



**PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS**

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

INFORME FINAL: ESTUDIO DE CASO

“Características educativas de un niño de 3^{er} año de Educación General Básica de la Escuela Fiscal en la ciudad de Esmeraldas”

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

AUTOR:

Andrade Gámez Nelson Eduardo

ASESORA:

Mgt. Sinay Vera

**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:

“Características educativas de un niño de 3^{er} año de Educación General Básica de la Escuela Fiscal en la ciudad de Esmeraldas”

Autor:

Andrade Gámez Nelson Eduardo

Mgt. Sinay Vera Pinargote
Asesora

f.-.....

Mgt. Walter Mosquera Torres
Lector #1

f.-

Mgt. Floricela Nazareno Mina
Lector #2

f.-

Mgt. Mercedes Sarrade Pelaez
Directora del Programa

f.-

Ing. Maritza Demera Mejía
Secretaria general PUCESE

f.-

Esmeraldas, Ecuador, junio 2016

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **ANDRADE GÁMEZ NELSON EDUARDO**, portador de la cédula de identidad N° **080210588-2**, 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.

Andrade Gámez Nelson Eduardo
N° 080210588-2

CERTIFICACIÓN

Mgt. Sinay Vera, Docente investigadora de la PUCESE, certifica que:

El estudio de caso realizado por **ANDRADE GÁMEZ NELSON EDUARDO** bajo el título **Características educativas de un niño de 3^{er} año de Educación General Básica de la Escuela Fiscal en la ciudad de Esmeraldas** 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 30 días del mes de junio del 2016.

Mgt. Sinay Vera
Asesora

DEDICATORIA

Esta dedicatoria está dividida en cuatro partes que son los pilares de mi ser,

Mery

Alicia

Gámez

Rubio

*Gracias Madre+, por ser la primera persona en enseñarme que menos por menos es más;
este trabajo no es por mi, sino por ti y su merced lo sabe.*

La Amo.

AGRADECIMIENTO

A mi esposa, a la Unidad Educativa y a los familiares del niño.



RESUMEN

El objetivo del presente estudio de caso es determinar las características educativas de un niño de 3^{er} año de Educación General Básica de la Escuela Fiscal en la ciudad de Esmeraldas al que llamaremos “Didier”, para tal efecto se realizó una investigación bibliográfica y se abordó lo que plantea Brenda Huamán (2014) sobre como la equidad, gratuidad, individualización, valoración, motivación, de calidad. Se hace uso a la valoración que previamente se le había realizado una valoración con una batería de Test, se procedió a aplicar el cuestionario de conducta de CONNERS para Padres y Profesores (2010), dando como diagnóstico Hiperactividad.

Se propuso una intervención basada en el “Tratamiento de un caso de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad” de la psicóloga Violeta Esteban Pons en donde se trabajaría la hiperactividad en tres ejes: la tolerancia a la frustración, la atención y las conducta problemática, durante tres meses teniendo como responsables a la familia y la escuela mediante la técnica de la economía de fichas.

ABSTRACT

The objective of this case study is to determine the educational characteristics of a child's 3rd year of Basic General Education of the Public School in the city of Esmeraldas which we call "Didier", for this purpose, a literature search was performed and approached him Brenda posed Huaman (2014) on how equity, gratuity, identification, assessment, motivation, quality. use valuation previously had undergone an assessment with a battery test is made, we proceeded to apply the questionnaire conduct Connors Parent Teacher (2010), leading to diagnosis Hyperactivity.

An intervention based on the "Treatment of a case of disorder Attention Deficit Hyperactivity Disorder" by psychologist Violeta Esteban Pons where hyperactivity would work on three axes was proposed: tolerance to frustration, attention and problem behavior, for three months having as responsible for the family and school by technique token economy.

ÍNDICE GENERAL

	Página
PORTADA.....	i
TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	1
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	2
CERTIFICACIÓN	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
CAPÍTULO I	11
1.1. JUSTIFICACIÓN	12
1.2. OBJETIVOS	13
1.2.1. Objetivo General:.....	13
1.2.2. Objetivos Específicos:	13
CAPÍTULO II	14
2. INFORME DEL CASO	14
2.1. DEFINICIÓN DEL CASO	14
2.1.1. Presentación del caso	14
2.1.2. Ámbitos de estudio	15
2.1.3. Actores implicados	17
2.1.4. Identificación del problema	17
2.2. METODOLOGÍA.....	18
2.2.1. Fuentes de información.....	19
2.2.2. Técnicas para la recolección de información.....	19
2.3. DIAGNÓSTICO	20

CAPÍTULO III	21
3.1. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	21
3.2. OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN.....	22
3.2.1. Objetivo General.....	22
3.2.2. Objetivos Específicos	22
3.3. INTERVENCIÓN.....	23
3.4. EVALUACIÓN	26
SUGERENCIAS	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	29

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Autorización de la Institución Educativa	29
Anexo 2 Autorización de Madre de Familia.....	30
Anexo 3 Aceptación de Madre de Familia	31
Anexo 4 Entrevista a Madre de Familia	32
Anexo 5 Informe de Fundación	36
Anexo 6 Informe de UDAI	43
Anexo 7 Criterios del DSM-IV para el diagnóstico del TDAH.....	45
Anexo 8 Primer Contacto con Familiares y Orientación	46
Anexo 9 Barrio "Juventud Progresista"	46
Anexo 10 Movilidad Gruesa y Creatividad	47
Anexo 11 Trabajo en equipo y Cumplimiento de Órdenes.....	48
Anexo 12 Reconocimiento.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estrategia a dificultad 1	25
Tabla 2 Estrategia a dificultad 2	25
Tabla 3 Estrategia a dificultad 3	25
Tabla 4 Cuestionario para Padres CONNERS.....	33
Tabla 5 Cuestionario para Profesores	34

CAPÍTULO I

1.1. JUSTIFICACIÓN

Se conoce que la educación ha progresado considerablemente ya que “el número de niños escolarizados ha aumentado de 599 millones en 1990 a 681 millones en 1998” (Sindy, 2011, parr. 2).

El inconveniente como lo describe Sindy es que dos terceras partes son niños y niñas de países del primer mundo, potencias mundiales y un tercio restante son de países subdesarrollados donde no tienen acceso a una educación de calidad, en las cuales su abandono radica por la pobreza, problemas familiares, acoso social, maltrato a pesar de que entidades como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2013) que dedica anualmente el 14% de sus gastos de programas a actividades de educación.

Todo el esfuerzo de esta y otras entidades están enmarcadas en ciertas características educativas generales como lo plantea Brenda Huamán (2014): la equidad, gratuidad, individualización, valoración, motivación, de calidad; son estas características educativas las que forman un engranaje que permite conformar una vida educativa eficaz y eficiente.

El Estado Ecuatoriano con su plan del Buen Vivir intenta mejorar la calidad educativa del país, pero todos los esfuerzos se centran más en las características educativa de ‘oferta académica’, ‘infraestructura’, ‘tecnología’ como se puede presenciar en la página del Ministerio de Educación (MINEDU, 2012) pero una característica que falta mejorar es la ‘integración con la comunidad’.

Estas características educativas al no cumplirse se convierten en dificultades de aprendizaje, estas son “trastornos en uno o más de los procesos psicológicos básicos implicados en la comprensión o utilización del lenguaje hablado o escrito, que puede evidenciarse en alteraciones al escuchar, hablar, leer, escribir, deletrear o realizar cálculos ariméticos” (Education for all handicapped children act’, 1975, p. 94).

