



**PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DEL ECUADOR  
SEDE SMERALDAS**

**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y  
POSTGRADOS**

**INFORME FINAL: ESTUDIO DE CASO**

**“DIFICULTADES DE ATENCIÓN EN NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD,  
DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA”**

**Tesis de grado previo a la obtención del título de *Máster en  
Educación, mención Psicodidáctica.***

**AUTOR: PABLO JOSÉ ALCÍVAR RODRÍGUEZ**

**ASESOR: MONICA DEL ROCIO TARIRA ESPAÑA**

**Esmeraldas-Ecuador**

**Junio, 2016**

Estudio de caso aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos, previo a la obtención del título de MAGISTER EN EDUCACIÓN, MENCIÓN PSICODIDÁCTICA.

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

**Título:**

**“DIFICULTADES DE ATENCIÓN EN NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD,  
DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA”**

**Autor: PABLO JOSÉ ALCÍVAR RODRÍGUEZ**

**f.-.....**

**Asesor/a**

**Lector #1**

**f.- .....**

**Lector #2**

**f.- .....**

**Directora del Programa**

**f.- .....**

**Ing. Maritza Demera Mejía**

**f.- .....**

**Secretaria general PUCESE**

**Esmeraldas, Ecuador, junio 2016**

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo, Pablo José Alcívar Rodríguez, portadora de la cédula de identidad No. 0801462615, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del título de **“Master en Educación, mención Psicodidáctica”** son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola, exclusiva responsabilidad legal y académica.

**PABLO JOSÉ ALCÍVAR RODRÍGUEZ**

**CI : 0801462615**

## **CERTIFICACIÓN**

MSc. Mónica del Rocío Tarira España, Docente investigadora de la PUCESE, certifica que:

El estudio de caso realizado por PABLO JOSÉ ALCÍVAR RODRÍGUEZ bajo el título “DIFICULTADES DE ATENCIÓN EN NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD, DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA” reúne los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles a una investigación científica y que han sido incorporadas al documento final, las sugerencias realizadas, en consecuencia, está en condiciones de ser sometida a la valoración del Tribunal encargada de juzgarla.

Y para que conste a los efectos oportunos, firma la presente en Esmeraldas, a los cinco días del mes de mayo del 2016.

Fdo. MÓNICA DEL ROCÍO TARIRA ESPAÑA

Asesora

## DEDICATORIA

A mi esposa que con su paciencia y prudencia me ha apoyado durante este proceso de formación y asumió el cuidado y protección de nuestras hijas con responsabilidad y entrega.

A mis hijas Daniela, Paulina, Paulette, Noelia y mi hijo Jonathan que alegran mis días con sus ocurrencias y novedades del día a día, después del trabajo y son el motor que me impulsa a alcanzar nuevos retos y garantizar su bienestar y tranquilidad.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. *Thomas Chalmers*

## **AGRADECIMIENTO**

A mis amigos y amigas que motivaron y celebraron permanentemente las iniciativas del estudio y superación, en especial a Joselito y Rosita que siempre estuvieron a disposición y colaboraron con el tema de estudio.

A la Dra. Mónica Tarira España, asesora y tutora del proyecto estudio de caso, por su sapiencia y tolerancia a los desaciertos que he incurrido durante el proceso de formación.

## **RESUMEN**

La dificultad de atención se trata de una alteración de la concentración caracterizado por el poco interés a situaciones del contexto, lo que provoca en el niño o niña que modifique continuamente de una acción a otra, (D La Osa, 2014).

La falta de atención a detalles es una de las características del niño hiperactivo, la distracción causadas por estímulos del contexto ambiental. El niño que manifiesta dificultades de atención, tiene dificultad en seguir directrices que se le pide en casa; cuando se les solicita se organicen, parecen no escuchar al momento que se les habla. En el Centro educativo comete errores al copiar las tareas, al no atender las actividades que ordena la profesora, sale del aula de clases durante las actividades se aísla y suele llorar con facilidad, no participa con otros docentes (Luque Jiménez, 2009).

Este caso tiene como finalidad determinar los factores que provocan las dificultades de atención durante la jornada de clase en el primer año de EGB del centro educativo “La Inmaculada”, de manera que permita diseñar un plan de atención y disminuir los riesgos que genera esta problemática. Los instrumentos que se validaron este caso son informes de la docente, informe del neurólogo, acta de compromiso, demandas a la junta cantonal de protección, informe a la Dirección Distrital de educación, entrevista a los padres y docente, observación in situ. El resultado que se obtuvo fue el compromiso de los padres y docente, son: trabajar hábitos de cortesía, cumplimiento de órdenes, importancia de los colores, afecto, comunicación. Se concluye que la atención demanda de procesos mentales, complejos y multidimensional que depende de varios sistemas neurales; también se relaciona con varias fuentes de información del medio e integra otros sistemas motores, motivacionales y emocionales que depende de la familia y docente (Pedrosa Merino, 2012)

### **PALABRAS CLAVES:**

Dificultades de Atención, Alteración, Déficit de Atención, Hiperactividad, Comportamiento.

## **ABSTRACT**

The difficulty of attention is a disturbance in attention characterized by a persistent lack of attention in many situations, which results in that the child frequently change from one activity to another, (D La Osa, 2014).

The lack of attention to detail is one of the characteristics of the hyperactive child, distraction caused by environmental stimuli context. The child who manifests attention difficulties, has difficulty following guidelines are required at home; when asked to organize, they do not seem to listen when spoken to them. In the educational center makes mistakes when copying tasks, to not attend the activities ordering the teacher out of the classroom during activities is isolated and often mourn easily, does not participate with other teachers (Luque Jimenez, 2009).

This case aims to determine the factors leading to attention difficulties during the day of class in the first year of EGB the school "La Inmaculada", so as to allow a plan of care and reduce the risks generated by this issue. The instruments were validated this case are reports of teacher, neurologist report, record of commitment to the cantonal demands protection board, report to the District Education Directorate, interview parents and teachers, in situ observation. The result obtained was the commitment of parents and teachers, are: work habits of courtesy, order fulfillment, importance of colors, affection, communication. We conclude that attention is a mental, complex and multidimensional process that depends on several neural systems; also is related to the different sources of media information and other engines, motivational and emotional systems it depends on the family and teacher (Pedrosa Merino, 2012)

### **KEY WORDS:**

Attention Difficulties, Alteration, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Behavior.

## INDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	iii
CERTIFICACIÓN .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
RESUMEN .....	vii
PALABRAS CLAVES: .....	vii
ABSTRACT .....	viii
KEY WORDS: .....	viii
INDICE DE ANEXOS .....	xi
CAPÍTULO I .....	12
JUSTIFICACIÓN .....	12
CAPÍTULO II .....	13
INFORME DEL CASO .....	13
II.I. DEFINICIÓN DEL CASO .....	13
II.II. METODOLOGÍA .....	14
Lista de preguntas .....	14
Fuentes de información .....	14
Referentes conceptuales: .....	14
Déficit de Atención .....	14
Causas que motivan las dificultades de atención .....	18
Síntomas .....	18
DSM-5 .....	20
1. Inatención .....	20

2. Hiperactividad e Impulsividad.....	21
CONSECUENCIAS DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN.....	23
II.III. DIAGNÓSTICO .....	24
CAPÍTULO III .....	25
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....	25
Objetivo General:.....	25
Manejo y orientación familiar y educativo .....	25
Familia: .....	25
Centro educativo: .....	26
ANEXOS: .....	29
FOTOGRAFIAS: FAMILIA .....	29
CENTRO EDUCATIVO “LA INMACULADA” .....	30
ACTIVIDADES ARTISTICAS .....	32
INFORME NEUROPEDIATRICO.....	34
NEUROLOGO INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA NEUROLOGIA.....	37
CUESTIONARIO DE CONNERS PARA PROFESORES .....	37
AUDIENCIA .....	40
INFORME DOCENTE .....	47
ENTREVISTA A LA FAMILIA / ANAMNESIS .....	50
1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE.....	50
2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA O SITUACIÓN QUE MOTIVA LA ENTREVISTA .....	51
3. ANTECEDENTES RELATIVOS AL DESARROLLO Y A LA SALUD DEL/LA ESTUDIANTE .....	51
4. ANTECEDENTES FAMILIARES.....	54

## INDICE DE ANEXOS

Anexos 1. Fotografías.....	29
Anexos 2. Pepín en Centro Educativo .....	30
Anexos 3. Actividades artísticas.....	32
Anexos 4. Informe Neurólogo.....	34
Anexos 5. Cuestionario de CONNERS para profesores .....	36
Anexos 6. Acta Compromiso .....	39
Anexos 7. Audiencia .....	40
Anexos 8. Demanda.....	44
Anexos 9. Denuncia Distrito de Educación.....	45
Anexos 10. Informe docente.....	47
Anexos 11. Transferencia a la UDAI .....	49
Anexos 12. Anamnesis .....	50

# CAPÍTULO I

## JUSTIFICACIÓN

Esta investigación abordó el estudio de caso de un niño de 5 años de edad que cursa el primer año de Educación General Básica (EGB), a quien en adelante llamaremos Pepín. Este caso es muy importante porque permite conocer ciertas variables del comportamiento que dificultan el aprendizaje y su relación entre pares, familiares y docente.

