



**Acompañamiento neuropsicopedagógico en la rehabilitación de los procesos de aprendizaje en niños y niñas con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad de un colegio de Bello, Antioquia.**

**Estefany Ramírez Saldarriaga**

**ID. 000410466**

**Docente asesor**

**Zaira Sofía Romero Jaramillo**

**Corporación Universitaria Minuto de Dios  
Rectoría Antioquia- Choco  
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales  
Psicología  
2018**

## Contenido

Contenido.....	2
Resumen .....	4
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Planteamiento del problema .....	8
Antecedentes .....	11
Pregunta de investigación.....	15
Justificación.....	16
Objetivos .....	18
Objetivo General.....	18
Objetivos Específicos .....	18
Marco de referencia.....	19
Neuropsicología .....	19
Rehabilitación neuropsicológica: .....	21
Psicopedagogía: .....	22
Procesos cognitivos.....	24
Aprendizaje .....	25
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH):.....	26
Rehabilitación en el TDAH.....	30
Fármacos psicoestimulantes.....	31
Fármacos no estimulantes .....	31
Entrenamiento neuro-cognitivo .....	31
Intervención psicopedagógica .....	32
Tratamientos de optometría.....	32
Homeopatía .....	32
Estimulación auditiva .....	33

Características del desarrollo de los niños y niñas entre 8- 11 años. ....	33
Metodología.....	34
<b>Enfoque cuantitativo</b> .....	34
<b>Tipo descriptivo no experimental</b> .....	34
<b>Población</b> .....	35
Criterios de inclusión. ....	35
Criterios de exclusión.....	35
Muestreo No probabilístico, a conveniencia y muestra. ....	35
<b>Estrategias de recolección de datos:</b> .....	36
Instrumento. ....	36
Análisis estadístico.....	37
<b>Consideraciones éticas:</b> .....	37
Resultados.....	42
Descripción de las variables clínicas y sociodemográficas.....	42
Resultados Análisis de conducta.....	43
Resultado desarrollo de actividades .....	97
Discusión .....	114
Conclusiones .....	119
Recomendaciones.....	120
Referencias.....	121
Anexos.....	124

## Lista de tablas

Tabla 1. <b>Diagnóstico</b> .....	42
Tabla 2. <b>Comorbilidad</b> .....	42
Tabla 3. <b>Edad.</b> .....	43
Tabla 4. <b>Sexo</b> .....	43
<b>Tabla 6.</b> Semana 1 a la 24 levantarse lugar de trabajo * Caso y control. Tabla cruzada....	508
<b>Tabla 7.</b> Semana 1 a la 24 se distrae fácilmente * Caso y control. Tabla cruzada. ....	586
<b>Tabla 8.</b> Semana 1 a la 24 dificultad controlar su comportamiento * Caso y control. Tabla cruzada.....	664
Tabla 9. Semana 1 dificultad mantener la atención en tareas * Caso y control. Tabla cruzada. ....	6864
<b>Tabla 10.</b> Semana 1 a la 24 no sigue instrucciones * Caso y control. Tabla cruzada. ....	76
<b>Tabla 11.</b> Semana 1 a la 24 dificultad organizar tareas * Caso y control.....	820
<b>Tabla 12.</b> Semana 1 a la 24 renuncia a esfuerzos mentales * Caso y control.....	864
<b>Tabla 13.</b> Semana 1 a la 24 pierde objetos escolares * Caso y control. ....	908
<b>Tabla 14.</b> Semana 1 a la 24 descuida las actividades diarias * Caso y control. ....	9391
<b>Tabla 15.</b> <i>Tabla de frecuencias desarrollo de actividades semana 1 a la 24, percepción.....</i>	997
<b>Tabla 16.</b> <i>Tabla de frecuencias desarrollo de actividades, semana 1 a la 24. Atención .....</i>	1020
<b>Tabla 17.</b> <i>Tabla de frecuencias desarrollo de actividades, semana 1 a la 24. Memoria.....</i>	1053
<b>Tabla 18.</b> <i>Tabla de frecuencias desarrollo de actividades, semana 1 a la 24. Fun. Ejecu..</i>	1087
<b>Tabla 19.</b> <i>Tabla de frecuencias desarrollo de actividades, semana 1 a la 24. Lenguaje ....</i>	1108
<b>Tabla 20.</b> <i>Tabla de frecuencias desarrollo de actividades, semana 1 a la 24. Control imp.</i>	1131

## Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la incidencia del acompañamiento neuropsicopedagógico en la rehabilitación de los procesos de aprendizaje en los niños y niñas diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en un colegio de Bello, Antioquia. En total se evaluaron e intervinieron a 10 niños con diagnóstico por TDAH y 10 niños sin la patología, entre los 10 y 11 años de edad, utilizando un programa de acompañamiento neuropsicopedagógico, encargado de estimular por medio de actividades didácticas y dirigidas los procesos cognitivos, como la memoria, la atención, la percepción, el lenguaje y el control de impulsos, también se realizó el análisis conductual, el cual permitió establecer el comportamiento de los participantes de la investigación durante las 24 semanas de aplicación del acompañamiento, permitiendo así, realizar la comparación entre grupo caso y grupo control frente al desempeño comportamental en el aula de clase y el aspecto cognitivo evaluado en el desenvolvimiento de tareas de atención, memoria, lenguaje, percepción, control de impulsos y funciones ejecutivas. Los resultados evidencian diferencias clínicamente significativas de los niños con TDAH frente al grupo de comparación, especialmente en los niveles de atención, la capacidad memorística y el control de impulsos, también se halla que los niños y niñas con TDAH, muestran un mejor desempeño en las actividades y reducen los comportamientos desadaptativos en el transcurso de las semanas, además de evidenciar un mejor desempeño en la planeación y organización de actividades luego de la intervención.

**Palabras claves:** Análisis de conducta, neuropsicopedagógico, acompañamiento, procesos cognitivos, estimulación, rehabilitación, TDAH, aprendizaje.

## **Abstract**

The objective of the research was to determine the incidence of neuropsychological-pedagogical accompaniment in the rehabilitation of learning processes in children diagnosed with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) in a school in Bello, Antioquia. In total, 10 children with ADHD diagnosis and 10 children without the pathology between 10 and 11 years of age were evaluated and intervened, using a neuropsychological-pedagogical accompaniment program, in charge of stimulating cognitive processes, such as memory, attention, perception, language and impulse control by means of didactic and directed activities; behavioral analysis was also performed, which allowed to establish the behavior of the participants of the investigation during the 24 weeks of application of the accompaniment, allowing this way, to make the comparison between group case and group control opposite to the behavioral performance in the classroom and the cognitive aspect evaluated in the development of tasks of attention, memory, language, perception, impulse control and executive functions. The results show clinically significant differences between children with ADHD and the comparison group, especially in levels of attention, memory capacity and impulse control. It is also found that children with ADHD show better performance in activities and reduce maladaptive behaviors over the course of weeks, as well as evidence of better performance in planning and organizing activities after the intervention.

**Keywords:** Behavioral analysis, neuropsychological pedagogy, accompaniment, cognitive processes, stimulation, rehabilitation, ADHD, learning.

## Introducción

La neuropsicopedagogía integraría el efecto sinérgico del conjunto de conocimientos propios de la neuropsicología y la psicopedagogía, potenciando el resultado del concepto 'psico' en sus más heterogéneos ámbitos de estudio. La Neuropsicopedagogía, a través de la comprensión del funcionamiento de los procesos mentales superiores (atención, memoria, funciones ejecutivas...), de las explicaciones psicológicas y de las instrucciones pedagógicas, pretende ofrecer un marco de conocimiento y acción íntegro para la descripción, explicación, tratamiento y potenciación de los procesos de enseñanza-aprendizaje que acontecen a lo largo de la vida, promoviendo una formación integral con repercusiones más allá de la institución educativa y del período temporal en el que se encuentre (García, González, y Cifuentes, 2009)

Esta forma de abordar es de fundamental importancia ya que evalúa y estudia las diferentes dimensiones del desarrollo infantil que tienen relación con la adquisición de aprendizajes para poder así lograr una adecuada intervención del origen de las dificultades escolares, esto quiere decir que es de gran relevancia comprender el aprendizaje de manera multifactorial, donde los aspectos que influyen en el individuo son tomados en cuenta, permitiendo la mirada integradora a la que apunta la neuropsicopedagogía, por lo que cabe cuestionarse cómo se fundamenta la concepción del aprendizaje desde la misma (Aristizábal, N., Carmona, C. E, y Gómez, J., 2016)

Así pues, en el caso específico de niños con diagnóstico de Trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, desde la neuropsicopedagogía es posible mejorar el bajo rendimiento académico subyacente, implementando estrategias didácticas que buscan vincular

tanto al niño como a los docentes y a las familias (Malagón C., Giraldo J., y Henríquez N., 2015).

Por esta razón, la investigación busca establecer las diferencias del comportamiento en el aula de clase de 10 niños y niñas diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, versus 10 niños y niñas sin la patología, dentro del aula de clase y simultáneamente identificar el desempeño en las actividades en pro de estimular los procesos cognitivos como, la memoria, la atención, las funciones ejecutivas, la percepción, el control de impulsos y el lenguaje, por medio del acompañamiento neuropsicopedagógico, intervención realizada al grupo caso, con una duración de 24 semanas, en las que se realiza la comparación semana por semana del comportamiento tanto del grupo control como al grupo caso, por medio del análisis de conducta, el cual permite identificar si realmente la intervención incide en que se presente algún cambio o no, y como es el comportamiento de los niños y niñas con TDAH, frente a los niños y niñas sin TDAH.

### **Planteamiento del problema**

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad, que interfiere en el funcionamiento o el desarrollo, caracterizado por poseer niveles de atención, concentración, actividad motora e impulsividad inapropiados para el nivel de desarrollo. Comúnmente los niños con TDAH tienen una alteración funcional evidente en los múltiples contextos, como la casa, la escuela y el entorno social, lo cual causa un efecto adverso



en el desempeño académico, en el éxito vocacional a futuro y en el desarrollo social y emocional (Vélez, C., Vidarte, J., 2012).

Por esto, de no tratarse llega a implicar un riesgo significativo relacionado no solo con el fracaso escolar, si no, con el consumo de sustancias y el desarrollo de otros posibles trastornos psiquiátricos, ya que este incluso suele presentarse en comorbilidad con trastornos disruptivos de la conducta como lo es por ejemplo el Trastorno Opositor Desafiante (TOD), y con una gran variedad de trastornos del aprendizaje (Vélez, C., Vidarte, J., 2012).

El TDAH es uno de los trastornos más comúnmente diagnosticados en niños y adolescentes en etapa escolar, es un desorden del neurodesarrollo que se origina en la infancia y tiende a mantenerse en el tiempo, en la mayoría de los casos es hereditario, aunque suele presentarse también debido a condiciones ambientales en el embarazo, posee una prevalencia según los últimos informes publicados en la revista de salud pública, en Colombia del 16.1% presentándose en niños entre los 4 y 17 años de edad. Así mismo, también se realizó un estudio en Medellín (Colombia) donde la prevalencia fue estimada de un 18%, en niños entre los 6 y 11 años, presentándose más comúnmente en hombres que en mujeres, y para el cual se ha calculado que al menos el 95% de los niños hiperactivos presentan dificultades en el aprendizaje (Vélez, C., Vidarte, J., 2012.)

De acuerdo a lo anterior, se da cuenta que existe una evidencia científica de que en Colombia el TDAH resulta ser un verdadero problema de Salud Pública en la población infantil, además existen planteamientos claros desde la política pública de primera infancia y desde la normatividad actual que permiten que este sea incorporado como prioridad de intervención, ya que esta patología se convierte en un problema no solo individual sino social en el momento que

se evalúa el alcance lo cual permite la creación de una relación con las políticas de salud pública para el cuidado a la primera Infancia en Colombia (Vélez, C., Vidarte, J., 2012.)

Por su parte, Du Paul, G., y Stoner, G., (2003), como se cita en (Keetam, D., 2013) en la mayoría de los casos de TDAH en niños en edad escolar se suelen experimentar dificultades académicas y/o en la relación con sus compañeros. Con frecuencia, y en función de la sintomatología se presentan dificultades como: presentar los deberes incompletos, organizan poco y mal los deberes y cometen errores por descuido, hablan impulsivamente (responden antes de acabar la pregunta, se distraen fácilmente, tienen conductas disruptivas (conductas inapropiadas), interrumpen y se entrometen, se pueden mostrar agresivos, tienen dificultades para aceptar las normas, les resulta difícil aceptar tareas, son incapaces de esperar su turno, tienen dificultad para establecer un orden en sus tareas y prioridades, muestran dificultad a menudo para pensar antes de actuar, pierden y/u olvidan cosas necesarias, parecen no escuchar cuando se les habla, se levantan a menudo en situaciones en las que deberían permanecer sentados, presentan movimientos frecuentes de pies y manos; estos problemas dificultan el aprendizaje y suelen ser reflejados en el fracaso escolar. Según, Spencer, T., (2003), como se cita en ( Masi, L., 2015) Aproximadamente el 30% de los niños con TDAH tienen problemas de aprendizaje y repite algún curso.

Para estas dificultades, actualmente en el tratamiento del TDAH se proponen diferentes tipos de intervención, como lo son la psicosocial, la psicopedagógica, la neuro psicopedagógica, pero en especial la farmacológica, esta última según Raggi y Chronis, (2006) como se cita en (Orjales, I., 2007) es utilizada en el 90% de los casos, teniendo una eficacia significativa en la

reducción de los síntomas esenciales del trastorno, pero presentando deficiencias relacionadas con la adquisición del aprendizaje, ya que estos niños suelen tener un procesamiento de la información más lento debido a la frecuencia de las conexiones sinápticas de las neuronas, lo cual suele reflejarse en un bajo rendimiento académico, también de acuerdo con (Hoza et al., 2005) como se nombra en (Orjales, I., 2007), presenta efectos que intervienen en la construcción de nuevas relaciones sociales y suelen presentar efectos secundarios y limitaciones importantes según (Swanson et al., 2008) citado en (Orjales, I., 2007). Por lo tanto, no aporta una real solución o mejoramiento al trastorno, si no que permite que se desarrollen correctamente las actividades alrededor del niño con TDAH, facilitándole a los cuidadores su desenvolvimiento, pero teniendo en el niño un efecto contraproducente ya que este no está adquiriendo correctamente las habilidades de acuerdo a su etapa del desarrollo y se encuentra comprometido su proceso de adquisición del aprendizaje.

Es por lo antes mencionado que resulta indispensable investigar sobre las nuevas alternativas de intervención en el tratamiento del TDAH, y proponer tratamientos los cuales no solo permitan una disminución de los síntomas significativamente si no que busquen la potencialización de los procesos cognitivos-conductuales de los niños con este tipo trastorno.

### **Antecedentes**

En lo que respecta a la importancia del acompañamiento neuropsicopedagógico en la rehabilitación de los procesos cognitivos-conductuales relacionados con la adquisición del aprendizaje en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad se han definido aspectos de

suma importancia, relativamente nuevos y aun en desarrollo, como lo es el concepto de la neuropsicopedagogía la cual se ocupa de entender cómo aprende el sujeto y rehabilitar sus dificultades potencializando habilidades y entendiendo de donde parte la necesidad (Ruiz, N., et al., 2016)

Por su parte, en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se han investigado múltiples aspectos, respecto a su definición se estable que es un desorden del neurodesarrollo que se origina en la infancia y tiende a mantenerse en el tiempo (Miller, M., y Hinshaw, S., 2012). caracterizado por la presencia de tres síntomas principales, déficit de atención, hiperactividad e impulsividad, consecuencia de una organización incorrecta de los procesos que regulan la atención, la flexibilidad y la actividad (Muñoz, J., et al., 2006). El TDAH ha despertado el interés de muchos investigadores de distintas disciplinas, aunque aún existan muchas preguntas sin respuesta, actualmente no existe ninguna duda que el TDAH es un trastorno neurobiológico, en el cual influyen factores biológicos y ambientales que determinan la manifestación clínica del trastorno en cada individuo (Muñoz, J., et al., 2006).

Los estudios realizados intentan determinar cuáles son las estrategias de intervención más efectivas para el TDAH. Dentro de éstos cabe mencionar la investigación realizada por (Rojas, L., Solovieva, Y., 2006) sobre la aplicación de un programa de corrección neuropsicológica a niños preescolares mexicanos diagnosticados con déficit de atención en el cual participaron 14 niños preescolares y 14 preescolares de grupo control, en la cual se les realizó una evaluación inicial en la que se demostró problemáticas a nivel de conducta, lenguaje, aprendizaje y habilidades sociales, con base en estos resultados se elaboró un programa correctivo, después de cuya aplicación se realizó la evaluación final, la cual mostró una mejoría en la ejecución de las

tareas relacionadas con los factores neuropsicológicos de programación y control, organización secuencial, los movimientos y acciones y del análisis y síntesis espaciales .

Por otra parte, en un estudio realizado por ( Fernández .J. ,2011) sugiere un programa de intervención para el TDAH, el cual pretende prestar una ayuda específica desde los centros educativos a los grupos de alumnos diagnosticados con TDAH desde el Departamento de psicología, el cual consiste en enseñar técnicas de autocontrol y estudio para potenciar el pensamiento reflexivo, reducir la impulsividad cognitiva y conductual, controlar las emociones, fomentar el razonamiento, mejorar la comprensión del lenguaje, desarrollar estrategias en la resolución de problemas, por medio de actividades basadas en teorías neuropsicológicas y en la pedagogía .

En otra investigación realizada por (Montoya, D., Varela, V., Dussán, C., 2011) se describe el desempeño neuropsicológico de una muestra de niños y niñas escolarizados, entre 6 y 14 años con diagnóstico de Trastorno por Déficit de atención e hiperactividad y se comparan los resultados obtenidos con el desempeño neuropsicológico de un grupo control, en la cual se establecieron diferencias en el desempeño en una tarea de ejecución continua (cancelación de dibujos) entre ambos subtipos de TDAH, teniendo el grupo de TDA, una media menor que el subtipo TDAH; así mismo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas a nivel del lenguaje, en relación con las habilidades metalingüísticas y el grupo Control, estos hallazgos confirman la presencia de algunas diferencias en el desempeño neuropsicológico entre niños y niñas con TDAH y grupos Control. Así mismo, se evidencia la necesidad de seguir avanzando en

el empleo de la Baterías neuropsicológicas y en la intervención neuro psicopedagógica para dar mejoría a dichos resultados.

Por su parte (Niño, C., Correa, J., Henríquez, N., 2015) indagan las diferentes estrategias de intervención neuro psicopedagógica que buscan mejorar el rendimiento académico en los niños con TDAH, tipo hiperactivo impulsivo, con el fin de debatir algunos de los métodos que se han propuesto en el tratamiento de dicho cuadro, por medio de una revisión bibliográfica, en la cual concluyen, a partir de las diferentes propuestas de intervención en las investigaciones consultadas, que es posible mejorar el bajo rendimiento académico en los niños con TDAH tipo impulsivo, implementando estrategias neuropsicopedagógicas basadas en un programa de rehabilitación a la luz de un modelo ecológico, vinculando tanto al niño como a los docentes y a las familias.

Por otro lado (Pérez, M., Molina, D., & Gómez, M. 2016) realizaron una investigación que se caracteriza por la aplicación de pruebas neuropsicológicas para conocer las características cognitivas antes y después de un proceso de intervención con una duración de 30 sesiones y una evaluación cualitativa sobre la percepción de padres y docentes de la mejoría sintomática de los niños, Para evaluar los resultados del proceso se diseñó un estudio con análisis intra sujeto (evaluación pre-post test) con niños diagnosticados con TDAH entre 6 y 12 años, la cual muestra una evolución positiva de los participantes durante el proceso de intervención. En la dimensión de atención los participantes iniciaron en el nivel superado con un promedio de cumplimiento de los indicadores del 51%, durante la evaluación intermedia este nivel alcanzó el 62% y al finalizar el programa llega al 77%, En el componente hiperactividad los participantes iniciaron con un 53% de cumplimiento, en la segunda evaluación pasaron a un 63% y culminaron en un 83% de cumplimiento, pasando del nivel superado al nivel superior, los datos obtenidos muestran que

según los docentes los pacientes presentaron mejoría en los diferentes componentes evaluados, sin embargo la diferencia no logra ser estadísticamente significativa.

Si bien se han realizado investigaciones sobre la relación de la intervención neuro psicopedagógica en el trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad, aún se encuentra muy poca información que los compacte, ya que sobre el TDAH la mayoría de las investigaciones son de carácter informativo sobre su sintomatología o su condición neurobiológica, más no de las nuevas intervenciones con las que se pueda abordar este.

Por lo tanto, en la presente investigación se busca identificar por medio del análisis de conducta en un periodo de 5 meses (24 semanas) el comportamiento en el aula de clase de los niños y niñas con TDAH (grupo caso) y los niños y niñas sin el trastorno (grupo control) antes y durante el proceso de intervención realizado con el grupo caso, el cual permita evidenciar si se presentan o no cambios en cada uno de los 10 ítems evaluados a nivel comportamental, aspecto semana a semana y como se ven estos cambios en comparación con aquellos niños y niñas que no poseen la patología, si hay diferencias significativas o no. También se busca identificar cual es el desempeño del grupo caso en las actividades de estimulación de los procesos cognitivos, como atención, memoria, percepción, lenguaje, funciones ejecutivas y control de impulsos.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la incidencia del acompañamiento neuropsicopedagógico en la rehabilitación de los procesos de aprendizaje en niños y niñas diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad?

## **Justificación**

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad es una alteración neurobiológica caracterizada por la presencia de tres síntomas: déficit de atención, hiperactividad e impulsividad, en el cual influyen factores biológicos y ambientales que determinan su manifestación clínica. Afecta al 8-10 por ciento de la población escolar y es más frecuente en varones, presentando comportamientos disruptivos que interfieren con la adquisición del aprendizaje y suelen tener graves consecuencias en la vida académica y personal del niño (Muñoz, J., et al ,2006).

Es de tener en cuenta que frente al TDAH se han realizado gran variedad de investigaciones las cuales suelen abordar solo su sintomatología y el tratamiento farmacológico, el cual suele solo disminuir la sintomatología y tiene efectos secundarios en los niños y aun así suele ser el tratamiento más usual para este tipo de trastorno; en muy pocas investigaciones se propone para el TDAH un tratamiento de intervención diferente como lo son, el psicosocial, el neuropsicológico o el neuropsicopedagógico y aún este en algunos casos suele estar acompañado por la medicación (Gonzales, A., Ramos, J., 2006)

Del mismo modo, cabe mencionar que los estudios que se han realizado han centrado su atención en la descripción sintomática del TDAH y del tratamiento farmacológico como principal modo de intervención-control frente a este, mientras que en el presente estudio se busca determinar la incidencia de la intervención neuro psicopedagógica, para conocer y aplicar en un futuro este tratamiento alternativo en la rehabilitación del TDAH (Ardila, A., Rosselli, M., 2005)



Por esto, la neuropsicopedagogía, más específicamente la intervención neuropsicopedagógica, busca no solo la disminución de los síntomas si no la rehabilitación de los procesos cognitivos superiores afectados en el TDAH, y como fin principal potencializar los procesos de enseñanza-aprendizaje que acontecen a lo largo de la vida, promoviendo una formación integral con repercusiones más allá de la institución educativa y del período temporal en el que se encuentre el niño diagnosticado, ya que no solo busca que se realicen las adecuaciones curriculares necesarias para la integración de estos en el aula de clase, si no, que busca que estos se conviertan en niños y adultos en un futuro funcionales (Varela, V., et al, 2011).

Por lo tanto, la presente investigación busca identificar por medio del análisis de conducta en un periodo de 5 meses (24 semanas) el comportamiento en el aula de clase de los niños y niñas con TDAH (grupo caso) y los niños y niñas sin el trastorno (grupo control) antes y durante el proceso de intervención realizado con el grupo caso, el cual permita evidenciar si se presentan o no cambios en cada uno de los 10 ítems evaluados a nivel comportamental, aspecto semana a semana y como se ven estos cambios en comparación con aquellos niños y niñas que no poseen la patología, si hay diferencias significativas o no. También se busca identificar cual es el desempeño del grupo caso en las actividades de estimulación de los procesos cognitivos, como atención, memoria, percepción, lenguaje, funciones ejecutivas y control de impulsos, con el fin de determinar cuál es la incidencia que tiene este programa de acompañamiento en la rehabilitación de los procesos cognitivos en el aprendizaje, y sea tomado en cuenta como una estrategia alternativa para el tratamiento del TDAH, ya que de acuerdo con la recolección de datos que se hizo para la investigación se identifica muy poca variedad en los tratamientos, en su gran mayoría suelen ser farmacológicos o intervenciones psicológicas superficiales, encaminadas a la reducción o control

de síntomas, por lo cual la presente investigación y la intervención del acompañamiento neuropsicopedagógico es relevante ya que esta busca la reducción y control de síntomas, pero por sobre todo la potencialización de habilidades, la estimulación de los procesos cognitivos en función del aprendizaje y un acompañamiento más integral.