Se desea determinar la dificultad de aprendizaje tiene “Didier”, y en base a ese diagnóstico proponer una intervención que le ayude a minimizar la dificultad detectada.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General:

- Determinar las dificultades de aprendizaje que influyen en el ámbito familiar y escolar de un niño de 3^{er} año de Educación General Básica de una Escuela Fiscal de la ciudad de Esmeraldas.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Indagar las fuentes bibliográficas sobre las dificultades de aprendizaje.
- Investigar la situación personal, familiar y educativa de Didier.
- Plantear una propuesta de intervención que minimice las dificultades detectadas en Didier.

CAPÍTULO II

2. INFORME DEL CASO

2.1. Definición del caso

2.1.1. Presentación del caso

Didier tiene ocho años de edad, nació el 27 de agosto del 2007, fue producto de un embarazo normal, sin complicaciones, asistido en el hospital, el neonato en su nacimiento lloró de inmediato y tenía una coloración de piel adecuada. Durante los primeros meses, la alimentación fue en base a la lactancia hasta el primer año de edad. En cuanto al sueño, no durmió bien los primeros meses y estando intranquilo. El desarrollo psicomotriz se dio dentro de lo esperado según indica la madre aunque presenta dificultades de lenguaje.

Tiene una familia extensa formada por la madre, tres hermanos, la abuela, dos primos y un tío; sus padres se separaron cuando el niño tenía siete años de edad, vivió con la madre hasta los cuatro años, luego pasó unos meses viviendo con la abuela paterna, después se fue a vivir a la ciudad de Guayaquil con el padre por el lapso de ocho meses; en la actualidad el niño reside en la ciudad de Esmeraldas. Su domicilio está ubicado en el barrio “Juventud Progresista”, la misma que cuenta con los servicios básicos con una situación económica regular.

Respecto a los antecedentes médicos, fue intervenido por frenillo a los cuatro años de edad por dificultades de lenguaje, presentó dislalia, su vocalización es básica, y le dificulta la comunicación tartamudiando en la narración.

2.1.2. Ámbitos de estudio

✓ *Personal*

En el ámbito personal se indagó información sobre el embarazo, el parto, su desarrollo psicomotor y psicoafectivo, el lenguaje, la alimentación, el sueño, el control de esfínteres, la autonomía personal.

El desarrollo motor, caminó a los dos años de edad y empezó a pronunciar sus primeras palabras a los tres años de edad. Una de dificultad que presenta es la motricidad gruesa a, momento de saltar, correr, brincar y fina al momento de pintar y escribir.

Los hábitos de autonomía, en cuanto al vestido, la comida y el control de esfínteres están adquiridos.

Presenta inestabilidad emocional con baja tolerancia a la frustración, impulsividad, vulnerabilidad al estrés y baja autoestima.

Didier como un niño simpático, sociable y cariñoso. Normalmente se acerca a los niños más pequeños y débiles, y hace relación con los amigos del barrio.

En el 2014 se le realizó una valoración por la Fundación de Asistencia y Ayuda Social a pacientes con trastornos de conducta y comportamiento, se le aplicó una batería de Test Psicométricos (psicopedagógico) y proyectivos (de personalidad, relaciones familiares, medios de defensa) (*anexo 5*). Fueron cinco sesiones para la realización de reactivos:

- Test de Tachado de figuras de Crespo
- Test de Psicomotricidad Goddard
- Test de Madurez Social de Vineland
- Test de Valoración de la Articulación
- Test de Discriminación Auditiva de Wepman
- Test de Crianza Parental
- Test de Bender
- Test de Grassi Informal
- Test de Inteligencia WISC

✓ **Familiar**

En la entrevista con la madre se pregunta los datos del niño, los motivos por el cual lo llevaron a diagnosticar, las dificultades presentadas por ejemplo escuchar cuentos.

Tiene buenas relaciones con la familia en general aunque el ambiente familiar es inestable con poca estimulación en sus destrezas y hábitos.

✓ **Educativo**

En lo educativo, se consultó el historial educativo, relación con compañeros/as, comportamiento en el aula, estrategias aplicadas.

Didier ingresó al jardín y luego pasó a la escuela donde fue retirado por mal comportamiento ya que se salía del aula y era agresivo con sus compañeros/as. En segundo de básica fue valorado en la ciudad de Guayaquil por la psicóloga Diana Narváez, la cual le diagnosticó discapacidad en el aprendizaje e hiperactividad.

La profesora determinó al niño con mucha energía e inquietud motora, por otro lado, observa déficit de atención que afecta al aprendizaje, debido que no atiende lo necesario, se distrae con los compañeros/as y se frustra cuando no le sale lo que desea.

Según la profesora, se retira del grupo y se molesta cuando no logra los resultados, los compañeros/as no quieren trabajar con él porque molesta. Tiene mala caligrafía, para que trabaje debe ser atendido en forma personalizada, cuando se le informa a la madre de su rendimiento y conducta, se molesta y no trabaja.

Respecto a la conducta y desarrollo emocional, la profesora observa que constantemente lleva la contraria a las indicaciones y reacciona de una forma desproporcionada con rabietas y groserías hasta el punto de ser violento, pegando a los compañeros/as y por esto ha tenido problemas en la escuela pues es indiferente al peligro.

2.1.3. Actores implicados

- ✓ Madre
- ✓ Padre
- ✓ Abuela Paterna
- ✓ Abuela Materna
- ✓ Profesora 3^{ro} E.G.B.
- ✓ Psicóloga Fundación
- ✓ Psicóloga UDAI
- ✓ Trabajadora Social UDAI
- ✓ Orientadora I.E.

2.1.4. Identificación del problema

El problema que se evidencia en Didier son las dificultades de aprendizaje con hiperactividad que no le permite tener un buen desempeño escolar y familiar.

2.2. METODOLOGÍA

Para recolectar información y determinar qué dificultad de aprendizaje tiene el niño se aplicó el cuestionario de conducta de CONNERS para Padres y Profesores (Conners, 2010).

El primero cuestionario es el Índice de Hiperactividad para ser valorado por los Padres que consta de 10 preguntas donde los items se agrupan, en la versión abreviada, en cinco factores: Problemas de conducta, problemas de aprendizaje, quejas psicósomáticas, impulsividad-hiperactividad, ansiedad; y un tiempo estimado de respuesta ente cinco a diez minutos”, se lo aplicó a la madre, (Espinoza & Ortega, 2010).

El segundo cuestionario se lo aplicó a la profesora, es el Índice de Hiperactividad para ser valorado por Profesores/as, que consta de 19 preguntas donde los items se agrupan, en la versión abreviada, en tres factores: Problemas de conducta, hiperactividad, desatención; y un tiempo estimado de respuesta ente cinco a diez minutos.

La escala de Likert contó con una escala de *Nada: 0, Poco: 1, Bastante: 2, Mucho: 3*.

La valoración de los resultados se determina mediante la sumatoria de las puntuaciones obtenidas en el índice global de la escala:

- En el cuestionario para Padres, los **niños** que obtengan una puntuación **igual o mayor a 15** requieren un estudio en profundidad porque posiblemente sean hiperactivos.
- En el cuestionario para Profesores, los **niños** que obtengan una puntuación **igual o mayor a 8** hace sospechar la existencia de un posible déficit de atención con hiperactividad y una puntuación **igual o mayor a 12** hace sospechar la existencia de un posible trastorno de conducta.