El problema abordado se ajusta a las características del déficit de atención sin hiperactividad, es un fenómeno que afecta a muchos niños antes de la adolescencia y toma fuerza a partir de los 5 años en adelante, edad en la cual el niño ingresa de manera formal al sistema educativo (González Moreno, 2011), donde los docentes de primer año de EGB, aplican metodologías que respondan a las necesidades y características de los niños, con el fin de captar la atención el mayor tiempo posible y lograr que el niño desarrolle sus competencias según su edad.

Esta investigación propone determinar los factores que provocan el déficit de atención y la hiperactividad durante la jornada de clase de Pepín, situación que le afecta en el rendimiento, socialización e interacción con sus amigos, docente y familiares. Esta investigación permitirá evidenciar las características, causas consecuencias, tipos y problemáticas asociadas al déficit de atención; y también entender este tipo de comportamiento durante la clase; y que los docentes logren prepararse para tratar estos casos, a la vez que puedan iniciar procesos de intervención educativa, en coordinación con equipos interdisciplinarios y multidisciplinarios.

Esta investigación evidencia y plantea posibles acciones preventivas sobre problemas que se pueden corregir oportunamente, mediante la aplicación de estrategias específicas y pedagógicas. En caso de no ser tratadas oportunamente pueden desencadenar problemas mayores que afecten el desarrollo infantil, el aprendizaje como frustración, repitencia escolar, abandono del sistema educativo, alteración del desarrollo emocional y afectivo, comunicacional, conductual, personalidad.

## **CAPÍTULO II**

### **INFORME DEL CASO**

#### **II.I. DEFINICIÓN DEL CASO**

Pepín tiene 4 años 11 de edad. Vive con sus padres y una hermana de 10 años de edad. Vive en la ciudadela de Petroecuador, la madre es de profesión abogada quien pasa la mayor parte del tiempo al cuidado de sus hijos, el padre trabaja en Petroecuador en el departamento de abastecimiento, pasa todo el día fuera de casa llega generalmente en las noches; Pepín tiene excelentes relaciones con la familia materna y paterna, quienes lo consienten varias actitudes de su comportamiento, la situación socioeconómica es de nivel medio. Pepín se encuentra terminando el primer año de educación general básica en el centro educativo “La Inmaculada”. En enero del 2014 fue reportado a la UDAI por recomendación de la Junta de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Cantón Esmeraldas, debido a la agresión física causada por la maestra del centro de Desarrollo Infantil “Montesol”. El 13 de julio del 2015 fue atendido y diagnosticado por el neurólogo Dr. Patricio Bolaños, de la ciudad de Quito, con: A) Espectro autista; B) Trastorno del neurodesarrollo global; C) Trastorno del lenguaje del desarrollo de la comunicación; D) Hiperactividad; E) Trastorno del déficit de atención y; F) Tics. Los padres reportan el caso por presentar dificultades en el lenguaje comprensivo y expresivo, irritable al manejo, aislamiento, juega solo, habla solo, heteroagresivo, tics, inquietud, no se adapta al medio. En centro educativo “La Inmaculada”, reportó en un informe emitido por la docente del primer año de educación general básica, bajo rendimiento escolar, con problemas al momento de expresarse verbalmente, no gesticula bien los movimiento de la boca, no vocaliza bien y no se le entiende al momento de hablar; también reporta que Pepín es muy cariñoso, le gusta colaborar con la maestra, saluda y se despide con un beso. En las mañanas al momento de la formación quiere estar en primera fila y en las actividades que implican formación llora sino lo dejan estar en primera fila, a la vez que forma berrinches. En el periodo de adaptación no obedece a la maestra, presenta actitud egocéntrica, al momento de trabajar en grupo prefiere estar alejado y estar solo, se sale del aula de clase, era desordenado y agresivo con sus compañeros, (Calderón Astorga, 2006)

## **II.II. METODOLOGÍA**

### **Lista de preguntas**

- ✓ ¿Qué es el trastorno de déficit de atención?
- ✓ ¿Quién puede desarrollar dificultades de atención?
- ✓ ¿Por qué se generan las dificultades de atención?
- ✓ ¿Cuáles son los síntomas de las dificultades de atención?
- ✓ ¿Qué determina que un niño presente dificultades de atención?
- ✓ ¿Cómo se pueden disminuir las causas que generan dificultades de atención?
- ✓ ¿Cómo se puede ayudar a un niño con dificultades de atención?
- ✓ ¿Cómo afectan las dificultades de atención al futuro adolescente?
- ✓ ¿Los adultos pueden generar las dificultades de atención en un niño?

### **Fuentes de información**

Las fuentes de información que se emplearon en el presente estudio de caso de dividen en referentes conceptuales, informes y diagnósticos de los profesionales en educación (docente del centro educativo), entrevista a la familia/anamnesis, en salud (neurólogo o psiquiatra), de la Junta Cantonal de Protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia; y referentes claves como: los padres del niño, las tías y docente.

### **Referentes conceptuales:**

#### **Déficit de Atención**

La dificultad de atención o también llamado déficit de atención sin hiperactividad es un estado de perturbación o inadaptación familiar, escolar, social o personal, causadas por demandas del comportamiento social y escolar, efectuadas por parte de padres, maestros u otros actores del entorno educativo o familiar, a un niño o niña que presenta ciertas características temperamentales, (Fundación CADAH, 2012).

Los psicólogos clínicos y psicopedagogos utilizan el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales, 5<sup>ta</sup> edición (DSM-5) de la Asociación Estadounidense de Siquiatría. Publicado en mayo/2013, actualizando el DSM-4. El DSM-5 presenta cambios significativos para diagnosticar los trastornos de déficit de atención e hiperactividad; los síntomas se presentan a partir de los 12 años de edad, y no a los 6 años de edad, como lo señalaba el DSM-4; varios de los síntomas deben manifestarse en varios ámbitos de desarrollo, y no limitarse en uno solo, según la American Psychiatric Association, (2013). En esta versión se integran nuevas características que demuestran cómo los síntomas se manifiestan en los adultos y adolescentes de más de 17 años, la cual sugiere se tomen en cuenta sólo 5 síntomas, en vez de los seis que se necesitan para los niños de la primera infancia, según el National Centre on Birth Defects and Developmental Disabilities, (2016). Sin embargo la versión DSM-4 aclara a las personas el diagnóstico y tratamiento para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), de manera adecuada, y disminuir el impacto en la salud pública, en las edades de tres a seis años, con seis características marcadas por un lapso de tiempo de seis meses.

En la décima revisión del clasificador internacional de enfermedades, en el capítulo V, los trastornos mentales y del comportamiento – CIE-10, encontramos la codificación sobre el trastorno de la actividad y de la atención, (Psicomed, 2013).

### **F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención.**

Se satisface el conjunto de pautas de trastorno hipercinético (F90.-), pero no se satisface el de F9L-(trastorno disocial), (Organización Panamericana de la Salud, 1995).

Incluye:

Trastorno de déficit de atención.

Síndrome de déficit de atención con hiperactividad.

Excluye:

Trastorno hipercinético asociado a trastorno disocial (F90.1).

Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador

F90.0	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado (314.01)
F90.8	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención (314.00)
F90.0	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo (314.01)
F91.8	Trastorno disocial (312.8)
F91.3	Trastorno negativista desafiante (313.81)
F91.9	Trastorno de comportamiento perturbador no especificado (312.9) CIE-10

Criterios a ser tomados en cuenta para el diagnóstico de Trastorno “déficit de atención con hiperactividad”, según el manual son:

1. Según la Organización Panamericana de la Salud (1995), más de seis o seis de los siguientes síntomas de desatención han estado presente en un período de 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo.

Los síntomas de desatención son:

- (a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades
- (b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
- (c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
- (d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)
- (e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades

- (f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)
- (g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej. juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)
- (h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- (i) a menudo es descuidado en las actividades diarias.

2. Seis o más de las siguientes manifestaciones de hiperactividad-impulsividad han permanecido al menos por 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo, (Organización Panamericana de la Salud, 1995).

Los síntomas de hiperactividad, son:

- (a) a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento
- (b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado
- (c) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
- (d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- (e) a menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor
- (f) a menudo habla en exceso Impulsividad
- (g) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
- (h) a menudo tiene dificultades para guardar turno
- (i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej. se entromete en conversaciones o juegos)

B. Ciertas manifestaciones de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban variaciones están presentes antes de los 7 años de edad, (Organización Panamericana de la Salud, 1995).

C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa), (Organización Panamericana de la Salud, 1995).

D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral, (Organización Panamericana de la Salud, 1995).

E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental, (Organización Panamericana de la Salud, 1995).