## **Objetivos**

### Objetivo General

Determinar la incidencia del acompañamiento neuropsicopedagógico en la rehabilitación de los procesos de aprendizaje en los niños y niñas diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

### Objetivos Específicos

- Describir las características clínicas de un grupo de niños y niñas diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad de un colegio de Bello, Antioquia.
- Describir las características cognitivas y conductuales de un grupo de niños sin déficit de atención de un colegio de Bello, Antioquia
- Implementar un programa de acompañamiento neuropsicopedagógico en la rehabilitación de un grupo de niños y niñas diagnosticados con trastornos por déficit de atención e hiperactividad de un colegio de Bello, Antioquia.

- Describir las diferencias en el desempeño en las actividades del programa de rehabilitación de un grupo de niños y niñas diagnosticados con trastornos por déficit de atención e hiperactividad con acompañamiento neuropsicopedagógico en comparación con niñas y niños sin diagnóstico clínico.

### **Marco de referencia**

En el siguiente marco teórico se encuentran los conceptos más fundamentales para la realización de la investigación ya que estos permiten la consolidación de la metodología, que permite poder llevar a cabo el acompañamiento neuropsicopedagógico a los niños y niñas con TDAH y realizar la discusión necesaria en pro de los objetivos de dicha investigación.

#### Neuropsicología

La neuropsicología es el estudio de los trastornos de comportamiento cognitivos y emocionales en relación con un disfuncionamiento cerebral. La neuropsicología es la disciplina que trata acerca de las funciones mentales superiores en sus relaciones con las estructuras cerebrales. Esta disciplina ocupa un lugar central entre los diferentes campos implicados en las neurociencias y su florecimiento se vio beneficiado por el desarrollo conjunto de la neurología comportamental y las neurociencias (Benedet, M., 2002)

Desde un punto de vista clínico, la neuropsicología permite establecer correlaciones, llamadas anatomo-clínicas, entre lesiones cerebrales y/o afecciones cerebrales y alteraciones de las funciones cognitivas. La neuropsicología clínica permitió así establecer una semiología de los trastornos cognitivos y emocionales asociados a una lesión cerebral o, más ampliamente, a una patología neurológica (Benedet, M., 2002)

La mayoría de los conocimientos acerca de los trastornos neuropsicológicos resultan de la descripción y el análisis de estudio de pacientes que presentan una lesión cerebral particular (método de los casos únicos) o de estudios que comparan las performances de un grupo de pacientes con un grupo control o con otro grupo de pacientes que presentan una topografía lesional diferente (método de grupos) (Benedet, M., 2002)

La neuropsicología cognitiva es la base teórica con la cual se realiza el proceso de la información recogida gracias a el análisis de la conducta que se obtiene mediante la observación, utilizando las dos vertientes de ésta, pero principalmente la aplicada en la cual busca contribuir en la rehabilitación de los pacientes.

### **Neuropsicología infantil**

La neuropsicología como disciplina científica se enfoca en la comprensión de las relaciones cerebro- conductuales, entendiendo esta última como la observación del comportamiento, esta tiene como objeto el estudio de los procesos mentales básicos y complejos (inteligencia, atención, memoria, lenguaje, praxias, gnosias y funciones ejecutivas) y todo lo que tenga relación con estas (Rosselli, M., Matute, E., y Ardila, A., 2010).

En lo que se refiere a la neuropsicología infantil se establece que es la cual aplica el estudio de dicha relación en el contexto cambiante del desarrollo del cerebro. En el cual se debe de comprender el funcionamiento del cerebro desde la perspectiva del neurodesarrollo y tomar en cuenta la influencia del desarrollo sobre las estructuras cerebrales, los efectos del daño cerebral en niños, la naturaleza y evolución de los trastornos originados por las disfunciones de los sistemas neurológicos, y la relación que presenta el desarrollo del cerebro con las condiciones genéticas y ambientales (Rosselli, M., Matute, E., y Ardila, A., 2010).

Rehabilitación neuropsicológica:

La rehabilitación neuropsicológica se divide en varios enfoques:

En primer lugar, está el enfoque tradicional, que consiste en hacer que el paciente practique una serie de ejercicios y tareas del tipo de las que fracasó en las pruebas. Un segundo enfoque es el que se basa exclusivamente en los modelos de la neuropsicología cognitiva: se determina qué componente (o componentes) del sistema cognitivo del paciente es el que está dañado y cómo lo está. Si el componente dañado está simplemente debilitado, el paciente realiza una serie de ejercicios encaminados a reforzarlo o a utilizarlo del modo más eficaz; si no parece recuperable, se le ejercita en el uso de estrategias compensatorias de la función del componente dañado. Un enfoque diferente es, según Benedet, M., (2002) el que «combina la teoría y la práctica de la neuropsicología cognitiva, de la psicología cognitiva y de la psicología conductual» (p. 490). Por último, estaría el enfoque *holístico*, que, además de ocuparse de las

funciones cognitivas, atiende a las variables no cognitivas de la personalidad del individuo. Los dos primeros enfoques se centran en el trabajo del rehabilitador con el paciente, en el despacho de aquél, o en una prolongación de éste, en términos de «deberes». En el caso de los dos últimos enfoques (cuya combinación mutua sugiere Wilson), el paciente es rehabilitado en su vida cotidiana (Benedet, M., 2002, pag.523).

Para el acompañamiento psicopedagógico o neuropsicopedagógico se utilizó el tercer enfoque, el cual realiza una integración de la neuropsicología cognitiva, la psicología cognitiva y la conductual ya que no solo se busca la estimulación de los procesos superiores básicos, si no que se evidencien cambios comportamentales en el paciente (Benedet, M., 2002,).

Psicopedagogía:

La psicopedagogía, formó parte desde el comienzo del currículum que imparten las escuelas de educación y pedagogía para el trabajo con niños que tienen dificultades para aprender. En los cursos de psicopedagogía se seguían preferentemente las corrientes europeas – francesas, belgas, suizas, alemanas y españolas– de la psicología pedagógica y su desarrollo tuvo un origen algo diferente que la psicología educacional. Partió del fenómeno educativo mismo de sus necesidades en el aula, considerándose una disciplina aplicada que utiliza los aportes de la psicología para enriquecer el quehacer educacional. Para la psicopedagogía, tal como se imparte hasta hoy día en las escuelas pedagógicas, la educación es su objetivo central y su intercambio con ella, su fuente de sustentación sea en el trabajo con los niños, sea en el trabajo en el aula, o con los maestros. De este modo, por ejemplo, un enfoque psicológico piagetiano o vigotskiano

son utilizados en la medida en que su aplicación derive de una necesidad escolar y sea una contribución importante para mejorar el aprendizaje (Bravo, L., 2009)

En el caso de la rehabilitación neuropsicológica infantil su objetivo no consiste en la recuperación de las funciones mentales superiores, si no en una potencialización que permita contribuir a la mejorar la calidad de vida del niño (Rosselli, M., Matute, E., y Ardila, A., 2010).

La integración que se le realiza a la pedagogía con los aspectos psicológicos permite que se abarquen gran cantidad de problemáticas que aquejan a las personas con dificultades de aprendizaje ya que estas no solo necesitan un proceso de adaptación diferente, si no que por poseer ciertas condiciones especiales o capacidades diferentes se enfrentan a padecer otro tipo de problemáticas de salud mental, además los procesos de adaptación por los que atraviesan y la forma en la que deben abordar las situaciones llegan a ser para ellos más complicadas que para una persona sin ninguna dificultad del aprendizaje. La psicopedagogía permite que estas personas puedan tener una adaptación más eficaz al ambiente en el cual están y que sientan que pueden lograr las mismas cosas a futuro que los demás (Bravo, L., 2009)

## **Neuropsicopedagogia**

La neuropsicopedagogia integraría el efecto sinérgico del conjunto de conocimientos propios de la neuropsicología y la psicopedagogía, potenciando el resultado del concepto ‘psico’ en sus más heterogéneos ámbitos de estudio. La Neuropsicopedagogia, a través de la comprensión del funcionamiento de los procesos mentales superiores (atención, memoria, funciones ejecutivas...), de las explicaciones psicológicas y de las instrucciones pedagógicas, pretende ofrecer un marco de conocimiento y acción íntegro para la descripción, explicación,

tratamiento y potenciación de los procesos de enseñanza-aprendizaje que acontecen a lo largo de la vida, promoviendo una formación integral con repercusiones más allá de la institución educativa y del período temporal en el que se encuentre (Aristizábal, N., Carmona, C., Gómez, J., 2016).

En este sentido, la neuro psicopedagogía implicarían la intervención de los procesos cognitivos, neuropsicológicos y psicopedagógicos, sin desligarlos de los aspectos emocionales, estableciendo una relación primordial con el aprendizaje, este proceso ha sido desarrollado primordialmente en el área de la educación, aunque desde la perspectiva de las neurociencias se han analizado los mecanismos anatómicos cerebrales de los procesos de la lectura, escritura y aritmética con el fin de ayudar a encontrar estrategias para los niños con dificultades en dichos procesos (Aristizábal, N., Carmona, C., Gómez, J., 2016).

Teniendo como uno de sus objetivos, ampliar la mirada en las dificultades de aprendizaje y en los trastornos del neurodesarrollo que puedan desencadenar en problemas de aprendizaje, buscando encontrar soluciones eficaces a través de herramientas neuropsicológicas con metodología dinámica, que permita también la orientación de los padres y maestros para así lograr una intervención más eficaz y que aborde las dificultades desde la multidisciplinariedad (Aristizábal, N., Carmona, C., Gómez, J., 2016).

### Procesos cognitivos

Al conjunto de procesos mediante los cuales la información sensorial entrante (input) es transformada, reducida, elaborada, almacenada, recordada o utilizada se le denomina cognición (de cognoscere, conocer) . Así, cognición equivale a capacidad de procesamiento de la



información a partir de la percepción y la experiencia, pero también de las inferencias, la motivación o las expectativas, y para ello es necesario que se pongan en marcha otros procesos como la atención, la memoria, el aprendizaje, el pensamiento, etc... En este sistema cognitivo o sistema general de procesamiento de la información, la percepción vendría a ser el pilar básico en el que se asientan los procesos cognitivos básicos o simples (atención, memoria y aprendizaje) y complejos (lenguaje, pensamiento, inteligencia) (Lupón, M., Torrents, A., y Quevedo, L., s.f.).

## Aprendizaje

Al realizar una revisión bibliográfica del concepto de aprendizaje, encontramos una gran variedad de definiciones, por ejemplo Beltrán (1979, 139) define aprendizaje como un cambio en la conducta que puede ser o no permanente como resultado de una práctica; por su parte Hilgard (1979) dando una definición un poco más completa, entiende al aprendizaje como el proceso que en virtud de una actividad se origina o cambia a través de la relación de una situación encontrada o generada, en donde se ven implicadas las respuestas innatas de acuerdo a la maduración o deterioro del organismo.

De acuerdo a lo anterior, Alonso C., Gallego D., y Honey P., (1995) como se citó en (Castro, S., y Guzmán, B., 2005) el aprendizaje puede tomarse desde muchos puntos de vista, puede generar grandes discusiones y debates sobre cuál es su significado más adecuado o cercano, teniendo en cuenta también los diferentes enfoques, entre sus definiciones se entiende al aprendizaje como: producto, es decir, como resultado de una experiencia, como proceso, como comportamiento que se cambia, controla o perfecciona y como función cuando se entiende como el cambio que se origina de la interacción con información.

Desde un punto de vista más orgánico el aprendizaje implica la conducta refleja, lo cual implica la existencia en la estructura del organismo una asociación preestablecida genéticamente entre neuronas sensoriales y neuronas efectoras, presentando las mismas respuestas, pero también la aparición de nuevas respuestas gracias a la formación de nuevas asociaciones neurales, en las cuales se ven implicadas también las neuronas de asociación permitiendo otras nuevas conexiones, las cuales son agregadas por medio del aprendizaje, lo que quiere decir que este, agrega nuevas conexiones a asociaciones ya establecidas genéticamente (Gonzales A., Ramos J., 2006).

Mientras que, desde el punto de vista didáctico en cuanto a aprendizaje, hace referencia al adquirir información y conocimientos, a aumentar el propio patrimonio cultural, mejorar las dimensiones cognitivas, a la modificación de actitudes, comportamientos, las relaciones con el otro, y con las cosas, nombrando esto como la dimensión comportamental, también a enriquecer las propias expectativas y las capacidades operativas (Castro, S., y Guzmán, B., 2005).

### **Trastorno de déficit de atención (TDAH):**

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) viene definido por la presencia de tres síntomas fundamentales: 1. Disminución de la atención. 2. Impulsividad. 3. Hiperactividad. No hay duda de que el TDAH es un cuadro orgánico, con origen en deficiencias anatómico- biológicas que afectan preferentemente a ciertas estructuras cerebrales. La etiología puede ser tanto genética como adquirida, pero en ambas circunstancias con la misma base bioquímica como origen del trastorno. La mayoría de los casos son hereditarios por vía autosómica dominante por parte de ambos progenitores de manera similar. Además de los casos hereditarios, están los de origen adquirido (Pascual, I., 2008).

Según el DSM-5, el TDAH presenta un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo, el cual debe de cumplir tanto para el tipo inatento como el hiperactivo, mínimo seis(6) de los síntomas descritos en este por un mínimo de 6 meses en el cual afecte directamente las actividades académicas, sociales y/o laborales, o en caso de presentarse el tipo combinado debe de contener mínimo 6 características de ambos tipos ( Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

Los niños con este tipo de trastorno presentan muchas dificultades a nivel escolar y social si no se realiza la adecuada estimulación. Suelen presentarse 3 clasificaciones para este trastorno, primero están los niños con el tipo inatento , el cual su dificultad principal suele estar en la capacidad para concentrarse en las actividades que realice, suelen ser callados en clase y pueden pasar desapercibidos por los maestros, el segundo es el tipo hiperactivo los cuales suelen distinguirse entre sus compañeros por no dejar dar las clases, por ausentarse constantemente de su lugar de trabajo, por adelantarse a las órdenes de los maestros, etc., también está el tipo combinado que abarca las 2 características mencionadas actualmente. Actualmente este trastorno es uno de los cuales los maestros se quejan, y remiten a las entidades por posible presencia de él, pero hay que tener en cuenta la edad cronológica de los niños, las situaciones familiares por las que se esté pasando y principalmente que los síntomas se deben de presentar frecuentemente por un periodo de 3 a 6 meses seguidos en todos los ámbitos del niño.

Los criterios diagnósticos para tener en cuenta en el TDAH según la Guía de Consulta de Criterios Diagnósticos del DSM-5 de la Asociación Americana de Psiquiatría, son:

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:

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

- Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

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

- Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.
- Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).
- Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (**Nota:** En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)
- Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- Con frecuencia está “ocupado,” actuando como si “lo impulsara un motor” (p. ej., 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).
- Con frecuencia habla excesivamente.

- Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).
- Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).
- Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).

B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (p. ej., en casa, en la escuela o en el trabajo; con los amigos o parientes; en otras actividades).

D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de estos.

E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

Rehabilitación en el TDAH.

Tratamiento farmacológico. Los niños con TDAH poseen un desequilibrio químico de los neurotransmisores llamados Dopamina y Noradrenalina (sustancias químicas del cerebro), lo que ocasiona desajustes en el funcionamiento cerebral. En el cual se ve afectado principalmente el lóbulo frontal y las áreas prefrontales, teniendo consecuencias en las

funciones ejecutivas, provocando alteraciones en la atención, en el control de impulsos, la inhibición de respuestas y la toma de decisión (Soutullo y Díez, 2007.)

*Fármacos psicoestimulantes.* Los medicamentos estimulantes tienen una larga historia de uso en la población infantil. Dentro de los fármacos estimulantes, el Metilfenidato (MPH) es el tratamiento farmacológico de elección para el TDAH (Castells., 2004). El Metilfenidato es un estimulante que mejora tanto la hiperactividad como la inatención en niños con TDAH. Se ha utilizado hace más de 60 años, y se han realizado una gran variedad de estudios en diversos países confirman que es eficaz y segura para la reducción de los síntomas del trastorno por hiperactividad (Aparicio R., 2011)

*Fármacos no estimulantes.* La Atomoxetina es el medicamento no derivado anfetamínico de primera elección en pacientes con TDAH principalmente en España. Su efecto positivo dura todo el día y puede administrarse en una sola toma por la mañana. Entre los beneficios que presenta frente a los tratamientos psicoestimulantes es que no tiene potencial de abuso, puede mejorar la ansiedad y no empeora los tics, así como que su efecto se mantiene constante entre las tomas, lo cual no supone un descenso del principio al olvido de una toma como en el caso de los estimulantes (Aparicio R., 2011).

**Intervención psicológica en el TDAH.** La intervención psicológica en los niños y adolescentes con TDAH debe estar dirigida a los dominios en los que el afectado manifiesta algún problema como cognitivo, emocional, comportamental.

*Entrenamiento neuro-cognitivo.* El entrenamiento neuro-cognitivo, desarrolla y refuerza el trabajo de las funciones ejecutivas: atención, memoria, percepción, razonamiento, planificación, organización, favoreciendo un mejor rendimiento de las funciones cognitivas y

una mayor eficacia en la resolución de la tarea, en función de áreas como: atención, memoria, percepción, razonamiento y pensamiento creativo, entre otras.

*Intervención psicopedagógica.* La intervención psicopedagógica debe ir dirigida al desarrollo de las capacidades intelectuales básicas y a modificar las funciones cognitivas deficientes en el alumnado con TDAH. Tiene como objetivo general prevenir y evitar el fracaso escolar, reducir los síntomas de conducta, formar en estrategias educativas eficaces a través de un apoyo de tareas de aprendizaje, además de fomentar un buen desarrollo personal. Una formación eficaz y una intervención temprana que reducirán considerablemente el riesgo de padecer algún otro trastorno (Sevilla M., García J., 2004).

*Tratamientos de optometría.* Consiste en sesiones de adiestramiento visual llevadas a cabo por un optometrista con el objetivo de mejorar o desarrollar habilidades visuales o paliar deficiencias que afecten al TDAH. El tratamiento se lleva a cabo mediante ejercicios visuales y la utilización de lentes de colores, gafas individualizadas, filtros, prismas y luz. No se han encontrado estudios en las búsquedas realizadas para la elaboración de esta GPC sobre la eficacia de los tratamientos de optometría para el tratamiento del TDAH en niños y adolescentes.

*Homeopatía.* En los últimos años, la homeopatía ha ganado importancia como terapia alternativa. Es un sistema terapéutico fundado por Samuel Hahnemann (1755-1843), basado en el principio de semejanza donde "lo semejante cura lo semejante». Las enfermedades son tratadas por sustancias altamente diluidas que causan, en personas sanas, los síntomas de la enfermedad a tratar. Las disoluciones se repiten tantas veces que hay menos de una molécula por dosis y se sugiere que el beneficio viene de la fuerza energética vital de la sustancia original. La homeopatía se centra en las características únicas de cada paciente, su experiencia y



sintomatología, y utiliza esta información para determinar la prescripción para cada paciente (Coulter y Dean, 2007)

*Estimulación auditiva.* Está basado en el supuesto efecto beneficioso de diferentes tonos de música y sonidos sobre el niño con TDAH. Se supone que produce una reeducación auditiva, por ejemplo, el método Tomatis (Soutullo y Diez, 2007).

Características del desarrollo de los niños y niñas entre 8- 11 años.

De acuerdo con Piaget como se cita en ( Linares A., 2008) , el niño entre los 8 y 11 años ha logrado varios avances en la etapa de las operaciones concretas. Su pensamiento muestra mayor plasticidad. El niño entiende que las operaciones pueden invertirse o negarse mentalmente. El pensamiento suele ser menos egocéntrico y más amplio. En esta etapa pueden fijarse en una variedad de estímulos, en vez de concentrarse en estados estadísticos, se interesan más por las transformaciones que ocurren en la naturaleza y ya no juzgan las cosas solo por sus apariencias. Poseen varios tipos de operaciones mentales, en el cual están la seriación como la capacidad de ordenar los objetos por orden lógico, la clasificación , como la capacidad de clasificar objetos de acuerdo a sus semejanzas y establecer relaciones de pertenencia entre los objetos , y por último esta la conservación la cual es la capacidad de razonar sobre los problemas , esto quiere decir, entender que un objeto puede permanecer igual, esta es la más característica en la etapa de las operaciones concretas ( Linares A., 2008).

## **Metodología**

### **Enfoque cuantitativo.**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) este enfoque tiene un proceso secuencial que se debe seguir sin saltarse ninguno de sus pasos, como primera instancia, se parte de una idea delimitada para la cual le es posible plantearse preguntas que ayudan a determinar las variables, debe realizar una revisión literaria con el fin de tener más conocimiento del tema y desarrollar el marco teórico, encargado de guiar el estudio y del cual se derivan hipótesis; se miden las variables en un contexto determinado, se analiza el resultado obtenido utilizando métodos estadísticos para someter las hipótesis a prueba y verificar si estas son de carácter verdadero, que de serlo aportarían evidencias a su favor o de lo contrario se descartan para buscar nuevas explicaciones e hipótesis, debe de realizarse en un proceso riguroso, teniendo en cuenta ciertas reglas en las que los datos generados demuestren confiabilidad y validez, para que las conclusiones que surjan de este puedan contribuir al conocimiento.

### **Tipo descriptivo no experimental.**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) las investigaciones descriptivas consisten en describir fenómenos, contextos, eventos o situaciones, es decir, especificar las características, de un grupo de personas que accedan a participar en un análisis o cualquier otro fenómeno que se pretenda indagar. Además, en este tipo de investigación descriptiva, se miden las variables con el

propósito de obtener resultados objetivos que a la vez generen un valor de precisión en cuanto a la dimensión del objeto de estudio, en conclusión, el investigador debe ser capaz de observar, saber sobre que se recogen los datos y se limitará a calcular cada una de las variables con referencia al contexto o población que se esté estudiando.

### **Población.**

De acuerdo con la lectura del contexto que se realizó en la Institución Educativa Raquel Jaramillo, ubicado en el barrio Paris, Bello, Antioquia, se tendrá en cuenta que la población que va a participar son los niños y niñas que posean diagnóstico de trastorno con déficit de atención e hiperactividad actualizado.

Criterios de inclusión.

- Diagnóstico previo y actualizado de trastorno por déficit de atención e hiperactividad
- Edad: de 10 a 11 años.

Criterios de exclusión.

- Capacidad intelectual (CI) inferior a 80
- Comorbilidades con otros trastornos de aprendizaje

Muestreo No probabilístico, a conveniencia y muestra.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) la muestra por conveniencia es no probabilístico o también llamadas dirigidas de carácter rápido y fácil, que suponen un proceso de selección informal en el cual el investigador en este caso selecciona la muestra sin contar con

métodos cuantificables, la población se define de acuerdo al objetivo y criterios de inclusión de la investigación , por esto se seleccionaron 20 niños y niñas entre los 10 a 11 años de edad con diagnóstico actualizado de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el cual el programa de acompañamiento neuropsicopedagógico se realizara con un aproximado de 10 niños y niñas diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad y 10 niños y niñas sin la patología para grupo control.

### **Estrategias de recolección de datos:**

*Instrumento.* Como estrategia de recolección de datos se utilizara como medida de intervención el programa de acompañamiento neuropsicopedagógico, diseñado para esta investigación en compañía de la neuropsicóloga Juliana María Fernández perteneciente al Instituto de Neurociencias y Neuro rehabilitación Aplicada y Funcional (INNAF), el cual consiste de una serie de actividades guiadas, que dan inicio con la observación de los participantes, y el respectivo registro del comportamiento del niño en las actividades cotidianas y académicas como lo son: salir del aula de clase, levantarse de su lugar de trabajo, distraerse fácilmente, dificultad para controlar su comportamiento, dificultad para mantener la atención en tareas escolares, no sigue instrucciones, dificultad para organizar tareas, renuncia a esfuerzos mentales, pierde objetos escolares y descuida las actividades diarias; esta información es importante ya que determina el nivel de funcionalidad y desarrollo de habilidades, luego el análisis de conducta: con el cual se evidencia el comportamiento del estudiante en lo referente al trastorno y permite identificar las funciones más afectadas y cuales son más factibles para

una potencialización, a partir de actividades de permanencia en la ejecución de la tarea: la cual consiste en mantener la concentración en la tarea, motivación e interés del niño o niña para poder realizar las actividades, estimulación de la atención: selección sostenida de estímulos, focalizados por medio de actividades de orientación neuro psicopedagógica, estimulación memoria a corto y largo plazo, con actividades que le permitan a los estudiantes un mejor desarrollo de ésta, las actividades van aumentando de dificultad a medida que el estudiante avance en ellas, estimulación del lenguaje por medio de fichas, lecturas, reconocimientos de fonemas y estimulación de las funciones ejecutivas. El programa también consta de una tabla de análisis de conducta, la cual esta sistematizada para posteriormente del ingreso de los logros obtenidos en cada sesión de la actividad y el análisis de conducta en clase presente una curva demostrando el proceso tanto en cuestión de avances, estabilidad o desmejora.