Estos cuestionarios fueron utilizados el el tratamiento de TDAH y tienen “validez transcultural, habiéndose estudiado en países de culturas diferentes (Alemania, China, EE.UU, India, Nueva Zelanda, etc.). En España se han realizado estudios en diferentes comunidades autónomas: Andalucía (Benjumea y Mojarro, 1993), Navarra (Farré y Narbona, 1989), Valencia (Andrés-Carrasco, Catalá y Gómez-Beneyto, 1995; Andrés, Catalá y Gómez-Beneyto, 1999)” (Espinoza & Ortega, 2010, p. 17).

2.2.1. Fuentes de información

Para la elaboración del estudio de caso, se basó en:

- ✓ El Informe Psicopedagógico emitido por la Fundación de Asistencia y Ayuda Social a Pacientes con Trastornos de Conducta y Comportamiento “El Buen Samaritano” de la ciudad de Guayaquil.
- ✓ El Informe Psicopedagógico emitido por la Unidad de Apoyo a la Inclusión (UDAI) de la Dirección Distrital de Educación de Esmeraldas.
- ✓ Entrevista con Madre de familia.
- ✓ Entrevista con Autoridades de la Institución educativa y profesora.
- ✓ Encuesta a madre de familia
- ✓ Encuesta a profesora

2.2.2. Técnicas para la recolección de información

Las técnicas empleadas para la recolección de información fue la entrevista (*anexo 4*) que se la realizó a la Madre y a la Profesora, un banco de preguntas que se hizo para recolectar datos de cada una de las actoras, esta información fue grabada en audio y video.

Otra técnica utilizada fue la de un cuestionario que está basado en el cuestionario de conducta diseñado por C. Keith Connors en 1969, dirigido para padres (*Tabla I*) y profesores (*Tabla II*) y se utilizó las versiones abreviadas (Campos, Alecha, Garcia, Gamissans y Santacana, 2002).

2.3. DIAGNÓSTICO

Para evaluar a un niño o niña de Hiperactividad se utiliza la observación y cuestionarios especializados como el de Conners, y así obtener una buena información a cerca de la hiperactividad y otros factores asociados. El diagnóstico neurológico se realiza cuando existen signos neurológicos focales y sospechas de foco epiléptico. (Espinoza & Ortega, 2010).

Impresión Diagnóstica:

En la valoración psicopedagógica, le determinaron que presenta problemas en el área emocional, debido a la inestabilidad familiar en la que ha crecido dando como consecuencia a la baja tolerancia a la frustración, impulsividad, vulnerabilidad al estrés y baja autoestima.

Una inmadurez generalizada en las habilidades de aprendizaje por lo cual se dan problemas de memorización, la atención, el lenguaje y la coordinación visomotriz; así como dificultades en el reconocimiento espacial, del esquema corporal y de la orientación izquierda – derecha.

Diagnóstico de los cuestionarios:

Como resultado de los cuestionarios de Conners del Índice de Hiperactividad para ser valorado por los Padres y Profesores da como resultado lo siguiente:

- ***Cuestionario de Conners para Padres***

Sumando las puntuaciones en base a la escala se obtuvo 18 puntos, superando la escala mínima de 15 se sospecha de HIPERACTIVIDAD (*Tabla 1*).

- ***Cuestionario de Conners para Profesores***

Las puntuaciones totales son de 38 puntos divididas en: 10 en hiperactividad, 10 en déficit de atención y 18 en trastornos de conducta, sobrepasando en todas el mínimo requerido y confirmando la sospecha de HIPERACTIVIDAD (*Tabla 2*).

La hiperactividad que presenta Didier se la agrupará en tres ejes: la tolerancia a la frustración, la atención y las conductas problemáticas.

CAPÍTULO III

3.1. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Las características educativas se basan en las dificultades de aprendizajes en donde Pérez Vallejo (2010) en su trabajo sobre las Dificultades de Aprendizaje presenta varias definiciones de autores como:

Para Diygory (1978) “el campo corrientemente denominado dificultades de aprendizaje, incluye nociones de daño cerebral, hiperactividad, formas leves de retraso, desajuste socio-emocional, dificultades de lenguaje, sutiles formas de sordera, torpeza motora y, sobre todo, dificultades en la lectura” (p. 2).

Para Valett (1980) “incluye en los problemas de aprendizaje los relacionados con las deficiencias en seis categorías o áreas principales del desarrollo: desarrollo motor grueso, integración sensomotriz, habilidades perceptivo-motrices, desarrollo del lenguaje, habilidades conceptuales y habilidades sociales” (p. 2).

Kira (1982) propone la diferenciación de dos clases de dificultades de aprendizaje:

- Las dificultades de aprendizaje de tipo evolutivo, dentro de las que se engloban dos grupos: las dificultades primarias (de atención, percepción, memoria y perceptivo motoras) y las dificultades secundarias (trastornos del lenguaje y pensamiento), que suelen presentarse asociadas a las primarias.
- Las dificultades de aprendizaje de tipo académico, en las que se engloban las dificultades de aprendizaje de la lectura, de la escritura y/o el cálculo (p. 2).

Estas dificultades cada vez son más comunes por eso Jiménez, Guzman, Rodríguez y Artiles (2009) expresan que es importante la detección a muy temprana edad lo que ayudaría a disminuir los riesgos de presentar estas dificultades en etapas más complejas de recuperarlas.

Al evaluar a Didier dio como resultado en el cuestionario de Conners la hiperactividad, en los diferentes test muestra aptitudes por debajo del promedio para su edad igual que la comprensión verbal y velocidad de procesamiento.

En cuanto a problemas de conducta, presenta rabietas, dificultades de autocontrol e inhibición producto también de la hiperactividad.

3.2. Objetivos de la intervención

3.2.1. Objetivo General

- Minimizar las dificultades de aprendizajes y mejorar la conducta una mejor relación familiar y educativa.

3.2.2. Objetivos Específicos

- Entrenar habilidades de atención y memoria de trabajo
- Aumentar el autocontrol emocional y conductual.
- Aumentar la tolerancia a la frustración y trabajar las reacciones desproporcionadas.

3.3. INTERVENCIÓN

Para tratar un caso de hiperactividad el tratamiento debe ser multimodal (Espinoza & Ortega, 2010, p. 32):

- Información a los familiares, profesorado y niño.
- Apoyo psicopedagógico en la casa y escuela.
- Tratamiento farmacológico, si la sintomatología lo requiere.
- Tratamiento psicológico, si es necesario (individual, familiar y grupal).

La propuesta de esta intervención se enfoca en el apoyo psicopedagógico en la casa y la escuela basada en un “Tratamiento de un caso de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad” de la psicóloga Violeta Esteban Pons, Master en Psicología Clínica y de la salud (Pons, 2013).

Se trabajará con la técnica de la economía de las fichas (Pons, 2013) pero no debe tomarlo como un castigo sino mas bien como una oportunidad de mejora, una forma lúdica para que ocurra esto son con fichas de colores, dibujos que le guste o animales. Se tendrá una escala de fichas que van es de lo más fácil e irá aumentando progresivamente creciendo el interés y mejora.

Normas en casa y correspondencia fichas:	
• Saltar fuerte	Quitar 1 ficha
• Insultar	Quitar 1 ficha
• Golpear a hermanos	Quitar 3 fichas
• Romper cosas	Quitar 1 ficha
• Recoger los materiales de juego	Ganar 2 fichas
• Recoger su ropa	Ganar 2 fichas
• Lavarse las manos y boca	Ganar 2 fichas

Reforzadores canjeables por fichas:	
5	Postre
10	Helado
20	Paseo al parque
30	Pinturas
40	Piscina
50	Pelota

Las normas en casa y posteriormente en la escuela se establecen al principio del tratamiento, explicándole al niño que cada acción positiva ganará dos fichas, que estas fichas se acumularán y se canjearán por determinadas cosas como premio y estímulo de su buen comportamiento. De igual manera se le quitará puntos si sus acciones son negativas.