### **Causas que motivan las dificultades de atención**

Son muy variadas de acuerdo a las teorías que tratan de explicar este fenómeno, sin embargo en un estudio realizado por Salazar & Londoño (2009), sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, expresan que este fenómeno es altamente heredable y aunque se considera de origen multifactorial, los factores genéticos explican en 80% la causa de la enfermedad; también señala que cuando una persona presenta el trastorno existe el 40% de probabilidad que un familiar en primer grado padesca de este trastorno.

### **Síntomas**

Los síntomas de la falta de atención probablemente es lo más difícil de percibir en edades infantiles, y el principal síntoma aparece en la segunda infancia como la incapacidad de mantener la atención que se espera para su edad de acuerdo a los procesos de maduración según su desarrollo durante y por tiempo considerable. También les demanda de mucha dificultad el dedicarse a realizar todas las tareas que demandan cierto grado de esfuerzo mental. “Está como en su mundo, se distrae con facilidad y va de un tema a otro”, (El Mundo, 2015).

El déficit de atención suele aparecer generalmente cuando se inicia la etapa escolar, debido a que se requiere una actividad cognitiva más compleja. Por lo general, persiste de forma significativa durante la adolescencia y la edad adulta (El Mundo, 2015).

Según el Calderón Astorga (2006), los niños que padecen de déficit de atención se caracterizan por:

- ✓ Dificultad o imposibilidad de mantener la atención voluntaria en ciertas actividades de la escuela o en actividades cotidianas.
- ✓ La relación social entre pares se ven seriamente afectadas porque en ocasiones se vuelven agresivos o egocéntricos.
- ✓ Dificultad para seguir reglas o normas solicitadas por un adulto.
- ✓ Poco autocontrol e inseguridad al momento de tomar decisiones y de ver los desaciertos propios.
- ✓ Se distraen con facilidad con los estímulos del contexto ambiental.
- ✓ Sensación de aburrimiento. - le cuesta escuchar, seguir órdenes e instrucciones
- ✓ Suele perder u olvidar objetos
- ✓ No concluye lo que empieza
- ✓ Evita las actividades que requieren un nivel de atención sostenido
- ✓ Cambia frecuentemente de conversación

Las técnicas que se emplearon para este estudio de caso fueron la recolección y análisis de información, como: informe neurológico, diagnósticos, denuncias, actas de compromisos, con los actores de los centros educativos como: Centro de Desarrollo Infantil “Montesol”, Centro de educación general básica “La Inmaculada”, y principalmente por la familia. Se aplicó la entrevista a la Docente Lic. Liliana Franco, la familia del Pepín. Se diseñó un plan de observación que se aplicó en el centro educativo y en el hogar.

## DSM-5

A continuación se detalla la clasificación del TDAH según el DSM-5:

A- Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por (1) y/o (2):20

### 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 y académicas/laborales, (American Psychiatric Association, 2014) .

Las sintomatologías no son sólo una manifestación a manera de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para entender los quehaceres o instrucciones. En el caso de los adolescentes mayores y adultos (desde los 17 años de edad), se demanda un grupo de 5 síntomas.

- a) Con frecuencia falla en prestar la debida atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (American Psychiatric Association, 2014).
- b) Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (American Psychiatric Association, 2014).
- c) Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, 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 (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- e) Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, 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 (por ejemplo 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 (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles de trabajo, gafas, móvil).
- 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 (por ejemplo, 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 las actividades sociales y académicas/laborales:

Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas.

- a) Con frecuencia juguetea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- b) Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (por ejemplo, se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, en 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” (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando 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 (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).
- h) Con frecuencia le es difícil esperar su turno (por ejemplo, mientras espera una cola).
- i) Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (por ejemplo, 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 los 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 (por ejemplo, en casa, en el colegio o el trabajo; con los amigos o familiares; 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 (por ejemplo, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

En función de los resultados se podrán clasificar las siguientes presentaciones:

**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.

## **CONSECUENCIAS DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN**

Las dificultades de atención generan problemas en la socialización e interacción del niño y los entornos donde éste se desarrolla:

**Ámbito Educativo:** Los niños que presentan esta problemática tienden a perder prontamente el interés por las tareas que inician y no entienden lo que desean aprender. Esta situación genera serios dificultades académicas, por tanto obtienen calificaciones muy bajas a diferencia de sus compañeros, no alcanzan los conocimientos elementales de la formación académica (Aparicio Pérez, 2007).

**Ámbito Familiar:** son abandonados respecto de las tareas, olvidan o pierden objetos.

**Ámbito Amigos:** afecta su autoestima y al autoconcepto.

### II.III. DIAGNÓSTICO

**Mediante el Examen Neurológico, aplicado por el Dr. Patricio Bolaños,** Pepín se presentó: Niño despierto, en vigila con contacto con el examinador, pobre, no obedece ordenes simples ni complejas, por momentos deambula en forma inconstante sin dirección determinada, presencia de una disfación y distractibilidad muy marcada, estereotipias, movimientos de manos y en ocasiones de cabeza sin dirección, no buen lenguaje comprensivo, no realiza ordenes al momento de la valoración, no se evidencian signos deficitarios ni de oración, marcha adecuada muy ocasional, respondió luego de un momento al llamado de su nombre, si escucha a tonos bajos y altos del examinador, ausencia de trastornos sensaperceptibles. Además de las siguientes características:

- A) Espectro autista
- B) Trastorno del neurodesarrollo global
- C) Trastorno del lenguaje del desarrollo de la comunicación
- D) Hiperactividad
- E) Trastorno del déficit de atención
- F) Tics

**El Centro Educativo “La Inmaculada”, determinó mediante informe de la Docente Lic. Liliana Franco,** que Pepín se aísla del grupo, no cumple con las indicaciones que da la maestra, llama la atención de los compañeros de clase, se comporta de manera extraña, llora con facilidad, es egocentrista.

**Los Padres** expresan que la actitud de Pepín en casa demanda mucho cuidado, porque incurre en riesgos y peligros, como subirse sobre los muebles o mesas, alejarse de la casa, se comunica con gritos, sonidos guturales, en la mayoría de los casos es muy mímico cuando quiere expresar alguna necesidad, no articula oraciones, y depende mucho de los padres.

## **CAPÍTULO III**

### **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

Conformar y / o establecer una carta compromiso o acuerdo, entre el departamento del DECE, docente y los padres de familia; con el fin de coordinar acciones del proceso educativo tendientes a disminuir el déficit de atención en los ámbitos educativos y familiar.

#### **Objetivo General:**

Disminuir el déficit de atención en los ámbitos educativo y familiar, mediante actividades coordinadas entre la docente y los padres del niño, bajo el seguimiento del DECE.

#### **Manejo y orientación familiar y educativo**

##### **Familia:**

- ✓ Cumplir con las recomendaciones o sugerencias del neurólogo.
- ✓ Acatar las observaciones y compromisos que se asumieron con la docente.
- ✓ Priorizar el trabajo en equipo multidisciplinario, es decir; niño paciente, el neurólogo o psicopedagogo, los padres, el/la docente y demás profesionales que se relacionan con el niño.
- ✓ Que las instrucciones y respuestas verbales de los padres sean breves, precisas y concretas.
- ✓ Los límites o respuestas de los padres ante el incumplimiento de las normas debe ser proporcional a la importancia de la infracción.
- ✓ Que los padres antes de responder a situaciones de berrinches ocasionadas por el niño, se detengan un momento a valorar y a analizar desapasionadamente lo ocurrido.
- ✓ Los actos de indisciplina cometidos por el niño deben tener una respuesta firme con actitudes concretas y previstas por parte de los padres.
- ✓ Los padres no deben incurrir en castigos físicos.
- ✓ Preferible que los padres limiten en ciertos privilegios lo ofrecido al niño.

## **Centro educativo:**

1. Disminuir las distracciones. Prescindir de todo aquello que pueda distraer la atención del niño: problemas personales, de familia, falta de objetivos, ruidos, etc.
2. Diversificar las tareas. Cambiar de materia o asignatura de estudio cada cierto tiempo. Los cambios ayudan a iniciar el proceso de atención y así el niño podrá mantener la concentración por más tiempo.
3. Crear rutinas y hábitos de estudio. Conviene empezar a estudiar todos los días a una hora fija para conseguir un buen rendimiento cerebral. Si una persona se acostumbra a hacer el esfuerzo de concentrarse todos los días a la misma hora, al cabo de unos días logrará que su mente se concentre con más facilidad a esa hora.
4. Marcar tiempos. Es necesario establecer un tiempo para realizar cada tarea o actividad y que se exija realizarla en el tiempo previsto.
5. Organizar tareas. Conviene realizar las tareas más difíciles cuando el niño esté más descansado.
6. Centrar la mente. Para estar a pleno rendimiento, la concentración requiere un calentamiento previo, que puede consistir en dedicar unos minutos (no más de cinco) a tachar algunas letras (elegir alguna) de una hoja de periódico. A continuación, puede pasar a hacer la actividad programada.
7. Trazar metas y objetivos. Es muy importante que el niño tenga claras las metas a alcanzar. Cuando queremos algo de verdad y con fuerza, movilizamos muchos de nuestros recursos para tratar de alcanzarlo. Por tanto, si el niño tiene claro su objetivo en el estudio, más de su parte pondrá para conseguirlo.
8. Intercalar descansos. El proceso de atención sigue una curva que suele decaer con el tiempo. Por ello, es conveniente intercalar descansos para recuperar la concentración.
9. Sintetizar y resumir. Resumir mentalmente lo que se ha escuchado durante una explicación y apuntar con frases cortas los detalles de más interés es una buena técnica para ejercitar la atención.

## Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American: Psychiatric Pub.
- Aparicio Pérez, T. (19 de 10 de 2007). *PulevaSalud.com*. Obtenido de [http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID\\_CATEGORIA=100975](http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=100975)
- Calderon Astorga, N. (3 de Agosto de 2006). *Picopedagogia.com*. Obtenido de <http://www.psicopedagogia.com/deficit-atencion>
- D La Osa, J. A. (03 de 10 de 2014). *Granma*. Obtenido de <http://www.granma.cu/granmad/salud/consultas/d/c10.html>
- El Mundo. (25 de Septiembre de 2015). *DMedicina.com*. Obtenido de <http://www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/trastorno-deficit-atencion-hiperactividad.html>
- Fundación CADAH. (07 de Mayo de 2012). *fundacióncadah.org*. Obtenido de <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/diferencias-existent-entre-tda-y-tdah.html>
- González Moreno, C. (05 de Junio de 2011). Estudio de caso: Déficit de Atención. *Investigación Original*, 215 - 236. Obtenido de <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/particularidades-del-tdah-de-0-a-6-anos.html>
- Luque Jiménez, A. (2009). La Hiperactividad. Estudio sobre una niña con este problema. *Innovación y Experiencias Educativas*, 04.
- National Centre on Birth Defects and Developmental Disabilities. (29 de Abril de 2016). *Center for Disease Control and Prevencion* . Obtenido de <http://cdc.gov/adhd>
- Organización Panamericana de la Salud. (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud mental: décima revisión: CIE-10*. Pan American: Health Org.
- Pedrosa Merino, N. (29 de Junio de 2012). *Biblioteca Universitaria Valladolid*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1815/1/TFG-L%2095.pdf>
- Psicomed. (07 de Mayo de 2013). *Picomed.net*. Obtenido de [http://www.psicomed.net/cie\\_10/cie10\\_F90-F98.html#f90](http://www.psicomed.net/cie_10/cie10_F90-F98.html#f90)

PsyGnosWeb. (12 de Junio de 2016). *Centro de Estudios y Terapias Cognitiva*.  
Obtenido de <http://www.psygnos.net/biblioteca/DSM/Dsmadd.htm>

Salazar, Ó. F., & Londoño, A. C. (2009). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Vigilado*, sn.

Shire Pharmaceuticals Ibérica S.L. (2015 de Mayo de 14). *Tratamiento del trastorno por hiperactividad infantil*. Obtenido de <http://www.tdahytu.es/criterios-para-diagnosticar-el-tdah/>

**ANEXOS:**

**FOTOGRAFIAS: FAMILIA**

*Anexos 1.Fotografías*



# CENTRO EDUCATIVO “LA INMACULADA”

Anexos 2. Pepín en Centro Educativo





## ACTIVIDADES ARTISTICAS

Anexos 3. Actividades artísticas





## **INFORME NEUROPEDIATRICO**

**Dr. PATRICIO BOLAÑOS**

**Fecha:** Esmeraldas, 13 de julio de 2015

**Nombres y Apellidos:** JOSE VICENTE AVILA LUJANO

**Edad:** 4 años

**Nacimiento:** Esmeraldas

**Residencia actual:** Villas de Petroecuador Barrio Los Ceibos villa No.37

**Nombre del Padre:** Joselito Ávila Pérez

**Edad:** 50 años

**Profesión:** Ingeniero Comercial y, Abogado

**Nivel de Estudios:** Cuarto Nivel

**Nombre de la Madre:** Rosa Elena Lujano Meza

**Edad:** 43 años

**Profesión:** Abogada

**Nivel de Estudios:** Cuarto Nivel

**Informante:** Rosa Elena Lujano Meza (madre)

**Hogar:** Estructurado y funcional

**Número de hijos:** 2

**Lugar que ocupa el niño en la familia:** ultimo

### **Motivo de consulta.-**

No presenta un buen lenguaje comprensivo y expresivo, irritable al manejo, aislamiento, juega solo, habla solo, heteroagresivo, tics, inquietud, no se adapta al medio.

### **Enfermedad Actual.-**

Menor de edad traído por su progenitora en la que se observa a un niño con su vestimenta adecuada, remitido del Médico Pediatra, para valoración de especialidad por presentar un trastorno del desarrollo del lenguaje de la comunicación comprensivo y expresivo, trastorno de

adaptación y socialización , heteroagresión, presencia de movimientos involuntarios de cabeza de antereoflexión (tics).

#### **Antecedentes Prenatales.-**

Cursa por un embarazo de alto riesgo al menos con presencia de preeclampsia asociada a una infección de vías urinarias y medicación para enfermedad de base, séptimo mes traumatismo (caída), con presencia de amenaza de aborto con sangrado vaginal por 2 días.

Por eco se identifica circular de cordón, toma medicación, tercero y séptimo mes por una semana antiinflamatorios respectivamente.

#### **Parto.-**

Cesárea de 38 semanas con llanto tardío, cianótico, presencia de circular de cordón, peso al nacer 9 libras “nace hinchado”.

Gesta tres para dos, aborto uno, causa del aborto traumatismo indirecto.

#### **Desarrollo Neurosicomotor.-**

Sed estación con apoyo sexto mes, hipertónico axial y apendicular, sedestación solo seis meses, acompañamiento visual dos meses, sonrisa social dos meses, giros y volteretas tres meses, gateo cinco meses, pie con apoyo ocho meses, camina solo un año, sube y baja escaleras año y medio, control de esfínteres 3 años y medio.

#### **Lenguaje.-**

Vocales simples no realiza, gaguera seis meses, sílabas tipo familiar dos años, oraciones cortas tres años, oraciones con sujeto y predicado cuatro años, actualmente comunicación verbal señas y gestos.

#### **Antecedentes Familiares.-**

Madre: con hipertiroidismo.

#### **Antecedentes Familiares.-**

Nada digno de nota.

#### **Examen Físico.-**

Cabeza, tórax, corazón y pulmones normales, abdomen sin patología, extremidades sin patología.

### **Examen Neurológico.-**

Niño despierto, vigil con contacto con el examinador, pobre, no obedece ordenes simples ni complejas, por momentos deambula en forma inconstante sin dirección determinada, presencia de una disfaccion y distractibilidad muy marcada, estereotipias, movimientos de manos y en ocasiones de cabeza sin dirección, no buen lenguaje comprensivo, no realiza ordenes al momento de la valoración, no se evidencian signos deficitarios ni de oración, marcha adecuada muy ocasional, respondió luego de un momento al llamado de su nombre, si escucha a tonos bajos y altos del examinador, ausencia de trastornos sensaperceptibles.

- Diagnóstico:**
- A) Espectro autista
  - B) Trastorno del neurodesarrollo global
  - C) Trastorno del lenguaje del desarrollo de la comunicación
  - D) Hiperactividad
  - E) Trastorno del déficit de atención
  - F) Tics

- Sugerencias:**
- A) Interconsulta y valoración de los siguientes servicios:
    - \* Neurología
    - \* Valoración y tratamiento Neuropsicología infantil
    - \* Valoración y tratamiento Psicología Educativa
    - \* Valoración y tratamiento de Terapia de Lenguaje
    - \* Valoración y tratamiento en Terapia Ocupacional
  - B) Otros:
    - \* Hipoterapia
    - \* Natación
    - \* Manejo y Orientación familiar
    - \* Manejo y Orientación escolar

### **Se realizó los siguientes exámenes:**

- A) Electroencefalograma
- B) Tomografía

TAC cerebral: normal.

EEG: Presencia de onda .....

*Anexos 5. Cuestionario de CONNERS para profesores*

## NEUROLOGO INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA NEUROLOGIA

### CUESTIONARIO DE CONNERS PARA PROFESORES

A continuación aparecerán términos descriptivos de conducta. Marque X la columna que mejor defina al niño.