#### *Análisis estadístico.*

Para el análisis estadístico se va a utilizar “el SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), desarrollado en la Universidad de Chicago, es uno de los más difundidos y actualmente es propiedad de IBM” (Hernández et al., p.273). Del cual se extraerán los gráficos y tablas correspondientes al análisis de los datos.

#### **Consideraciones éticas:**

Consultar el código deontológico del psicólogo, ley 1090 (2006)

Código deontológico del psicólogo, ley 1090 (2006). Este proyecto de investigación se rige bajo la ley 1090 de 2006, por la que se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, el cual es promovido por el Tribunal Nacional Deontológico y Bioético, con el fin de normativizar la práctica del profesional en psicología en todo el país. Primordialmente, este código hace énfasis en que los profesionales de psicología son totalmente responsables en cuanto a el cuidado, la reserva de la información y la revelación de resultados de algún tipo de trabajo investigativo donde el objeto de estudio o los participantes sean seres humanos, ya que debe asegurarse el bienestar físico y mental de la persona, respetarse su dignidad e integridad moral, así mismo su participación en las pruebas aplicadas (artículo 2, numeral 6). Se guardará completa reserva de la institución en la que tendrá desarrollo dicho estudio, de la identidad de los participantes, de la información recolectada a partir de las pruebas y confidencialidad con relación en el análisis de los resultados. El participante tendrá derecho a recibir información del proceso en cuanto lo desee y tendrá la autonomía de retirarse de dicha investigación en el momento preciso o aun cuando éste lo apetezca.

A continuación, se hacen explícitas las consideraciones éticas de la presente investigación:

- **Derecho a la dignidad.** Se reconocerá a la persona como única entre otras especies de seres vivos que posee autonomía, capacidad de elegir por sí mismo, racionalidad, valores, principios, derechos y deberes que lo constituyen y lo hacen irremplazable ante cualquier otro ser.
- **Derecho a la honra y al buen nombre.** No se juzgará a la persona por su comportamiento o las acciones que realice dentro del ámbito social y no se atentará

contra su prestigio social con afirmaciones falsas u otro tipo de información que se asocie a la deshonestidad.

- **Derecho a la igualdad y a la equidad.** No se discriminará a la persona en ninguna circunstancia y se aceptará sin importar su género, edad, raza, condición económica, religión, posición social, condición física o mental, opinión política y nacionalidad.
- **Derecho a la información veraz.** Toda persona tiene el derecho a recibir información verdadera y necesaria acerca de cualquier situación. En caso de que la persona haga parte de algún tipo de investigación, deberá ser informada de todo el proceso que se llevará a cabo, de las pruebas a presentar y de los resultados del estudio. No se entregarán resultados de este a un tercero sin la previa autorización del participante.
- **Derecho a la intimidad.** Se respetará la información privada o personal de cualquier individuo, no se exigirá brindar información íntima que no esté relacionada explícitamente con el objeto de estudio en la investigación.
- **Secreto profesional.** La persona tiene derecho a actuar como objeto de estudio de una investigación bajo privacidad y anonimato, por tanto, durante el proceso investigativo se actuará bajo total confidencialidad con la información obtenida de los participantes. En ninguna circunstancia se hará público el nombre o los resultados que involucren a los participantes de manera libre y voluntaria siempre y cuando lo haga por escrito previamente.
- **Remuneración.** Esta investigación no se realizará con fines económicos, únicamente académicos. No se contará con remuneración económica para aquellos que participen; la participación de las personas será exclusivamente voluntaria.

- **Divulgación.** Los resultados obtenidos de este estudio serán únicamente informativos y publicados en artículos académicos que estarán regidos bajo el principio de confidencialidad.
- **Riesgos.** Bajo la reglamentación de la ley 008430 del 4 de octubre de 1993, esta investigación corresponde a un estudio sin riesgo, ya que no expone ni la salud física, psicológica o emocional de los participantes. Ley 008430, (1993).

Por otra parte, éste estudio se rige bajo la resolución 008430 de 1993 octubre 4, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación con seres humanos, donde se hace énfasis en la protección tanto de la salud física como mental de la persona y se inscriben los siguientes artículos:

**Artículo 5.** En toda investigación en la que el objeto de estudio es un ser humano se deben respetar los derechos del participante, su bienestar y dignidad.

**Artículo 6.** Los estudios investigativos que se vayan a realizar se deben regir bajo los siguientes criterios:

- a. Contará con el Consentimiento Informado por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- b. Se podrá iniciar la investigación cuando se tenga autorización del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación, el Consentimiento Informado de los participantes y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

**Artículo 7.** Cuando el diseño de un estudio que se realice con seres humanos incluya diversos grupos, se usarán métodos para seleccionar los participantes aleatoriamente, con el



fin de obtener una muestra parcial de todo el grupo y demás normas de carácter técnico que han sido destinadas para este tipo de proceso.

**Artículo 8.** En los procesos investigativos se protegerá la identidad y privacidad de cada individuo; solo se podrá brindar información al respecto cuando el participante lo autorice.

**Artículo 11.** Para efecto de este reglamento los estudios pueden ser clasificados con riesgo o sin riesgo. Este estudio será sin riesgo, ya que con la otra clasificación no se identifica. a. Investigación sin riesgo. Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación como la aplicación de cuestionarios, pruebas psicométricas, entre otras técnicas de recolección de información en las que no se modifica la conducta del participante o se cambian las variables biológicas, sociológicas y sociales.

**Artículo 14.** Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, por el cual el participante autoriza su participación en dicho estudio y de estar en pleno conocimiento con capacidad de elección con referencia a los beneficios, procedimientos y riesgos que la investigación tenga.

**Artículo 15.** El Consentimiento Informado deberá tener la presente información, con el objetivo de brindar explicación de todos los procedimientos que se llevarán a cabo, ya sea al participante o al representante legal de forma que lo presentado sea comprendido de forma clara.

## Resultados

Descripción de las variables clínicas y sociodemográficas.

En la tabla 1. Se describen las características clínicas de los sujetos incluidos en el estudio, de los 20 participantes (10 caso y 10 control) el 50 % caso control no poseen ningún tipo de diagnóstico psicológico, el 30% posee trastorno por déficit de atención e hiperactividad tipo combinado, el 15% posee trastorno por déficit de atención e hiperactividad tipo inatento, el 5% esta diagnosticado con trastorno por déficit de atención e hiperactividad tipo hiperactivo dando un total del 100% de los participantes del estudio.

**Tabla 1. Diagnóstico**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	10	50,0	50,0	50,0
	Combinado	6	30,0	30,0	80,0
	Inatento	3	15,0	15,0	95,0
	Hiperactivo	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

En la tabla 2. Se describen las características clínicas asociadas la comorbilidad con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el cual el 16 % de la muestra incluyendo población control y caso no posee ninguna comorbilidad y el 4% restante presenta comorbilidad con el trastorno oposicionista desafiante TOD.

**Tabla 2. Comorbilidad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	16	80,0	80,0	80,0

TOD	4	20,0	20,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

En la tabla 3. Se da cuenta la edad media tanto del grupo a intervenir como del grupo control el cual es un total de 20 niños es de 10,45 años, con una desviación estándar de 0,5.

**Tabla 3. Edad.**

N	Válido	20
	Perdidos	0
Media		10,45
Desviación estándar		,510

En la tabla 3. Se describen los datos sociodemográficos, en el cual el 70% de la población intervenida es de sexo masculino y el 30% es del sexo femenino.

**Tabla 4. Sexo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Niño	14	70,0	70,0	70,0
	Niña	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Resultados Análisis de conducta

**Tabla 5. Semana 1 a la 24 salir del aula \* Caso y control. Tabla cruzada.**

Recuento	Caso y control		Total
	Control	Caso	

---

Semana 1 salir del aula

	9	4	13
0	0	1	1
1	1	1	2
2	0	1	1
6	0	3	3
7	10	10	20

Total

Semana 2 salir del aula

0	9	4	13
1	1	0	1
2	0	1	1
3	0	1	1
5	0	2	2
6	0	2	2

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 3 salir del aula

0	9	4	13
1	0	1	1
2	1	1	2
4	0	2	2
5	0	1	1
8	0	1	1

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 4 salir del aula

0	8	4	12
1	1	2	3
2	0	2	2
3	1	1	2
6	0	1	1

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 5 salir del aula

0	9	4	13
1	1	2	3
2	0	1	1
3	0	1	1
5	0	2	2

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 6 salir del aula

0	10	6	16
1	0	2	2
2	0	1	1
3	0	1	1

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 7 salir del aula

0	9	4	13
1	1	4	5
3	0	2	2

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 8 salir del aula

0	9	7	16
1	1	1	2
2	0	2	2

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 9 salir del aula

0	9	6	15
1	1	2	3
2	0	1	1
9	0	1	1

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 10 salir del aula

0	9	6	15
1	1	1	2
2	0	1	1
3	0	1	1
10	0	1	1

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 11 salir del aula

0	9	8	17
1	0	1	1
2	1	0	1
3	0	1	1

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 12 salir del aula

0	9	9	18
1	1	1	2

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 13 salir del aula

0	9	7	16
1	1	2	3
2	0	1	1

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 14 salir del aula

0	8	7	15
1	1	2	3
2	1	1	2

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 15 salir del aula

0	8	8	16
1	1	1	2
2	1	1	2

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 16 salir del aula

0	8	9	17
1	1	1	2
2	1	0	1

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 17 salir del aula

0	9	8	17
1	1	2	3

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 18 salir del aula

0	9	9	18
1	1	1	2

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 19 salir del aula

0	9	7	16
1	1	3	4

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 20 salir del aula

0	8	6	14
1	1	4	5
3	1	0	1

Total

10	10	20
----	----	----

Semana 21 salir del aula

0	9	9	18
1	1	1	2

Total		10	10	20
-------	--	----	----	----

Semana 22 salir del aula

0	9	10	19
---	---	----	----

1	1	0	1
---	---	---	---

Total		10	10	20
-------	--	----	----	----

Semana 23 salir del aula

0	9	9	18
---	---	---	----

1	1	1	2
---	---	---	---

Total		10	10	20
-------	--	----	----	----

Semana 24 salir del aula

0	9	10	19
---	---	----	----

1	1	0	1
---	---	---	---

Total		10	10	20
-------	--	----	----	----

---

En la Tabla 5. se describen los resultados del análisis de conducta desde la semana 1 a la 24 del ítem salir aula de clase en momentos no correspondientes para ello , tanto de los casos(10) como del grupo control(10), en este se puede evidenciar que la semana 1, nueve (9) niños (as) del grupo control no salieron del aula de clase en momentos inadecuados, cuatro (4) niños(as) caso no salieron del aula de clase, un (1) Niño (as) caso salió una sola vez, un (1) niño(a) caso y un niño (as) control salieron dos (2) veces del aula de clase, un(1) niño(as) caso salió 6 veces y 3 niños(a) casos salieron siete veces. En la semana 2, 13 niños no salieron del aula de clase (9 control y 4 casos), 1 niño(a) salió solo una sola vez (control), del grupo control uno salió 2 veces, uno tres veces, dos salieron 5 veces y 2 seis veces. En la semana 3, trece (13) niños(as) (9 control y 4 caso) no salieron del aula de clase, 1 niño(as) caso salió una sola vez del aula de clase, dos niños(as) (1 caso y 1 control) salieron del aula de clase dos veces, 2 casos salieron del aula 4 veces, un caso salió 5 veces y un solo niño(a) caso salió 8 veces. En la semana 4 , 12 niños(as) no salieron del aula de clase, tres niños(as) salieron una sola vez, (2 casos y 1 control), dos casos salieron dos veces, un caso y un control salieron 3 veces del aula de clase y un caso salió seis (6) veces del aula de clase. En la semana 5, 13 niños(as) no salieron del aula de clase (9 casos y 4 control), tres salieron solo una vez del aula de clase (2 casos y 1 control), un caso salió 2 veces, un caso salió tres veces del aula de clase y dos casos salieron 5 veces del aula de clase. En la semana 6, 16 niños(as) de las cuales son 10 control y 6 caso no salieron del aula de clase, dos casos salieron solo una vez, un caso salió 2 veces y un niño caso salió tres (3) veces del aula de clase. En la semana 7, 13 niños(as) no salieron del aula de clase (9 caso y 4 control), cinco (5) niños(as) salieron solo una vez del aula de clase (4 caso y 1 control), y dos niños(as) caso salieron 3 veces del aula de clase. En la semana 8, 16 niños(as) los cuales fueron 7 caso y 9 control no salieron del aula de clase, 2 niños(as) un caso y un control salieron solo una vez del



aula de clase y 2 caso salieron 2 veces del aula de clase. Semana 9, 15 niños(as) no salieron del aula de clase (9 caso y 6 control), un caso y un control salieron una vez del aula de clase, un caso salió 2 veces y un caso salió 9 veces del aula de clase. En la semana 10, 15 niños(as) no salieron del aula de clase (9 caso y 6 control), un niño(a) caso y un niño(a) control salieron una vez, un caso salió dos veces y un niño(a) caso salió tres veces del aula de clase. En la semana 10, 15 niños (9 control y 6 caso) no salieron del aula de clase, un caso y un control salieron una vez, un caso salió dos veces, un caso salió dos veces y un niño(a) caso salió 3 veces del aula de clase, para un total de 20 niños(as) 10 caso y 10 control. En la semana 11, 17 niños(as) 9 control y 8 caso no salieron del aula de clase, un caso salió una vez, un control salió dos veces y un caso salió 3 veces del aula de clase. En la semana 12, 18 niños(as) 9 control y 9 caso no salieron del aula de clase, y dos niños(as) un control y un caso salieron una sola vez del aula de clase. En la semana 13, 16 niños(as) 9 control y 7 caso no salieron del aula de clase, tres niños(as) dos casos y un control salieron solo una vez del aula de clase y un caso salió dos veces del aula de clase. En la semana 14, 15 niños(as) 8 controles y 7 casos, no salieron del aula de clase, tres niños(as) un control y dos casos salieron una vez, y un caso y un control salieron 2 veces del aula de clase. En la semana 15, 16 niños(as) 8 control y 8 caso no salieron del aula, un caso y un control salieron una vez del aula de clase, y dos niños(as) salieron dos veces del aula de clase (un control y un caso). En la semana 16, 17 niños(as) 8 control y 9 caso no salieron del aula de clase, un caso y un control salieron una vez y un control salió dos veces del aula de clase. En la semana 17, 17 niños(as) 9 control y 8 caso no salieron del aula de clase, 3 niños(as) salieron una vez del aula de clase (2 caso y un control). En la semana 18, 18 niños(as) 9 caso y 9 control, un caso y un control salieron una vez del aula de clase. En la semana 19, 16 niños(as) 9 control y 7 caso, no salieron del aula de clase, y 4 niños(as) salieron una sola vez del aula de clase (3 casos

y un control). En la semana 20, 14 niños(as) 8 control y 6 caso no salieron del aula, 5 niños(as) salieron una sola vez (4 caso y un control), y un solo niño control salió 3 veces del aula de clase. En la semana 21, 18 niños(as) 9 caso y 9 control no salieron del aula de clase, y dos niños(as) un control y un caso, salieron una sola vez del aula de clase. En la semana 22, 19 niños(as) 10 caso y 9 control no salieron del aula de clase y un niño control salió una sola vez del aula de clase. En la semana 23, 18 niños(as) 9 caso y 9 control, no salieron del aula de clase, y 2 niños(as) un caso y un control salieron una vez del aula de clase. Para la semana 24, la última, 19 niños(as) 10 caso y 9 control no salieron del aula de clase en momentos inapropiados, y solo un niño(a) control salido una vez del aula de clase, todo para un total de 20 niños(as) 10 control y 10 caso.

**Tabla 6. Semana 1 a la 24 levantarse lugar de trabajo \* Caso y control. Tabla cruzada.**

Recuento	Caso y control		Total
	Control	Caso	
Semana 1 levantarse lugar de trabajo			
0	7	3	10
2	3	0	3
7	0	2	2
8	0	1	1
9	0	1	1
10	0	2	2
14	0	1	1
Total	10	10	20
Semana 2 levantarse lugar de trabajo			
0	7	3	10
1	1	0	1
3	2	0	2
7	0	2	2
8	0	1	1
9	0	1	1
10	0	1	1
12	0	2	2
Total	10	10	20

Semana 3 levantarse lugar de trabajo

0	7	3	10
1	2	0	2
2	1	0	1
4	0	1	1
5	0	2	2
7	0	1	1
8	0	1	1
9	0	1	1
12	0	1	1

Total

10 10 20

Semana 4 levantarse lugar de trabajo

0	7	3	10
1	1	0	1
2	1	0	1
3	1	1	2
4	0	1	1
5	0	2	2
6	0	1	1
9	0	2	2

Total

10 10 20

Semana 5 levantarse lugar de trabajo

0	8	3	11
1	1	0	1
2	1	0	1
3	0	1	1
6	0	2	2
7	0	2	2
8	0	1	1
9	0	1	1

Total

10 10 20

Semana 6 levantarse lugar de trabajo

0	7	3	10
1	2	0	2
2	0	1	1
3	1	0	1
6	0	1	1
7	0	3	3
8	0	2	2

Total

10 10 20

Semana 7 levantarse lugar de trabajo

0	8	3	11
1	2	0	2
5	0	2	2
6	0	4	4
7	0	1	1

Total

10 10 20

Semana 8 levantarse lugar de trabajo

0	9	3	12
1	1	0	1
4	0	1	1
5	0	2	2
6	0	1	1
7	0	2	2
8	0	1	1

Total

10 10 20

Semana 9 levantarse lugar de trabajo

0	8	3	11
1	1	0	1
2	0	1	1
3	0	1	1
4	1	0	1
5	0	4	4
6	0	1	1

Total

10 10 20

Semana 10 levantarse lugar de trabajo

0	9	3	12
1	0	1	1
3	0	1	1
4	1	2	3
5	0	1	1
6	0	1	1
7	0	1	1

Total

10 10 20

Semana 11 levantarse lugar de trabajo

0	7	3	10
1	0	2	2
2	3	1	4
3	0	1	1
5	0	2	2
6	0	1	1

Total

10 10 20

Semana 12 levantarse lugar de trabajo

0	8	3	11
1	1	1	2
2	1	1	2
4	0	2	2
6	0	3	3

Total

10 10 20

Semana 13 levantarse lugar de trabajo

0	7	3	10
1	2	1	3
2	1	1	2
3	0	1	1
4	0	1	1
5	0	1	1

	6	0	2	2
Total		10	10	20

Semana 14 levantarse lugar de trabajo

0	7	4	11
1	0	1	1
2	3	1	4
3	0	1	1
4	0	1	1
5	0	1	1
6	0	1	1

Total		10	10	20
-------	--	----	----	----

Semana 15 levantarse lugar de trabajo

0	8	4	12
1	0	1	1
2	0	1	1
3	2	1	3
4	0	1	1
5	0	1	1
6	0	1	1

Total		10	10	20
-------	--	----	----	----

Semana 16 levantarse lugar de trabajo

0	9	4	13
2	1	1	2
3	0	2	2
4	0	2	2
5	0	1	1

Total		10	10	20
-------	--	----	----	----

Semana 17 levantarse lugar de trabajo

0	7	3	10
1	2	0	2
2	1	3	4
4	0	1	1
5	0	3	3

Total		10	10	20
-------	--	----	----	----

Semana 18 levantarse lugar de trabajo

0	7	4	11
1	2	1	3
2	1	0	1
4	0	2	2
5	0	3	3

Total		10	10	20
-------	--	----	----	----

Semana 19 levantarse lugar de trabajo

0	7	4	11
1	1	2	3
2	2	0	2
3	0	1	1

Total	4	0	3	3
		10	10	20
Semana 20 levantarse lugar de trabajo				
	0	7	4	11
	2	0	3	3
	3	2	2	4
	4	1	1	2
Total		10	10	20
Semana 21 levantarse lugar de trabajo				
	0	7	4	11
	1	0	1	1
	2	1	0	1
	3	2	2	4
	4	0	1	1
	5	0	2	2
Total		10	10	20
Semana 22 levantarse lugar de trabajo				
	0	7	3	10
	1	2	2	4
	2	0	3	3
	3	1	0	1
	5	0	2	2
Total		10	10	20
Semana 23 levantarse lugar de trabajo				
	0	8	4	12
	1	2	3	5
	3	0	1	1
	4	0	2	2
Total		10	10	20
Semana 24 levantarse lugar de trabajo				
	0	8	4	12
	1	2	1	3
	2	0	2	2
	3	0	1	1
	4	0	2	2
Total		10	10	20

En la Tabla 6. se describen los resultados del análisis de conducta desde la semana 1 a la 24 del ítem levantarse del lugar de trabajo fuera de tiempo, tanto de los casos (10) como del grupo control (10). En la semana 1, 10 niños(as) 7 control y 3 caso, no se levantaron de su lugar de trabajo, 3 niños(as) control se levantaron de su lugar de trabajo 2 veces, dos niños(as) caso se levantaron de su lugar de trabajo 7 veces, un caso se levantó de su lugar de trabajo 8 veces, un

niño(a) caso se levantó de su lugar de trabajo 9 veces, dos niños(as) caso se levantaron 10 veces de su lugar de trabajo, y un niño(a) caso se levantó 14 veces de su lugar de trabajo. En la semana 2 10 niños(as) 7 control y 3 caso no se levantaron de su lugar de trabajo, un niño(a) control se levantó solo una vez de su lugar de trabajo, dos niños(as) control se levantaron 3 veces de su lugar de trabajo, 2 niños(as) caso se levantaron 7 veces, un caso se levantó 8 veces, un niño (a) caso se levantó 9 veces, un caso se levantó 10 veces y un niño (a) caso se levantó 12 veces de su lugar de trabajo. En la semana 3, 10 niños(as) 7 control y 3 caso, no se levantaron de su lugar de trabajo, dos niños(as) control se levantaron de su lugar de trabajo una sola vez, un niño(a) control se levantó dos veces de su lugar de trabajo, un caso se levantó de su lugar de trabajo 4 veces, dos niños(as) caso se levantaron 5 veces, un caso se levantó 7 veces, un caso se levantó 8 veces, un niño(a) caso se levantó 9 veces y un niño(a) caso se levantó 12 veces de su lugar de trabajo. En la semana 4, tres niños(as) caso no se levantaron de su lugar de trabajo, uno se levantó 3 veces, uno se levantó 4 veces, dos 5 veces, uno 8 veces, uno 6 veces y dos 9 veces, del grupo control 7 niños(as) no se levantaron de su lugar de trabajo, uno lo realizó una sola vez y uno dos veces y uno tres veces. En la semana 5, 3 niños(as) caso no se levantaron de su lugar de trabajo, uno se levantó tres veces, dos lo realizaron 6 veces, dos niños(as) se levantaron 7 veces de su lugar de trabajo, un niño(a) 8 veces y un niño se levantó de su lugar de trabajo 9 veces, en el grupo control 8 niños no se levantaron de su lugar de trabajo, uno lo realizó una vez, y uno se levantó de su lugar de trabajo dos veces. En la semana 6, tres niños(as) control no se levantaron de su lugar de trabajo, uno lo realizó dos veces, uno seis veces, tres lo hicieron 7 veces y dos se levantaron de su lugar 8 veces, en comparación con el grupo control que 8 niños(as) no se levantaron de su lugar de trabajo y dos solo se levantaron una vez de este. En la semana 7, tres niños(as) caso no se levantaron de su lugar de trabajo, dos lo hicieron 5 veces,

