las guías de observación para los niños con TDA para los padres, fueron validadas luego de la presentación del programa por:

- ✓ Lic. Zarate Coaquira David, Director de la Fundación CARES.
- ✓ M.Sc. Heberth Ronald Mita Yónima, responsable del área de Psicología de la Fundación CARES y del Gabinete de psicología Psicosisistem. Magister en: Educación Especial e Inclusiva y Psicología en Educación. Maestrante en Psicología Jurídica y Forense. Docente de Pre Grado y Post Grado. Docente de la Universidad Pública de El Alto UPEA.



➔ **Resultados alcanzados:**

- ✓ Elaboración de la guía de observación para niños con déficit de atención con TDAH en base al DSM – 5.
- ✓ El conocimiento de los grados de TDAH, los cuales sirvieron para elaborar el programa trabajo.
- ✓ Se elaboró una guía de preguntas para la entrevista de los padres para poder obtener información y relacionarlo con el DMS – 5.
- ✓ Obtención de información con el empleo de la guía y otra información adicional de acuerdo a la observación realizada.

Objetivo 2: Elaborar actividades de estimulación cognitiva para tratar los problemas conductuales de los niños con TDAH.

Debido a que dentro de la Fundación CARES no se contaba con un programa exclusivo para tratar a los niños de 7 a 12 años con trastorno con TDAH, es que se propone la elaboración de un programa basado en los resultados de los instrumentos aplicados los niños y la información obtenida de la familia.

La elaboración del programa estimulación consideró el siguiente sustento teórico conceptual que ayudó a desarrollar las diferentes actividades entre ellos:

**a) Estimulación cognitiva:**

“Es un conjunto de actividades dirigidas a mantener o a perfeccionar el funcionamiento cognitivo en general a través de ejercicios de memoria, percepción, atención, concentración, lenguaje, funciones ejecutivas como solución de problemas, planificación y razonamiento” (Chumilla, 2018, p. 37). Por lo tanto, se basa en estimular y desarrollar habilidades, capacidades del niño con el objetivo de mejorar, mantener, optimizar el funcionamiento cognitivo de ambos hemisferios cerebrales.

Para un mejor entendimiento entonces a continuación se señalan los beneficios de la estimulación cognitiva:

- Optimiza la concentración.
- Mejora la memoria.
- Favorece el funcionamiento de los hemisferios cerebrales.
- Ayuda a los niños hiperactivos y/o con déficit de atención.
- Aumenta el autocontrol y la autoestima.
- Mejora la coordinación.
- Favorece la comprensión de lectura, escritura.
- Mejora la expresión escrita y hablada.
- Ayuda a que el cerebro se mantenga en plena forma.

**b) Enfoque bajo la corriente cognitivo – conductual.**

“Los modelos conductuales-cognitivos combinan modelos de la teoría del aprendizaje con aspectos del procesamiento de la información, en su intento de explicar cómo se instauran las conductas durante la infancia y la adolescencia al integrar estos dos postulados teóricos, la teoría conductual y la cognitiva; integra los factores internos y externos del sujeto” (Jaume, 2008, p. 8). Por lo tanto, este tipo de enfoque combina la parte cognitiva

y la conductual, quiere decir que a partir de los aprendizajes el niño tiene cierto tipo de conducta y viceversa, las conductas también se pueden aprender, nuestras conductas dependen de cómo asimilamos ciertos aprendizajes.

**c) Estrategia.**

Una estrategia es un conjunto de pasos, acciones, procedimientos o técnicas con el fin de lograr una meta determinada o un fin (Douglas, 2012). Por lo tanto, una estrategia es importante en la medida que debe posibilitar en la elaboración del plan o programa medios que nos permitan llegar a lo propuesto.

**d) Atención.**

La atención es un proceso mental por el que la persona focaliza su pensamiento en un estímulo particular (Oviedo, 2011). Por tanto, la atención le permite a un niño a centrarse selectivamente en cosas oídas o vistas y resistirse a ser distraído por otras no relevantes vistas u oídas.

La atención es un proceso indispensable para el procesamiento de la información y la adaptación del individuo al entorno, claro está basándose en las experiencias previas de este.

**e) El juego.**

“El juego es una actividad destinada a producir placer y satisfacción a quién lo realiza, es una actividad agradable que produce bienestar, alegría y diversión” (Ruiz, 2017, p. 13). Para Piaget el juego es un acto intelectual, pues su estructura es similar a la del pensamiento, pero encuentra entre ambas una gran diferencia, el juego es un fin en sí mismo mientras que el acto intelectual busca alcanzar una meta para ello plantea cuatro

estadios de las cuales uno de ellos es el estadio operacional concreto (de 6 a 12 años): en el que destaca el juego reglado y de construcción, donde se aplica la lógica.

El juego al constituirse una herramienta esencial para el facilitador, en este caso el psicólogo también ayuda a rebajar la ansiedad, facilita la comprensión de diferentes roles y favorece la incorporación de las normas sociales de su entorno.

Finalmente es muy importante considerar al juego dentro del programa se considere el mismo el momento de llevar acabo las actividades con los niños con TDAH.

#### **f) Materiales didácticos.**

Deben estar acordes a los objetivos que se quiere lograr, por otra parte, deben despertar el interés el momento de su manipulación o empleo, por tanto, es importante que en el momento de llevar a cabo el programa se cuente con los recursos necesario para cumplir las actividades y el niño este motivado en usarlos.