COMPORTAMIENTO EN CLASES	NIVEL DE ACTIVIDAD				Pt	Pc	H	IP	HI
	NUNCA	UN POCO	BASTANTE	DEMASIADO					
Inquieto, retuerce el cuerpo									
Hace ruidos inapropiados cuando no debe									
Sus demandas deben ser satisfechas inmediatamente									
Actua en forma grosera y hostigosa									
Explosiones de ira y conducta impredecible									
Muy sensible a criticas									
Problemas de distrctibilidad o en el volumen en la atencion									
Molesta a otros niños									
Sueña despierto									
Frunce el ceño y esta de mal humor									
Cambio de animo bruscos y drásticos									
Busca pleitos									
Actitud sumisa ante la autoridad									
Inquieto, siempre listo para actuar									
Excitable, impulsivo									
Demanda excesivamente la atención del profesor									
Parece ser poco aceptado por el grupo									
Se deja llevar fácilmente por otros niños									
No sabe lo que es el juego justo									
Parece faltarle capacidad									
No termina cosas que empieza									
Infantil e inmaduro									
Niega los errores o culpa a otros									
No se lleva bien con otros niños									
No coopera con sus compañeros									
Sus esfuerzos se ven fácilmente frustrados									

COMPORTAMIENTO EN CLASES	NIVEL DE ACTIVIDAD				Pt	Pc	H	IP	HI
	NUNCA	UN POCO	BASTANTE	DEMASIADO					
No coopera con el profesor									
Nivel de aprendizaje									
					Total				
					Media				

Profesor: .....

Materia: .....

Fecha de realización: .....

Firma: .....



UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR "LA INMACULADA"  
DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL

ACTA DE COMPROMISO

EN LA CIUDAD DE ESMERALDAS A LOS 26 días DEL MES DE Mayo AÑO SE  
PRESENTA EL/LA SEÑOR (A) Rosa E. Lujano Vero EN CALIDAD  
DE Representante DEL ESTUDIANTE José Vicente Arilo Luján  
DEL Triciclo CURSO/AÑO BÁSICO, PARALELO: "A" ESPECIALIDAD:  
PARA CONOCER LA DIFICULTAD DE MI HIJO (A) O REPRESENTADO (A): en  
comportamiento y aprendizaje

QUE LUEGO DE CONCURRIR AL LLAMADO DE LA INSTITUCIÓN PARA ESTABLECER  
DÍALOGOS SOBRE LA DIFICULTAD, COMPROMETIÉNDOME A:

1. Habitos de cortecío
2. dejar ordenes
3. trabajos en la importancia de los colores.
4. integración
5. comunicación permanente con la maestra.

EN CASO DE INCUMPLIMIENTO, ME SOMETO A LO DISPUESTO EN LA LEY Y EN EL CÓDIGO  
DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL SIN OBJECIÓN Y RECLAMO.

FIRMAS

Rosa E. Lujano Vero  
REPRESENTANTE  
O PADRE DE FAMILIA

ORIENTADORA

TUTOR

# AUDIENCIA

Anexos 7. Audiencia



Junta de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

## ACTA DE LA AUDIENCIA DE CONTESTACION CASO No. 0020 - 2015

En la ciudad de Esmeraldas, a los 16 días del mes de Enero del 2014 a las 10 horas 00 minutos, se instala la audiencia de contestación precedida por los Miembros de la Junta Cantonal de Protección de Esmeraldas conformados por el Ing. Novotny Méndez, Ab. Pablo Merizalde y la Soc. Roxana Quito.

Se dispone que por Secretaría se constate la presencia de todas las personas citadas, y se constata la presencia de la señora Lujano Meza Rosa Elena y la señora Yoli Mindinero Olaya, por otra parte se encuentra la señora Malena Montes Responsable del Centro de Desarrollo Infantil Montesol y el niño Ávila Lujano José Vicente para la Audiencia Reservada como lo indica la ley.

Una vez constatadas las partes se da lectura a los hechos denunciados en donde se presume que el niño de 4 años de edad Avila Lujano Jose Vicente habría sido agredido físicamente por parte de su maestra la señora Yoli..... por lo que una expuesto los hechos denunciados se concede la palabra a la señora Lujano Meza Rosa Elena madre del niño presuntamente agredido quien indica: Quiero destacar que a la Directora Malena Montes la conozco hace años por mi otra hija y nunca tuve complicaciones había buena atención una buena maestra, que hasta ahora la recuerda desde que mi hijo estaba pequeño le preguntaba a Malena que a que edad lo podía poner , yo lo tenía en una terapia aparte por eso me demore en ponerlo una vez que la terapeuta me dijo que podía ingresar al centro lo hice y mi niño empezó a ir lloro al adaptarse y con la profesora de mi hijo tenía siempre conversaciones de hecho ella me decía que el niño estaba bien solo una vez me mando una notita por los juguetes que se distraía, entonces empezó al niño diciéndome que la profesora Yoli estaba enojada, yo preguntaba y me decía que estaba bien hasta que el niño me dijo que la tía Yoli le pego en la cabeza y que le había hecho doler yo le dije a Malena, pero ya se presentaba la semana del agasajo y estaba ocupada pero ante una queja es prioridad para atenderla y solucionarla yo a la maestra nunca le vi un carácter fuerte la vi al contrario cálida y amable pero es la palabra de mi hijo, cuando conversamos con Malena el niño le dijo y me respondió que después de una semana iba a hablar conmigo porque tenía que hablar con la maestra fui a la Dirección de Educación y me dijeron que iban a tomar cartas en el asunto.

Bolívar y 9 de Octubre (esquina)  
Teléfonos: 2 727 943 | 2 723 202  
[www.municipiosmeraldas.gob.ec](http://www.municipiosmeraldas.gob.ec)



Junta de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

Luego se le concede la palabra a la señora Yoli Mindinero Olaya, para mi fue una verdadera sorpresa cuando doña Malena me hablo y que el niño había dicho que yo le había pegado, con el niño cuando ingreso lloro se adapto, en primer instancia soy una persona profesional y tengo experiencia primera vez que estoy en esta situación tengo esto por vocación me gusta trabajar con los niños, yo no le daba quejas a la señora porque trabajamos con diferentes tipos de personas y doy quejas porque hay padres que no les gusta que le diga cosas feas, pero el niño peleaba, le quitaba juguetes a los niños y lo que se trataba es de llamarle la atención lloraba con facilidad, pero también había ocasión de que el le pegaba a un niño y el lloraba y decía que el otro niño le pegaba, yo tuve una reunión yo manifesté y dije que habían muchos niños que mentían, pero no le podía dar un reporte porque el niño recién ingresaba nosotros tuvimos una reunión previa a la Navidad y acordamos con doña Malena que íbamos a hacer la Vecindad del Chavo entonces desde que me dijeron que iba a ser don Ramón y dije a los niños que yo iba a ser don Ramón ellos dijeron verdad profesora y les dije que el que se porta mal le iba a hacerle como don ramón indicando la mímica de cómo don Ramón le pega al chavo pero no lo hice con ningún niño, entonces mi deducción es eso que el niño le dijo sobre esto porque de verdad no paso pero si le llamaba la atención pero no hubo el maltrato de pegarle. El niño fue a la fiesta y estuvo conmigo yo pienso que si un niño es maltratado no pegaría conmigo el niño es cariñoso entonces me parece extraño porque si lo agrediera me temiera.

Malena Montes Directora del Centro de Desarrollo Infantil Montesol, yo como Directora de la Institucion tengo otras versiones como yo le dije a la señora Lujano yo tuve una niña de ella en algún tiempo atrás siempre yo he sido condesendiente con los padres el niño entro el 6 de Octubre del 2014, y la atendí lo matricule llegamos a un acuerdo porque realmente el niño tendría que entrar a inicial 2, pero como el niño no había estado en inicial 1, entonces no podía ponerlo en el inicial 2 porque no tenia sus destrezas desarrolladas entonces le dije que lo pongamos en el inicial 1, entonces el niño entra en octubre y llora como todo niño por la adaptación por parte de la parvulario, me manifestaron que el niño traia juguetes y era agresivo por eso se prohíbe porque causa los conflictos entre los niños, llega la señora el 18 de Diciembre del 2014 y me dice que venía a conversar y me dice que el niño no quiere venir porque el chofer lo regaño porque él le pego a un niño por el asiento, y el chofer llego a la casa del niño y le dijo a la mama, ahora el jueves 18 de Diciembre del 2014 la señora llego y yo soy la Directora y tenia que organizar el agasajo pero no pude atenderla no por esto

Bolívar y 9 de Octubre (esquina)  
Teléfonos: 2 727 943 | 2 723 202  
[www.municipioesmeraldas.gob.ec](http://www.municipioesmeraldas.gob.ec)



Junta de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

sino porque eran las 12 del día que es la hora de almuerzo y es una hora para atender, y me comenta que el niño le había dicho que la tía Yoli estaba enojada, yo le dije que iba a hablar con la profesora porque me sorprende y lo hice entonces la señora me dijo que no estaba ay como mama reclamona sino para saber que está pasando y ella me dijo siquiera pregúntele y yo no le pregunte nada lo que paso es que la mama le pregunto la tía Yoli te pega y el niño movió la cabeza pero no dijo nada.

Una vez concluidas las intervenciones de las personas citadas, y de la audiencia reservada con el niño se realiza el análisis previo de la situación por lo que la Junta Cantonal de Protección de Derechos Resuelve:

- 1.- Oficiar al UDAI realice una valoración al niño y le brinde la asistencia correspondiente y con las recomendaciones.
- 2.- Oficiar al MIES realice una visita al centro de Atención Integral a fin de conocer las garantías de cuidado hacia los niños.
- 3.- La profesora deberá fortalecer la comunicación con los padres de familia a fin de trabajar conjuntamente.