Esta técnica se encuadra al modelo cognitivo conductual y los reforzadores canjeables se aplicarán para mejorar las conductas, hacer los deberes, mantener la atención en una tarea y demás.

Al principio la cantidad de reforzadores externos deben ser continuos como aprobaciones, elogios, reconocimientos, etc.

Para los déficits conductuales, se realizará una intervención conductual en donde los problemas conductuales como: saltar fuerte, pegar a hermanos, romper cosas y demás se reforzarán positivamente, tanto las conductas adaptativas ya existentes, como las conductas que se quiere implantar.

Dificultad	Estrategia	Actividades	Tiempo	Responsable
Tolerancia a la frustración	Aumentar la tolerancia	* Lecturas especializadas en frustración * Repaso de lo aprendido	1-2-3 semana	Madre
		* Reforzadores internos	4 semana	Madre

Tabla 1 Estrategia a dificultad 1

Dificultad	Estrategia	Actividades	Tiempo	Responsable
Atención	Mejorar la atención selectiva	* Reconocer estímulos * Cuantificar las veces que se repite un elemento * Identificar características * Señalar elementos diferentes * Continuar series * Unir puntos y rellenar espacios * Localizar palabras sinónimas	5 - 6 semana	Profesora
	Aumentar la atención sostenida	* Copiar dibujos iguales * Completar modelos diversos * Reproducir un elemento visto una vez * Ordenar conjuntos de elementos de acuerdo a distintos criterios	7 - 8 semana	Profesora

Tabla 2 Estrategia a dificultad 2

Dificultad	Estrategia	Actividades	Tiempo	Responsable
Conducta problemática	Aumentar el cumplimiento de normas	* Se aumenta la tasa de reforzadores positivos * Refuerzo positivo de conducta alternativa	9 – 10 11- 12 semana	Madre
	Eliminar las conductas disruptivas	* Extinción de conductas inadecuadas		Madre

Tabla 3 Estrategia a dificultad 3

3.4. EVALUACIÓN

Para la evaluación de esta propuesta se debe tener claro que tanto la parte familiar como la escolar debe trabajar conjuntamente comenzando en la casa y posteriormente en la escuela.

El primer mes se trabajará en la casa en las dificultades de conducta problemática y la tolerancia a la frustración; las conductas que se van a intervenir son variables como salir de la casa, golpear la mesa o cosas, peligrar en la vía pública, desventirse, gritar.

Luego previa conversación con la profesora y la escuela desde el segundo mes se introduce la extinción en la escuela, las habilidades de manejo parentales y las normas, estas normas pueden ser: recoger los juguetes cuando termina el juego, dejar la ropa sucia en el cubo y lavar los dientes antes de dormir en casa y en la escuela las normas son: pegar o empujar a los compañeros; introduciéndolas gradualmente ya que el objetivo prioritario es eliminar las conductas disruptivas.

El fin de estas habilidades y pautas son: mostrar acuerdo entre ambos progenitores o familiares evitando las peleas, los gritos, las charlas nerviosas pero también evitar las instrucciones dubitativas, o las normas cambiantes; no amenazar con falsos castigos, o prometer falsos premios. Aplicar reforzamiento positivo y castigo negativo en función a las conductas.

En el tercer mes, teniendo las normas en la casa se empieza aumentar las dificultades y requerimiento colocando una cartulina visible e ir observando el cumplimiento. Instruirle bien al niño en el sistema de fichas, hacer un refuerzo positivo adecuado y darle un refuerzo al escuchar el cuento que se le lee en la cama, al comer todos los alimentos que se le ponen y terminarse la comida del plato, cuando saluda sonriente y da un beso a los invitados o familiares. En la escuela se refuerza con juegos lúdicos y dinámicos y recompensándolo con la economía de fichas.

SUGERENCIAS

- Tener buena comunicación entre madre y escuela
- Dar toda las facilidades a la madre para el trabajo en aula
- La escuela debería realizar seguimiento de la propuesta
- La profesora debería hacer una adaptación curricular a la planificación
- Realizar diagnósticos y tratamientos al resto de los niños y niñas de aula si fuera el caso.

REFERENCIAS

- Americana, A. (1975). *Education for all handicapped children act*. USA.
- Association, A. P. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: American Psychiatric Association.
- Campos, A., Alecha, I., Garcia, S., Gamissans, E., & Santacana, F. (2002). *Utilidad de las escalas de Conners para discriminar entre sujetos con y sin trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. *Psicithema*.
- Campos, A., Alecha, I., Casanova, A., & Cebollero, P. (2003). Estructura factorial de la escala de Conners para profesores en muestras comunitarias y clínicas. *Revista de Psicología General y Aplicada* , 173-184.
- Jimenez, J., Guzman, R., Rodriguez, & Artilles, C. (2009). Prevalencia de las dificultades específicas de aprendizaje. *Anales de psicología* , 25, 78-85.
- Huamán, B. (20 de mayo de 2014). *Características de la Educación Actual*. Recuperado el mayo de 2016, de <https://prezi.com/87psayxkalry/caracteristicas-de-la-educacion-actual/>
- Medina, R. (2014). *Informe Psicopedagógico*. Esmeraldas: UDAI.
- MINEDU. (2012). *Ministerio de Educación*. Recuperado el mayo de 2016, de <http://educacion.gob.ec/caracteristicas/>
- Narvaez, D. (2014). *Informe Psicopedagógico*. Guayaquil: Fundación el Buen Samaritano.
- Pérez Vallejo, M. (2010). Dificultades de aprendizaje. *Innovación y Experiencias Educativas* , 1-10.
- UNICEF. (2013). *UNICEF Ecuador*. Recuperado el Mayo de 2016, de http://www.unicef.org/ecuador/english/activities_31133.htm
- Sindy. (2011). *La Educación*. Recuperado el abril de 2016, de <http://sindy-laeducacion.blogspot.com/>

ANEXOS

Esmeraldas, 23 de febrero del 2016

Señor:
Lic. Lorenzo Bedoya
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL ELOY ALFARO
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, lo saludo muy cordialmente y le deseo éxitos en las gestiones que está realizando por esta institución.

El motivo es para solicitarle, me permita realizar mi trabajo de tesis (Estudio de caso), en la institución que usted dirige, ya que me encuentro estudiando una Maestría en Psicodidáctica, en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con sede Esmeraldas. Para ello necesito tomar un caso y he seleccionado al niño Didier Geovanny Bustos Guerrero estudiante del tercer año de Educación básica, con un problema de Discalculia, necesito que por su intermedio y a quien corresponda me facilite los datos del niño y sobre todo me ayude con el contacto con los padres, para hacer un primer acercamiento y obtener el permiso de ellos para así poder hacer el estudio de caso. El fin es empapar me de la información, diagnosticarla, realizar la metodología que se va aplicar en él y luego desarrollar un plan de intervención para poderlo ayudar. Una vez terminado mi trabajo, la información será entregada al DECE, como aporte al expediente del niño.

Por la atención que le dé a la presente, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente;


Lic. Nelson Andrade Gámez
ESTUDIANTE PUCE

**C/C VICERRECTORADO
DECE**

Recibido
02-03-2016
"Geovanny Bustos"
"Lic. Bedoya"



AUTORIZADO
RECIBIDO
23-02-2016.