cuatro lo realizaron seis veces y uno lo realizo 7 veces, en comparación con el grupo control 8 niños(as) no se levantó de su lugar de trabajo, y dos solo lo realizaron una vez. En la semana 8 de los niños(as) caso 3 no se levantaron de su lugar de trabajo, uno lo realizo 4 veces, dos lo hicieron 5 veces, uno se levantó de su lugar 6 veces, 2 siete veces y uno lo realizo 8 veces, en comparación con el grupo control 9 niños(as) no se levantaron de su lugar de trabajo fuera de tiempo, y uno(a) lo realizo solo una vez. En la semana 9, tres niños(as) control no se levantaron de su lugar de trabajo, una(o) lo realizo dos veces, un niño(a) lo hizo tres veces, 4 cinco veces y uno(a) se levantó de su lugar de trabajo seis veces. Semana 10, tres niños(as) caso no se levantaron de su lugar de trabajo, uno(a) lo realizo solo una vez, uno(a) lo realizo 3 veces, dos lo hicieron 4 veces, uno(a) cinco veces, uno(a) seis veces y uno(a) lo realizo 7 veces, en comparación con el grupo control 9 no se levantaron de su lugar de trabajo y uno(a) lo realizo 4 veces. Semana 11, diez niños no se levantaron de su lugar de trabajo (7 control y 3 casos), 2 se levantaron una vez (casos), 4 se levantaron 2 veces (3 control y 1 caso), uno se levantó tres veces (caso), dos se levantaron 5 veces (caso) y uno(a) se levantó 6 veces. Semana 12, once niños no se levantaron de su lugar de trabajo (8 control y 3 caso) dos se levantaron una sola vez (1 control y 1 caso), dos se levantaron dos veces (1 caso y 1 control), dos lo realizaron 4 veces (caso), tres se levantaron de su lugar de trabajo 6 veces(caso). En la semana 13, diez niños(as) no se levantaron de su lugar de trabajo (7 control y 3 caso) , tres se levantaron de su lugar una sola vez( 2 control y 1 caso), dos lo realizaron dos veces ( 1 control y 1 caso), uno(a) se levanta tres veces(caso) , uno(a) se levanta 4 veces (caso), uno(a) lo realiza 5 veces (caso), dos lo realizan 6 veces(caso). En la semana 14, once niños(as) no se levantaron de su lugar de trabajo (7 control y 4 caso), 1 se levantó de su lugar una vez(caso), cuatro lo hicieron dos veces (3 control y 1 caso), uno lo realizo tres veces, otro lo realizo 4 veces, uno se levantó de su lugar cinco



veces y uno(a) lo realizo 6 veces. En la semana 15, doce no se levantaron de su lugar de trabajo (8 control y 4 caso), uno lo realizo solo una vez(caso), uno(a) lo realizo dos veces(caso), 3 se levantaron 3 veces (2 control y 1 caso), 1 se levanto cuatro veces(caso), 1 lo realizo 5 veces (Caso), y otro lo realizo 6 veces (Caso). En la semana 16, 13 no se levantaron de su lugar de trabajo (9 control y 4 caso), 2 lo realizaron 2 veces (1 caso y 1 control), 2 se levantaron de su lugar 3 veces (caso), 2 lo hicieron 4 veces (caso) y 1 lo realizo 5 veces. En la semana 17, 10 no se levantaron de su lugar de trabajo (7 control y 3 caso), 2 lo hicieron una vez(control), 4 dos veces (1 control y 3 caso), 1 lo hizo 4 veces (caso) y 3 se levantaron de su lugar de trabajo 5 veces. En la semana 18, 11 no se levantaron de su lugar de trabajo (7 control y 4 caso), 3 lo hicieron 1 vez (2 control y 1 caso), 1 lo realizo 2 veces (control), 2 cuatro veces (caso) y 3 cinco veces (Caso). En la semana 19, 11 no se levantaron de su lugar de trabajo ( 7 control y 4 caso), 3 se levantaron una sola vez (1 control y 2 caso), 2 se levantaron 2 veces (control), 1 tres veces (caso) y 3 cuatro veces (caso).En la semana 20, 11 (7 control y 4 caso) no se levantaron de su lugar de trabajo , 3 (caso) lo hicieron 2 veces, 4(2 caso y 2 control) lo realizaron 3 veces, 2 (1 caso y 1 control) se levantaron de su lugar 4 veces. En la semana 21, 11 (7 control y 4 caso) no se levantaron de su lugar de trabajo, 1 (Caso) lo realizo 1 vez, 1 (caso) lo hizo 2 veces, 4 (2 cao y 2 control) se levanto de su lugar 3 veces, 1 (Caso) lo realizo 4 veces y 2 (caso) lo realizo 5 veces. En la semana 22, 10 (7 control y 3 caso) no se levantaron de su lugar de trabajo, 4 (2 caso y 2 control) lo hicieron 1 vez, 3 (caso) lo realizaron 2 veces, 1 (control) lo hizo 3 veces y 2 (caso) se levantaron de su lugar 5 veces. En la semana 23, 12 (8 control y 4 caso) no se levantaron de su lugar de trabajo, 5 (2 control y 3 caso) lo hicieron 1 vez, 1 (caso) lo realizo 3 veces y 2 (caso) lo hizo 5 veces. En la semana 24, 12 (8 control y 4 casos) no se levantan de su lugar de trabajo, 3

(2 control y 1 caso) lo hacen una vez, 2 (caso) lo realizan 2 veces, 1 (caso) se levanta de su lugar 3 veces y 2 (Caso) lo realizan 4 veces, para un total de 20 niños(as) (10 control y 10 caso).

**Tabla 7. Semana 1 a la 24 se distrae fácilmente \* Caso y control. Tabla cruzada.**

Recuento	Caso y control		Total	
	Control	Caso		
<b>Semana 1 se distrae fácilmente</b>				
	0	1	0	1
	1	4	0	4
	2	1	0	1
	4	1	0	1
	5	1	0	1
	8	0	2	2
	9	1	0	1
	10	1	1	2
	11	0	4	4
	14	0	1	1
	16	0	1	1
	17	0	1	1
Total		10	10	20
<b>Semana 2 se distrae fácilmente</b>				
	0	1	0	1
	1	4	0	4
	2	3	0	3
	6	1	0	1
	7	1	0	1
	9	0	4	4
	11	0	1	1
	12	0	3	3
	15	0	1	1
	16	0	1	1
Total		10	10	20
<b>Semana 3 se distrae fácilmente</b>				
	0	1	0	1
	1	2	0	2
	2	1	0	1
	3	3	0	3
	4	0	1	1
	5	3	1	4
	8	0	2	2
	9	0	3	3
	10	0	2	2
	11	0	1	1
Total		10	10	20

Semana 4 se distrae fácilmente

0	2	0	2
1	3	0	3
2	1	0	1
4	2	0	2
5	1	0	1
6	0	1	1
7	1	3	4
9	0	2	2
10	0	3	3
11	0	1	1

Total

10 10 20

Semana 5 se distrae fácilmente

0	1	0	1
1	6	0	6
2	1	0	1
3	1	0	1
7	0	3	3
8	1	5	6
9	0	1	1
10	0	1	1

Total

10 10 20

Semana 6 se distrae fácilmente

0	1	0	1
1	1	0	1
2	3	0	3
3	2	1	3
4	1	1	2
6	1	2	3
7	1	2	3
8	0	2	2
9	0	2	2

Total

10 10 20

Semana 7 se distrae fácilmente

1	6	0	6
2	1	0	1
3	1	0	1
4	1	0	1
6	1	0	1
7	0	4	4
8	0	4	4
9	0	2	2

Total

10 10 20

Semana 8 se distrae fácilmente

0	1	0	1
1	1	0	1
2	5	1	6
3	2	1	3
5	0	3	3

	6	1	1	2
	7	0	2	2
	8	0	2	2
Total		10	10	20
Semana 9 se distrae fácilmente				
	0	1	0	1
	1	4	1	5
	2	1	0	1
	3	3	2	5
	5	1	0	1
	6	0	3	3
	7	0	3	3
	9	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 10 se distrae fácilmente				
	0	1	0	1
	1	4	0	4
	2	2	2	4
	3	1	1	2
	4	1	2	3
	5	0	2	2
	6	0	1	1
	7	1	1	2
	8	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 11 se distrae fácilmente				
	0	2	0	2
	1	3	2	5
	2	2	0	2
	3	1	1	2
	5	1	0	1
	6	0	3	3
	7	0	4	4
	8	1	0	1
Total		10	10	20
Semana 12 se distrae fácilmente				
	0	1	0	1
	1	3	0	3
	2	2	0	2
	3	2	1	3
	4	0	3	3
	5	1	4	5
	6	0	2	2
	8	1	0	1
Total		10	10	20
Semana 13 se distrae fácilmente				
	0	2	0	2
	1	3	0	3
	2	1	1	2

	3	0	2	2
	4	2	2	4
	5	1	2	3
	6	0	3	3
	8	1	0	1
Total		10	10	20

Semana 14 se distrae fácilmente

	0	2	0	2
	1	1	1	2
	2	2	1	3
	4	2	4	6
	5	1	3	4
	6	0	1	1
	7	2	0	2
Total		10	10	20

Semana 15 se distrae fácilmente

	0	1	0	1
	2	3	2	5
	3	2	0	2
	4	1	2	3
	5	0	6	6
	6	3	0	3
Total		10	10	20

Semana 16 se distrae fácilmente

	1	4	1	5
	2	3	0	3
	3	1	2	3
	4	1	4	5
	5	0	2	2
	6	0	1	1
	8	1	0	1
Total		10	10	20

Semana 17 se distrae fácilmente

	0	2	0	2
	1	1	1	2
	2	2	1	3
	3	3	4	7
	4	0	1	1
	5	1	1	2
	6	0	2	2
	7	1	0	1
Total		10	10	20

Semana 18 se distrae fácilmente

	0	2	0	2
	1	3	3	6
	2	2	2	4
	3	0	1	1
	4	0	2	2
	5	1	2	3

	6	2	0	2
Total		10	10	20

Semana 19 se distrae fácilmente

	0	2	0	2
	1	5	1	6
	2	0	4	4
	3	1	3	4
	4	0	1	1
	5	1	0	1
	6	1	0	1
	7	0	1	1
Total		10	10	20

Semana 20 se distrae fácilmente

	0	2	0	2
	1	2	0	2
	2	0	3	3
	3	2	4	6
	4	0	2	2
	5	4	0	4
	6	0	1	1
Total		10	10	20

Semana 21 se distrae fácilmente

	1	3	3	6
	2	4	3	7
	3	2	1	3
	4	0	2	2
	6	1	1	2
Total		10	10	20

Semana 22 se distrae fácilmente

	0	1	0	1
	1	3	1	4
	2	1	2	3
	3	2	3	5
	4	2	3	5
	5	1	1	2
Total		10	10	20

Semana 23 se distrae fácilmente

	0	2	0	2
	1	1	3	4
	2	5	1	6
	3	1	2	3
	4	0	3	3
	5	0	1	1
	7	1	0	1
Total		10	10	20

Semana 24 se distrae fácilmente	0	2	0	2
	1	3	1	4
	2	1	3	4
	3	3	4	7
	4	0	1	1
	5	1	1	2
Total		10	10	20

En la Tabla 7. se describen los resultados del análisis de conducta desde la semana 1 a la 24 del ítem se distrae fácilmente haciendo referencia a la cantidad de veces que se nota al niño(a) distraído, tanto de los casos (10) como del grupo control (10). En la semana 1, 1 (control) no se distrae fácilmente, 4 (control) 1 vez, 1(Control) 2 veces, 1(control) 4 veces, 1(control) se distrae fácilmente 5 veces, 2(caso) se distrae fácilmente 8 veces, 1 (control) 9 veces, 2 (1 control y 1 caso) lo hacen 10 veces, 4(caso) lo realizan 11 veces, 1(Caso) 14 veces, 1 (caso) 16 veces y 1 (niño(a) caso) se distrae fácilmente 17 veces. En la semana 2, 1 (control) no se distrae fácilmente, 4 (control) 1 vez, 3(Control) 2 veces, 1(control) 6 veces, 1(control) se distrae fácilmente 7 veces, 4 (caso) se distrae fácilmente 9 veces, 1 (control) 11 veces, 3(caso) lo hacen 12 veces, 1(caso) lo realizan 15 veces, 1(Caso) se distrae fácilmente 16 veces. En la semana 3, 1 (control) no se distrae fácilmente, 2(control) 1 vez, 1(Control) 2 veces, 3(control) 3 veces, 1(caso) se distrae fácilmente 4 veces, 4 (3 control y 1 caso) se distrae fácilmente 5 veces, 2 (caso) 8 veces, 3(caso) lo hacen 9 veces, 2(caso) lo realizan 10 veces, 1(Caso) se distrae fácilmente 11 veces. En la semana 4, dos (control) no se distraen fácilmente, 3 (control) lo hacen 1 vez, 1 (control) lo realiza 2 veces, 2 (control) se distraen fácilmente 4 veces, 1(control) 5 veces, 1 (Caso) 6 veces, 4 niños(as) caso se distrae fácilmente 7 veces, 2 (Caso) se distraen 9 veces, 3(caso) se distraen 10 veces y 1 niño caso se distrae 11 veces. En la semana 5, 1 niño(a) control no se distrae fácilmente, 6 (control) se distraen 1 vez fácilmente, 1 (control) 2 veces, 1 (Control)

3 veces, 3 niños(as) caso se distraen fácilmente 7 veces, 6 (1 control y 5 caso) lo hacen 8 veces, 1 (caso) 9 veces y 1 (Caso) se distrae fácilmente 10 veces. En la semana 6, 1 niño control no se distrae fácilmente, 1(control) se distrae una vez, 3(control) se distraen dos veces, 3 (2 control y 1 caso) se distraen fácilmente 3 veces, 2 (1 control y 1 caso) 4 veces, 3 (1 control y dos casos) lo realizan 6 veces, 3 (1 control y 2 casos ) se distraen fácilmente 7 veces, 2 (caso ) lo hace 8 veces y 2(caso) se distrae fácilmente 9 veces. En la semana 7, seis (control) se distraen fácilmente una vez, 1 (control) 2 veces, 1 (Control) se distrae fácilmente 3 veces, 1(Control) lo hace 4 veces, 1 (control) lo realiza 6 veces, 4 (Caso) se distrae fácilmente 7 veces, 4 (caso) lo hacen 8 veces y 2(Caso) se distraen fácilmente 9 veces. En la semana 8, un niño(a) control no se distrae fácilmente, 1 (control) se distrae fácilmente 1 vez, 6 (5 control y 1 caso) lo hacen 2 veces, 3 (2 control y 1 caso) lo realizan 3 veces, 3(caso) se distraen 5 veces, 2 (1 control y 1 caso) 6 veces, 2 (caso) 7 veces y 2(caso) se distraen fácilmente 8 veces. En la semana 9, un niño(a) control no se distrae fácilmente, 5 niños (4 control y 1 caso) solo lo hacen 1 vez, 1 (control) lo realiza 2 veces, 5 (3 control y 2 caso) lo hacen 3 veces, 1 (control) se distrae fácilmente 5 veces, 3 (caso) lo realizan 6 veces, 3(caso) 7 veces y 1 (caso) 9 veces. En la semana 10, 1 niño(a) control no se distrae fácilmente, 4(control) se distraen una vez, 4(2 caso y 2 control) lo hace 2 veces, (1 control y 1 caso) se distraen fácilmente 3 veces, 3 (1control y 2 caso) lo realiza 4 veces, 2 niños(a) caso lo hacen 5 veces , otro niño(a) caso lo realiza 6 veces , 2 (1 caso y 1 control) se distrae fácilmente 7 veces y un niño(a) caso se distrae fácilmente 8 veces. En la semana 11, dos niños(a) control no se distraen fácilmente, 5 (3 control y 2 caso) lo hacen una vez, dos controles lo realizan 2 veces, 2 (1 control y 1 caso) lo hacen 3 veces, 1 (control) 5 veces, 3 (caso) 6 veces, 4(casos) 7 veces y un niño(a) caso se distrae fácilmente 8 veces. En la semana 12, un niño(a)control no se distrae fácilmente, 3 control lo realizan una vez, 2 (Control) lo hacen 2



veces, 3 (2 control y 1 caso) se distrae fácilmente 3 veces, 3 casos se distraen 4 veces fácilmente, 5 (1 control y 4 caso) lo hacen 5 veces, 2 (caso) 6 veces y un control lo realiza 8 veces. En la semana 13 2 niños(as) control no se distraen fácilmente, 3 (control) lo hacen solo una vez, 2(1 caso y 1 control) lo realizan 2 veces, 2(Caso) 3 veces, 4(2 control y 2 caso) se distraen 4 veces, 3 (1 control y 2 caso) 5 veces, 3 (caso) lo hacen 6 veces y un control se distrae fácilmente 8 veces. En la semana 14, dos niños(as) control no se distraen fácilmente, 2 (1 control y 1 caso) se distrae una sola vez, 3 (2 control y 1 caso) solo lo realizan 2 veces, 6(2 control y 4 caso) lo realiza 4 veces, 4 (1 control y 3 caso) 5 veces, un caso lo hace 6 veces y 2 niños(as) control se distraen fácilmente 7 veces. En la semana 15, un niño(a) control no se distrae fácilmente, 5(3 control y 2 caso) lo realizan 2 veces, 2 (control) lo realizan 3 veces, 3 (1 control y 2 caso) lo hacen 4 veces, 6(caso) 5 veces y 3(control) se distraen fácilmente 6 veces. En la semana 16, cinco (4 control y 1 caso) no se distrae fácilmente, 3(control) 2 veces, 3(1 control y 2 caso) lo hacen 3 veces, 5(1 control y 4 caso) 4 veces, 2(caso) 5 veces, un (caso) 6 veces y un control se distrae fácilmente 8 veces. En la semana 17, dos niños(as) control no se distraen fácilmente, 2(1 control y 1 caso) solo lo hacen una vez, 3 (2 control y 1 caso) lo realizan 2 veces, 7 (3 control y 4 caso) se distraen fácilmente 3 veces, un caso lo realiza 4 veces, dos (1 control y 1 caso) 5 veces, dos casos 6 veces y un niño(a) control 7 se distrae fácilmente 7 veces. En la semana 18, dos niños(as) control no se distraen fácilmente, 6 (3 control y 3 caso) lo hacen solo una vez, 4 (2 control y 2 caso) lo hacen 2 veces, un niño(a) caso se distraen fácilmente 3 veces, 2(caso) 4 veces, 3(1 control y 2 caso) 5 veces y dos(control) se distraen fácilmente 6 veces. En la semana 19, dos (control) no se distraen fácilmente, 6 (5 control y 1 caso) lo hacen solo una vez, 4 (caso) lo hacen dos veces, 4 niños(as) (1 control y 3 caso) 3 veces, un niño(a) caso 4 veces, 1 (control) 5 veces, 1 control 6 veces y un niño(a) caso se distrae fácilmente 7 veces. En la semana 20, dos niños(as) control no se distraen

fácilmente, dos niños control lo hacen solo una vez, 3 control lo hacen 2 veces, 6(2 control y 4 caso) lo hacen 3 veces, dos casos lo hacen 4 veces, 4 control 5 veces y un caso se distrae fácilmente 6 veces. En la semana 21, seis (3 caso y 3 control) solo se distraen una vez, 7 (4 control y 3 caso) lo hacen 2 veces, 3(2 control y 1 caso) se distraen fácilmente 3 veces, dos casos lo hacen 4 veces y 2 (1 control y 1 caso) se distraen fácilmente 6 veces. En la semana 22, un niño(a) control no se distrae fácilmente, 4 (3 control y 1 caso) lo realizan 1 vez, 3 (1 control y 2 caso) lo hacen 2 veces, 5(2 control y 3 caso) lo realizan 3 veces, 5 (2 control y 3 caso) 4 veces y 2(1 caso y 1 control) se distraen fácilmente 5 veces. En la semana 23, dos niños(as) control no se distraen fácilmente, 4 (1 control y 3 caso) solo lo hacen una vez, 6 (5 control y 1 caso) lo hacen 2 veces, 3 (1 control y 2 caso) 3 veces, 3 (control) lo hacen 4 veces, un caso lo realiza 5 veces y 1 control se distrae fácilmente 7 veces. En la semana 24, dos niños(as) control no se distraen fácilmente, 4(3 control y 1 caso) lo realiza una sola vez, 4(1 control y 3 caso) lo hacen 2 veces, 7 (3 control y 4 caso) lo realizan 3 veces, un caso lo he 4 veces y dos (1 control y 1 caso) se distrae fácilmente 5 veces, para un total de 20 niños(as) (10 caso y 10 control)

**Tabla 8.** *Semana 1 a la 24 dificultad controlar su comportamiento \* Caso y control. Tabla cruzada.*

Recuento	Caso y control		Total	
	Control	Caso		
Semana 1 a la 20 dificultad controlar su comportamiento				
	no	10	3	13
	si	0	7	7
Total		10	10	20
Semana 21 dificultad controlar su comportamiento				
	no	10	4	14
	si	0	6	6
Total		10	10	20

Semana 22 dificultad controlar su comportamiento	no	10	3	13
	si	0	7	7
Total		10	10	20
Semana 23 dificultad controlar su comportamiento	no	10	4	14
	si	0	6	6
Total		10	10	20
Semana 24 dificultad controlar su comportamiento	no	10	4	14
	si	0	6	6
Total		10	10	20

---

En la Tabla 8. Se describen los resultados del análisis de conducta desde la semana 1 a la 24 del ítem dificultad para controlar su comportamiento tanto de los casos (10) como del grupo control (10). De la semana 1 a la semana 20, trece niños(as) entre 10 del grupo control y 3 caso no poseen dificultad para controlar su comportamiento, en comparación a 7 (caso) que si poseen dificultad para controlar su comportamiento. En la semana 21, catorce (14) (10 control y 4 caso) no poseen dificultad para controlar su comportamiento y 6 (caso) si poseen dificultad para controlar su comportamiento. En la semana 22, trece (13) (10 control y 3 caso) no poseen dificultad para controlar su comportamiento y 7 (caso) si poseen dificultad para controlar su comportamiento. En la semana 23, catorce (14) (10 control y 4 caso) no poseen dificultad para controlar su comportamiento y 6 niños(as) caso si poseen dificultad para controlar su comportamiento. En la semana 24, catorce (14) (10 control y 4 caso) poseen dificultad para controlar su comportamiento y 6 niños caso poseen dificultad para controlar su comportamiento, para un total de 20 niños(as) a los que se les realizo el análisis de conducta(10 control y 10 caso)

*Tabla 9. Semana 1 dificultad mantener la atención en tareas \* Caso y control. Tabla cruzada.*

Recuento	Caso y control		Total	
	Control	Caso		
Semana 1 dificultad mantener la atención en				
tareas	0	4	0	4
	1	4	0	4
	4	1	0	1
	6	1	3	4
	7	0	2	2
	9	0	1	1
	13	0	1	1
	15	0	1	1
	17	0	2	2
Total		10	10	20
Semana 2 dificultad mantener la atención en				
tareas	0	2	0	2
	1	4	0	4
	2	2	0	2
	4	1	0	1
	7	1	6	7
	10	0	1	1
	13	0	1	1
	14	0	1	1
	16	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 3 dificultad mantener la atención en				
tareas	0	4	0	4
	1	3	0	3
	3	2	0	2
	5	0	7	7
	8	1	0	1
	9	0	1	1
	11	0	1	1
	15	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 4 dificultad mantener la atención en				
tareas	0	5	0	5
	1	1	0	1
	2	1	0	1
	4	1	0	1
	5	0	4	4
	6	2	2	4
	11	0	4	4
Total		10	10	20

Semana 5 dificultad mantener la atención en				
tareas	0	4	0	4
	1	3	0	3
	2	1	0	1
	5	0	1	1
	6	2	4	6
	7	0	1	1
	8	0	2	2
	10	0	2	2
Total		10	10	20

Semana 6 dificultad mantener la atención en				
tareas	0	4	0	4
	1	1	0	1
	2	3	0	3
	3	1	0	1
	4	0	7	7
	5	1	0	1
	6	0	1	1
	9	0	2	2
Total		10	10	20

Semana 7 dificultad mantener la atención en				
tareas	0	5	0	5
	1	3	0	3
	3	1	1	2
	4	0	2	2
	5	0	1	1
	6	0	2	2
	7	1	3	4
	9	0	1	1
Total		10	10	20

Semana 8 dificultad mantener la atención en				
tareas	0	6	1	7
	2	1	0	1
	3	0	1	1
	4	1	4	5
	6	1	0	1
	7	0	1	1
	8	0	3	3
	9	1	0	1
Total		10	10	20

Semana 9 dificultad mantener la atención en				
tareas	0	3	0	3
	1	3	1	4
	2	2	0	2
	3	0	1	1
	4	0	1	1
	5	2	3	5
	6	0	1	1
	7	0	1	1
	8	0	1	1

	11	0	1	1
Total		10	10	20

Semana 10 dificultad mantener la atención

en tareas	0	6	1	7
	1	1	0	1
	2	1	0	1
	3	1	3	4
	4	0	2	2
	6	1	1	2
	8	0	2	2
	10	0	1	1
Total		10	10	20

Semana 11 dificultad mantener la atención

en tareas	0	4	1	5
	1	3	0	3
	2	0	2	2
	3	1	2	3
	4	1	1	2
	5	0	1	1
	6	0	2	2
	7	1	0	1
	9	0	1	1
Total		10	10	20

Semana 12 dificultad mantener la atención

en tareas	0	4	1	5
	1	2	0	2
	2	0	3	3
	3	1	0	1
	4	1	2	3
	5	1	2	3
	6	0	2	2
	8	1	0	1
Total		10	10	20