**FIRMAN LOS MIEMBROS DE LA JUNTA CANTONAL DE PROTECCION DE DERECHOS**

Bolívar y 9 de Octubre (esquina)  
Teléfonos: 2 727 943 | 2 723 202  
[www.municipiosmeraldas.gob.ec](http://www.municipiosmeraldas.gob.ec)



Junta Cantonal de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

CASO No. 020-2015


**La Junta Cantonal de Protección de Derechos de Esmeraldas.** En la ciudad de Esmeraldas, a los 13 días del mes de Enero del 2015, siendo las 11H53 minutos, la Junta Cantonal de Protección de Derechos **AVOCA CONOCIMIENTO** de la denuncia presentada por la señora Lujano Meza Rosa Elena madre del niño de 4 años de edad AVILA LUJANO JOSE VICENTE quien presuntamente habría sido maltratado físicamente por parte de su maestra de nombres Yoli profesora del Centro de Desarrollo Infantil "Montesol" **.Por lo que Fijese Audiencia de Contestación para el día Viernes 16 de Enero del 2015, a las 10H00 minutos,** en las oficinas de la Junta Cantonal de Protección de Derechos (ubicada en las calles Bolívar y 9 de Octubre planta baja del edificio del Gobierno Municipal de Esmeraldas al lado de TAME, frente al banco Del Pichincha), Notifíquese a Lujano Meza Rosa Elena y cítese a la profesora de nombres Yoli responsable del aula del niño presuntamente agredido, convóquese a la responsable del Centro de Desarrollo infantil señora Malena Montes y Convóquese también a el niño AVILA LUJANO JOSE VICENTE para la Audiencia Reservada conforme lo Dispone la Ley.- Cúmplase.

The image shows three handwritten signatures and circular stamps. The first signature is on the left, the second is in the center, and the third is on the right. Each signature is enclosed in a circular stamp that reads "Miembro Principal de la Junta Cantonal de Protección de Derechos".

Firma de los Miembros de la Junta de Protección de Derechos

Gobierno Autónomo Descentralizado

Municipal del Cantón Esmeraldas



**Esmeraldas**  
*Al Mundo*

Junta Cantonal de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

**Caso 020-2015**

**Señora: Lujano Meza Rosa Elena**

**Niño: AVILA LUJANO JOSE VICENTE**

La Junta Cantonal de Protección de Derechos de Esmeraldas. En la ciudad de Esmeraldas, los 13 días del mes de Enero del 2015, siendo las 11:00 minutos, se reunió en sesión pública.

La Junta Cantonal de Protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia de Esmeraldas **AVOCO CONOCIMIENTO** de la denuncia presentada por la señora Lujano Meza Rosa Elena madre del niño de 4 años de edad AVILA LUJANO JOSE VICENTE quien presuntamente habría sido maltratado físicamente por parte de su maestra de nombres Yoli profesora del Centro de Desarrollo Infantil "Montesol". En consecuencia me permito comunicarle, que el día **Viernes 16 de Enero del 2015, a las 10H00 minutos**, se llevara a cabo la Audiencia de Contestación en las oficinas de la Junta de Protección de Derechos de Esmeraldas, en donde se oirán a las partes.

*Mercedes Vera Soza*

**Ing. Mercedes Vera Soza**  
**SECRETARIA**  
**JUNTA CANTONAL DE**  
**PROTECCION DE DERECHOS**

Gobierno Autónomo Descentralizado  
Municipal del Cantón Esmeraldas

Esmeraldas, 22 de Diciembre del 2014

Dra.

**ELSA LARA CALDERON Msc.**

**DIRECTORA DISTRITAL 08D01 EDUCACION**

Esmeraldas.

En su despacho:

La presente es con la finalidad de exponerle el problema que sucedió el día martes 16 de diciembre del presente año, en la Guardería Montesol, ubicada en el barrio Nuevos Horizontes calle Manabí, día en el que mi hijo José Vicente Ávila Lujano, aun de tres años, fue víctima de un acto de abuso y violencia por parte de su maestra conocida como Tía Yoi, acto que mi hijo relata con toda claridad acusando a su maestra de que lo agredió.

Por lo tanto fui a la mencionada Institución a dar las quejas a la Directora, la Señora Malena Montes, quien me supo manifestar que esa era la versión de mi hijo y que tenía que esperar para saber cuál era la versión de la maestra, además que mi niño era un niño muy malcriado, acusación de la que recién en ese momento me enteraba lo cual me sorprendió porque siempre he conversado con la maestra de mi hijo y nunca me había dado una queja de esa naturaleza del niño.

Por tal motivo le pido, muy encarecidamente me ayude para resolver este problema, cabe resaltar que para hoy día 22 de Diciembre 2014 tendré una cita a las 14:00 horas con la Directora de la Guardería para conversar sobre este tema.

En espera de su pronta respuesta, me suscribo.

Atentamente,

**Rosa Elena Lujano M.**

**0801625104**



**SOLICITUD - ATENCIÓN CIUDADANA**

FECHA: Esmeraldas, 17 de 12 de 2014

DIRECTOR / A DISTRICTAL:  
Presente.-

0015628

De mi consideración:

Yo, Rosa Elena Lujano Meza c.c.: 5-0801625104

Me dirijo a usted señor/a director/a, con la finalidad de solicitar:

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
DENUNCIAS	COBROS INDEBIDOS	ASESORÍA JURÍDICA	RATIFICACIÓN DE VOCALES DE CONSEJO EJECUTIVO
	LESIONES		RATIFICACIÓN DE GOBIERNO ESCOLAR
	MALTRATO PSICOLÓGICO		PERSONAS SIN FINES DE LUCRO (FUNDACIONES Y ORGANIZACIONES)
	DELITOS SEXUALES	DESARROLLO PROFESIONAL	ELEGIBILIDAD DE ASPIRANTES A DOCENTES
	INSTITUCIONES PARTICULARES		GO-TEACHER
	ABUSO DE AUTORIDAD		CONCURSOS DE MÉRITOS Y OPOSICIÓN
	RECURSOS INTERPUESTOS		CERTIFICADO DE TIEMPO DE SERVICIO
APOYO, SEGUIMIENTO Y REGULACIÓN	RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS EN EL EXTERIOR	TALENTO HUMANO	CERTIFICADO DE NO HABER SIDO SANCIONADO
	MATRÍCULA EXCEPCIONAL		CERTIFICADO DE NO ESTAR INMERSO EN SUMARIO ADMINISTRATIVO
	TRASPASO DE TERCERA MATRÍCULA		COMISIÓN DE SERVICIOS
	REGISTRO DE LOS 200 DÍAS LABORALES		SOLICITUD DE VACACIONES
	RECALIFICACIÓN DE EXÁMENES (APELACIONES DE ÚLTIMA INSTANCIA)		SOLICITUD DE PERMISOS Y LICENCIAS
	EXÁMENES DE UBICACIÓN		RENUNCIAS
	REGISTRO DE PROYECTO EDUCATIVO INTERINSTITUCIONAL (PEI)		JUBILACIONES
	REGISTRO DE CÓDIGO DE CONVENIENCIA		TERNAS
ATENCIÓN CIUDADANA	TRASLADO DE ESTUDIANTES	PLANIFICACIÓN	PERMISO DE CREACIÓN, RENOVACIÓN Y CAMBIO DE DOMICILIO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
	APLICACIÓN DE GESTIÓN DE EXCEPCIONES DE SISTEMA SIGEE		CIERRE DE FUNCIONAMIENTO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
	CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA		REPOSICIÓN / INCREMENTO Y REUBICACIÓN DE DOCENTES
	REFRENDACIÓN DE ACTAS DE GRADO		ARCHIVO MAESTRO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
	DUPLICADO Y REFRENDACIÓN DE TÍTULOS		CREACIÓN DE JORNADAS / NIVELES EDUCATIVOS Y PARALELOS
	CERTIFICACIÓN DE MATRÍCULAS Y PROMOCIONES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DESAPARECIDAS	COORDINACIÓN EDUCATIVA	CIERRE DE JORNADAS / NIVELES EDUCATIVOS Y PARALELOS
	REGISTRO Y LEGALIZACIÓN DE ACTAS DE GRADO Y TÍTULOS DE BACHILLER DE COLEGIOS DESAPARECIDOS		CAMBIO DE DENOMINACIÓN
	RECTIFICACIÓN DE NOMBRES Y/O APELLIDOS DE DOCUMENTOS OFICIALES		REGISTRO DE PARTICIPACIÓN ESTUDIANTIL
	LEGALIZACIÓN DE TÍTULOS Y LEGALIZACIÓN PARA EL EXTERIOR		APROBACIÓN DE MALLAS CURRICULARES
	LEGALIZACIÓN DE CUADROS DE CALIFICACIONES Y PROMOCIONES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS		APROBACIÓN DE BILINGÜISMO
	LEGALIZACIÓN DE DOCUMENTOS DE GREMIOS Y ASOCIACIONES DE FORMACIÓN ARTESANAL		APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INNOVACIÓN CURRICULAR
	RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS ARTESANALES		SELECCIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS POSTULANTES AL BACHILLERATO INTERNACIONAL (COLEGIOS PARTICULARES)
	DUPLICADO DE TÍTULO ARTESANAL		APROBACIÓN DE BACHILLERATO TÉCNICO
	RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS DE CENTROS OCUPACIONALES		APROBACIÓN PARA CONCURSOS, PRESENTACIONES, PARTICIPACIONES Y DESFILES
	PREGUNTAS FRECUENTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL E INCLUSIVA		INSCRIPCIÓN PARA EDUCACIÓN INICIAL, BÁSICA Y BACHILLERATO
MANEJO BÁSICO DE SIGEE, SIME, TICKETS Y AMIE	APROBACIÓN DE EDUCACIÓN PARA JÓVENES CON ESCOLARIDAD INCONCLUSA		
ASIGNACIÓN DE TEXTOS, ALIMENTOS Y UNIFORMES	APROBACIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL E INCLUSIVA		
ASIGNACIÓN DE MOBILIARIO	APROBACIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA JÓVENES ADULTOS		
MANTENIMIENTO Y CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA	FINANCIERO	ASIGNACIÓN DE RECURSOS	
PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS		CERTIFICADO DE REMUNERACIONES	
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR	GESTIÓN DE PLANILLAS DE PROVEEDORES	OTROS	