#### **g) Abordaje Terapéutico del Niño con TDAH**

El tratamiento debe centrarse en el niño y el entorno que es parte de él mismo como ser, se debe dar pautas de cómo tratar la dificultad a la familia y escuela. El tratamiento puede variar en función a la edad, la gravedad del problema, los trastornos asociados del ambiente familiar y escolar de niño.

#### **h) Terapia para el Niño con TDAH**

“Cuando el niño generalmente acompañado de sus padres acude a un profesional debe sentirse seguro y emocionalmente entendido...” (Isorna, 2015, p. 101), considerando lo mencionado en la cita es importante llevar acabo la terapia, en un ambiente donde el niño

con TDAH tenga una participación activa y tenga las condiciones adecuadas para estimular al niño a ser capaz de participar e intervenir durante las sesiones.

Las terapias llevadas a cabo con los niños con TDAH deben estar orientadas a:

- Mejorar la capacidad de atención.
- Desarrollar estrategias cognitivas para facilitar el aprendizaje en el niño.
- Disminuir el retraso del niño en relación a sus compañeros.
- Lograr el mejor control de la impulsividad.
- Conseguir una mayor adaptación a las normas, aumentar su autoestima.
- Lograr una mayor interacción social con sus iguales y mayor independencia de los adultos.

El psicólogo debe apuntar a trabajar en un tratamiento orientado a la autorregulación, por lo que, "...el déficit en la autorregulación de la motivación y el afecto explicaría el hecho de que los niños con TDAH sean más emotivos comparado con otros niño (...) debido al cual precisan de constantes refuerzos externos" (Lavigne & Romero, 2010, p. 23), por tanto la autorregulación es una de las técnicas cognitivas más utilizadas, para que el niño aprenda a regular su conducta, en ella tomar conciencia y obtener una gratificación cuando realice conductas adaptadas.

Brindar al niño reforzadores tras haber realizado una conducta positiva previamente establecida debe suponer reparar o restituir los efectos de las conductas destructivas con la práctica positiva. Por ejemplo, si el niño pinta una pared e inconscientemente la arruina, deberá repintar la pared para componerla.

### ➤ **Orientación para los padres**

En primer lugar, deben entender la dificultad de su hijo y además ser agentes del cambio de conducta en su hijo. Cualquier programa que se lleve a cabo con los padres debe

requerir implicación, supervisión y guía por partes de estos. Una de las primeras tareas a llevar a cabo con los padres es realizar una fase informativa, motivando a los padres para aceptar el problema y enseñándoles algunas estrategias para controlarlo. Entre ellos por ejemplo fortalecer de manera relevante las conductas positivas ante los comportamientos negativos.

Los juegos que se plantearon en la elaboración del programa de estimulación cognitiva como estrategia psicológica para mejorar la atención en niños con TDAH, son los siguientes:

**Cuadro N° 5.**

*Contenido del programa de estimulación cognitiva Para niños con TDAH*

SESIONES	ACTIVIDADES
SESIÓN 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de entrevista al padre.</li> <li>- Realización de la entrevista al niño.</li> <li>- Realización de la anamnesis.</li> </ul>
SESIÓN 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización una batería de pruebas y test con la que se pudo estipular las necesidades de cada niño.</li> <li>- Escala de Barratt versión niños, para medir la impulsividad (opcional).</li> <li>- El cuestionario de Conners para medir la hiperactividad y el déficit de atención (opcional).</li> </ul>
SESIÓN 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Juego encuéntrame</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El objetivo de este juego es mejorar la capacidad de atención y memoria visual.</li> </ul> </li> <li>• <b>Jugamos Simón dice...</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la atención y concentración a través del juego.</li> </ul> </li> </ul>

<p>SESIÓN 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Juego la parte que me falta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con este juego se trabaja la atención, por que deberá estar atento para describir que le falta a la imagen.</li> </ul> </li> <li>• <b>Jugamos a construir:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Este juego será para trabajar el control de impulsos, porque al construir tendrá que seguir las instrucciones.</li> </ul> </li> <li>• <b>Pintar mándalas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El objetivo de esta actividad es reducir la ansiedad en los niños.</li> </ul> </li> </ul>
<p>SESIÓN 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Llenado de Sopa de Letras.</b></li> <li>• <b>Solucionar laberintos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con estos dos juegos son para trabajar con la concentración y la lógica, llenado de las sopas de letras y la resolviendo laberintos.</li> </ul> </li> <li>• <b>Julieta rabieta.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La narración de este cuento se realizará para que los niños aprendan a tolerar las frustraciones, expresar y canalizar sus emociones negativas.</li> </ul> </li> </ul>
<p>SESIÓN 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Técnica de la tortuga.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizada en los niños para el control de impulsos y emociones, consiste en copiar a una tortuga que se repliega dentro de un caparazón, se utiliza para comparar a un niño que se siente que no puede controlar sus impulsos y emociones.</li> </ul> </li> <li>• <b>Reproducción de construir modelos.</b></li> <li>• <b>Observar los detalles.</b></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Estos dos juegos son para trabajar la atención en el niño por que debe estar atento a los detalles, recordarlos y reproducirlos.</li></ul>
SESIÓN 7	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cierre de la terapia.</li></ul>

Fuente: Elaboración Propia en Base a los Criterios del DSM-5.

Objetivo 3: Elaborar actividades de estimulación cognitiva para mejorar la atención de los niños con TDAH.

Para implementar el programa de intervención, para mejorar la atención de los niños con TDAH, se aplicó una serie actividades y estrategias, considerando el rango de edad, los objetivos y el tiempo de las sesiones acordadas previamente con la familia.