Semana 13 dificultad mantener la atención

en tareas	0	4	1	5
	1	2	2	4
	2	1	0	1
	3	1	0	1
	4	1	2	3
	5	0	2	2
	7	0	2	2
	8	1	1	2
Total		10	10	20

Semana 14 dificultad mantener la atención				
en tareas	0	4	1	5
	1	3	0	3
	3	1	5	6
	4	1	0	1
	6	0	3	3
	8	1	1	2
Total		10	10	20
Semana 15 dificultad mantener la atención				
en tareas	0	2	1	3
	1	4	1	5
	2	1	0	1
	3	1	4	5
	4	0	1	1
	5	0	2	2
	6	2	1	3
Total		10	10	20
Semana 16 dificultad mantener la atención				
en tareas	0	5	1	6
	1	1	0	1
	2	1	5	6
	3	2	0	2
	4	0	1	1
	5	0	1	1
	7	0	2	2
	9	1	0	1
Total		10	10	20
Semana 17 dificultad mantener la atención				
en tareas	0	2	1	3
	1	4	4	8
	2	2	0	2
	3	0	1	1
	5	0	3	3
	6	2	1	3
Total		10	10	20
Semana 18 dificultad mantener la atención				
en tareas	0	2	1	3
	1	4	1	5
	2	1	2	3
	3	1	2	3
	4	0	1	1
	5	0	3	3
	7	2	0	2
Total		10	10	20
Semana 19 dificultad mantener la atención				
en tareas	0	4	1	5
	1	2	0	2
	2	3	2	5
	3	0	3	3

	5	0	3	3
	6	0	1	1
	8	1	0	1
Total		10	10	20
Semana 20 dificultad mantener la atención				
en tareas	0	4	1	5
	1	2	0	2
	2	2	2	4
	3	0	5	5
	5	0	2	2
	6	2	0	2
Total		10	10	20
Semana 21 dificultad mantener la atención				
en tareas	0	5	1	6
	1	1	3	4
	2	1	0	1
	3	1	2	3
	4	1	1	2
	6	0	3	3
	8	1	0	1
Total		10	10	20
Semana 22 dificultad mantener la atención				
en tareas	0	5	1	6
	1	2	4	6
	2	1	0	1
	3	1	1	2
	4	0	2	2
	5	0	1	1
	6	0	1	1
	8	1	0	1
Total		10	10	20
Semana 23 dificultad mantener la atención				
en tareas	0	5	1	6
	1	3	0	3
	2	0	4	4
	3	1	1	2
	4	0	2	2
	6	0	2	2
	7	1	0	1
Total		10	10	20
Semana 24 dificultad mantener la atención				
en tareas	0	3	2	5
	1	4	3	7
	2	1	1	2
	4	1	3	4
	5	0	1	1
	7	1	0	1
Total		10	10	20

---



En la Tabla 9. Se describen los resultados del análisis de conducta desde la semana 1 a la 24 del ítem dificultad para mantener la atención en tareas, el cual equivale al número de veces que los niños(as) presentaban esta dificultad, tanto de los casos (10) como del grupo control (10). En la semana 1, cuatro niños(as) control no poseen dificultad para mantener la atención en tareas, 4 (control) se les dificulta en una ocasión, a uno (control) 4 veces, 4(1 control y 3 caso) 6 veces, dos (caso) 7 veces, a un(caso) 9 veces, a 1 (caso) 13 veces, a un niño(caso) 15 veces y a 2(Caso) se le dificulta mantener la atención en tareas 17 veces. En la semana 2, dos niños(as) control no tienen dificultad para mantener la atención en tareas, 4 (control) solo una vez, 2 (control) dos veces, uno(control) 4 veces, 7(1 control y 6 caso) 7 veces, un(caso) 10 veces, un (caso) 13 veces, otro (Caso) 14 veces y un (caso) 16 veces. En la semana 3, cuatro niños control no poseen dificultad para mantener la atención en tareas, 3 (control) se les dificulta una vez, 2(control) 3 veces, 7(caso) 5 veces, un control 8 veces, un(caso) 9 veces, otro (caso)11 veces y un niño(a) caso posee dificultad para mantener la atención en tareas 15 veces. En la semana 4, cinco niños(as) control no poseen dificultad para mantener la atención en tareas, 1 (control) se le dificulta una vez, un niño (control) lo hace 2 veces, 1 (caso) se le dificulta 4 veces, 4 (control) 5 veces, 4 (2 control y 2 caso) 6 veces y 4 (caso) se le dificulta mantener la atención en tareas 11 veces. En la semana 5, cuatro niños control no poseen dificultades para mantener la atención en tareas, 3 (control) se les dificulta una vez, a un (control) 2 veces, a un niño(a) caso 5 veces, a 6 (2 control y 4 caso) 6 veces, a un (caso)7 veces, 2 (caso) 8 veces y a dos (caso) se le dificulta mantener la atención en tareas 10 veces. En la semana 6, 4 niños control no poseen dificultades en mantener la atención en tareas, a un control se le dificulta una sola vez, a 3 control 2 veces, a un control 3 veces, a 7 casos 4 veces, a un control 5 veces, un caso 6 veces y a 2 caso 9 veces. En la semana 7, a 5 niños control no se le dificulta mantener la atención en tareas, a 3 control se

les dificulta una sola vez, 2 (1 control y 1 caso) 3 veces, 2(Caso) 4 veces, un (caso)5 veces, 2(caso)6 veces, 4(1 control y 3 caso) 7 veces, y a un niño caso se le dificulta mantener la atención en tareas 9 veces. En la semana 8, siete niños(as)(6 control y 1 caso) no poseen dificultad en mantener la atención en tareas, un (control) 2 veces, un(caso)3 veces, 5 (1 control y 4 caso) 4 veces, 1(control) 6 veces, un(1) (caso) 7 veces, 3(caso) 8 veces y a un(1) control se le dificulta mantener la atención en tareas 9 veces. En la semana 9, tres niños(as) control no se les dificulta mantener la atención en tareas, 4 (3 control y 1 caso) se le dificulta una vez, 2 (Control) dos veces, un (caso)3 veces, 1 caso 4 veces, 5 (2 control y 3 caso) 5 veces, un caso 6 veces, otro 7 veces, uno 8 veces y un niño(a) caso se le dificulta mantener la atención 11 veces. En la semana 10, siete (6 control y 1 caso) no presentan dificultades en mantener la atención en tareas, un control lo hace solo una vez, un control 2 veces, 4 (1 control y 3 caso) 3 veces, 2 caso 4 veces, 2 (1 control y 1 caso) 6 veces, dos casos 8 veces, y un caso se le dificulta mantener la atención en tareas 10 veces. En la semana 11, cinco niños(as) (4 control y 1 caso) no se le dificulta mantener la atención en tareas, a 3 (Caso) se le dificulta 1 vez, 2(caso) dos veces, a 3 (1 control y 2 caso) 3 veces, 2 ( 1 caso y 1 control) 4 veces, un caso 5 veces, 2 caso 6 veces, un niño(a) control 7 veces y un niño(a) caso se le dificulta mantener la atención en tareas 9 veces. En la semana 12 a 5 niños (4 control y 1 caso) no se le dificulta mantener la atención en tareas, a 2 control solo se le dificulta una sola vez, a 3(caso) 2 veces, 1 control 3 veces, 3 (1 control y 2 caso) 4 veces, a 3 ( 1 control y 2 caso) 5 veces a 2 niños(as) caso 6 veces y a un niño(a) control se le dificulta 8 veces. En la semana 13, 5 (4 control y 1 caso) niños(as) no presentan dificultades para mantener la atención en tareas, 4 (2 control y 2 caso)niños(as) se les dificulta una vez, un control dos veces, un control 3 veces, 3 ( 1 control y 2 caso) 4 veces, 2 caso 5 veces, 2 caso 7 veces y 2 ( 1 control y 1 caso) niños(as) se les dificulta 8 veces. En la semana 14, cinco (4 control y 1 caso) no

se le dificulta mantener la atención en tareas, 3 (control) una sola vez, 6 (1 control y 5 caso) 3 veces, 1 control 4 veces, 3 (Caso) 6 veces, 2(1 control y 1 caso) niños(as) se les dificulta 8 veces. En la semana 15, tres (2 control y 1 caso) no se le dificulta mantener la atención en tareas, a 5 (4 control y 1 caso) se le dificulta 1 vez, a un control 2 veces, a 5 (1 control y 4 caso) 3 veces, a un caso 4 veces, 2(control) 5 veces y a 3 (2 control y 1 caso) se le dificulta mantener la atención en tareas 6 veces. En la semana 16, seis (5 control y 1 caso) niños(as) no presentan dificultad para mantener su atención en tareas, un (control) presenta dificultad una sola vez, 6 (1 control y 5 caso) 2 veces, 2 control 3 veces, un caso 4 veces, un caso 5 veces, 2 caso 7 veces y un niño(a) control presenta dificultad para mantener la atención en tareas 9 veces. En la semana 17, 3 niños(as) (2 control y 1 caso) no presenta dificultad para mantener la atención en tareas, 8 (4 control y 4 caso) solo una vez, 2 control 2 veces, un caso 3 veces, 3 caso 5 veces, 3(2 control y 1 caso) presenta dificultad 6 veces. En la semana 18, 3 (2 control y 1 caso) no presentan dificultad para mantener la atención en tareas, 5(4 control y 1 caso) solo la presentan 1 vez, 3 (1 control y 2 caso) 2 veces, 3 (1 control y 2 caso) 3 veces, un caso 4 veces, 3 caso 5 veces, y 2 control presentan dificultad 7 veces. En la semana 19, cinco (4 control y 1 caso) no presentan dificultad para mantener la atención en tareas, 2 (control) una sola vez, 5 (3 control y 2 caso) 2 veces, 3 caso 3 veces, 3 caso 5 veces, un caso 6 veces, y un niño(a) control 8 veces. En la semana 20, 5 (4 control y 1 caso) no presentan dificultad para mantener la atención en tareas, 2 (control) una sola vez, 4 (2 control y 2 caso) 2 veces, 5 (caso) 3 veces, 2(caso) 5 veces, y a 2 (control) se le dificulta 6 veces. En la semana 21, seis niños(as) (5 control y 1 caso) no se le dificulta mantener la atención en tareas, 4 (1 control y 3 caso) lo hacen 1 vez, uno (control) 2 veces, 3 (1 control y 2 caso) 3 veces, 2 (1 control y 1 caso) 4 veces, 3(caso) 6 veces y a un niño(a) se le dificulta mantener la atención en tarea 8 veces. En la semana 22, 6 niños(as) (5 control y 1 caso) no se le

dificulta mantener la atención en tareas, 6 (2 control y 4 caso) lo hacen 1 vez, un control 2 veces, dos (1 control y 1 caso) 3 veces, 2 caso 4 veces, un caso 5 veces, un caso 6 veces, y un niño(a) control se le dificulta 8 veces. En la semana 23, 6 niños(as) (5 control y 1 caso) no se le dificulta mantener la atención en tareas, 3 control una sola vez, a 4 (control) 2 veces, 2(1 control y 1 caso) 3 veces, 2 caso 4 veces, 2 caso 6 veces y a un control 7 veces. En la semana 24, 5(3 control y 2 caso) no tienen dificultad para mantener la atención en tareas, 7 (4 control y 3 caso) una vez, 2 (1 control y 1 caso) dos veces, 4 (1 control y 3 caso) 4 veces, un caso 5 veces y un control 7 veces, para un total de 20 niños(as) en el análisis de conducta(10 casos y 10 control).

**Tabla 10.** *Semana 1 a la 24 no sigue instrucciones \* Caso y control. Tabla cruzada.*

Recuento	Caso y control		Total	
	Control	Caso		
Semana 1 no sigue instrucciones	0	7	2	9
	1	3	0	3
	4	0	1	1
	5	0	3	3
	6	0	1	1
	7	0	2	2
	10	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 2 no sigue instrucciones	0	8	2	10
	2	2	0	2
	3	0	2	2
	4	0	2	2
	5	0	1	1
	6	0	2	2
	12	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 3 no sigue instrucciones	0	8	2	10
	1	2	0	2
	2	0	2	2
	4	0	1	1
	5	0	4	4
	9	0	1	1
Total		10	10	20

Semana 4 no sigue instrucciones	0	8	2	10
	1	1	2	3
	2	0	1	1
	3	1	0	1
	4	0	2	2
	5	0	1	1
	6	0	1	1
	10	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 5 no sigue instrucciones	0	8	2	10
	1	1	0	1
	2	0	1	1
	3	1	1	2
	4	0	1	1
	5	0	2	2
	6	0	1	1
	7	0	1	1
	9	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 6 no sigue instrucciones	0	6	3	9
	1	2	0	2
	2	1	1	2
	3	1	0	1
	4	0	3	3
	5	0	1	1
	6	0	1	1
	8	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 7 no sigue instrucciones	0	7	2	9
	1	1	1	2
	2	1	2	3
	3	1	2	3
	6	0	1	1
	7	0	1	1
	8	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 8 no sigue instrucciones	0	7	5	12
	1	1	2	3
	2	1	0	1
	3	1	0	1
	4	0	1	1
	6	0	1	1
	7	0	1	1
Total		10	10	20

Semana 9 no sigue instrucciones	0	8	3	11
	1	1	5	6
	2	1	0	1
	6	0	1	1
	7	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 10 no sigue instrucciones	0	5	4	9
	1	4	1	5
	2	1	3	4
	4	0	1	1
	6	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 11 no sigue instrucciones	0	8	5	13
	1	1	2	3
	2	0	1	1
	3	1	1	2
	7	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 12 no sigue instrucciones	0	7	5	12
	1	1	2	3
	3	2	2	4
	6	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 13 no sigue instrucciones	0	8	4	12
	1	1	2	3
	2	0	2	2
	3	1	0	1
	4	0	1	1
	6	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 14 no sigue instrucciones	0	7	5	12
	1	2	3	5
	2	1	1	2
	7	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 15 no sigue instrucciones	0	4	3	7
	1	3	5	8
	2	3	0	3
	4	0	1	1
	7	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 16 no sigue instrucciones	0	7	2	9
	1	2	4	6
	2	0	2	2
	3	1	1	2
	5	0	1	1
Total		10	10	20

Semana 17 no sigue instrucciones	0	8	3	11
	1	2	3	5
	2	0	2	2
	4	0	1	1
	6	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 18 no sigue instrucciones	0	8	6	14
	1	2	2	4
	2	0	1	1
	6	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 19 no sigue instrucciones	0	8	5	13
	1	0	4	4
	2	1	0	1
	3	1	0	1
	4	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 20 no sigue instrucciones	0	7	3	10
	1	1	4	5
	2	2	2	4
	5	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 21 no sigue instrucciones	0	6	7	13
	1	4	1	5
	2	0	1	1
	7	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 22 no sigue instrucciones	0	7	4	11
	1	2	5	7
	3	1	0	1
	4	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 23 no sigue instrucciones	0	9	7	16
	1	0	1	1
	2	1	1	2
	3	0	1	1
Total		10	10	20
Semana 24 no sigue instrucciones	0	8	6	14
	1	1	3	4
	2	1	0	1
	5	0	1	1
Total		10	10	20

En la Tabla 10. Se describen los resultados del análisis de conducta desde la semana 1 a la 24 del ítem no sigue instrucciones la cual equivale a el número de veces que los niños(as)

presentaban esta dificultad, tanto de los casos (10) como del grupo control (10). En la semana 1, nueve (7 control y 2 caso) siguieron las instrucciones sin dificultad, 3 (control) no siguen las instrucciones una vez, 1 (caso) no lo hace 4 veces, 3 (caso) 5 veces, 1 caso 6 veces, 2 (caso) 7 veces y un caso no lo hace 10 veces. En la semana 2, diez (8 control y 2 caso) siguen las instrucciones sin dificultad, 2 niños(as) control no siguen las instrucciones 2 veces, 2 (caso) 3 veces, 2 (caso) 4 veces, un niño(a) control 5 veces, 2 no lo hacen 6 veces y un niño(a) control no sigue las instrucciones 12 veces. En la semana 3, diez niños(as) (8 control y 2 caso) siguen las instrucciones sin ninguna dificultad, 2 (control) no siguen instrucciones una vez, dos (caso) no lo hacen en 2 ocasiones, un (caso) no lo hace en 4, 4 (caso) no lo hacen en 5 veces, y un niño(a) caso no lo hace en 9 oportunidades. En la semana 4, diez (8 control y 2 caso) siguen las instrucciones, 3 (1 control y 2 caso) no lo hacen en una ocasión, un (caso) no lo 2 veces, un (control) no lo hace 3 veces, 2 (caso) no sigue las instrucciones 4 veces, 1 (caso) no lo hace 5 veces, un caso 6 veces y un caso no lo hace 10 veces. En la semana 5, 10 (8 control y 2 caso) siguen las instrucciones, 1 (caso) no lo hace 1 vez, 1 (control) no lo hace 2 veces, 2 (1 caso y 1 control) 3 veces, 1 caso 4 veces, 2 caso 5 veces, un caso 6 veces, otro no lo hace 7 veces y otro no sigue instrucciones 9 veces. En la semana 6, nueve (6 control y 3 caso) siguen instrucciones, 2 (control) no siguen instrucciones una vez, 2 (1 caso y 1 control) 2 veces, 1 (control) 3 veces, 3 (control) 4 veces, 1 control 5 veces, otro control (1) 6 veces y un (1) control no sigue las instrucciones 8 veces. En la semana 7, nueve (7 control y 2 caso) siguen las instrucciones, 2 (1 caso y 1 control) no siguen las instrucciones una vez, 3 (1 control y 2 caso) 2 veces, 3 (1 control y 2 caso) no lo hacen 3 veces, 1 (caso) 6 veces, 1 (caso) 7 veces y 1 (caso) no sigue las instrucciones 8 veces. En la semana 8, 12 (7 control y 5 caso) siguen las instrucciones, 3 (1 control y 2 caso) no lo hacen en una oportunidad, uno (control) en 2 veces, uno (control) en 3



veces, 1(caso) 4 veces, otro(caso) 6 veces y un (caso) no sigue las instrucciones 7 veces. En la semana 9, once (8 control y 3 caso) siguen las instrucciones, 6 (1 control y 5 caso) no lo hacen 1 vez, un control no sigue las instrucciones 2 veces, un caso no lo hace en 6 oportunidades y un caso no lo hace en 7 veces. En la semana 10, nueve niños(as) (5 control y 4 caso) siguen instrucciones, 5 (4 control y 1 caso) no siguen instrucciones 1 vez, 4(1 control y 3 caso) no lo hacen 2 veces, 1(caso) 4 veces, y un (Caso) no lo hace 6 veces. En la semana 11, trece niños(as) (8 control y 5 caso) siguen las instrucciones, 3(1 control y 2 caso) no siguen instrucciones una vez, un (control) 2 veces, dos (1 control y 1 caso) 3 veces y un niño(a) caso no lo hace 7 veces. En la semana 12, doce niños(as) (7 control y 5 caso) siguen instrucciones, 3 (1 control y 2 caso) no siguen instrucciones una vez, 4 (2 control y 2 caso) 3 veces y 1 caso no lo hace 6 veces. En la semana 13, doce niños(as) (8 control y 4 caso) siguen instrucciones, 3 (1 control y 2 caso) no siguen instrucciones una vez, 2 caso no lo hacen 2 veces, un control 3 veces, un caso 4 veces y un caso 6 veces. En la semana 14, doce (7 control y 5 caso) siguen instrucciones, 5 (2 control y 3 caso) no siguen instrucciones una vez, 2 (1 control y 1 caso) no lo hacen 2 veces y un (1) caso no lo hace 7 veces. En la semana 15, siete (4 control y 3 caso) siguen instrucciones, 8 (3 caso y 5 control) no siguen instrucciones en una ocasión, 3(control) 2 veces, un caso 4 veces y un 4 no lo hace 7 veces. En la semana 16, nueve (7 control y 2 caso) siguen instrucciones, 6 (2 control y 4 caso) no siguen instrucciones una ve, 2(caso) no lo hacen 2 veces, 2(1 caso y 1 control) 3 veces, y un caso no lo hace 5 veces. En la semana 17, once (8 control y 3 caso) siguen instrucciones, 5 (2 control y 3 caso) no siguen instrucciones una vez, 2 (caso) no lo hacen 2 veces, un(caso) 4 veces, un (caso) 6 veces. En la semana 18, catorce niños(as) (8 control y 6 caso) siguen instrucciones, 4(2 control y 2 caso) no siguen instrucciones en 1 ocasión, un control no lo hace 2 veces, un control no lo hace 3 veces y un caso no lo hace 4 veces. En la semana 19, 13 niños(as)

(8 control y 5 caso) siguen instrucciones, 4 (caso) no siguen instrucciones una vez, un control 2 veces, un control 3 veces y un niño(a) caso no lo hace 4 veces. En la semana 20, diez (7 control y 3 caso) siguen instrucciones, 5 (1 control y 4 caso) no siguen las instrucciones una vez, 4 (2 caso y 2 control) no lo hacen 2 veces y un caso no lo hace 5 veces. En la semana 21, trece niños(as) (6 control y 7 caso) siguen instrucciones, 5 (4 control y 1 caso) no siguen instrucciones 1 vez, un caso no lo hace 2 veces y otro caso no sigue instrucciones 7 veces. En la semana 22, once (7 control y 4 caso) siguen instrucciones, 7 (2 control y 5 caso) no siguen instrucciones una vez, un control no lo hace 3 veces, y un caso no lo hace 4 veces. En la semana 23, 16 niños(as) (9 control y 7 caso) siguen instrucciones, un caso no sigue instrucciones en una ocasión, dos (1 control y 1 caso) no lo hacen 2 veces y un caso no lo hace en 3 ocasiones. En la semana 24, 14 niños(as) (8 control y 6 caso) siguen instrucciones, 4 (1 control y 3 caso) no siguen instrucciones en una ocasión, un control no lo hace 2 veces y un caso no lo hace en 5 oportunidades.