OBSERVACIONES: Maltrato físico

Por la atención que le brinde al presente, reitero mi agradecimiento.  
Adjunto sírvase encontrar la siguiente documentación:

CD

HOJAS FOLEADAS

ARCHIVO FOTOGRAFICO

Atentamente

Rosa Elena Lujano Meza  
FIRMA

FECHA DE ENTREGA: 04-04-2015  
NOMBRE DEL SERVIDOR: Berthín Rivera

TELÉFONOS:	1.	/2.	/3.
CORREO ELECTRÓNICO:			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Y CARGO:			



# INFORME DOCENTE

Anexos 10. Informe docente



Unidad Educativa Particular  
"La Inmaculada"  
Dirección: Avenida Colón entre México y El Oro  
Esmeraldas - Ecuador



## INFORME DE JOSE VICENTE AVILA LUJANO

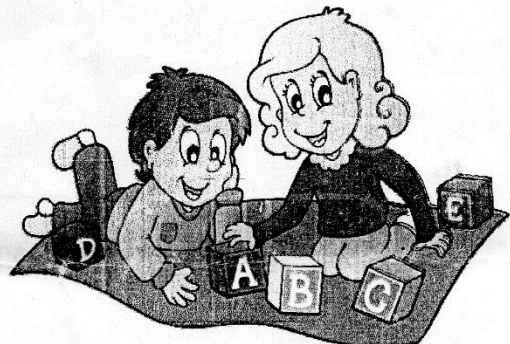
José Vicente es alumno del inicial 2 paralelo "A", el aula cuenta con 17 estudiantes sin embargo J.V, tiene problemas al momento de expresarse verbalmente, no gesticula bien los movimientos de la boca, no vocaliza bien y por lo tanto no se le entiende al momento de hablar, cabe resaltar que es cariñoso, le gusta ayudar a la maestra, todos los días la saluda y se despide con un beso. En la mañana antes de empezar la rutina diaria los niños y niñas realizan una columna y forman un tren, J.V. se pone la mayoría de las veces a llorar por que quiere ir de primero en la columna del tren y si la Parvularia no le permite se pone a llorar y suele hacer berrinches.

J. V. en el patio en los juegos o en el aula no se integra con sus compañeros, él tiene una actitud egocéntrica, en el momento de realizar actividades lúdicas o pedagógicas siempre se aleja y está solo él prefiere estar alejado del mundo que le rodea.

En el periodo de adaptación, solía salirse del aula, no obedecía a la maestra, era desordenado e incluso agresivo con sus compañeros. Y uno de los factores que llamo la atención es la obsesión con el color amarillo, y el gusto q tiene por el dibujo animado de "Mickey mouse"

En el proceso de enseñanza aprendizaje brindado de manera general se inició reforzando las técnicas grafo plásticas las cuales son:

- Rasgar
- Trozar
- Arrugar
- Colorear





A través de las actividades pedagógicas realizadas por J.V. se observó que tiene problemas al obedecer la orden brindada por la parvularia, al detectar esta situación la Docente empezó a prestar atención al niño de manera individualizada y permanente, ya que para tener resultados positivos de la actividad ella se sentaba con él y la indicaba varias veces como realizar la técnica de manera adecuada.

Durante el periodo de clases, la parvularia no podía decirle al párvulo ¡siéntese!, ¡lávese las manos!, ¡no agarre!, ¡vaya y guarde eso! etc., porque lo que hacía era correr y sentarse en la esquina del aula y decía ¡estoy triste! Y lloraba sin parar. Al visualizar este comportamiento la parvularia dialogaba con él y le explicaba que si le decía algo era por su bien, no para que reaccionara de esa manera, que lo quería mucho y que por eso él debe obedecer y portarse bien.

Otro de los comportamientos negativos del infante es con los/as docentes de materia especial, cada que ingresaban al aula el no participaba con ellos y no realizaba la hoja de evaluación, lo único que hacía era jugar con sus dedos en la pared o en la silla de manera concentrada, y por momentos se queda pensativo y no se ubica en el espacio.



Parvularia Liliana Franco



Junta de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

**Oficio N.-013-2015**  
**CASO No.020 -2015**

**Señores**  
**UDAI DEL DISTRITO DE EDUCACION DE ESMERALDAS**  
**Esmeraldas**

De Nuestras Consideraciones:

Reciba un cordial saludo de los Miembros de la Junta Cantonal de Protección de Derechos de los niños, niñas y adolescentes del cantón Esmeraldas, Pongo ante su conocimiento el proceso administrativo de protección iniciado a favor del niño AVILA LUJANO JOSE VICENTE por el presunto caso de maltrato físico en la Unidad Educativa Montesol por lo que se ha solicitado realizar una valoración psicopedagógica al niño y conocer las recomendaciones acorde a su necesidad. Y remitirnos el informe correspondiente para continuar con el proceso.

*Atentamente*

**MIEMBROS DE LA JUNTA CANTONAL DE PROTECCION DE DERECHOS**

*[Handwritten signature]*  
Abel Merizalde O.  
Miembro principal de la  
Junta cantonal de protección  
de derechos

*[Handwritten signature]*  
Ing. Iván Méndez V.  
MIEMBRO PRINCIPAL DE LA  
JUNTA CANTONAL DE PROTECCION  
DE DERECHOS

*[Handwritten signature]*  
Diana Quiro K.  
MIEMBRO PRINCIPAL DE LA  
JUNTA CANTONAL DE PROTECCION  
DE DERECHOS

Gobierno Autónomo Descentralizado  
Municipal del Cantón Esmeraldas

*Recibido*  
*16-019 2015*  
*[Handwritten signature]*



Bolívar y 9 de Octubre (esquina)  
Teléfonos: 2 727 943 | 2 723 202  
[www.municipioesmeraldas.gob.ec](http://www.municipioesmeraldas.gob.ec)

Evaluación Diagnóstica Integral de Necesidades Educativas Especiales

**ENTREVISTA A LA FAMILIA / ANAMNESIS**

**Síntesis de los antecedentes de salud, escolares y sociales del estudiante**

*Esta pauta –de uso optativo- ha sido diseñada para facilitar a los profesionales que realizan los procesos de evaluación de NEE, en el marco del Decreto 170, la recogida de antecedentes de anamnesis relevantes del estudiante. Puede ser completada por uno o más profesionales en el proceso de detección y evaluación de las NEE que presenta el alumno(a) y de los apoyos que requiere para aprender y participar en el contexto escolar.*

**1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Nombre					Sexo	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>
Fecha Nacimiento		Edad actual	años	meses	País natal:				
Domicilio actual:				Teléfono					
Lengua materna		Grado dominio	comprende <input type="checkbox"/> habla <input type="checkbox"/> lee <input type="checkbox"/> escribe <input type="checkbox"/>						
Lengua de uso		Grado dominio	comprende <input type="checkbox"/> habla <input type="checkbox"/> lee <input type="checkbox"/> escribe <input type="checkbox"/>						
Curso actual:		Establecimiento							

**IDENTIFICACIÓN DEL O LOS INFORMANTES**

1. Fecha de la entrevista:		2. Fecha de la entrevista:	
Nombre:			
Relación con el/la estudiante:			
En presencia de (miembro de la familia, intérprete, otro/a)			
3. Fecha de la entrevista:		4. Fecha de la entrevista:	
Nombre:			
Relación con el/la estudiante:			
En presencia de (miembro de la familia, intérprete, otro/a)			

1. Fecha de la entrevista:		2. Fecha de la entrevista:	
Nombre:			
Rol/cargo:			
3. Fecha de la entrevista:		3. Fecha de la entrevista:	
Nombre:			