**Cuadro N° 6.**

*Programa de estimulación cognitiva para niños con TDAH - primera sesión de la terapia con niños con TDAH*

<b>N°</b>	<b>OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>INDICADOR</b>
1.	Realizar la entrevista inicial diagnóstica con la participación de padre o madre o tutor y al niño/niña	Realizar las primeras entrevistas	Realizar las primeras entrevistas a los padres o tutores del niño, para recoger la información sobre las dificultades conductuales que presentó el niño.	10 min.	Hojas de Registro.	Resultados del informe.
			Realización de entrevistas - Entrevista solo con el padre individual. - Entrevista con el niño individual (en compañía de los padres).	30 min.		
		Realizar la Anamnesis	Desarrollar la anamnesis con los padres y el hijo. Dejar que el niño y padres expresen y desarrollen la problemática.			
		Realizar el informe de la Anamnesis	Realizar el informe de las observaciones obtenidas en la entrevista sobre el comportamiento del niño y la reacción de los padres.	15 Min.	Hoja de informe de la Anamnesis	

Fuente: Elaboración Propia en Base a los Criterios del DSM-5.

## ➔ Descripción

- La primera sesión del programa se elaboró de tal manera que se pueda obtener toda la información necesaria, primeramente, del padre con una entrevista para poder conocer la problemática del niño y la familia.
- Seguidamente la entrevista al niño para poder conocer su posible problema.
- Se realizará la anamnesis con el padre y el hijo con la finalidad de que el padre y el hijo expresen y desarrollen la problemática.

### Cuadro N° 7.

*Segunda sesión de la terapia con niños con TDAH*

N°	OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	MATERIALES	INDICADOR
2.	Evaluar las áreas cognitivas del niño con TDAH, a partir de pruebas psicológicas para un diagnóstico temprano.	Aplicación de pruebas y test.	Realización una batería de pruebas y test con la que se puede estipular las necesidades de cada niño.  *Llenado de la. guía de entrevista para el padre del DSM-5  *Empezar el llenado de la guía de observación del DSM-5 para el niño.	45 min	Guía de entrevista para el padre del DSM-5.  Guía de observación del DSM-5 para el niño.	Informe de los resultados de la batería de pruebas.  Resultados de la guía de entrevista del DSM-5. de padres.

			<p>Opcional - Escala de Barratt versión niños, para medir la impulsividad.</p> <p>Opcional - El cuestionario de Conners para medir la hiperactividad y el déficit de atención.</p>		<p>Escala de Barrat.</p> <p>Cuestionario de Conners</p>	<p>Resultados de la guía de observación del DSM-5 para los niños.</p> <p>Informe del cuestionario Conners.</p> <p>Informe de la Escala Barratt.</p>
			<p>El psicólogo o terapeuta en una carpeta debe registrar todas las observaciones obtenidas de la segunda sesión sobre el comportamiento del niño y la reacción de los padres.</p>		<p>Hoja de observación</p> <p>De la sesión</p>	

Fuente: Elaboración Propia en Base a los Criterios del DSM-5.

### Descripción

- La segunda sesión se tomó en cuenta la obtención de información con una batería pruebas. Según el informe redactado en la primera sesión.
- Se empieza el llenado de las guías de observación y de entrevista del DSM -5.
- Se realizó el registro de toda la información, para la elaboración del informe.
- Realización del informe y apertura del caso.

Cuadro N° 8.

Tercera sesión de la terapia con niños con TDAH

N°	OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	MATERIALES	INDICADORES
3.	Mejorar la capacidad de atención y memoria visual a través del juego encuéntrame.	Jugamos en la actividad Encuéntrame	<p>Se trabaja con modelos de dibujos, que se les enseñan y luego se retira.</p> <p>Esta actividad tiene tres rondas:</p> <p><b>En la Primera ronda:</b> luego de retirar el modelo de dibujo, se le mostrará otro dibujo, el deberá verlo e indicar si son iguales o no.</p> <p><b>En la Segunda ronda:</b> Se le enseñará el modelo de dibujo, luego se lo retirará. Al niño se le dará una hoja con varios dibujos donde él debe encontrar imágenes idénticas al dibujo del modelo y deberá también encontrar imágenes muy diferentes al modelo.</p> <p><b>Tercera ronda:</b> Se mostrará el modelo de dibujo y se guardará. El niño deberá buscar en otras hojas con varios dibujos, aquellos que contengan características del primer modelo, es decir: tamaño, color, posición. Cronometraremos y registraremos el tiempo que tarda en encontrarlos.</p>	15 min	<p>Hojas de registro</p> <p>Láminas con los modelos de dibujos</p> <p>Modelos de dibujos</p> <p>Lápices de color rojo</p>	<p>Tiempo en el que lo realiza.</p> <p>En cada ronda va mejorando la atención.</p>
	Mejorar la atención y concentración a través del juego.	Jugamos Simón dice...	<p>Se da instrucciones que el niño debe seguir copiando los movimientos, gestos o palabras que se ordene. Por ejemplo:</p>	15 min		<p>Repite adecuadamente la secuencia de movimientos</p>

			<p>Simón dice “hay que tocarse la cabeza” y el niño tiene que tocarse la cabeza.</p> <p>Simón dice “hay que tocarse el pie” y el niño tiene que tocarse el pie.</p> <p>Se puede empezar con dos instrucciones e ir aumentando el número de éstas.</p>			<p>Las fallas van disminuyendo por que pone atención.</p>
--	--	--	---	--	--	---

Fuente: Elaboración Propia en Base a los Criterios del DSM-5.