**Tabla 11.** *Semana 1 a la 24 dificultad organizar tareas \* Caso y control.*

Recuento	Caso y control		Total	
	Control	Caso		
Semana 1 dificultad organizar tareas				
	no	9	2	11
	si	1	8	9
Total		10	10	20
Semana 2 dificultad organizar tareas				
	no	8	2	10
	si	2	8	10
Total		10	10	20
Semana 3 dificultad organizar tareas				
	no	8	4	12
	si	2	6	8
Total		10	10	20
Semana 4 dificultad organizar tareas				
	no	10	2	12
	si	0	8	8
Total		10	10	20

Semana 5 dificultad organizar tareas				
	no	9	4	13
	si	1	6	7
Total		10	10	20
Semana 6 dificultad organizar tareas				
	no	8	2	10
	si	2	8	10
Total		10	10	20
Semana 7 dificultad organizar tareas				
	no	10	3	13
	si	0	7	7
Total		10	10	20
Semana 8 dificultad organizar tareas				
	no	10	2	12
	si	0	8	8
Total		10	10	20
Semana 9 dificultad organizar tareas				
	no	8	4	12
	si	2	6	8
Total		10	10	20
Semana 10 dificultad organizar tareas				
	no	9	3	12
	si	1	7	8
Total		10	10	20
Semana 11 dificultad organizar tareas				
	no	9	5	14
	si	1	5	6
Total		10	10	20
Semana 12 dificultad organizar tareas				
	no	10	5	15
	si	0	5	5
Total		10	10	20
Semana 13 dificultad organizar tareas				
	no	8	5	13
	si	2	5	7
Total		10	10	20
Semana 14 dificultad organizar tareas				
	no	8	5	13
	si	2	5	7
Total		10	10	20
Semana 15 dificultad organizar tareas				
	no	10	5	15
	si	0	5	5
Total		10	10	20
Semana 16 dificultad organizar tareas				
	no	9	8	17
	si	1	2	3
Total		10	10	20

Semana 17 dificultad organizar tareas				
	no	9	6	15
	si	1	4	5
Total		10	10	20
Semana 18 dificultad organizar tareas				
	no	9	10	19
	si	1	0	1
Total		10	10	20
Semana 19 dificultad organizar tareas				
	no	8	8	16
	si	2	2	4
Total		10	10	20
Semana 20 dificultad organizar tareas				
	no	9	9	18
	si	1	1	2
Total		10	10	20
Semana 21 dificultad organizar tareas				
	no	9	5	14
	si	1	5	6
Total		10	10	20
Semana 22 dificultad organizar tareas				
	no	9	10	19
	si	1	0	1
Total		10	10	20
Semana 23 dificultad organizar tareas				
	no	8	10	18
	si	2	0	2
Total		10	10	20
Semana 24 dificultad organizar tareas				
	no	9	10	19
	si	1	0	1
Total		10	10	20

En la Tabla 11. Se describen los resultados del análisis de conducta desde la semana 1 a la 24 del ítem dificultad para organizar tareas la cual se valora en sí o no, tanto en los niños(as) casos (10) como en el grupo control (10). En la semana 1, once (9 control y 2 caso) no poseen dificultad para organizar tareas, 9(1 control y 8 caso) si poseen dificultad para organizar tareas. En la semana 2, diez (8 control y 2 caso) no poseen dificultad para organizar tareas y 10 (2 control y 8 casos) si poseen dificultad para organizar tareas. En la semana 3, 12 (8 control y 4 caso) no tienen dificultad para organizar tareas, en comparación con 8 (2 control y 6 caso) que si poseen esta dificultad. En la semana 4, 12 (10 control y 2 caso) no tienen dificultad para

organizar tareas y 8 (caso) poseen dificultad para organizar tareas. En la semana 5, 13 (9 control y 4 caso) no posee dificultad para organizar tareas y 7 (1 control y 6 caso) posee dificultad para organizar tareas. En la semana 6, 10 (8 control y 2 caso) no posee dificultad para organizar tareas y 10 (2 control y 8 caso) posee esta dificultad. En la semana 7, 13(10 control y 3 caso) no posee dificultad para organizar tareas y 7(caso) si posee esta dificultad. En la semana 8, doce (10 control y 2 caso) no posee dificultad para organizar tareas y 8 (caso) si presenta dificultad para organizar tareas. En la semana 9, doce (8 control y 4 caso) no presenta dificultad para organizar tareas y 8 (2 control y 6 caso) si presenta la dificultad a la hora de organizar tareas. En la semana 10, doce (9 control y 3 caso) no presenta dificultad para organizar tareas y 8 (1 control y 7 casos) presentan dificultad para organizar tareas. En la semana 11, catorce (9 control y 5 caso) no presentaron dificultad para organizar tareas y 6 (1 control y 5 caso) si presentaron dificultad para organizar tareas. En la semana 12, quince (10 control y 5 caso) no presentaron dificultad para organizar tarea y 5 (control) presentaron dificultad para organizar tareas. En la semana 13, trece (8 control y 5 caso) no presentaron dificultad para organizar tareas, en cambio, 7 (2 control y 5 caso) si presentaron esta dificultad. En la semana 14, trece (8 control y 5 caso) no presentaron dificultad para organizar tareas y 7 (2 control y 5 caso) si presentaron dificultad para organizar tareas. En la semana 15, quince (10 control y 5 caso) no presentaron dificultad para organizar tareas, en cambio, 5 control si presentaron dificultad para organizar tareas. En la semana 16, 17 niños(as) (9 control y 8 caso) no presentaron dificultad para organizar tareas, en comparación con 3 niños(as) (1 control y 2 caso) que si presentaron dificultad para organiza tareas. En la semana 17, quince niños(as) (9 control y 6 casos) no presentaron dificultad para organizar tareas, y 5 (1 control y 4 caso) si presentaron dificultad para organizar tareas. En la semana 18, 19 niños(as) (9 control y 10 caso) no presentaron dificultad para organizar tareas, en cambio, 1

control si presento dificultad para organizar tareas. En la semana 19, 16 niños(as) (8 control y 8 caso) no presentaron dificultad para organizar tareas, en comparación con 4 niños(as) (2 control y 2 caso) que si presentaron dificultad para organizar tareas. En la semana 20, 18 niños(as) (9 control y 9 caso) no presentaron dificultad para organizar tareas, en cambio, 2 (1 control y 1 caso) si presentaron dificultad para organizar tareas. En la semana 21, catorce niños(as) (9 control y 5 caso) no presentaron dificultad para organizar tareas, y 6 (1 control y 5 caso) si presentaron dificultad para organizar tareas. En la semana 22, 19 (9 control y 10 caso) no presentaron dificultad para organizar tarea y 1 (control) si tuvo dificultades para organizar tareas. En la semana 23, 18 niños(as) (8 control y 10 caso) no mostraron dificultades para organizar tareas, y 2 (control) si mostraron dificultad para controlar su comportamiento. En la semana 24, 19 niños(as) (9 control y 10 caso) no presentaron dificultad para organizar tareas, y 1 control si mostro dificultad para organizar tareas.

**Tabla 12.** *Semana 1 a la 24 renuncia a esfuerzos mentales \* Caso y control.*

Recuento	Caso y control		Total	
	Control	Caso		
Semana 1 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	10	5	15
	si	0	5	5
Total		10	10	20
Semana 2 y 3 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	8	5	13
	si	2	5	7
Total		10	10	20
Semana 4 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	9	5	14
	si	1	5	6
Total		10	10	20
Semana 5 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	8	5	13
	si	2	5	7
Total		10	10	20

Semana 6 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	9	5	14
	si	1	5	6
Total		10	10	20
Semana 7 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	9	6	15
	si	1	4	5
Total		10	10	20
Semana 8 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	8	5	13
	si	2	5	7
Total		10	10	20
Semana 9 renuncia a esfuerzos mental				
	no	9	6	15
	si	1	4	5
Total		10	10	20
Semana 10 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	9	6	15
	si	1	4	5
Total		10	10	20
Semana 11 y 12 renuncia a esfuerzos mental				
	no	10	6	16
	si	0	4	4
Total		10	10	20
Semana 13 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	9	5	14
	si	1	5	6
Total		10	10	20
Semana 14 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	9	6	15
	si	1	4	5
Total		10	10	20
Semana 15 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	10	6	16
	si	0	4	4
Total		10	10	20
Semana 16 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	9	6	15
	si	1	4	5
Total		10	10	20
Semana 17 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	8	6	14
	si	2	4	6
Total		10	10	20
Semana 18 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	9	6	15
	si	1	4	5
Total		10	10	20

Semana 19 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	9	7	16
	si	1	3	4
Total		10	10	20
Semana 20 y 21 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	10	7	17
	si	0	3	3
Total		10	10	20
Semana 22 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	9	7	16
	si	1	3	4
Total		10	10	20
Semana 23 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	10	7	17
	si	0	3	3
Total		10	10	20
Semana 24 renuncia a esfuerzos mentales				
	no	8	7	15
	si	2	3	5
Total		10	10	20

---

En la Tabla 12. Se describen los resultados del análisis de conducta desde la semana 1 a la 24 del ítem renuncia a esfuerzos mentales la cual se valora en sí o no, tanto en los niños(as) casos (10) como en el grupo control (10). En la semana 1, quince niños(as) (10 control y 5 caso) no renuncian a esfuerzos mentales y 5 (control) si renuncian a esfuerzos mentales. En la semana 2 y 3, trece niños(as) (8 control y 5 caso) no renuncian a esfuerzos mentales y 7 (2 control y 5 caso) si renuncian a esfuerzos mentales. En la semana 4, catorce niños(as) (9 control y 5 caso) no renuncian a esfuerzos mentales, en comparación a 6 (1 control y 5 caso) que si renuncian a esfuerzos mentales. En la semana 5, trece niños(as) (8 control y 5 caso) no renuncian a esfuerzos mentales, en cambio, 7 (2 control y 5 caso) si renuncian a esfuerzos mentales. En la semana 6, catorce niños(as) (9 control y 5 caso) no renuncian a esfuerzos mentales, y 6 (1 control y 5 caso)



si renuncian a esfuerzos mentales. En la semana 7, quince niños(as) (9 control y 6 caso) no renuncian a esfuerzos mentales y 5 (1 caso y 4 control) si renuncian a esfuerzos mentales. En la semana 8, trece niños(as) (8 control y 5 caso) no renuncian a esfuerzos mentales, y 7 (2 control y 5 caso) renuncian a esfuerzos mentales. En la semana 9, quince niños(as) (9 control y 6 caso) no renuncian a esfuerzos mentales, y 5 (1 control y 4 caso) si renuncian a esfuerzos mentales. En la semana 10, quince (9 control y 6 caso) no renuncia a esfuerzos mentales, y 5 (1 control y 4 caso) si renuncia a esfuerzos mentales. En la semana 11 y 12, 16 niños(as) (10 control y 6 caso) no renuncian a esfuerzos mentales y 4 (caso) si renuncian a esfuerzos mentales. En la semana 13, catorce niños(as) (9 control y 5 caso) no renuncian a esfuerzos mentales y 6 (1 control y 5 caso) si renuncian a esfuerzos mentales. En la semana 14, quince niños (as) (9 control y 6 caso) no renuncian a esfuerzos mentales, y 5 (1 control y 4 caso) si renuncian a esfuerzos mentales. En la semana 15, 16 niños(as) (10 control y 6 caso) no renuncian a esfuerzos mentales y 4 (caso) si renuncian a esfuerzos mentales. En la semana 16, quince niños(as) (9 control y 6 caso) no renuncian a esfuerzos mentales y 5 (1 control y 4 caso) si renuncian a esfuerzos mentales. En la semana 17, catorce niños(as) (8 control y 6 caso) no renuncian a esfuerzos mentales y 6 (2 control y 4 caso) si renuncian a esfuerzos mentales. En la semana 18, quince niños (9 control y 6 caso) no renuncian a esfuerzos mentales y 6 (2 control y 4 caso) si renuncian a esfuerzos mentales. En la semana 19, 16 niños(as) (9 control y 7 caso) no renuncian a esfuerzos mentales y 4 (1 control y 3 caso) si renuncian a esfuerzos mentales. En la semana 20 y 21, 17 niños(as) (10 control y 7 caso) no renuncian a esfuerzos mentales y 3 (caso) si renuncian a esfuerzos mentales. En la semana 22, 16 niños(as) (9 control y 7 caso) no renuncian a esfuerzos mentales y 4 (1 control y 3 caso) si renuncian a esfuerzos mentales. En la semana 23, 17 niños(as) (10 control y 7 caso) no renuncian a esfuerzos mentales y 3 (caso) si renuncian a esfuerzos mentales. En la

semana 24, quince niños(as) (8 control y 7 caso) no renuncian a esfuerzos mentales, y 5 (2 control y 3 caso) si renuncian a esfuerzos mental, para un total de 20 niños(as) a los que se les realizo el análisis de conducta(10 caso y 10 control).

**Tabla 13.** *Semana 1 a la 24 pierde objetos escolares \* Caso y control.*

Recuento	Caso y control		Total	
	Control	Caso		
Semana 1 pierde objetos escolares	no	7	3	10
	si	3	7	10
Total		10	10	20
Semana 2 pierde objetos escolares	no	6	4	10
	si	4	6	10
Total		10	10	20
Semana 3 pierde objetos escolares	no	8	6	14
	si	2	4	6
Total		10	10	20
Semana 4 pierde objetos escolares	no	8	5	13
	si	2	5	7
Total		10	10	20
Semana 5 pierde objetos escolares	no	6	4	10
	si	4	6	10
Total		10	10	20
Semana 6 pierde objetos escolares	no	7	7	14
	si	3	3	6
Total		10	10	20
Semana 7 pierde objetos escolares	no	4	8	12
	si	6	2	8
Total		10	10	20
Semana 8 pierde objetos escolares	no	9	6	15
	si	1	4	5
Total		10	10	20
Semana 9 pierde objetos escolares	no	9	7	16
	si	1	3	4
Total		10	10	20
Semana 10 pierde objetos escolares	no	10	5	15
	si	0	5	5
Total		10	10	20
Semana 11 pierde objetos escolares	no	6	9	15
	si	4	1	5
Total		10	10	20
Semana 12 pierde objetos escolares	no	9	9	18
	si	1	1	2
Total		10	10	20

Semana 13 pierde objetos escolares	no	10	7	17
	si	0	3	3
Total		10	10	20
Semana 14 pierde objetos escolares	no	8	9	17
	si	2	1	3
Total		10	10	20
Semana 15 pierde objetos escolares	no	9	7	16
	si	1	3	4
Total		10	10	20
Semana 16 pierde objetos escolares	no	8	7	15
	si	2	3	5
Total		10	10	20
Semana 17 pierde objetos escolares	no	7	9	16
	si	3	1	4
Total		10	10	20
Semana 18 pierde objetos escolares	no	10	7	17
	si	0	3	3
Total		10	10	20
Semana 19 pierde objetos escolares	no	9	9	18
	si	1	1	2
Total		10	10	20
Semana 20 pierde objetos escolares	no	9	6	15
	si	1	4	5
Total		10	10	20
Semana 21 pierde objetos escolares	no	8	8	16
	si	2	2	4
Total		10	10	20
Semana 22 pierde objetos escolares	no	9	9	18
	si	1	1	2
Total		10	10	20
Semana 23 pierde objetos escolares	no	8	9	17
	si	2	1	3
Total		10	10	20
Semana 24 pierde objetos escolares	no	8	9	17
	si	2	1	3
Total		10	10	20

En la Tabla 13. Se describen los resultados del análisis de conducta desde la semana 1 a la 24 del ítem pierde objetos escolares la cual se valora en sí o no realizan la acción, tanto en los niños(as) casos (10) como en el grupo control (10). En la semana 1, diez niños (7 control y 3 caso) no pierden objetos escolares y 10 (3 control y 7 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 2, diez niños(as) (6 control y 4 caso) no pierden objetos escolares y 10 (4 control y 6 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 3, catorce niños(as) (8 control y 6 caso) no

pierden objetos escolares y 6 (2 control y 4 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 4, trece niños (8 control y 5 caso) no pierden objetos escolares y 7 (2 control y 5 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 5, diez niños(as) (6 control y 4 caso) no pierden objetos escolares y 10 (4 control y 6 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 6, catorce niños(as) (7 control y 7 caso) no pierden objetos escolares y 6 (3 control y 3 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 7, doce niños(as) (4 control y 8 caso) no pierden objetos escolares y 8 (6 control y 2 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 8, quince niños(as) (9 control y 6 caso) no pierden objetos escolares y 5 (1 control y 4 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 9, 16 niños(as) (9 control y 7 caso) no pierden objetos escolares, 4 (1 control y 3 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 10, quince niños(as) (10 control y 5 caso) no pierden objetos escolares y 5 (caso) si pierden objetos escolares. En la semana 11, quince niños(as) (6 control y 9 caso) no pierden objetos escolares y 5 (4 control y 1 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 12, 18 niños(as) (9 control y 9 caso) no pierden objetos escolares y 2 (1 control y 1 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 13, 17 niños(as) (10 control y 7 caso) no pierden objetos escolares, en cambio, 3(caso) si pierden objetos escolares. En la semana 14, 17 niños(as) (8 control y 9 caso) no pierden objetos escolares y 3 (2 control y 1 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 15, 16 niños(as) (8 control y 7 caso) no pierden objetos escolares y 4 (1 control y 3 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 16, quince niños(as) (8 control y 7 caso) no pierden objetos escolares y 5 (2 control y 3 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 17, 16 niños(as) (7 control y 9 caso) no pierden objetos escolares y 4 (3 control y 1 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 18, 17 niños(as) (10 control y 7 caso) no pierden objetos escolares y 3 caso si pierden objetos escolares. En la semana 19, 18 niños(as) (9 control y 9 caso) no pierden objetos escolares y 2 (1 control y 1 caso) si pierden objetos escolares. En la

semana 20, quince niños(as) (9 control y 6 caso) no pierden objetos escolares y 5 (1 control y 4 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 21, 16 niños(as) (8 control y 8 caso) no pierden objetos escolares y 4 (2 control y 2 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 22, 18 niños(as) (9 control y 9 caso) no pierden objetos escolares y 2 (1 control y 1 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 23, 17 niños(as) (8 control y 9 caso) no pierden objetos escolares y 3 (2 control y 1 caso) si pierden objetos escolares. En la semana 24, 17 niños(as) (8 control y 9 caso) no pierden objetos escolares y 3 (2 control y 1 caso) si pierden objetos escolares, para un total de 20 niños(as) a los que se les aplico el análisis de conducta(10 caso y 10 control).

**Tabla 14.** *Semana 1 a la 24 descuida las actividades diarias \* Caso y control.*

Recuento	Caso y control		Total
	Control	Caso	
Semana 1 descuida las actividades diarias			
no	9	0	9
si	1	10	11
Total	10	10	20
Semana 2 descuida las actividades diarias			
no	7	0	7
si	3	10	13
Total	10	10	20
Semana 3 descuida las actividades diarias			
no	8	2	10
si	2	8	10
Total	10	10	20
Semana 4 descuida las actividades diarias			
no	9	2	11
si	1	8	9
Total	10	10	20
Semana 5 descuida las actividades diarias			
no	10	4	14
si	0	6	6
Total	10	10	20
Semana 6 descuida las actividades diarias			
no	10	7	17
si	0	3	3
Total	10	10	20

Semana 7 descuida las actividades diarias				
	no	9	4	13
	si	1	6	7
Total		10	10	20
Semana 8 descuida las actividades diarias				
	no	8	6	14
	si	2	4	6
Total		10	10	20
Semana 9 descuida las actividades diarias				
	no	8	7	15
	si	2	3	5
Total		10	10	20
Semana 10 descuida las actividades diarias				
	no	10	6	16
	si	0	4	4
Total		10	10	20
Semana 11 descuida las actividades diarias				
	no	9	5	14
	si	1	5	6
Total		10	10	20
Semana 12 descuida las actividades diarias				
	no	9	4	13
	si	1	6	7
Total		10	10	20
Semana 13 descuida las actividades diarias				
	no	7	8	15
	si	3	2	5
Total		10	10	20
Semana 14 descuida las actividades diarias				
	no	8	10	18
	si	2	0	2
Total		10	10	20
Semana 15 descuida las actividades diarias				
	no	7	10	17
	si	3	0	3
Total		10	10	20
Semana 16 descuida las actividades diarias				
	no	9	8	17
	si	1	2	3
Total		10	10	20
Semana 17 descuida las actividades diarias				
	no	7	7	14
	si	3	3	6
Total		10	10	20
Semana 18 descuida las actividades diarias				
	no	9	9	18
	si	1	1	2
Total		10	10	20

Semana 19 descuida las actividades diarias				
	no	10	10	20
	si	0	0	0
Total				
		10	10	20
Semana 20 descuida las actividades diarias				
	no	8	8	16
	si	2	2	4
Total				
		10	10	20
Semana 21 descuida las actividades diarias				
	no	8	10	18
	si	2	0	2
Total				
		10	10	20
Semana 22 descuida las actividades diarias				
	no	9	10	19
	si	1	0	1
Total				
		10	10	20
Semana 23 descuida las actividades diarias				
	no	9	6	15
	si	1	4	5
Total				
		10	10	20
Semana 24 descuida las actividades diarias				
	no	9	10	19
	si	1	0	1
Total				
		10	10	20

En la Tabla 14. Se describen los resultados del análisis de conducta desde la semana 1 a la 24 del ítem descuida las actividades diarias, la cual se valora en sí o no realizan la acción, tanto en los niños(as) casos (10) como en el grupo control (10). En la semana 1, nueve niños(as) (control) no descuidan las actividades diarias, y 11 (1 control y 10 caso) si descuidan las actividades diarias. En la semana 2, siete niños(as) control no descuidan las actividades diarias, y 13 (3 control y 10 caso) si descuidan las actividades diarias. En la semana 3, diez niños(as) (8 control y 2 caso) no descuidan las actividades diarias, y 10 (2 control y 8 caso) si descuidan las actividades diarias. En la semana 4, once niños(as) (9 control y 2 caso) no descuidan las actividades diarias, y 9 (1 control y 8 caso) si descuidan las actividades diarias. En la semana 5, catorce niños(as) (10 control y 4 caso) no descuidan las actividades diarias, y 6 (control) si descuidan las actividades diarias. En la semana 6, 17 niños(as) (10 control y 7 casos) no

descuidan las actividades diarias y 3 (Caso) si descuidan las actividades diarias. En la semana 7, trece (9 control y 4 caso) no descuidan las actividades diarias, y 7 (1 control y 6 caso) si descuidan las actividades diarias. En la semana 8, catorce niños(as) (8 control y 6 caso) no descuidan las actividades diarias, y 6 (2 control y 4 caso) si descuidan las actividades diarias. En la semana 9, quince niños(as) (8 control y 7 caso) no descuidan las actividades diarias, y 5 (2 control y 3 caso) si descuidan las actividades diarias. En la semana 10, 16 niños(as) (10 control y 6 caso) no descuidan las actividades diarias, y 4 (caso) si descuidan de las actividades diarias. En la semana 11, catorce niños(as) (9 control y 5 caso) no descuidan las actividades diarias y 6 (1 control y 5 caso) si descuidan las actividades diarias. En la semana 12, trece niños(as) (9 control y 4 caso) no descuidan las actividades diarias y 7 (1 control y 6 caso) si descuidan las actividades diarias. En la semana 13, quince niños(as) (7 control y 8 caso) no descuidan las actividades diarias y 5 (3 control y 2 caso) si descuidan las actividades diarias. En la semana 14, 18 niños(as) (8 control y 10 caso) no descuidan las actividades diarias y 2 control si descuidan las actividades diarias. En la semana 15, 17 niños(as) (7 control y 10 caso) no descuidan las actividades diarias, y 3 control si descuidan las actividades diarias. En la semana 16, 17 niños(as) (9 control y 8 caso) no descuidan las actividades diarias, y 3 (1 control y 2 caso) si descuidan las actividades diarias. En la semana 17, catorce niños(as) (7 control y 7 caso) no descuidan las actividades diarias, y 6 (3 control y 3 caso) si descuidan las actividades diarias. En la semana 18, 18 niños(as) (9 control y 9 caso) no descuidan las actividades diarias y 2 (1 control y 1 caso) si descuidan las actividades diarias. En la semana 19, 20 (10 casos y 10 control) no descuidan las actividades diarias. En la semana 20, 16 niños(as) (8 control y 8 caso) no descuidan las actividades diarias, y 4 (2 control y 2 caso) si descuidan las actividades diarias. En la semana 21, 18 niños(as) (8 control y 10 caso) no descuidan las actividades diarias y 2 control si descuidan



las actividades diarias. En la semana 22, 19 niños(as) (9 control y 10 caso) no descuidan las actividades diarias y 1 control si descuida las actividades diarias. En la semana 23, quince niños(as) (9 control y 6 caso) no descuidan las actividades diarias, y 5 (1 control y 4 caso) si descuidan las actividades diarias. En la semana 24, 19 niños(as) (9 control y 10 caso) no descuidan las actividades diarias, y 1 control si descuida las actividades diarias, para un total de 20 niños(as) (10 control y 10 caso) a los que se les realizo el análisis de conducta.