Esmeraldas, 3 de marzo del 2016

Señora:

Jimena Guerrero Caicedo

MADRE DE FAMILIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCAL ELOY ALFARO

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Me presento como estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en la MAESTRÍA EN EDUCACIÓN MENCIÓN PSICODIÁCTICA, y me encuentro realizando un trabajo de investigación (Estudio de Caso) relacionado con dicha maestría; en donde se le solicita a usted el respectivo permiso, para tomar como caso de estudio el de su hijo, ya que previamente se conversó con la Orientadora de la Institución donde estudia su niña y me designó ese caso. Para dicha investigación, se mantendrá un diálogo con la orientadora, docente del grado, representante y el niño, con el fin de recolectar la información, hacer el respectivo análisis y propuesta de mejora.

Toda la información recopilada para esta investigación será de uso exclusivo para la misma.

Por la atención que le dé a la presente, quedo de usted muy agradecido.



Atentamente;



Nelson Andrade Gámez
MAESTRANTE

Esmeraldas, 4 de marzo del 2016

Señor:

Nelson Andrade Gámez

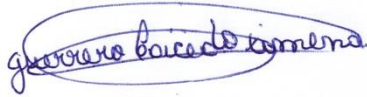
ESTUDIANTE DE LA MAESTRÍA EN EDUCACIÓN MENCIÓN PSICODIÁCTICA

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Yo, Jimena Guerrero Caicedo con cédula de identidad N° 080384355 representante del niño Didier Geovanny Bustos Guerrero, estudiante de la Unidad Educativa Eloy Alfaro del cuarto año de Educación General Básica, autorizo a usted a que tome el caso de mi representado, como estudio para su investigación, esperando obtener resultados favorables para el bien de mi representada.

Atentamente;



Jimena Guerrero Caicedo
REPRESENTANTE



Anexo 4 Entrevista a Madre de Familia

**EL CUESTIONARIO DE CONDUCTA DE CONNERS PARA PADRES
(C.C.I.; Parent`s Questionnaire, C. Keith Conners, 2010)**

Índice de Hiperactividad dara ser Valorado por los Padres

PREGUNTAS	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Es impulsivo, irritable.		X		
2. Es llorón/a.		X		
3. Es más movido de lo normal.			X	
4. No puede estarse quieto/a.				X
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros).		X		
6. No acaba las cosas que empieza		X		
7. Se distrae fácilmente, escasa atención.				X
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.		X		
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.			X	
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.				X

Tabla 4 Cuestionario para Padres CONNERS

TOTAL: 18 puntos

Instrucciones:

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:
 - ✓ NADA = 0 punto
 - ✓ POCO = 1 punto
 - ✓ BASTANTE = 2 puntos
 - ✓ MUCHO = 3 puntos
- Para obtener el Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad sume las puntuaciones obtenidas.

Puntuación:

- Para los niños entre los 6 – 11 años: una puntuación >15 es sospecha de déficit de atención con hiperactividad.

Para las niñas entre los 6 – 11 años: una puntuación >13 en hiperactividad significa sospecha de déficit de atención con hiperactividad.

**EL CUESTIONARIO DE CONDUCTA DE CONNERS PARA PROFESORES
(C.C.I.; Parent`s Questionnaire, C. Keith Connors, 2010)**

Farré A, Narbora J. Escalas de Connors en el trastorno de atención e hiperquinesia. Estudio de caso sobre Dificultad de Aprendizaje de una niña de Tercer Año de Educación Básica de una Unidad Educativa Fiscal.

1. NUNCA 2. POCO 3. BASTANTE 4. MUCHO

INDICADORES	N	P	B	M
1. Tiene excesiva inquietud motora				X
2. Tiene dificultades de aprendizaje				X
3. Molesta frecuentemente a los niños			X	
4. Se distrae fácilmente. Escasa atención			X	
5. Exige inmediata satisfacción a sus demandas		X		
6. Tiene dificultades para actividades cooperativas			X	
7. Está en las nubes ensimismado		X		
8. Deja por terminar la tarea que empieza			X	
9. Es mal aceptado en el grupo			X	
10. Niega sus errores y hecha la culpa a otros			X	
11. Emite sonidos de calidad y en situación inapropiada			X	
12. Se comporta con arrogancia, es irrespetuoso			X	
13. Intranquilo, siempre en movimiento			X	
14. Discute y pelea por cualquier cosa			X	
15. Tiene explosiones impredecibles de mal genio			X	
16. Le falta el sentido de la regla, del juego limpio			X	
17. Es impulsivo o irritable			X	
18. Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros			X	
19. Sus esfuerzos se frustan fácilmente, es inconstante			X	
20. Acepta mal las indicaciones del profesor	X			

Tabla 5 Cuestionario para Profesores

TOTAL: 38 puntos

Una puntuación de 10 en hiperactividad.

Una puntuación de 10 en déficit de atención.

Una puntuación de 18 en trastornos de conducta.

Instrucciones:

- Asigne puntos a cada respuesta del modo siguiente:
 - ✓ NADA = 0 punto
 - ✓ POCO = 1 punto
 - ✓ BASTANTE = 2 puntos
 - ✓ MUCHO = 3 puntos
- Para obtener el Índice de Déficit de Atención (preguntas N° 2, 4, 7, 8, 19), Trastornos de conducta (preguntas N° 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20) con Hiperactividad (preguntas N° 1, 3, 5, 13, 17) sume las puntuaciones obtenidas.

Puntuación:

- Para los NIÑOS entre los 6 – 11 años:
 - Una puntuación >8 es sospecha de hiperactividad.
 - Una puntuación >8 es sospecha de déficit de atención.
 - Una puntuación >12 es sospecha de trastornos de conducta.

INFORME PSICOPEDAGÓGICO CONFIDENCIAL

1.- Antecedentes Generales:

Nombre: *Didier Geovanny Bustos Guerrero.*
Edad: *6 años, 5 meses.*
Fecha de Nacimiento: *27/08/2007.*
Escolaridad: *1ero de Básica.*
Evaluador o evaluadora: *Ps. Diana Narváez Cevallos*
Registro Profesional: *1116*
Fecha de Entrega: *27 de Enero del 2014.*

2. Motivo de Consulta:

El niño asiste a consulta con su padre, el cual se muestra preocupado por sus dificultades en el comportamiento y aprendizaje.

3.- Antecedentes Personales y Familiares:

Embarazo y parto normales. Desarrollo psicomotriz dentro de lo esperado según lo indica la madre. Presentaba dificultades de lenguaje, fue intervenido por frenillo a los 4 años, pero aún presenta dislalia. Presenta ocasionalmente enuresis.

El niño vivió alternadamente con la abuela paterna y la madre. En la actualidad, el niño vive con el padre y su esposa, se relaciona sin dificultad con ambos, aunque en ocasiones pide ver a su madre. Su padre manifiesta no ser permisivo y estar pendiente de las necesidades de Didier.

4. Antecedentes Escolares:

-Adaptación Escolar

En el preescolar presentó dificultades motrices y del lenguaje. Didier fue separado de su anterior escuela por ser muy inquieto y agresivo, presentando marcada distractibilidad y poca retentiva ante lo aprendido, se resiste a seguir consignas y presenta hábitos poco estructurados.