### Descripción

- En la tercera sesión, se empezó trabajando con la atención, aplicando los juegos de encuéntrame y Simón dice.
- En cada ronda del juego encuéntrame, el tiempo en que realiza va mejorando, porque está atento a los detalles e instrucciones.
- En el juego Simón dice, luego de varían instrucciones las fallas van disminuyendo por que están atentos a las instrucciones.

Cuadro N° 9.

Cuarta sesión de la terapia con niños con TDAH

N°	OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	MATERIALES	INDICADOR
4.	Mejorar la atención y memoria	Juego la parte que me falta	Mostrar un modelo completo y posteriormente uno incompleto, para indicar que le falta. Se le presenta al niño un dibujo completo que tiene que observar. Luego se le muestra otro dibujo incompleto para que pueda reconocer que falta. Se mostrara tres dibujos en cada uno dificultades diferentes.	15 min.	Laminas con modelos de dibujo.	Encuentra lo que falta al dibujo rápido lento
	Trabajar control de impulsos	Jugamos a construir.	Se dará instrucciones para que el niño logre construir una figura dando al niño una serie de pasos o pautas.  *Utilizar en cada sesión diferente material y de acuerdo a la edad.	15 min.	Yenga, Cubos, Tangram, Rasti, Puzle Torres de Hanói	Sigue la las indicaciones de cada instrucción.
	Reducir la ansiedad en los niños	Pintar mándalas	Primero se mostrará al niño diferentes mándalas pintadas para que observe.	15 min.	Hojas de registro Laminas con mándalas	Realiza el pintado de la mándala.

			Después se dará al niño con diferentes figuras de mándalas, sin colorear, el deberá de escoger la que más le guste, seguidamente se le proporcionara colores para que pinte su mándala.		coloreadas y sin colorear	
--	--	--	---	--	---------------------------	--

Fuente: Elaboración Propia en Base a los Criterios del DSM-5.

### Descripción

- En la cuarta sesión, se trabajó con la atención y memoria trabajando con el juego la parte que me falta, las fallas en cada intento fueron disminuyendo.
- Se trabajó el control de impulsos utilizando como construyendo figuras en base a instrucciones, se fue observando y apoyando a los niños para que sigas las instrucciones los mas que puedan.
- El pintado de mándalas, para reducir su ansiedad fue realizado, en un ambiente calmado.

Cuadro N° 10.

Quinta sesión de la terapia con niños con TDAH

N°	OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	MATERIALES	INDICADOR
5.	Mejorar la concentración y la lógica.	Llenado de sopa de letras.	Cada niño aparte de los datos del nombre y fecha también debe registrar la hora de inicio y finalización de la actividad. Se le da al niño una hoja con sopa de letras y los lápices de color, se le da la instrucción que encuentre palabras cuando se le indique. * Una vez puesto en marcha el cronómetro se empieza con la actividad.	15 min.	Hojas de registro.  Lamina con sopa de letras.  Cuento Julieta rabieta.	Realiza la actividad. Rápido Lento
	Aprender a canalizar y tolerar las frustraciones.	Narrara el cuento Julieta rabieta.	<b>Julieta rabieta</b>  Aplicada para que los niños aprendan a tolerar las frustraciones, expresar y canalizar sus emociones negativas. Preguntamos al niño que entendió de la narración.	15 min.	Lámina con laberintos.  Cronómetro.  Lápices de color.	Expresa lo entendido del cuento.
	Mejorar la concentración	Laberintos	Cada niño aparte de los datos del nombre y fecha también debe	15 min.		Realiza la actividad. Rápido Lento



	ón y la lógica		<p>registrar la hora de inicio y la hora en que termina la actividad.</p> <p>Se le da al niño una hoja con el laberinto y se le dara la instrucción que encuentre el final del laberinto.</p> <p>Una vez puesto en marcha el cronómetro se empieza con la actividad.</p>			
--	-------------------	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración Propia en Base a los Criterios del DSM-5.

### Descripción

- En la quinta sesión, se trabajó la concentración y la lógica, con el llenado de la sopa de letra y resolución de laberintos.
- La mayoría de los niños lleno adecuadamente la sopa de letras en un tiempo adecuado.
- Al revisar los trazos de los laberintos se notó si tienen pocas fallas antes de llegar al final del laberinto, esto indica que están más atentos.
- Luego de escuchar la narración de Julieta rabieta, ellos expresaron sus sentimientos, otros se identificaron y con los aportes de los niños se pudo obtener conclusiones y recomendaciones para que ellos controlen sus impulsos.

Cuadro N° 11.