Rol/cargo:	Rol/cargo:
------------	------------

IDENTIFICACIÓN DEL O LOS ENTREVISTADORES

## 2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA O SITUACIÓN QUE MOTIVA LA ENTREVISTA

## 3. ANTECEDENTES RELATIVOS AL DESARROLLO Y A LA SALUD DEL/LA ESTUDIANTE

¿El o la estudiante tiene algún diagnóstico previo?	Sí	No (especificar)
Pediatría:		Psicología:
Kinesiología:		Psiquiatría:
Genético:		Psicopedagogía:
Fonoaudiología:		Terapia Ocupacional:
Neurología:		Otro:

5.1. Primer año de vida									
Tipo de parto: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> inducido <input type="checkbox"/> fórceps <input type="checkbox"/> cesárea (señalar motivo)									
Tuvo asistencia médica durante el parto? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				Peso:			Talla:		
<b>Señale antecedentes relevantes del Embarazo y Parto:</b>									
<b>Señale si durante los doce primeros meses de vida el niño o niña presentó:</b>									
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	
Desnutrición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Traumatismos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Encefalitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Obesidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intoxicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meningitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fiebre alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad respiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otra(s)			
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Hospitalizaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Especifique motivos y duración:						
Se realizaron controles periódicos de salud				Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Vacunas		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>Observaciones:</b>									

5.2. Desarrollo Sensorio Motriz											
<b>Edad en que el niño(a):</b>											
Fija la cabeza:			Se sienta sólo/a:			Camina sin apoyo:					
Primeras palabras:			Primeras frases:			Se viste solo/a:					
Controla esfínter vesical Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>					Controla esfínter anal Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>						
<b>Observaciones:</b>											
<b>En su actividad motora general se aprecia:</b> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> activo <input type="checkbox"/> hiperactivo <input type="checkbox"/> hipoactivo					<b>Su tono muscular general se aprecia:</b> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> hipertónico <input type="checkbox"/> hipotónico						
<b>En relación con su motricidad gruesa se aprecia:</b>											
Estabilidad al caminar		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Caídas frecuentes		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Dominancia lateral		Der. <input type="checkbox"/>	Izq. <input type="checkbox"/>
<b>En relación con su motricidad fina el niño (a) logra:</b>											
Garra		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Prensión		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Pinza		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ensartar		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Dibujar		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Escribir		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>En relación con algunos signos cognitivos el niño (a)</b>											
Reacciona a voces o caras familiares				Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Manipula y Explora objetos				Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Demanda objetos y compañía				Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Comprende prohibiciones				Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Sonríe, balbucea, grita, llora, indica o señala				Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Posee evidente descoordinación ojo-mano				Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>Observaciones:</b>											

5.3. Visión - Audición:	Sí	No		Sí	No
Se interesa por los estímulos visuales (colores, formas, movimientos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se interesa por los estímulos auditivos (ruidos, voces, música, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En ocasiones tiene los ojos irritados o llorosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reacciona o reconoce voces o sonidos familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta dolores frecuentes de cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gira la cabeza cuando se le llama o ante un ruido fuerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se acerca o aleja demasiado los objetos a la vista (frunce el ceño)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Acerca los oídos a la TV, radio o fuente de sonido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sigue con la vista el desplazamiento de los objetos o personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En ocasiones se tapa o golpea los oídos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta movimientos oculares "anormales"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presenta frecuentes dolores de oídos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manifiesta conductas "erróneas" (tropiezos, choques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La pronunciación oral es adecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta diagnóstico médico de miopía, estrabismo, astigmatismo, u otro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presenta diagnóstico médico de otitis crónica, hipoacusia u otra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Observaciones:</b>					

5.4. Desarrollo del Lenguaje						
El niño (a) se comunica preferentemente en forma						
<input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> gestual <input type="checkbox"/> mixto <input type="checkbox"/> otro (especifique):						
Características del lenguaje expresivo		SI	NO		SI	NO
Balbucea (oral o señas)/emite sonidos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Emite/produce frases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vocaliza/realiza gestos o señas aisladas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relata experiencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emite palabras/produce señas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La emisión/pronunciación/producción es clara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Características del lenguaje comprensivo						
Identifica objetos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sigue instrucciones simples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Identifica personas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sigue instrucciones complejas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprende conceptos abstractos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sigue instrucciones grupales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Responde en forma coherente preguntas de la vida diaria		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comprende relatos, noticias, cuentos cortos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manifestó pérdida del lenguaje oral (especifique edad y motivos):						
<b>Observaciones:</b>						

5.5. Desarrollo Social		SI	NO		SI	NO
Se relaciona espontáneamente con las personas de su entorno natural.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Se relaciona en forma colaborativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Explica razones de sus comportamientos y actitudes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Respeto normas sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participa en actividades grupales		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Respeto normas escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opta por trabajo individual		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muestra sentido del humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta lenguaje ecológico		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Movimientos estereotipados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exhibe dificultad para adaptarse a situaciones nuevas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pataletas frecuentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ante los siguientes estímulos su reacción es:</b>						
<b>Luces:</b> <input type="checkbox"/> natural <input type="checkbox"/> desmesurada		<b>Sonidos:</b> <input type="checkbox"/> natural <input type="checkbox"/> desmesurada		<b>Personas extrañas:</b> <input type="checkbox"/> natural <input type="checkbox"/> desmesurada		
<b>Observaciones:</b>						

5.6. Estado Actual de Salud del/la Estudiante		SI	NO		SI	NO
Vacunas al día		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trastorno motor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problema bronco-respiratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas cardíacos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad infecto-contagiosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paraplejia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trastorno emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida auditiva		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trastorno conductual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida visual		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro (especifique):		
El o los problemas de salud reciben control/tratamiento (especifique):						
<b>Alimentación:</b> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> "malo/a" para comer <input type="checkbox"/> "bueno/a" para comer <input type="checkbox"/> Otro (especifique)						
<b>Peso</b> (apreciación del informante): <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> bajo peso <input type="checkbox"/> obesidad						
<b>Sueño:</b> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> tranquilo <input type="checkbox"/> inquieto Horas que duerme:						
<input type="checkbox"/> insomnio <input type="checkbox"/> pesadillas <input type="checkbox"/> terrores nocturnos		Duerme: <input type="checkbox"/> solo <input type="checkbox"/> acompañado				
<input type="checkbox"/> sonambulismo <input type="checkbox"/> despierta de buen humor		(Especifique):				
<b>Humor/comportamiento (señale el comportamiento habitual)</b>						
<input type="checkbox"/> alegre <input type="checkbox"/> juguetón/bromista <input type="checkbox"/> risueño(a) <input type="checkbox"/> triste <input type="checkbox"/> serio <input type="checkbox"/> rebelde <input type="checkbox"/> apático <input type="checkbox"/> violento(a)						
Otro:						
<b>Observaciones:</b>						



## 7. ANTECEDENTES ESCOLARES Y APOYO DE LA FAMILIA

Trayectoria escolar											
Edad de ingreso al sistema escolar					Asistió a jardín infantil	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>				
Nº de colegios en que ha estudiado					Modalidad de enseñanza	Regular <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/>					
Motivo de los cambios:											
Ha repetido curso/s	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Curso(s)	Motivo:							
Situación actual											
Nivel/curso actual			Dificultad de aprendizaje	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Dificultad para participar	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Conducta disruptiva	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Asiste regularmente	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Asiste con agrado	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Apoyo familiar en tareas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Amigos (as)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Actitud de la familia											
¿Cómo evalúa la familia el desempeño escolar del estudiante?											
<input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> Insatisfactorio (motivos)											
¿Cuál es la respuesta de la familia frente a las dificultades escolares del estudiante?											
<input type="checkbox"/> apoyo <input type="checkbox"/> castigo <input type="checkbox"/> indiferencia <input type="checkbox"/> compasión <input type="checkbox"/> tensión <input type="checkbox"/> otra											
¿Cuál es la respuesta de la familia frente a los éxitos escolares del estudiante?											
<input type="checkbox"/> apoyo <input type="checkbox"/> indiferencia <input type="checkbox"/> otra											
Especifique el tipo de refuerzos o premios:											
<input type="checkbox"/> expresiones afectivas <input type="checkbox"/> alimentos preferidos <input type="checkbox"/> ver TV <input type="checkbox"/> juguetes <input type="checkbox"/> tiempo libre <input type="checkbox"/> otro(s)											
¿Quiénes apoyan el proceso de aprendizaje y desarrollo del estudiante?											
<input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> hermanos/as <input type="checkbox"/> Otros familiares <input type="checkbox"/> Otros profesionales											
¿Qué expectativas muestra la familia frente al futuro escolar del estudiante?											
<input type="checkbox"/> alta <input type="checkbox"/> mediana <input type="checkbox"/> baja											
¿Ofrece la familia un ambiente físico y emocional adecuado para el aprendizaje?											
<input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Sólo físico (espacios, materiales, ventilación, luminosidad) <input type="checkbox"/> Sólo emocional (tranquilo, relajado, comprensivo)											

**Comentarios u otras observaciones relevantes que no se han registrado o explorado:**