5.- Técnicas aplicadas:

a.- Entrevistas

Se ha realizado dos entrevistas diagnósticas:

- 1 con el padre del paciente*
- 1 de observación con el niño.*

Fundación de Asistencia y Ayuda
Social a Pacientes con Trastornos
de Conducta y Comportamiento
"EL BUEN SAMARITANO"
Acuerdo No. 8688

Dirección: Garzota 1era. Etapa mz. 21 v. 6 ☎ 2629082 * 0993655051 * 0992157822
Mail: el.buen.samaritano.org@gmail.com - "Nuestro deber es atenderle, nuestro placer es servirle"

b.- Bateria de Test Psicométricos (psicopedagógicos) y proyectivos (de personalidad, relaciones familiares, medios de defensa):

Cinco sesiones para la realización de reactivos:

Psicométricos: Test de Tachado de figuras de Crespo
Test de Psicomotricidad Goddard
Test de Madurez Social de Vineland
Test de Valoración de la Articulación
Test de Discriminación Auditiva de Wepman
Test de Crianza parental.
Test de Psicomotricidad de Frostig.
Test de Bender
Test de Grassi informal
Test de Inteligencia WISC

Proyectivas: Test de la familia.

Habilidades Básicas: Prueba de Habilidades básicas.
Prueba de conocimientos matemáticos.
Prueba de Sensopercepción y Conceptos Temporales.

d.- Actitud ante la evaluación:

Presentó baja tolerancia a la actividad continua, mostró periodos de atención muy cortos, necesitando constante mediación del examinador.

6.- Resultados:

(Ver ANEXOS)

7.- Impresión Diagnóstica:

-INTELIGENCIA LIMÍTROFE: Esta condición consiste en una inmadurez generalizada en las habilidades de aprendizaje por lo cual se dan problemas en la memorización, la atención, el lenguaje y la coordinación visomotora, así como dificultades en el reconocimiento espacial, del esquema corporal y de la orientación izquierda - derecha.

Las personas con Inteligencia Limítrofe sufren continuos retrocesos en su educación, pero pueden culminar una carrera universitaria de tipo técnico, si reciben una rehabilitación adecuada.

Es frecuente la inestabilidad emocional en esta condición, con baja tolerancia a la frustración, impulsividad, vulnerabilidad al estrés y baja autoestima (pues las personas son conscientes de sus limitaciones).

Es importante acotar que Didier ha vivido durante toda su vida en un ambiente inestable afectivamente, con poca estimulación en sus destrezas y hábitos. Esto puede conllevar al bajo desarrollo de habilidades y por ende, a un pseudoretraso, que no es más que una sucesión de vacíos en el aprendizaje.

Dirección: Garzota 1era. Etapa mz. 21 v. 6  2629082 * 0993655051 * 0992157822

elbien.samaritano.ong@gmail.com - "Nuestro deber es atenderle, nuestro placer es servirle"

Es de esperar que, en conjunto con una educación especializada, la rehabilitación cognitiva y psicomotriz; el apoyo familiar será la base donde se desemboquen sus destrezas, junto con un clima de apoyo, comprensión y tolerancia.

8.- Diagnóstico:

Podemos determinar que el niño necesita reforzar las áreas de:

- Habilidades básicas: motricidad fina y gruesa, esquema corporal.
- Habilidades Cognitivas: Lenguaje y Matemáticas acorde a la edad.
- Memoria auditiva mediata e inmediata.
- Atención sostenida
- Percepción visomotriz

9.- Recomendaciones:

- ✓ Como primer punto, rehabilitación psicopedagógica individualizada en reeducación lectora, expresividad oral, atención y razonamiento lógico- abstracto a un nivel más funcional y acorde a las exigencias académicas.
- ✓ Orientación clínica a los familiares sobre el diagnóstico y formas de intervención. También para habilitar sus destrezas sociales y adaptativas.
- ✓ El niño debe recibir terapia de lenguaje debido a las dificultades de lenguaje presentadas.
- ✓ Didier debe ingresar en una escuela donde exista la modalidad de Inclusión Educativa, ya que de esta forma podrá desarrollar su potencialidad, con adaptaciones curriculares que se ajusten a su capacidad de respuesta.
- ✓ Como punto importante, es indispensable la valoración neuro/psiquiátrica, para confirmar o descartar presencia de lesión cerebral, con la respectiva intervención que merezca el caso.

10.- **Tiempo aproximado de Intervención:** 12 meses, pero se debe observar su evolución al finalizar este proceso.

ANEXOS

Funciones Cognitivas

WISC III

Esta prueba mide un amplio rango de habilidades que se dividen en tres grupos generales: verbal, matemática y manipulativa. Cada uno con su subdivisión respectiva.

ESCALAS	PUNTAJES
Verbal	80
Ejecución	75
Completa	76
C.V.	81
O.P.	64
A.D.	61
V.P.	64


El coeficiente intelectual de Didier es de 76 (Escala Completa), lo cual corresponde a **INTELIGENCIA LÍMITROFE**. Su edad mental está ubicada aproximadamente en los 4 años.

Área Verbal: Al analizar individualmente los sub-tests del área verbal, se observa en conclusión, que posee:

- Nivel comprensivo verbal con dos años y medio de atraso: su habilidad de Lectoescritura lo ubica en Kinder.
- Nivel bajo de razonamiento lógico- matemático.
- Existe un bajo nivel de conocimientos generales, equivalente a un Kinder.
- Desfase en su facultad de conceptualización, sintetización y del uso de la información para realizar juicios apropiados.
- Su velocidad de aprendizaje es lenta.
- Bajo desarrollo de la memoria auditiva y discriminación visual.

Área de Manipulación:

- Baja capacidad de atención sostenida y selectiva (reconocimiento de detalles simples, integración de figuras).
- La calidad de secuenciación y discriminación de detalles más complejos es baja.
- Presenta dificultades en su percepción y coordinación visomotriz por lo que no puede realizar adecuadamente ciertos trabajos de integración (construcción de cubos).

Dirección: Garzota 1era. Etapa mz. 21 v. 6  2629082 * 0993655051 * 0992157822
Mail: el.buen.samaritano.ong@gmail.com - "Nuestro deber es atenderle, nuestro placer es servirle"

TEST DE GRASSI

En esta prueba evaluamos el desarrollo alcanzado en las distintas destrezas que se requieren para adaptarse a las exigencias de la escolaridad, las cuales son:

- **MOTRICIDAD FINA:**
Hay que desarrollar: Recorte de líneas rectas, curvas, quebradas, plegado, engomado y coloreado. Uso adecuado de la tijera y manejo del material.
- **MOTRICIDAD GRUESA:**
Hay que desarrollar: Posiciones de cúbito ventral (boca abajo), Inclinación hacia adelante y atrás, levantar los brazos, ya que puede perder el equilibrio.
- **SENSOPERCEPCIÓN:**
Hay que desarrollar: Conocimiento de colores.
- **ESQUEMA CORPORAL:**
Hay que desarrollar: Reconocimiento de partes finas del cuerpo.
- **ORIENTACION ESPACIAL:**
Hay que desarrollar: Conceptos de adelante, esquina, al frente, sobre, bajo y en medio.
- **ORIENTACION TEMPORAL:**
Hay que desarrollar: Conceptos de antes, después, mañana, ayer, rápido, lento, días de la semana, meses del año.
- **LENGUAJE EXPRESIVO:**
Hay que desarrollar: Discriminación y articulación de r-d, l-r, t-d, c-g, sílabas inversas y trabadas.
- **LENGUAJE COMPRESIVO:**
Hay que desarrollar: Conceptos numéricos.