Sexta sesión de la terapia con niños con TDAH

N°	OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	MATERIALES	INDICADOR
6.	Lograr la atención al recordar detalles y reproducir una figura.	Reproducir modelos.	<p>Se registra la hora de inicio y finalización de la actividad.</p> <p>Una vez puesto en marcha el cronómetro se empieza el ejercicio.</p> <p>Mostrar la tarjeta con la figura del modelo que debe reproducir.</p> <p>Se contará hasta 10, para voltear la tarjeta.</p> <p>Darles los cubos para que realicen la figura que se les mostro.</p> <p>Terminado el tiempo se voltea la tarjeta para que pueda observar si su modelo es igual o diferente al que había en la tarjeta.</p>	15 min.	<p>Hojas de registro</p> <p>Lápices</p> <p>Tarjetas con modelos de figuras de cubos.</p> <p>Cubos</p>	<p>La figura replicada es:</p> <p>Igual</p> <p>Más o menos</p> <p>Nada</p>
	Trabajamos el control de impulsos con la técnica de la tortuga.	Técnica de la tortuga.	<p>Mostramos la historia de la tortuga.</p> <p>Realizar la analogía de la tortuga junto a los niños.</p>	15 min.	Hojas de Registro.	Expresa el sus pensamientos
	Lograr la atención al observar y	Observa detalles.	Se mostrará un dibujo insinuándole que debe observarlo a detalle.	15 min.	Hojas de Registro. Lápices	Describe más de 5 detalles.

	reproducir una figura		Después se le dará una hoja blanca donde deberá anotar las características o rasgos importantes que vio del dibujo.  Se tomara en cuenta el tiempo que tardo.		Hojas blancas  Cronómetro  o	
--	-----------------------	--	---	--	--	--

**Fuente:** Elaboración Propia en Base a los Criterios del DSM-5.

### Descripción

- En la sexta sesión, logro trabajar con dos actividades orientados a reforzar la atención, reproducir modelos y observa detalles.
- La falla al reproducir modelos fue menor, lo que indica que estuvieron atentos cuando se les mostraba la figura que tenían que reproducir.
- La descripción de detalles, en el segundo juego, supero las cinco anotaciones requeridas.
- La analogía realizada luego de escuchar el cuento de la tortuga fue participativa.

**Cuadro N° 12.***Séptima sesión de la terapia con niños con TDAH*

N°	OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	MATERIALES	INDICADOR
6.	Entrega de resultados de la terapia.	Cierre de la terapia.	<p>Se realiza una última entrevista a los padres o tutores del niño, para dar a conocer los resultados de la terapia.</p> <p>El psicólogo o terapeuta en una carpeta de registro anota todas las observaciones obtenidas en la entrevista sobre el comportamiento del niño y la reacción de los padres.</p>	30 min.	hojas de registro	Realización del informe final.

Fuente: Elaboración Propia en Base a los Criterios del DSM-5.

### Descripción

- En la última sesión se culmina con el informe a los padres sobre la culminación de las sesiones y dar recomendaciones.
- Realizar informe final y presentar.

## **2.4 Lecciones Aprendidas y Buenas Prácticas**

En el transcurso del desempeño laboral, se pudieron vivir experiencias que fueron de gran aprendizaje para mi persona, por ejemplo, en algunos casos se daban continuidad por el resultado óptimo que se lograba y en otros casos se reformulaba algunas acciones o estrategias aplicadas.

### **2.4.1. Lecciones aprendidas**

- La relación humana que practica un profesional es importante para el mejor desarrollo de su trabajo.
- Mantenerse organizado es importante, ya que el improvisar no es bueno.
- Mantener organizado el lugar de trabajo, la documentación, las herramientas y otros es importante, cuando se trata o se hace seguimiento de casos.
- La actualización de conocimientos es importante, en algunos casos se recurrió a la revisión de documentos y materiales que podrían ayudarnos para desarrollar el programa de trabajo.
- Demostrar responsabilidad en el trabajo es importante, ya que las familias al observar esta actitud, fueron respondiendo de la misma manera, asistiendo de forma puntual y responsable.
- Los espacios de terapia con la familia son cruciales, por lo que si se desarrolla una actividad esta debe tener secuencia o continuidad en la familia y si fuera posible también en la escuela.

- Se observó que en algunos casos los niños que padecen de la dificultad de TDAH, no son comprendidos por la misma familia y por el entorno que los rodea. Por esta razón necesitan apoyo.
- Para despertar el interés del niño también dependen del acompañamiento motivador del padre.
- Sentir empatía y tener tolerancia son importantes, para tratar a los niños con TDAH.
- Es importante sugerir a la familia que pueda ayudar al niño, empleando reglas y medios desde su entorno o cotidiano vivir.
- Al observar a las familias afligidas y preocupadas, se vio la necesidad de establecer momentos de escucha y apoyo a partir de sugerencias para afrontar el problema desde la familia.
- Una de las estrategias dentro de los trabajos a veces grupales que sirvió de aprendizaje, es bueno darle al niño el reto de buscar solución a partir de lo que es su misma vivencia.
- Darles a los niños el reto para realizar ciertas actividades, aplaudir las mismas, generar autoestima y conductas nuevas.
- Las relaciones sociales son fundamentales y más aún si el programa trabaja desde la integralidad del niño y con un equipo multidisciplinario.

### **2.4.2. Buenas Prácticas**

- La ética profesional no debe estar regida por el factor económico, con esto quiero indicar que cuando la familia no cuenta con los recursos económicos para acudir a un centro que trate en este caso niños TDAH, esta no debe ser una limitante.
  
- El compromiso que uno llega adquirir en su trabajo debe culminarse con responsabilidad hasta el final, porque los niños cuando inician un proceso con el profesional encargado generan un tipo de vínculo afectivo.