#### Resultado desarrollo de actividades

En la tabla 15. Se describen los resultados del desarrollo de actividades de los niños(as) caso (10) desde la semana 1 a la 24 del ítem percepción, el cual se describe en porcentajes (total 100%) y se clasifica de acuerdo a como se culminó o desarrollo la actividad de estimulación: culminada con éxito, culminada sin éxito, mitad lograda y sin culminar. En la semana 1, el 30% de los niños culmina sin éxito la actividad de percepción, el 20% mitad lograda y el 50% dejan sin culminar la actividad. En la semana 2 el 10% de los niños culmina con éxito la actividad, el 40% culmina sin éxito la actividad, el 30% logra solo la mitad y el 20% la deja sin culminar. En la semana 3, el 10% de los niños(as) culmina con éxito la actividad de percepción, el 40% culmina sin éxito la actividad, el 30% logra solo la mitad correctamente y el 20% restante deja la actividad sin culminar. En la semana 4, el 20% de los niños(as) culminan con éxito la actividad de percepción, el 30% culmina sin éxito, el 40% logra la mitad correctamente y el 10% deja sin culminar la actividad. En la semana 5, el 40% de los niños(as) culmina con éxito la actividad, el 10% la culmina sin éxito, el 30% logra la mitad correctamente y el 20% restante deja la actividad sin culminar. En la semana 6, el 50% de los niños(as) culmina con éxito la actividad, el 10% culmina sin éxito y el 40% logra terminar correctamente la mitad de la actividad. En la semana 7, el 60% de los niños(as) culmina con éxito la actividad, el 20%

culmina sin éxito y el 20 % restante logra culminar la mitad correctamente. En la semana 8, el 50% de los niños(as) culmina con éxito la actividad, el 20% culmina sin éxito, y el 30% restante logra culminar la mitad correctamente. En la semana 9, el 70% de los niños(as) culmina con éxito la actividad, el 20% culmina sin éxito, y el 10% logra culminar la mitad correctamente. En la semana 10, el 60% de los niños(as) culmina con éxito la actividad, el 10% culmina sin éxito y el 30% logra la mitad correctamente. En la semana 11, el 80% de los niños(as) culmina con éxito la actividad y el 20% restante culmina sin éxito. En la semana 12, el 60% de los niños(as) culmina con éxito, el 10% culmina sin éxito y el 30% logra la mitad correctamente. En la semana 13, el 80% de los niños(as) culminan con éxito y el 20% logra la mitad correctamente. En la semana 14, el 60% de los niños(as) culmina con éxito y el 40% de los niños(as) logra la mitad correctamente. En la semana 15, el 70% de los niños(as) culminan con éxito y el 30% restante logran la mitad correctamente. En la semana 16, el 70% de los niños(as) culminan con éxito y el 30% restante logran la mitad correctamente. En la semana 17, el 50% de los niños(as) culminan con éxito, el 10% culminan sin éxito la actividad y el 40% logra la mitad correctamente. En la semana 18, el 100% logra culminar la actividad con éxito. En la semana 19, el 60% de los niños(as) culminan con éxito la actividad, el 10% culminan sin éxito y el 30% restante logra la mitad correctamente. En la semana 20, el 80% de los niños(as) culminan con éxito la actividad, el 10% culmina sin éxito y el 10% restante logra la mitad correctamente. En la semana 21, el 90% de los niños(as) culminan con éxito la actividad y el 10% restante logra la mitad correctamente. En la semana 22, el 90% de los niños(as) culminan con éxito y el 10% logran la mitad correctamente. En la semana 23, el 90% de los niños(as) culminan con éxito y el 10% logran la mitad correctamente. En la semana 24, el 80% de los niños(as) culminan con éxito la actividad de percepción y el 20% logra la mitad correctamente

**Tabla 15.** *Tabla de frecuencias desarrollo de actividades semana 1 a la 24, percepción*

		<b>Semana 1 percepción</b>		<b>Semana 2 percepción</b>		<b>Semana 3 percepción</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	0	0,0	1	10,0	1	10,0
	Culminada sin éxito	3	30,0	4	40,0	4	40,0
	Mitad lograda	2	20,0	3	30,0	3	30,0
	Sin culminar	5	50,0	2	20,0	2	20,0
	Total	10	100,0	10	100,0	10	100,0
		<b>Semana 4 percepción</b>		<b>semana 5 percepción</b>		<b>Semana 6 percepción</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	2	20,0	4	40,0	5	50,0
	Culminada sin éxito	3	30,0	1	10,0	1	10,0
	Mitad lograda	4	40,0	3	30,0	4	40,0
	Sin culminar	1	10,0	2	20,0		0,0
	Total	10	100,0	10	100,0	10	100,0
		<b>Semana 7 percepción</b>		<b>Semana 8 percepción</b>		<b>Semana 9 percepción</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	6	60,0	5	50,0	7	70,0
	Culminada sin éxito	2	20,0	2	20,0	2	20,0
	Mitad lograda	2	20,0	3	30,0	1	10,0
	Sin culminar	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	10	100,0	10	100,0	10	100,0
		<b>Semana 10 percepción</b>		<b>Semana 11 percepción</b>		<b>Semana 12 percepción</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	6	60,0	8	80,0	6	60,0
	Culminada sin éxito	1	10,0	2	20,0	1	10,0
	Mitad lograda	3	30,0	0	0,0	3	30,0
	Sin culminar	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	10	100,0	10	100,0	10	100,0
		<b>Semana 13 percepción</b>		<b>Semana 14 percepción</b>		<b>Semana 15 percepción</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	8	80,0	6	60,0	7	70,0
	Culminada sin éxito	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Mitad lograda	2	20,0	4	40,0	3	30,0
	Sin culminar	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	10	100,0	10	100,0	10	100,0

		<b>Semana 16 percepción</b>		<b>Semana 17 percepción</b>		<b>Semana 18 percepción</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	7	70,0	5	50,0	10	100,0
	Culminada sin éxito	0	0,0	1	10,0	0	0,0
	Mitad lograda	3	30,0	4	40,0	0	0,0
	Sin culminar	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>
		<b>Semana 19 percepción</b>		<b>semana 20 percepción</b>		<b>Semana 21 percepción</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	6	60,0	8	80,0	9	90,0
	Culminada sin éxito	1	10,0	1	10,0	0	0,0
	Mitad lograda	3	30,0	1	10,0	1	10,0
	Sin culminar	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>
		<b>Semana 22 percepción</b>		<b>semana 23 percepción</b>		<b>Semana 24 percepción</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	9	90,0	9	90,0	8	80,0
	Culminada sin éxito	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Mitad lograda	1	10,0	1	10,0	2	20,0
	Sin culminar	0	0,0	0	0,0	0	0
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 16. Se describen los resultados del desarrollo de actividades de los niños(as) caso (10) desde la semana 1 a la 24 del ítem atención, el cual se describe en porcentajes (total 100%) y se clasifica de acuerdo a como se culminó o desarrollo la actividad de estimulación: culminada con éxito, culminada sin éxito, mitad lograda y sin culminar. En la semana 1, el 10% culmina con éxito la actividad, el 40% culmina sin éxito, y el 50% dejan sin culminar la actividad. En la semana 2, el 10% de los niños(as) culminan con éxito la actividad, el 40% culmina sin éxito, el 10% logra la mitad correctamente y el 40% restante deja sin culminar la actividad. En la semana 3, el 20% de los niños(as) culminan con éxito la actividad, el 40% culmina sin éxito, y el 40% restante deja sin culminar la actividad. En la semana 4, el 40% de los niños(as) culmina con éxito, el 40% culmina sin éxito y el 20 % restante deja sin culminar la

actividad de atención. En la semana 5, el 20% de los niños(as) culmina con éxito, el 50% culmina sin éxito y el 30% restante logra la mitad correctamente. En la semana 6, el 20% de los niños(as) culmina con éxito, el 60% culmina sin éxito, el 10% logra la mitad y el 10% restante deja sin culminar la actividad. En la semana 7, el 30% de los niños(as) culminan con éxito, el 20% culmina sin éxito y el 50% logra la mitad correctamente. En la semana 8, el 20% de los niños(as) culmina con éxito, el 20% culmina sin éxito, y el 60% logra la mitad correctamente. En la semana 9, el 40% de los niños(as) culmina con éxito, el 30% culmina sin éxito y el 30% restante logra la mitad correctamente. En la semana 10, el 20% de los niños(as) culmina con éxito y el 80% logra la mitad correctamente. En la semana 11, el 80% de los niños(as) culminan con éxito, el 10% logra la mitad correctamente y el 10% restante deja la actividad sin culminar. En la semana 12, el 30% de los niños(as) culminan con éxito, el 30% culmina sin éxito y el 40% logra la mitad correctamente. En la semana 13, el 70% de los niños(as) culminan con éxito, el 10% culmina sin éxito y el 20% restante logra la mitad correctamente. En la semana 14, el 80% de los niños(as) culmina con éxito y el 20% logra la mitad correctamente. En la semana 15, el 60% de los niños(as) culmina con éxito, el 20% culmina sin éxito, el 10% logra la mitad correctamente y el 10% restante deja la actividad sin culminar. En la semana 16, el 50% de los niños(as) culminan con éxito, el 10% culminan sin éxito, el 20% logran la mitad correctamente y el 20% restante deja sin culminar la actividad. En la semana 17, el 70% de los niños(as) culminan con éxito, y el 30% logra la mitad de la actividad correctamente. En la semana 18, el 80% de los niños(as) culminan con éxito y el 20% logra la mitad correctamente. En la semana 19, el 20% de los niños(as) culmina con éxito, y el 80% logra la mitad de la actividad. En la semana 20, el 90% de los niños(as) culmina con éxito y el 10% restante logra la mitad correctamente. En la semana 21, el 90% de los niños(as) culminan con éxito y el 10% logra la

mitad correctamente. En la semana 22, el 70% de los niños(as) culminan con éxito y el 30% restante logran la mitad de la actividad correctamente. En la semana 23, el 90% de los niños(as) culminan con éxito y el 10% culmina sin éxito la actividad. En la semana 24, el 90% de los niños(as) culminan con éxito y el 10% logran la mitad de la actividad correctamente.

**Tabla 16.** *Tabla de frecuencias desarrollo de actividades, semana 1 ala 24. Atención.*

		<b>Semana 1 Atención</b>		<b>Semana 2 Atención</b>		<b>Semana 3 Atención</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	1	10	1	10	2	20
	Culminada sin éxito	4	40	4	40	4	40
	Mitad lograda	0	0	1	10	0	0
	Sin culminar	5	50	4	40	4	40
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 4 Atención</b>		<b>semana 5 Atención</b>		<b>Semana 6 Atención</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	4	40	2	20	2	20
	Culminada sin éxito	4	40	5	50	6	60
	Mitad lograda	0	0	3	30	1	10
	Sin culminar	2	20	0	0	1	10
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 7 Atención</b>		<b>Semana 8 Atención</b>		<b>Semana 9 Atención</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	3	30	2	20	4	40
	Culminada sin éxito	2	20	2	20	3	30
	Mitad lograda	5	50	6	60	3	30
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 10 Atención</b>		<b>Semana 11 Atención</b>		<b>Semana 12 Atención</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	2	20	8	80	3	30
	Culminada sin éxito	0	0	0	0	3	30
	Mitad lograda	8	80	1	10	4	40
	Sin culminar	0	0	1	10	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 13 Atención</b>		<b>Semana 14 Atención</b>		<b>Semana 15 Atención</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	7	70	8	80	6	60
	Culminada sin éxito	1	10	0	0	2	20
	Mitad lograda	2	20	2	20	1	10
	Sin culminar	0	0	0	0	1	10
	Total	10	100	10	100	10	100

		<b>Semana 16 Atención</b>		<b>Semana 17 Atención</b>		<b>Semana 18 Atención</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	5	50	7	70	8	80
	Culminada sin éxito	1	10	0	0	0	0
	Mitad lograda	2	20	3	30	2	20
	Sin culminar	2	20	0	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
		<b>Semana 19 Atención</b>		<b>semana 20 Atención</b>		<b>Semana 21 Atención</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	2	20	9	90	9	90
	Culminada sin éxito	0	0	0	0	0	0
	Mitad lograda	8	80	1	10	1	10
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
		<b>Semana 22 Atención</b>		<b>semana 23 Atención</b>		<b>Semana 24 Atención</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	7	70	9	90	9	90
	Culminada sin éxito	0	0	1	10	0	0
	Mitad lograda	3	30	0	0	1	10
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

En la tabla 17. Se describen los resultados del desarrollo de actividades de los niños(as) caso (10) desde la semana 1 a la 24 del ítem memoria, el cual se describe en porcentajes (total 100%) y se clasifica de acuerdo a como se culminó o desarrollo la actividad de estimulación: culminada con éxito, culminada sin éxito, mitad lograda y sin culminar. En la semana 1, el 40 % de los niños(as) culmina con éxito, el 10% logra la mitad correctamente y el 50% deja sin culminar la actividad. En la semana 2, el 10% de los niños(as) culmina con éxito, el 30% culmina sin éxito, el 20% logra la mitad de la actividad y el 40% deja sin culminar la actividad. En la semana 3, el 10% de los niños(as) culmina con éxito, el 50% culmina sin éxito, el 20% logra la mitad correctamente y el 20% restante deja sin culminar la actividad. En la semana 4, el 30% de los niños(as), el 50% culmina sin éxito y el 20% restante deja sin culminar la actividad. En la semana 5, el 30% de los niños(as) culmina con éxito, el 40% culmina sin éxito, el 10%

logra la mitad correctamente y el 20% restante deja sin culminar la actividad. En la semana 6, el 10% de los niños(as) culmina con éxito, el 30% culmina sin éxito, el 50% logra la mitad correctamente y el 10% restante deja sin culminar la actividad. En la semana 7, el 20% de los niños(as) culmina con éxito, el 50% culmina sin éxito y el 30% logra la mitad correctamente. En la semana 8, el 20% de los niños(as) culmina con éxito, el 30% culmina sin éxito, el 40% logra la mitad correctamente y el 10% restante deja sin culminar la actividad. En la semana 9, el 40% de los niños(as) culmina con éxito, el 30% culmina sin éxito, y el 30% restante logra la mitad correctamente. En la semana 10, el 60% de los niños(as) culmina con éxito y el 40% restante logra la mitad correctamente. En la semana 11, el 50% de los niños(as) culmina con éxito y el otro 50% logra la mitad correctamente. En la semana 12, el 70% de los niños culmina con éxito, el 20% culmina sin éxito y el 10% restante logra la mitad correctamente. En la semana 13, el 60% de los niños(as) culmina con éxito y el 40% restante logra la mitad de la actividad correctamente. En la semana 14, el 10% de los niños(as) culmina con éxito y el 90% logra la mitad de la actividad correctamente. En la semana 15, el 40% de los niños(as) culmina con éxito, el 10% culmina sin éxito y el 50% logra la mitad correctamente. En la semana 16, el 90% de los niños(as) culmina con éxito y el 10% restante deja sin culminar la actividad. En la semana 17, el 50% de los niños(as) culmina con éxito, el 20% culmina sin éxito y el 30% restante logra la mitad correctamente. En la semana 18, el 100% de los niños(as) culmina con éxito la actividad de estimulación de la memoria. En la semana 19, el 80% de los niños(as) culmina con éxito y el 20% restante logra la mitad de la actividad correctamente. En la semana 20, el 70% de los niños(as) culmina con éxito y el 30% restante logra la mitad correctamente. En la semana 21, el 90% de los niños(as) culmina con éxito y el 10% restante logra la mitad correctamente. En la semana 22, el 90% de los niños(as) culmina con éxito y el 10% restante logra la mitad



correctamente. En la semana 23, el 40% de los niños(as) culmina con éxito y el 60% logra la mitad correctamente. En la semana 24, el 90% de los niños(as) culmina con éxito y el 10% restante logra la mitad correctamente.

**Tabla 17.** *Tabla de frecuencias desarrollo de actividades, semana 1 ala 24. Memoria.*

		<b>Semana 1 Memoria</b>		<b>Semana 2 Memoria</b>		<b>Semana 3 Memoria</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	4	40	1	10	1	10
	Culminada sin éxito	0	0	3	30	5	50
	Mitad lograda	1	10	2	20	2	20
	Sin culminar	5	50	4	40	2	20
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 4 Memoria</b>		<b>semana 5 Memoria</b>		<b>Semana 6 Memoria</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	3	30	3	30	1	10
	Culminada sin éxito	5	50	4	40	3	30
	Mitad lograda	0	0	1	10	5	50
	Sin culminar	2	20	2	20	1	10
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 7 Memoria</b>		<b>Semana 8 Memoria</b>		<b>Semana 9 Memoria</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	2	20	2	20	4	40
	Culminada sin éxito	5	50	3	30	3	30
	Mitad lograda	3	30	4	40	3	30
	Sin culminar	0	0	1	10	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 10 Memoria</b>		<b>Semana 11 Memoria</b>		<b>Semana 12 Memoria</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	6	60	5	50	7	70
	Culminada sin éxito	0	0	0	0	2	2
	Mitad lograda	4	40	5	50	1	1
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 13 Memoria</b>		<b>Semana 14 Memoria</b>		<b>Semana 15 Memoria</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	6	60	1	1	4	40
	Culminada sin éxito	0	0	0	0	1	10
	Mitad lograda	4	40	9	90	5	50
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100

		<b>Semana 16 Memoria</b>		<b>Semana 17 Memoria</b>		<b>Semana 18 Memoria</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	9	90	5	50	10	100
	Culminada sin éxito	0	0	2	20	0	0
	Mitad lograda	0	0	3	30	0	0
	Sin culminar	1	10	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 19 Memoria</b>		<b>semana 20 Memoria</b>		<b>Semana 21 Memoria</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	8	80	7	70	9	90
	Culminada sin éxito	0	0	0	0	0	0
	Mitad lograda	2	20	3	30	1	10
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 22 Memoria</b>		<b>semana 23 Memoria</b>		<b>Semana 24 Memoria</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	9	90	4	40	9	90
	Culminada sin éxito	0	0	0	0	0	0
	Mitad lograda	1	10	6	60	1	10
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100

En la tabla 18. Se describen los resultados del desarrollo de actividades de los niños(as) caso (10) desde la semana 1 a la 24 del ítem Funciones ejecutivas, el cual se describe en porcentajes (total 100%) y se clasifica de acuerdo a como se culminó o desarrollo la actividad de estimulación: culminada con éxito, culminada sin éxito, mitad lograda y sin culminar. En la semana 1, el 10% de los niños(as) culmina con éxito, el 50% culmina sin éxito y el 40% deja la actividad sin culminar. En la semana 2, el 10% de los niños(as) culminan con éxito la actividad, el 60% culminan sin éxito y el 30% restante deja la actividad sin culminar. En la semana 3, el 10% de los niños(as) culminan con éxito, el 50% culminan sin éxito, el 10% logran la mitad correctamente y el 30% deja sin culminar la actividad. En la semana 4, el 10% de los niños(as)

culmina con éxito, el 80% logra la mitad de la actividad correctamente y el 10% restante deja la actividad sin culminar. En la semana 5, el 30% de los niños(as) culmina con éxito, el 50% culmina sin éxito y el 20% restante logra la mitad correctamente. En la semana 6, el 90% de los niños culmina con éxito y el 10% restante logra la mitad correctamente. En la semana 7, el 50% de los niños(as) culmina con éxito, el 10% culmina sin éxito y el 40% logra la mitad correctamente. En la semana 8, el 10% de los niños(as) culmina con éxito y el 90% logran la mitad de la actividad correctamente. En la semana 9, el 80% de los niños(as) culmina con éxito y el 20% restante logra la mitad correctamente. En la semana 10, el 30% de los niños(as) culmina con éxito, el 60% culmina sin éxito y el 10% logra la mitad correctamente. En la semana 11, el 80% de los niños(as) culmina con éxito, el 10% culmina sin éxito y el 10% restante logra la mitad correctamente. En la semana 12, el 20% de los niños(as) culmina con éxito y el 80% logra la mitad de la actividad correctamente. En la semana 13, el 10% de los niños(as) culmina con éxito, el 10% culmina sin éxito y el 80% logra la mitad correctamente. En la semana 14, el 80% de los niños(as) culmina con éxito y el 20% logra la mitad correctamente. En la semana 15, el 50% de los niños(as) culmina con éxito y el otro 50% logra la mitad correctamente. En la semana 16, el 50% de los niños(as) culmina con éxito, el 10% culmina sin éxito y el 40% restante logra la mitad correctamente. En la semana 17, el 20% de los niños(as) culmina con éxito y el 80% logran la mitad correctamente. En la semana 18, el 59% de los niños(as) culmina con éxito y el otro 50% logra la mitad correctamente. En la semana 19, el 50% de los niños(as) culmina con éxito y el otro 50% logra la mitad correctamente. En la semana 20, el 70% de los niños(as) culmina con éxito, el 20% culmina sin éxito y el 10% restante logra la mitad correctamente. En la semana 21, el 90% de los niños(as) culmina con éxito y el 10% restante logra la mitad correctamente. En la semana 22, el 50% de los niños(as) culmina con éxito, el 10% culmina sin

éxito y el 40% logra la mitad correctamente. En la semana 23, el 60% de los niños(as) culmina con éxito y el 40% restante logra la mitad de la actividad correctamente. En la semana 24, el 70% de los niños(as) culmina con éxito y el 30% restante logra la mitad correctamente.

**Tabla 18.** *Tabla de frecuencias desarrollo de actividades, semana 1 ala 24. Fun. Ejecu,*

		<b>Semana 1 Fun. Ejec.</b>		<b>Semana 2 Fun. Ejec.</b>		<b>Semana 3 Fun. Ejec.</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	1	10	1	10	1	10
	Culminada sin éxito	5	50	6	60	5	50
	Mitad lograda	0	0	0	0	1	10
	Sin culminar	4	40	3	30	3	30
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 4 Fun. Ejec.</b>		<b>semana 5 Fun. Ejec.</b>		<b>Semana 6 Fun. Ejec.</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	1	10	3	30	9	90
	Culminada sin éxito	0	0	5	50	0	0
	Mitad lograda	8	80	2	20	1	10
	Sin culminar	1	10	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 7 Fun. Ejec.</b>		<b>Semana 8 Fun. Ejec.</b>		<b>Semana 9 Fun. Ejec.</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	5	50	1	10	8	80
	Culminada sin éxito	1	10	0	0	0	0
	Mitad lograda	4	40	9	90	2	20
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 10 Fun. Ejec.</b>		<b>Semana 11 Fun. Ejec.</b>		<b>Semana 12 Fun. Ejec.</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	3	30	8	80	2	20
	Culminada sin éxito	6	60	1	10	0	0
	Mitad lograda	1	10	1	10	8	80
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 13 Fun. Ejec.</b>		<b>Semana 14 Fun. Ejec.</b>		<b>Semana 15 Fun. Ejec.</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	1	10	8	80	5	50
	Culminada sin éxito	1	10	0	0	0	0
	Mitad lograda	8	80	2	20	5	50
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100

		<b>Semana 16 Fun. Ejec.</b>		<b>Semana 17 Fun. Ejec.</b>		<b>Semana 18 Fun. Ejec.</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	5	50	2	20	5	50
	Culminada sin éxito	1	10	0	0	0	0
	Mitad lograda	4	40	8	80	5	50
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 19 Fun. Ejec.</b>		<b>semana 20 Fun. Ejec.</b>		<b>Semana 21 Fun. Ejec.</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	5	50	7	70	9	90
	Culminada sin éxito	0	0	2	20	0	0
	Mitad lograda	5	50	1	10	1	10
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 22 Fun. Ejec.</b>		<b>semana 23 Fun. Ejec.</b>		<b>Semana 24 Fun. Ejec.</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	5	50	6	60	7	70
	Culminada sin éxito	1	10	0	0	0	0
	Mitad lograda	4	40	4	40	3	30
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100

En la tabla 19. Se describen los resultados del desarrollo de actividades de los niños(as) caso (10) desde la semana 1 a la 24 del ítem lenguaje, el cual se describe en porcentajes (total 100%) y se clasifica de acuerdo a como se culminó o desarrollo la actividad de estimulación: culminada con éxito, culminada sin éxito, mitad lograda y sin culminar. En la semana 1 y 2, el 90% de los niños(as) culmina con éxito y el 10% restante culmina sin éxito. En la semana 3 y 4 el 100% de los niños(as) culmina con éxito la actividad de lenguaje. En la semana 5, el 90% de los niños(as) culmina con éxito y el 10% restante culmina sin éxito. En la semana 6 y 7, el 100% de los niños(as) culmina con éxito la actividad de lenguaje. En la semana 8, el 90% de los niños(as) culmina con éxito y el 10% restante culmina sin éxito. En la semana 9 y 10, el 100% de los niños(as) culmina con éxito la actividad. En la semana 11,12 y 13, el 90% de los niños(as)

culmina con éxito y el 10% restante culmina sin éxito. En la semana 14 y 15, el 100% de los niños(as) culmina con éxito la actividad. En la semana 16, el 90% de los niños(as) culmina con éxito y el 10% restante culmina sin éxito. De la semana 17 a la semana 24, el 100% de los niños culminan con éxitos las actividades de estimulación del lenguaje.