TEST DE PERCEPCIÓN VISOMOTORA FROSTIG

ÁREAS A EVALUAR:	EDAD EQUIVALENTE:
Coordinación visomotora:	6,9
Discriminación de figuras:	6,6
Constancia de forma:	9,0
Posición Espacial:	6,3
Relaciones Espaciales:	5,0

Lo cual indica que ciertas habilidades visoperceptuales no se encuentran desarrolladas acorde a su edad y se debe recibir estimulación oportuna.

TEST DE MOTRICIDAD GODDARD

Presenta una edad motriz de 4,1 años; lo cual es equivalente a una habilidad motriz ESCASA.

Dirección: Garzota 1era. Etapa mz. 21 v. 6  2629082 * 0993655051 * 0992157822
Mail: el.buen.samaritano.ong@gmail.com - "Nuestro deber es atenderle, nuestro placer es servirle"

TEST GUESTÁLTICO VISOMOTOR DE BENDER

Cometió 8 errores significativos y 10 no significativos. Posee una edad maduracional de percepción visomotora equivalente a 4 años. El grado de desviación estándar, lo coloca en un nivel de aprendizaje equivalente de Pre- Kinder. La probabilidad de lesión orgánica es ALTA.

Entre los indicadores emocionales, presenta: Gran tamaño, lo cual indica forma de descargar los impulsos hacia afuera. Aumento progresivo del tamaño, reflejando baja tolerancia a la frustración y explosividad.

TEST DE TACHADO DE FIGURAS DE CRESPO

Observaciones durante la prueba: Se observa ritmo poco homogéneo de rendimiento. Al niño le costó seguir las instrucciones, deseaba regresar a las líneas que ya había registrado, se observa baja tolerancia a la fatigabilidad.

Interpretación de los resultados: Tiene un rendimiento atencional equivalente a BAJO en lo que respecta a nivel de eficacia y en efectividad, puesto que el número de omisiones son significativos. Lo cual indica que tiene una dificultad en la atención sostenida y atención selectiva.

TEST DE DISCRIMINACIÓN AUDITIVA DE WEPMAN

Discriminación auditiva con alteraciones, presenta confusión en ciertos fonemas: n-m, d-b, g-d, l-n, s-f, rr-r, c-g, c-t, f-p, p-c, d-r, l-c; reemplaza la r o l en los dífonos. Además no pudo distinguir si las palabras eran iguales o diferentes.

TEST DE VALORACIÓN DE LA ARTICULACIÓN


Presenta alteraciones de fonemas: r-d, r-l, n-ñ. Además de omisión en diptongos y dífonos.

TEST DE RAZONAMIENTO LÓGICO- MATEMÁTICO

Puede contar hasta el número 10, puede asociar con la cantidad hasta el 4.

PRUEBA DE SENSOPERCEPCION Y CONCEPTOS TEMPORALES

Dificultad en conceptos sensoperceptivos y temporales.

Dirección: Garzota 1era. Etapa mz. 21 v. 6  2629082 * 0993655051 * 0992157822
Mail: el.buen.samaritano.ong@gmail.com - "Nuestro deber es atenderle, nuestro placer es servirle"

Relaciones Familiares, Personalidad y Afectividad

TEST DE MADUREZ SOCIAL DE VINELAND

El niño presenta un puntaje de 60.5 equivalente a una edad social de 5.9 años. Le falta estimulación en el desarrollo de actividades de locomoción, auto dirección, socialización y auto alimentación.

TEST DE LA FAMILIA

La figura es de tipo sensorial, lo que denota desorganización, impulsividad, creatividad y espontaneidad. El tamaño pequeño de las figuras, denota sentimientos de desvalorización y retraimiento; las ubica en la parte superior, lo que implica expansión imaginativa, el niño se muestra soñador e imaginativo, y; por estar ubicado a la derecha, señala orientación hacia el futuro y deseos de independencia. Se observa, que los miembros de la familia están dispersos, indicando dificultades de comunicación. Además se evidencia rasgos de agresividad en todos los miembros, pues su coloreado excede los límites de las figuras, simulando un garabateo. Se dibuja casi al final, junto a su padre y un poco apartado de los demás, lo que señala desvinculación dentro de la dinámica familiar y apego a su figura paterna. No dibuja a su madre, con la cual ya no convive, reflejando además de la distancia física, distancia y ruptura en lo emocional.

A nivel psicopedagógico se observa rasgos primitivos y descoordinación en la unión o superposición de los trazos, esto implica, rigidez a nivel del aprendizaje, inmadurez psicomotora, escaso conocimiento del esquema corporal, coloreado similar a un garabateo con dificultades de direccionalidad.

TEST DE CRIANZA PARENTAL

Este test nos permite clasificar y enmarcar las conductas y actitudes de las figuras parentales, en tres escalas importantes, cada una en relación con los trastornos de conducta en el niño y adolescente.

El niño actualmente convive con su padre, la madre vive en otra ciudad por lo que no fue posible la aplicación del test a su referente materno.

***Escala de Apoyo:**

El padre, proporciona apoyo, comprensión, respaldo a su hijo; pero hay que combinar estos aspectos con mayor tiempo de calidad.

***Escala Coercitiva:**

El padre a pesar de mostrar un bajo nivel al respecto, refiere que el niño sostiene un buen comportamiento cuando está con él, sin embargo en su ausencia puede evidenciar inquietud motriz y resistencia a las reglas, por lo que se recomienda, establecer reglas que equilibren el castigo físico y el llamado de atención, logrando una disciplina continua y asertiva.

***Escala Indiferente:**

Se refleja un buen nivel al respecto, denotando el interés familiar por compartir momentos que refuercen los vínculos afectivos.

eción: Garzota 1era. Etapa mz. 21 v. 6 ☎ 2629082 * 0993655051 * 0992157822
il:el.buen.samaritano.ong@gmail.com - "Nuestro deber es atenderle, nuestro placer es servirle"

1.- DATOS INFORMATIVOS:

Nombres y Apellidos: Bustos Guerrero Didier Geovanny Edad: 06
Fecha de nacimiento: 27/08/2007 Nivel de educación: 2do de básica
Institución Educativa de donde procede: U.E "Alfonso Quiñónez George"
Dirección domiciliaria: Barrio Juventud Progresista
Teléfono: 2705574
Nombre de la madre: Guerrero Caicedo Jimena Ocupación: Ama de casa
Nombre del padre: Bustos Gonzales Jonathan Ocupación: Servidor público
Representante legal: Glenda Gonzales (Abuela paterna)
Fecha de la evaluación: 07/05/2014

2.- REMITE: Distrito de Educación de Esmeraldas.

3.- MOTIVO DE LA EVALUACIÓN: La abuela del niño manifiesta que necesita le realicen una evaluación psicopedagógica a su nieto porque quiere ingresar a estudiar a una institución educativa de la ciudad.

4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN:

- Entrevista: A la abuela del niño.
- Observación: A la abuela y al niño.
- Instrumentos Utilizados: Ficha Social, Test Psicológico, Test de Funciones Básicas.

5.- ANTECEDENTES- DATOS RELEVANTES AL CONTEXTO FAMILIAR:

En la entrevista realizada a la abuela del niño manifiesta que su nieto proviene de una familia extendida, sus padres se separaron hace cuatro años, el niño vivió con su madre hasta cuando tenía cuatro años, luego pasó unos meses viviendo con su abuela paterna, después de esto se fue a vivir a la ciudad de Guayaquil con su papá por el lapso de ocho meses, en la actualidad ha regresado a residir a la ciudad de Esmeraldas con su abuela, habitan en una casa ubicada en el barrio "Juventud progresista", la misma que cuenta con todos los servicios básicos, de situación económica regular.