## **CAPÍTULO III**

### **DESEMPEÑO LABORAL**

#### **3.1. Aprendizaje laboral**

Tras formar parte del equipo de trabajo de la Fundación CARES con respecto al tratamiento de niños de 7 a 12 años con TDAH el aprendizaje fue el siguiente:

- ✓ Mantener siempre una actitud comprensiva y respetuosa hacia los distintos diagnósticos del neurodesarrollo, a sus familias y sus particularidades culturales.
- ✓ Ejercer la profesión con un desarrollo crítico, responsable y comprometido con la sociedad en general.
- ✓ Ser abierto, tanto al conocimiento de los diversos procedimientos de evaluación e intervención existentes en el campo de la psicología y de la educación especial, como al avance que se ha generado en el conocimiento mismo de esta área.
- ✓ Tener conocimientos sobre el funcionamiento cerebral en niños con TDAH.
- ✓ Tener una personalidad agradable, amable, optimista y poseer capacidad de adaptación.
- ✓ Tener la capacidad de trabajar tanto de forma independiente como de participar conjuntamente con los diversos profesionales que orientan su labor en este campo.



- ✓ Ser capaz de analizar las problemáticas existentes manteniendo una visión integral de las mismas y de explicar la interrelación entre actores niños con TDAH, familias, colegas, administradores, bajo las políticas educativas de salud y cultura.
- ✓ Diseñar, elaborar y aplicar, de acuerdo con la metodología científica, instrumentos de evaluación, programas de intervención y materiales didácticos acordes con las características y necesidades de los usuarios, en cuales quiera de los ámbitos establecidos.
- ✓ Saber desarrollar modelos conceptuales que, basados en los avances de la psicología, permitan diseñar, programar, analizar e integrar investigaciones que aporten soluciones reales a las problemáticas existentes en niños con TDAH.
- ✓ Tener capacidad de animar y motivar a los niños con este trastorno estudiado, además correlacionándose en torno a la autoformación en el campo de la intervención y tratamiento del TDAH con: seminarios, talleres, cursos de capacitación, jornadas académicas que profundizan el trastorno del desarrollo neurológico del niño. Considerar además del conocimiento científico, las prioridades manifestadas por las personas con necesidades educativas especiales, en este caso niños con trastornos del neurodesarrollo.

### **3.2 Logros Profesionales.**

Dentro de los logros profesionales que se adquirió de esta experiencia laboral a lo largo de estos años fueron los siguientes:

- ✓ Logre aprender en la práctica, como trabajar con los niños con TDAH de la manera más profunda de acuerdo al grado y caso detectado.

- ✓ Se logró concretar un programa que tras los resultados alcanzados sirvió para ser implementado dentro los servicios y planes de la Fundación CARES.
- ✓ El agradecimiento de las familias al ver resultados del trabajo realizado con los niños con TDAH fue un incentivo para continuar con el trabajo iniciado.
- ✓ Gracias a la experiencia obtenida se pudo replicar en algunos talleres internos y externos al centro como tratar a los niños con TDAH.
- ✓ El trabajo realizado fue vinculado conjuntamente con el equipo multidisciplinario.
- ✓ Los niños se sintieron satisfechos al ser partícipes de los juegos donde aprendían cosas nuevas.
- ✓ El cariño de los niños siempre fue un motivador para asumir un compromiso con ellos.
- ✓ La experiencia como psicoterapeuta clínico ha dejado huellas de conocimientos adquiridos, ya que pude integrar y actualizar los conocimientos metodológicos, teóricos y prácticos, a lo largo de la práctica laboral pude formarme como psicólogo, esta experiencia me motivara a fortalecer y conocer aún más los procesos de intervención práctica.
- ✓ El tratar con los niños con TDAH me enseñó a sentir empatía por el otro, es importante principalmente con los niños este sentimiento.
- ✓ Se logró crear un ambiente donde los niños se sentían cómodos y seguros de participar.

- ✓ Realizar la sistematización, del respectivo trabajo de la experiencia laboral en la Fundación CARES es un logro importante para mi persona.

### **3.3 Límites y dificultades**

En cuanto a las dificultades que mi persona atravesó se puede mencionar lo siguiente:

- Al principio la fundación no tenía un lugar estable por lo que se tuvo que adecuar el ambiente varias veces para poder realizar las terapias.
- El cambio de ambiente puso en riesgo retardar las sesiones en algunas ocasiones.
- El cambio de ambiente también puso en riesgo la continuidad de las terapias ya que los padres se sentían desorientados porque tenían que adecuarse a un nuevo lugar y sobre llevar la distancia.
- El desconocimiento de cómo tratar con niños con dificultades TDAH, por parte de los maestros de la escuela acarrea la incomprensión y falta de apoyo al niño.

## CAPÍTULO IV

### DESCRIPCIÓN DE LA PROYECCIÓN PROFESIONAL

#### 4.1. Planteamientos a Futuros Desafíos a Nivel Profesional

- ✓ Con la experiencia adquirida con los niños de la Fundación CARES se pretende realizar cursos de especialización en educación especial y el tratamiento con niños con diferentes dificultades de aprendizaje.
- ✓ Elaborar un artículo académico y/o científico que sea socializado en alguna plataforma virtual, como medio de apoyo a la comunidad científica.
- ✓ Crear un centro de apoyo si es posible con una junta de vecinos, para brindar un apoyo comunitario a los niños que presentan esta dificultad y otras.
- ✓ Considerando que nuestro Sistema Educativo Regular es inclusivo, se tiene la proyección de lograr en un futuro coordinar con los directores de escuela, para dar talleres a profesores y a los padres para tratar a los niños con TDAH, de manera que cuenten con las herramientas y que su modo de pensar, ver a los niños se modifique de manera positiva.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Madrid: Médica Panamericana.
- Chumilla, G. O. (2018). *Estimulación Cognitivo como Aliada del Aprendizaje*. Madrid-España.
- Isorna, F. M. (2015). *Trastornos por Déficit de Atención Hiperactividad TDAH*. Madrid - España: Andavira.
- Jaume, A. J. (2008). *Paidopsiquiatría*. Barcelona: Centre Londres 94 .
- Lavigne, R., & Romero, P. (2010). *Modelo Teórico del Trastorno por Déficit de Atención*. Madrid - España: EOS.
- Oviedo, C. (2011). Las estrategias de aprendizaje. Revisión técnica y conceptual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 425-461.
- Soutullo, E. C. (2018). *Convivir con niños y adolescentes con Transtornos de Déficit de Atención e Hiperactividad*. Madrid: Panamericana.
- Torrecilla, O. (2012). *TDAH; contextualización del tratamiento y evidencias clínicas*. CSM Infanto - Juvenil Natividad Zubieta.
- Velasco, F. R. (2010). *El niño Hiperquinetico*. Veracruz - México.