**Tabla 19.** *Tabla de frecuencias desarrollo de actividades, semana 1 ala 24. Lenguaje*

		<b>Semana 1 Lenguaje</b>		<b>Semana 2 Lenguaje</b>		<b>Semana 3 Lenguaje</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	9	90	9	90	10	100
	Culminada sin éxito	1	10	1	10	0	0
	Mitad lograda	0	0	0	0	0	0
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 4 Lenguaje</b>		<b>semana 5 Lenguaje</b>		<b>Semana 6 Lenguaje</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	10	100	9	90	10	100
	Culminada sin éxito	0	0	1	10	0	0
	Mitad lograda	0	0	0	0	0	0
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 7 Lenguaje</b>		<b>Semana 8 Lenguaje</b>		<b>Semana 9 Lenguaje</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	10	100	9	90	10	100
	Culminada sin éxito	0	0	1	10	0	0
	Mitad lograda	0	0	0	0	0	0
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 10 Lenguaje</b>		<b>Semana 11 Lenguaje</b>		<b>Semana 12 Lenguaje</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	10	100	9	90	9	90
	Culminada sin éxito	0	0	1	10	1	10
	Mitad lograda	0	0	0	0	0	0
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 13 Lenguaje</b>		<b>Semana 14 Lenguaje</b>		<b>Semana 15 Lenguaje</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	9	90	10	100	10	100
	Culminada sin éxito	1	10	0	0	0	0
	Mitad lograda	0	0	0	0	0	0
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100

		Semana 16 Lenguaje		Semana 17 Lenguaje		Semana 18 Lenguaje	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	9	90	10	100	10	100
	Culminada sin éxito	1	10	0	0	0	0
	Mitad lograda	0	0	0	0	0	0
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		Semana 19 Lenguaje		Semana 20 Lenguaje		Semana 21 Lenguaje	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	10	100	10	100	10	100
	Culminada sin éxito	0	0	0	0	0	0
	Mitad lograda	0	0	0	0	0	0
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		Semana 22 Lenguaje		Semana 23 Lenguaje		Semana 24 Lenguaje	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	10	100	10	100	10	100
	Culminada sin éxito	0	0	0	0	0	0
	Mitad lograda	0	0	0	0	0	0
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100

En la tabla 20. Se describen los resultados del desarrollo de actividades de los niños(as) caso (10) desde la semana 1 a la 24 del ítem control de impulsos, el cual se describe en porcentajes (total 100%) y se clasifica de acuerdo a como se culminó o desarrollo la actividad de estimulación: culminada con éxito, culminada sin éxito, mitad lograda y sin culminar. En la semana 1, el 40% de los niños(as) culmina con éxito, el 20% culmina sin éxito, el 30% logra la mitad de la actividad y el 10% restante deja sin culminar la actividad. En la semana 2, el 50% de los niños(as) culmina con éxito, el 30% culmina sin éxito y el 20% restante logra la mitad correctamente. En la semana 3, el 70% de los niños(as) culmina con éxito, e 10% culmina sin éxito y el 20% restante logra la mitad correctamente. En la semana 4, el 69% de los niños culmina con éxito, el 20% culmina sin éxito y el 20% restante logra la mitad de la actividad correctamente. En la semana 5, el 70% de los niños(as) culmina con éxito y el 30% logra la

mitad correctamente. En la semana 6, el 70% de los niños(as) culmina con éxito y el 30% restante logra la mitad correctamente. En la semana 7, el 80% de los niños(as) culmina con éxito y el 20% restante logra la mitad correctamente. En la semana 8, el 100% de los niños(as) culmina con éxito la actividad de control de impulsos. En la semana 9, el 100% de los niños(as) culmina con éxito la actividad. En la semana 10, el 70% de los niños culmina con éxito, el 10% culmina sin estilo y el 20% restante logra la mitad correctamente. En la semana 11, el 70% de los niños(as) culmina con éxito y el 30% restante logra la mitad correctamente. En la semana 12, el 50% de los niños(as) culminan con éxito y el otro 50% logra la mitad correctamente. En la semana 13, el 60% de los niños(as) culmina con éxito y el 40% restante logra la mitad correctamente. En la semana 14, el 90% de los niños(as) culmina con éxito y el 10% restante logra la mitad de la actividad correctamente. En la semana 15, el 80% de los niños(as) culmina con éxito la actividad y el 20% logra la mitad correctamente. En la semana 16, el 90% de los niños(as) culmina con éxito y el 10% restante logra la mitad correctamente. En la semana 17 a la 20, el 100% de los niños(as) culmina con éxito la actividad de control de impulsos. En la semana 21 y 22, el 80% de los niños(as) culmina con éxito y el 20% restante logra la mitad de la actividad correctamente. En la semana 23, el 100% de los niños(as) culmina con éxito la actividad de control de impulsos. En la semana 24, el 80% de los niños culmina con éxito y el 20% restante logra la mitad de la actividad correctamente.



**Tabla 20.** *Tabla de frecuencias desarrollo de actividades, semana 1 ala 24. Control imp.*

		<b>Semana 1 Control imp.</b>		<b>Semana 2 Control imp.</b>		<b>Semana 3 Control imp.</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	4	40	5	50	7	70
	Culminada sin éxito	2	20	3	30	1	10
	Mitad lograda	3	30	2	20	2	20
	Sin culminar	1	10	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 4 Control imp.</b>		<b>semana 5 Control imp.</b>		<b>Semana 6 Control imp.</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	6	60	7	70	7	70
	Culminada sin éxito	2	20	0	0	0	0
	Mitad lograda	2	20	3	30	3	30
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 7 Control imp.</b>		<b>Semana 8 Control imp.</b>		<b>Semana 9 Control imp.</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	8	80	10	100	10	100
	Culminada sin éxito	0	0	0	0	0	0
	Mitad lograda	2	20	0	0	0	0
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 10 Control imp.</b>		<b>Semana 11 Control imp.</b>		<b>Semana 12 Control imp.</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	7	70	7	70	5	50
	Culminada sin éxito	1	10	0	0	0	0
	Mitad lograda	2	20	3	30	5	50
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100
		<b>Semana 13 Control imp.</b>		<b>Semana 14 Control imp.</b>		<b>Semana 15 Control imp.</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	6	60	9	90	8	80
	Culminada sin éxito	0	0	0	0	0	0
	Mitad lograda	4	40	1	10	2	20
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	Total	10	100	10	100	10	100

		<b>Semana 16 Control imp.</b>		<b>Semana 17 Control imp.</b>		<b>Semana 18 Control imp.</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	9	90	10	100	10	100
	Culminada sin éxito	0	0	0	0	0	0
	Mitad lograda	1	10	0	0	0	0
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
		<b>Semana 19 Control imp.</b>		<b>semana 20 Control imp.</b>		<b>Semana 21 Control imp.</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	10	100	10	100	8	80
	Culminada sin éxito	0	0	0	0	0	0
	Mitad lograda	0	0	0	0	2	20
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
		<b>Semana 22 Control imp.</b>		<b>semana 23 Control imp.</b>		<b>Semana 24 Control imp.</b>	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Culminada con éxito	8	80	10	100	8	80
	Culminada sin éxito	0	0	0	0	0	0
	Mitad lograda	2	20	0	0	2	20
	Sin culminar	0	0	0	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

## Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la incidencia del acompañamiento neuropsicopedagógico en la rehabilitación de los procesos cognitivos-conductuales, relacionados con la adquisición del aprendizaje en los niños y niñas diagnosticados con déficit de atención e hiperactividad. Se describieron las características clínicas de 20 sujetos (n: 10 niños(as) con diagnóstico clínico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad; n:10 niños sin patología clínica) con edades comprendidas entre los 10 y 11 años.

El análisis de conducta está centrado en la descripción topográfica del comportamiento, consistió en la identificación de la forma, características e intensidad de este, durante un periodo

de tiempo de 24 semanas, realizado simultáneamente con la aplicación de actividades para la estimulación y rehabilitación de la memoria, percepción, atención, funciones ejecutivas, lenguaje y control de impulsos, correspondientes al acompañamiento neuropsicopedagógico, con el fin de reflejar, comparar y describir si hay cambios o no en el comportamiento, además, de una mejoría en la adquisición del aprendizaje de los niños(as) con TDAH tomados como muestra en esta investigación.

Los resultados del grupo control en los 10 ítems evaluados del análisis de conducta con relación a las 24 semanas (de inicio a fin), evidencian un desempeño superior en comparación con los resultados del grupo caso, se reflejó que los niños y niñas pertenecientes a este grupo, no presentaban una gran variabilidad en el nivel de veces que realizaban los comportamientos, se encuentran casos específicos en los que de 1 a 3 niños realizan conductas similares a las de los niños y niñas del grupo caso en algunas semanas, pero la frecuencia en tiempo no es la misma, en la mayoría de los ítems evaluados presentan menor frecuencia que el grupo caso.

Tomando en cuenta lo anterior, inicialmente se identifica por medio del análisis de conducta que la frecuencia en la que los niños y niñas del grupo control realizaban los 10 comportamientos a evaluar, era desproporcional a los comportamientos del grupo caso, pues podían duplicar o triplicar el número de veces con el que reproducían el comportamiento, posteriormente a medida de que se realiza la intervención se logra identificar que estos comportamientos van disminuyendo su frecuencia, y al finalizar también se evidencia que el grupo caso presenta una disminución significativa en la frecuencia de los comportamientos (10 ítems) durante los 5 meses, semana a semana (24) especialmente en: salir del aula de clase cuando no es pertinente, se redujo también la intensidad con la cual se levantan de su lugar de trabajo, la frecuencia con la que se distraen fácilmente y la dificultad para mantener la atención

en tareas, aunque, estas dos últimas al involucrar directamente una de las características clínicas principales del trastorno como lo es la atención muestran una intermitencia relacionada con la reiteración entre semana a semana.

Los resultados arrojados por el AFC, muestran una disminución mínima en la problemática de controlar su comportamiento ya que el trastorno está caracterizado especialmente en el tipo hiperactivo por la falta de control inhibitorio, según Barkley (1997, 2011) como se cita en Ramos & Pérez (2017) el TDAH sería producto de una afectación del control inhibitorio, el cual estaría conformado por tres factores: a) la capacidad de inhibir respuestas automáticas ante un evento; b) la interrupción de respuestas que se están ejecutando; y c) la capacidad de controlar las interrupciones de los estímulos tanto ambientales como internos. Lo anterior impide que se extingan en su totalidad las conductas disruptivas.

Adicionalmente, se encontró que en el seguimiento de instrucciones los niños(as) caso presentan un gran avance, al no solo disminuir la constancia con la cual no seguían las instrucciones, sino que también, aumenta la cantidad de niños(as) que, si ejecutan la acción, aunque no al mismo nivel que el grupo control. Del mismo modo una de las áreas en las cuales se logra mayor fortalecimiento es en la organización y planificación de tareas, inicialmente esta presenta altos niveles de dificultad en comparación con un grupo de niños(as) sanos, luego del desarrollo de las actividades de memoria, atención, funciones ejecutivas, control de impulsos, percepción y lenguaje se logra un mayor nivel de captación y aprendizaje, logrando incluso en la semana 22, 23 y 24 mejores resultados en confrontación al grupo control.

Por otro lado, inicialmente en el desempeño de las actividades, el grupo caso presenta dificultades para entender la instrucción, para concentrarse, y para realizar de manera pertinente

las actividades, especialmente aquellas de atención y memoria, posteriormente en el transcurso de las semanas van desarrollando mejores estrategias de aprendizaje y se comienzan a desenvolver de mejor manera, culminando las actividades con éxito, o la mitad de estas.

Los resultados del grupo caso con relación al desempeño de las actividades, se encontraron dificultades significativas en la capacidad atencional, mnésica y en las funciones ejecutivas, así como una gran variedad de alteraciones en el control inhibitorio, lo que sugiere una pobre capacidad para controlar respuestas conductuales (Lozano & Ostrosky, 2011). Estos resultados tienen concordancia con hallazgos en investigaciones previas que sugieren que los niños diagnosticados con TDAH poseen problemáticas a nivel de conducta y aprendizaje (Rojas, L., Solovieva, 2006). Durante la aplicación de las actividades y haciendo una comparación entre las primeras y últimas semanas, se evidencia una mejoría en el control de impulsos, memoria, atención, funciones ejecutivas y no presentan dificultades significativas en el lenguaje. Estos resultados concuerdan con los estudios de (Rojas, L., Solovieva, 2006) ya que estos, encuentran luego de la implementación de un programa correctivo neuropsicológico a niños preescolares mexicanos diagnosticados con déficit de atención, y de que se les realizara una evaluación inicial en la que se demostró problemáticas a nivel de conducta, lenguaje, aprendizaje y habilidades sociales, con base a estos resultados se elaboró un programa correctivo, después de cuya aplicación se realizó la evaluación final, la cual mostro una mejoría en la ejecución de las tareas relacionadas con los factores neuropsicológicos de programación, control y organización secuencial, pero difieren al decir que los niños(as) diagnosticados con TDAH presentan problemáticas en el lenguaje, ya que según los resultados del desempeño de las actividades, el lenguaje no presenta mayores alteraciones y tampoco hay un gran número de niños caso que tengan déficit en este. Por otra parte, el desempeño favorable del grupo caso en estos

componentes, podría explicarse debido a que las actividades están encaminadas a reforzar y estimular las áreas con dificultades específicas en el TDAH de acuerdo con cada caso, también a utilizar estrategias que permitan su comprensión de un modo más eficaz, lo que quiere decir, creación de estrategias de compensación (Benedet, 2002).

Adicionalmente, se encontró en una investigación de (Montoya D., Varela V., Dussán C., 2011) que estos niños presentan diferencias estadísticamente significativas en el desempeño neuropsicológico entre niños y niñas con TDAH y grupos Control. Estos resultados tienen concordancia con los expuestos en esta investigación, ya que se pueden observar por medio del análisis de conducta en los 10 ítems por las 24 semanas, que el grupo control presenta menos características, comportamiento problemáticos o déficits que el grupo caso, también hay que resaltar que muchos de los casos disminuyeron su comportamiento gracias a las estrategias de compensación que se les enseñaron en el acompañamiento neuropsicopedagógico y que esto se ve reflejado principalmente en las últimas semanas de los componentes del AFC, descuida las actividades diarias y dificultad para organizar tareas. Así mismo, se evidencia la necesidad de seguir avanzando en el empleo de la Baterías neuropsicológicas y en la intervención neuropsicopedagógica para dar mejoría a dichos resultados (Montoya D., Varela V., Dussán C., 2011). Esto es de gran relevancia ya que el implementar este método de aprendizaje se logra mejorar las dimensiones cognitivas, se modifican actitudes, comportamientos, mejora las relaciones con el otro, y con las cosas, nombrando esto como la dimensión comportamental, también enriquecen las propias expectativas y las capacidades operativas (Castro, S., y Guzmán, B., 2005).

## Conclusiones

Los avances de la intervención en el estudio de la rehabilitación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad por medio del acompañamiento neuropsicopedagógico ha proporcionado una mejor comprensión de los comportamientos más comunes de los niños(as) con este trastorno en el aula de clase, también que áreas están relacionadas con la problemática y que avances se logran a nivel conductual (comportamientos disruptivos), potencialización de las capacidades cognitivas y el aprendizaje, al realizar la integración de disciplinas como la neuropsicología, psicología y pedagogía, con el fin de proponer estrategias de abordaje o tratamientos integrales, que no solo se centren en la disminución de sintomatología por medio de fármacos, si no, en la potencialización de las capacidades de los individuos.

El presente estudio describe los efectos que tiene el acompañamiento neuropsicopedagógico en la rehabilitación de los procesos cognitivos conductuales de los niños con TDAH, identifica los efectos positivos que se logran en el aprendizaje, por medio de tareas dirigidas a estimular cada uno de los procesos cognitivos que se ven afectados en este trastorno. Este estudio, además, permitió evidenciar las diferencias de los comportamientos típicos en aula de clase de un niño(a) con TDAH frente a un grupo totalmente sano.

Por otro lado, la rehabilitación de los niños(as) con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, frente a los procesos cognitivos conductuales y en relación con la adquisición del aprendizaje, implican una intervención, estimulación y seguimiento constante, en el cual se trabaje integralmente los procesos cognitivos superiores y el control inhibitorio, ya que este último presenta un papel fundamental para el correcto desenvolvimiento del acompañamiento

neuropsicopedagógico y se logre una mejor comprensión de las herramientas brindadas para mejorar la adquisición del aprendizaje.

### **Recomendaciones**

El presente estudio cuenta con algunas limitaciones metodológicas y clínicas, que se describirán a continuación. También, se plantean recomendaciones que deberían ser contempladas en el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con las características de la rehabilitación neuro psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

En primera instancia, se recomienda ampliar el número de sujetos evaluados, ya que por tiempo en cuestión del análisis y la descripción de los resultados se limitó la población, también a que en investigaciones futuras se pueda ampliar el número de niñas en la muestra, aunque este trastorno es más frecuente en los niños, sería lo ideal poder obtener la misma cantidad de niños y de niñas en la muestra, para así poder establecer también diferencias respecto al sexo. Es importante tener en cuenta también las variables que pueden intervenir en la disminución de los comportamientos analizados en la investigación, como lo pueden ser una mayor involucración de la familia y en aquellos que estén medicados el efecto de este para realizar perfiles más claros en el desempeño de estos niños.



## Referencias

- Ardila A. Rosselli M (2005) Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje. Manual Moderno. Obtenido de: biblioteca Uniminuto seccional Bello, 616.8588 A676g.
- Aristizábal N., García C., Martínez J., (2016).neuropsicopedagogía: una mirada al concepto multifactorial del aprendizaje. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó*, 3(2), 231-237. Recuperado de:  
[funlam.edu.co/revistas/index.php/RFunlam/article/download/2171/1677](http://funlam.edu.co/revistas/index.php/RFunlam/article/download/2171/1677)
- Asociación Americana de Psiquiatría,(2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Benedet, M., (2002). *Neuropsicología cognitiva. Aplicaciones a la clínica y a la investigación, fundamento teórico y metodológico de la neuropsicología cognitiva*. Lima. Ministerio de trabajo y Asuntos sociales IMSERSO.
- Bravo, L.,(2009). Psicología educacional, psicopedagogía y educación especial. *Revista IIPSI*. 12(2). Recuperado de: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/2338>
- Castro, S., Guzmán, B.,(2006). Los estilos de aprendizaje en la enseñanza y el aprendizaje: una propuesta para su implementación. *Revista de investigación*,58(9), 83-102. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3761/376140372005.pdf>
- Colegio Colombiano de psicólogos , (2009). *Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia*. Bogotá, Colombia. Impresión: JAVEGRAF.
- Ghouali, H. (2007). El acompañamiento escolar y educativo en Francia. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 12(32), 207–242. Recuperado de:  
<http://www.comie.org.mx/documentos/rmie/v12/n032/pdf/N032K.pdf>
- Gonzales A., Ramos J. (2006). La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta. Manual moderno. Obtenido de: biblioteca Uniminuto seccional Bello 616.8589 A 864.

Hernández , R., Fernández, C., Baptista, M., (2010). *Metodología de la investigación*. México. INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Keetam, D., (2013). Teachers' Knowledge and misconceptions of attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychology*. 4(12), 963-969. Recuperado de: [http://file.scirp.org/pdf/PSYCH\\_2013121809504975.pdf](http://file.scirp.org/pdf/PSYCH_2013121809504975.pdf).

Linares, A. (2008). Desarrollo cognitivo: Las teorías de Piaget y Vigotsky . *Master en paidopsiquiatria* , 1-29.

Lozano, A., & Ostrosky, F. (2011). Desarrollo de las funciones ejecutivas y de la corteza prefrontal. *Revista Neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias*, 11(1), 159-172. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3640871>

Lupón, M., Torrents, A., y Quevedo, L., (S.F.). Tema 4. Procesos cognitivos básicos. *Apuntes de psicología en atención visual*. 1-42. Recuperado de: [https://ocw.upc.edu/sites/all/modules/ocw/estadistiques/download.php?file=370508/2012/1/54662/tema\\_4.\\_\\_procesos\\_cognitivos\\_basicos-5313.pdf](https://ocw.upc.edu/sites/all/modules/ocw/estadistiques/download.php?file=370508/2012/1/54662/tema_4.__procesos_cognitivos_basicos-5313.pdf)

Masi, L., (2015). ADHD and Comorbid Disorders in Childhood Psychiatric Problems, Medical Problems, Learning Disorders and Developmental Coordination Disorder. *IMedPub Journals*. 1(1). 1-9. Recuperado de: <http://clinical-psychiatry.imedpub.com/adhd-and-comorbid-disorders-inchildhoodpsychiatric-problems-medicalproblems-learning-disordersand-developmental-coordinationdisorder.pdf>

Miller, M., y Hinshaw, S. (2012). Déficit de atención e hiperactividad (TDAH), TDAH y tratamiento. *Enciclopedia Sobre El Desarrollo de La Primera Infancia*, 1-5. Recuperado de: <http://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/textes-experts/es/4775/tdah-y-tratamiento.pdf>

Montoya, D., Varela, V., Dussán, C. (2011). Caracterización neuropsicológica de una muestra de niños y niñas con TDAH de la ciudad de Manizales. *Biosalud*, 10 (1), 30 – 51. Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/biosa/v10n1/v10n1a04.pdf>

- Muñoz, J., Palau, M., Salvadó, B., Valls, A. (2006). Neurobiología del TDAH. *Acta Neurol Colomb*, 22(2), 184-189. Recuperado de: [http://acnweb.org/acta/2006\\_22\\_2\\_184.pdf](http://acnweb.org/acta/2006_22_2_184.pdf)
- Niño, C., Correa, J., Henríquez, N., (2015). Estrategias neuropsicopedagógicas para niños y niñas con bajo rendimiento académico asociado a TDAH. *En-Clave Social*. 4(2), 26-38. Recuperado de: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=8eff1dfc-30c7-40bb-a4b3-b1b0e242a9ec%40pdc-v-sessmgr03&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtYm91ZGQ%3d%3d#db=a9h&AN=118346366>
- Orjales, V., (2007). El tratamiento cognitivo en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): revisión y nuevas aportaciones. *Anuario de psicología clínica y de la salud*. 3, 19-30. Recuperado de: [http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS\\_3\\_esp\\_19-30.pdf](http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_3_esp_19-30.pdf)
- Vega, F. (2012). Protocolo de intervención en TDAH. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 11(2), 21–35. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=4738684>
- Pascual, I., (2008). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). *Asociación española de pediatría. Protocolo 20*, 140-150. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20-tdah.pdf>
- Pérez, M., Molina, D., y Gómez, M. (2016). La Intervención Neuropsicológica en el Tratamiento Interdisciplinar para el TDAH. *Neuropsicología clínica*, 1(2), 14-29. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/311574474\\_La\\_Intervencion\\_Neuropsicologica\\_en\\_el\\_Tratamiento\\_Interdisciplinar\\_para\\_el\\_TDAH](https://www.researchgate.net/publication/311574474_La_Intervencion_Neuropsicologica_en_el_Tratamiento_Interdisciplinar_para_el_TDAH)
- Ramos, C. (2017). Control inhibitorio y monitorización en población infantil con TDAH. *Avances en psicología latinoamericana*, 35(1). Recuperado de: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/799/79949625009/index.html>
- Rojas, L., Solovieva, Y., (2006). Métodos de corrección neuropsicológica en preescolares mexicanos con TDA. *Revista de Psicología General*, 11(4), 6–15. Recuperado de: [http://cmas.siu.buap.mx/portal\\_pprd/work/sites/neuropsicologia/resources/LocalContent/108/2/Correccion%20NP%20TDA.pdf](http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/neuropsicologia/resources/LocalContent/108/2/Correccion%20NP%20TDA.pdf)
- Roselli, M., Matute, E., Ardila, A., (2010). *Neuropsicología del Desarrollo infantil*. México. Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.

Ruiz, N., García, C., Martínez, J. (2016). Neuropsicopedagogía: una mirada al concepto multifactorial del aprendizaje. *Revista fundación universitaria Luis amigó*. 3(2), 231-237. Recuperado de: file:///C:/Users/estefany/Downloads/2171-8456-1-PB.pdf

Varela, C., Montoya, D., Tamayo, L., Restrepo, F., Moscoso, O., Castellanos, C., Castro, P., Gonzáles, L., y Zuluaga, J., (2011). Protocolo neuropsicopedagógico en la evaluación multidimensional del trastorno por déficit atencional/ hiperactividad- TDAH:- Implementación de una experiencia investigativa. *Revista latinoamericana de estudios educativos (Colombia)*. 7(2), 139-156. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1341/134125454006.pdf>

Vélez, C., Vidarte, J., (2012). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de primera infancia en Colombia. *Revista salud pública*.14(2),113-128.Recuperado de: [www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14s2/v14s2a10.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14s2/v14s2a10.pdf)

#### **Anexo.**

#### **Anexos**

**Anexo 1.** *Consentimiento informado.*

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Datos Generales		
<b>Nombre:</b>		
<b>Edad:</b>	<b>T.I.</b>	<b>Ciudad:</b>
<b>Ocupación:</b>		
<b>Escolaridad:</b>		<b>Fecha:</b>

**Acompañamiento neuropsicopedagógico en la rehabilitación de los procesos de aprendizaje en niños y niñas con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad de un colegio de Bello, Antioquia.**

Este consentimiento se realiza con el fin de informar al usuario las siguientes pautas:

- El objetivo de la presente investigación es determinar la incidencia del acompañamiento neuropsicopedagógico en la rehabilitación de los procesos de aprendizaje en los niños y niñas diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
- Se utilizarán las siguientes herramientas para su evaluación:
  - Formato de análisis conductual.
  - Programa de acompañamiento neuropsicopedagógico (convenio institución educativa- Instituto de neurociencias y neurorrehabilitación aplicada y funcional INNAF).
- La participación en la investigación es voluntaria.
- Los resultados que se obtengan del acompañamiento neuropsicopedagógico, harán parte de la investigación (tesis) de la estudiante.
- La información brindada por la persona será utilizada sólo para fines investigativos y se citarán de manera anónima.
- Se darán resultados personales a la coordinación del colegio de la curva de comportamiento de los estudiantes participantes del acompañamiento, los cuales hacen parte de la investigación.

Se da garantía de resolver cualquier inquietud que se tenga al respecto de la participación en el proceso de investigación antes de firmar el consentimiento.

Yo \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_, actuando en calidad de representante del menor \_\_\_\_\_, he leído y comprendido todos los términos para la participación de esta investigación y acepto las condiciones determinadas en este documento.

\_\_\_\_\_  
C.C.  
Responsable del menor

\_\_\_\_\_  
Zaira Sofia Romero Jaramillo  
C.C 1067870953  
T.P: 143441  
Psicólogo líder.

\_\_\_\_\_  
Estefany Ramirez Saldarriaga  
C.C. 1036651482  
Investigador