Didier fue producto de un embarazo sin complicaciones, el parto fue normal pero prolongado, asistido en el hospital, el neonato en su nacimiento lloró de inmediato y tenía una coloración de piel normal; lactó hasta el año de edad, gateó al año y medio, caminó a los dos años, empezó a pronunciar sus primeras palabras a los tres años.

Didier desde muy pequeño fue inquieto y no obedecía órdenes; ingresó al jardín y luego pasó a segundo año de básica donde fue retirado por su mal comportamiento, ya que se le salía del aula a la maestra y era agresivo con sus compañeros, fue valorado en la ciudad de Guayaquil por la psicóloga, Diana Narváez, la cual le diagnosticó discapacidad en el Aprendizaje e Hiperactividad.

6.- DATOS RELEVANTES AL CONTEXTO ESCOLAR:

No entro a guardería, a los cinco años ingresó al jardín "Cesar Concha", en donde la maestra siempre se quejaba de que era agresivo con sus compañeros, ingresa a la escuela "Alfonso Quiñónez George" a segundo año de básica, pero fue retirado a mediados de año, luego se fue a vivir a la ciudad de Guayaquil en donde no estudió.

7.- AREAS EVALUADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS:

Pedagógica:

- Fortalezas:

Reconoce y copia vocales, cuenta oralmente hasta el cinco, asocia elemento numeral hasta el cinco.

- Debilidades:

No reconoce fonemas, no escribe al dictado fonemas, letras ni sílabas, no completa series numéricas, no realiza operaciones matemáticas.

Psicológica:

Se aplicó el test de Pressey dando como resultado lo siguiente:

CI= Coeficiente Intelectual de 70,2% Boredeline.

CD= Coeficiente de Desarrollo de 2 años 1 mes Menor a su Edad cronológica.

8.- APRECIACIÓN DIAGNÓSTICA:

Luego de haber realizado la evaluación psicopedagógica a Didier, se puede determinar que presenta problemas en el área emocional (Boredeline), debido a la inestabilidad familiar en la que ha crecido y T.H.D.A (Trastornos de Hiperactividad y Déficit de Atención).

9.- CONCLUSIONES:

Didier presenta una necesidad educativa especial no asociada a una discapacidad, (Trastorno de Hiperactividad y Déficit de Atención), por esta razón no tiene dominio de las funciones básicas en especial lateralidad y ubicación

10.- RECOMENDACIONES:

El Equipo Multidisciplinario evaluador de la UDAI luego del respectivo análisis brinda las siguientes recomendaciones:

Al docente:

- Respetar ritmo de aprendizaje.
- Organizar un cronograma de actividades coordinados con el representante para mejorar la ubicación temporal y espacial en el niño.
- Ejercicios de exploración de propiedades y atributos de los objetos.
- Ejercicios para desarrollar las relaciones espaciales como seguir direcciones, encontrar objetos.
- Ejercicios para desarrollar la lectura como: el reconocimiento e identificación de letras, fonemas y grafemas, reconocimiento e identificación de palabras de uso frecuente, discriminación auditiva, visual y análisis fonético (como por ejemplo completar palabras ya sea con consonantes o vocales, escribir palabras que comiencen o terminen con igual sonido).
- Ejercicios para desarrollar la correspondencia, destreza de clasificar, seriación.
- Ubicar al niño lejos de estímulos que lo distraigan.
- Sentarlo junto a compañeros que puedan ser un modelo positivo para él.
- Utilizar varios mecanismos para captar la atención del niño, como por ejemplo:
 - ✓ Acordar una clave o señal (visuales, táctiles, gustuales) entre el docente y el estudiante para modelar su conducta.
 - ✓ Hacer contacto visual con el estudiante antes de llamarlo o darle instrucciones; esto ayuda al autocontrol.
 - ✓ Cuando la conducta del estudiante interfiera de manera significativa en el desarrollo de la clase, darle una tarea que implique salir del aula por unos minutos.
 - ✓ Evitar llamarle la atención en público.
 - ✓ Iniciar la clase con actividades que le llamen la atención al niño.
 - ✓ Dar órdenes claras y precisas.
 - ✓ Promover actividades deportivas.
 - ✓ Escribir tareas para la casa en el pizarrón siempre en el mismo lugar.

A la institución:

- Continuar sus estudios en la institución ordinaria con adaptaciones curriculares de acuerdo a las necesidades educativas del niño, tal como lo establece el artículo 229 del reglamento de la Ley Orgánica de Educación Intercultural, que garantiza su acceso, permanencia y promoción al Sistema de Educación Nacional.

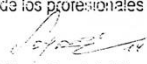
A la familia:


- Valoración neurológica.
- Terapia Psicológica familiar e individual.
- Establecer rutinas de horarios de acuerdo a su edad para la realización de las diferentes actividades tanto en la escuela como en el hogar.

Documento útil solo en el proceso educativo.


En caso de pérdida por parte del representante legal será única y exclusiva responsabilidad del mismo y no habrá devolución de informe por parte de la unidad.

Firma de los profesionales responsables.


Lcda. Liliana Agudelo Diaz
PEDAGOGA DE LA UDAI


Lcda. Karina Valverde B.
PSICOLOGA


Lcda. Rocio Medina R.
TRABAJADORA SOCIAL


MSc. Mary Angulo Quiñonez
COORDINADORA DE UDAI Y
RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL E INCLUSIVA

Revisado por:	MSc. Mary Angulo
Elaborado por:	Lcda. Rocio Medina
Fecha:	07/05/2014



Crterios del DSM-IV para el diagnstico del TDAH

El diagnstico requiere evidencia de los tres signos fundamentales del sndrome: Dficit de atencin, impulsividad e hiperactividad.

Dficit de atencin

Seis o ms de los siguientes sntomas persistiendo por al menos seis meses a un grado que es mala adaptacin e inconsistente con el nivel de desarrollo que debera tener el paciente:

- Fallo para prestar atencin profundamente a los detalles
- Dificultad para sostener la atencin en las actividades
- No escucha cuando se le habla directamente
- No sigue las instrucciones que se le dan
- Dificultades para seguir conversaciones
- Evita las conversaciones que requieren esfuerzo mental sostenido
- Pierde u olvida cosas necesarias para las actividades
- Se distrae fcilmente por estmulos externos
- Es olvidadizo en las actividades diarias

Hiperactividad e Impulsividad

Persistencia, por al menos durante seis meses, de seis de los siguientes sntomas:

- Hiperactividad
 - Es intranquilo
 - Se levanta del asiento cuando debera permanecer sentado
 - Va de un sitio para otro en situaciones en las que debera estar quieto
 - Tiene dificultades para jugar sosegadamente
 - Acta como si "estuviera movido por un motor"
 - Habla excesivamente
- Impulsividad
 - Contesta las preguntas antes de serle formuladas
 - Tiene dificultades para esperar su turno
 - Interrumpe o molesta a los otros nios

(Asociacion Americana de Psiquiatra, 1994)

Anexo 7 Crterios del DSM-IV para el diagnstico del TDAH



Anexo 8 Primer Contacto con Familiares y Orientación



Anexo 9 Barrio "Juventud Progresista"



Anexo 10 Movilidad Grueza y Creatividad





Anexo 11 Trabajo en equipo y Cumplimiento de Órdenes



Anexo 12 Reconocimiento