## WEBGRAFÍA

- Bitbrain. (16 de agosto de 2018). *12 tipos de actividades y ejercicios de estimulación cognitiva*. Obtenido de <https://www.bitbrain.com/es/blog/ejercicios-estimulacion-cognitiva>
- Douglas, E. (1 de junio de 2012). *Estrategias didácticas en la educación superior*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/lasford/estrategias-didcticas-en-la-educacion-superior>
- Fundación CADAH. (2012). *Diagnosticar el TDAH DSM - 5*. Obtenido de <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/diagnosticar-el-tdah-dsm-5.html>
- Gran Canaria Joven. (2020). *Proyecto TDAH*. Obtenido de <https://grancanariajoven.grancanaria.com/files/uploads/files%20Salud/PROYECTO%20TDAH%20CTAM.pdf>
- Ruiz, G. M. (2017). *El juego: Una herramienta importante para el desarrollo integral del niño en Educación Infantil*. Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11780/RuizGutierrezMarta.pdf?sequence=>

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### UBICACIÓN DE LA FUNDACION CARES 2016-2019



## ANEXO N° 2

### FOTOS DE LOS NIÑOS DE LA FUNDACION CARES

#### LA FUNDACION CARES



Participación de los niños de la Fundación CARES.







**4. PARTE DE EJECUCION**

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

**5. DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

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

**6. CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES**

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

## ANEXO Nº 4

### GUÍA DE OBSERVACIÓN - PARA NIÑ@S CON TDAH

Nombre Completo: .....

Fecha de Nacimiento: .....

Edad:.....

Fecha y hora de aplicación: .....

Criterios de evaluación de la inatención		Escala de valoración			
		Recurso empleado	Si	No	*
<b>Inatención</b>	10. No presenta atención a los detalles	Reconoce detalles de una imagen que se le muestra.			
		Indica detalles sobre las secuencias, personajes del cuento relatado.			
		Describe lo que realizó en el día, en una adecuada secuencia.			
	11. Dificultad para mantener la atención	Se distrae fácilmente cuando se le habla.			
		Se distrae fácilmente cuando se le pide que realice una actividad.			
	12. Parece no escuchar cuando se le habla	Responde a lo que se le pregunta			
		Explica lo que entendió, de lo que se le habla.			
		Cuando se le pregunta responde hablando de un asunto diferente			
	13. No sigue instrucciones, dificultad para terminar las tareas	Realiza las actividades indicadas sin distraerse.			
		Tarda más de lo debido para terminar la actividad asignada			
	14. Dificultad para organizar tareas	Organiza materiales por color, tamaño y forma.			
		Comienza y termina la actividad asignada.			
		Realiza la actividad en el tiempo asignado.			
	15. Tolera mal las tareas que exigen esfuerzo mental sostenido	La actitud con la que realiza una tarea asignada es buena			
		Logra terminar la actividad asignada de manera adecuada.			
		Demuestra perseverancia al momento de concluir una actividad.			
16. Pierde cosas:	Se le pregunta si pierde las cosas frecuentemente.				
	Dirige la mirada hacia otro lado.				

	17. Se distrae por estímulos irrelevantes	Se mueve constantemente			
		Demuestra desinterés por lo que se realiza.			
	18. Descuido en las actividades diarias y olvidadizo	Olvidas donde dejas las cosas, y te cuesta encontrarlas.			
		Recuerda hacer las tareas asignadas en el hogar.			
		Recuerda hacer las tareas asignadas en la escuela.			

Criterios de evaluación Para la hiperactividad y la impulsividad		Escala de valoración		
		Recurso empleado	Si	No
<b>Hiperactividad</b>	<b>1. Mueve brazos y piernas en exceso.</b>	Durante la entrevista observar si mueve constantemente brazos y piernas.		
	<b>2. Dificultad para mantenerse sentado</b>	Durante la entrevista observar si se incomoda al estar sentado y empieza a moverse.		
	<b>3. Corre, salta en exceso y en lugares inapropiados.</b>	Durante las actividades del diagnóstico, observar si corre, salta en exceso y en lugares inapropiados.		
	<b>4. Dificultad para jugar o dedicarse a actividades de ocio tranquilamente.</b>	Durante las actividades del diagnóstico, observar si muestra dificultad integrarse al juego de forma tranquila.		
	<b>5. Parece estar siempre intranquilo, no puede mantenerse quieto.</b>	Durante las actividades del diagnóstico, observar si siempre parece estar en intranquilo.  No se mantiene quieto durante mucho tiempo.		

	<b>6. Habla en exceso</b>	<p>Durante las actividades del diagnóstico y la entrevista, observar si habla en exceso.</p> <p>Interrumpe cuando uno está hablando para hablar el.</p>		
<b>Impulsividad</b>	<b>1. Respuestas precipitadas antes de haber completado la pregunta.</b>	<p>Durante la entrevista, observar si responde antes de haber completado la pregunta.</p> <p>Interrumpe la conversación.</p>		
	<b>2. Dificultad para esperar su turno.</b>	<p>Durante las actividades del diagnóstico al estar con otros niños, observar si tiene dificultad para esperar su turno.</p>		
	<b>3. A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.</b>	<p>Durante las actividades del diagnóstico junto a otros niños, observar si interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.</p>		

**ANEXO Nº 5**  
**GUÍA DE OBSERVACIÓN - PARA PADRES**

Nombre Completo del hijo/hija: .....

Nombre Completo del Padre/Madre: .....

Edad del hijo: ..... Fecha de aplicación de la Entrevista:

.....

Fecha y hora de aplicación: .....

	<b>Criterios de evaluación de la inatención</b>	<b>Escala de valoración</b>			<b>Tiempo que presenta este comportamiento</b> Mayor a 6 meses Menor a 6 meses
		<b>Recurso empleado</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>Inatención</b>	1. No presenta atención a los detalles	El niño aprecia pequeños detalles cuando usted se le pregunta si vio el color, tamaño o forma de un objeto.			
		Cuando le relata algún acontecimiento sucedido es cuidadoso en relatar los pequeños detalles del acontecimiento.			
		Relata algún evento sucedido de manera secuencial, siguiendo un orden cronológico.			
	2. Dificultad para mantener la atención	En la escuela, su maestra ha comentado con usted que no atiende en clases.			
		En la escuela, su maestra ha comentado se distrae fácilmente cuando lee y escribe.			
	3. Parece no escuchar cuando se le habla	Cuando usted le pregunta o le ordena hacer algo, el pareciera que no le ha entendido.			
		Si le cuestiona si entendió lo que le ordeno él puede explicar lo que entendió.			
		Cuando se le pregunta algo, el responde hablando de un asunto diferente			
	4. No sigue instrucciones, dificultad para terminar las tareas	En su casa cuando el realiza alguna actividad designada, la termina sin distraerse.			
		En la escuela realiza las actividades asignadas por la profesora sin distraerse.			
	5. Dificultad para organizar tareas	En la casa, su habitación, su ropa y sus juguetes los mantiene organizados.			
		Las tareas asignadas por la maestra las comienza y termina adecuadamente.			

		Realiza la actividad en el tiempo asignado.			
6. Tolera mal las tareas que exigen esfuerzo mental sostenido		En la casa realiza las actividades asignadas por la profesora sin distraerse.			
		En la escuela realiza las actividades asignadas por la profesora sin distraerse.			
		Demuestra perseverancia al momento de concluir una actividad.			
7. Pierde cosas:		En la casa pierde las cosas y no las encuentra.			
		Generalmente pierde y olvida sus materiales en la escuela.			
8. Se distrae por estímulos irrelevantes		Cuando se le habla generalmente mira hacia otro lado.			
		En la escuela la maestra, le indico que el tiende a moverse de su lugar constantemente.			
		Demuestra desinterés cuando realiza una actividad.			
9. Descuido en las actividades diarias y olvidadizo		Olvida donde deja las cosas.			
		Recuerda hacer las tareas asignadas en el hogar.			
		Recuerda hacer las tareas asignadas en la escuela.			

Criterios de evaluación Para la hiperactividad Y la impulsividad		Escala de valoración			Tiempo que presenta este comportamiento  Mayor a 6 meses Menor a 6 meses
		Recurso empleado	Si	No	
Hiperactividad	<b>1. Mueve brazos y piernas en exceso.</b>	La maestra le comunicó: Que en la escuela tiende a moverse (brazos o piernas) con exceso.			
	<b>2. Dificultad para mantenerse sentado</b>	En la escuela la maestra le comento que le cuesta mantenerse sentado en su lugar. Lo mismo en la casa.			

	<b>3. Corre, salta en exceso y en lugares inapropiados.</b>	En la escuela la maestra le comento, que el niño le gusta saltar y estar en lugares inapropiados.				
		En la casa el niño le gusta jugar en lugares inapropiados que le causa miedo al padre, que se lastime.				
	<b>4. Dificultad para jugar o dedicarse a actividades de ocio tranquilamente.</b>	En la casa y en la escuela cuando juega no lo realiza de manera tranquila.				
	<b>5. Parece estar siempre intranquilo, no puede mantenerse quieto</b>	La maestra le expresó que siempre se encuentra moviéndose, es difícil mantenerlo quieto.				
		En la casa es difícil mantenerlo quieto.				
	<b>6. Habla en exceso</b>	La maestra le expreso que generalmente siempre se le encuentra conversando en el curso en hora de clase.				
		En la casa le gusta estar siempre hablando e interrumpiendo otras conversaciones.				
	<b>Impulsividad</b>	<b>1. Respuestas precipitadas antes de haber completado la pregunta</b>	El niño responde antes de haber terminado la pregunta.			
			En la casa le gusta estar siempre hablando e interrumpiendo otras conversaciones.			
		<b>2. Dificultad para esperar su turno.</b>	Cuando deben realizar una actividad donde él debe esperar su turno, se intranquiliza.			
<b>3. A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.</b>		Durante los juegos le gusta inmiscuirse sin pedir permiso.				
		Le gusta inmiscuirse e interrumpir conversaciones o actividades de otros.				



