UNIVERSIDAD SAN MARCOS

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

PROYECTO FINAL DE GRADUACION

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

MANIFESTACIONES Y NECESIDADES DE APOYO EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO: ANÁLISIS DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA), TRANSTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN ALDEAS SOS, LIMÓN, COSTA RICA PRIMER CUATRIMESTRE 2026

Elaborado por:

Gabriela Francisca Alvarado Boxx

Cédula: 701350399

Costa Rica

Mayo 2026

CC BY NC ND

#1 EN EDUCACIÓN VIRTUAL

Somos esencial® COSTA RICA

APRENDIZAJE AUMENTADO

Dedicatoria

Hoy culmino una de las etapas más significativas de mi vida, y este logro no me pertenece únicamente, sino que es el resultado del amor, la compañía y el apoyo de quienes estuvieron a mi lado en los momentos en que más lo necesité, así como de Dios, quien con su infinita bondad me brindó fortaleza, fe y esperanza para no rendirme incluso en las pruebas más difíciles. A una amiga muy especial y querida, mi apoyo incondicional durante este proceso, gracias por impulsarme a seguir adelante, por sostenerme cuando sentía que desfallecía y por recordarme siempre que era capaz de alcanzar mis metas; tu presencia ha sido un regalo invaluable en este camino. A mi hijo y a mi nieto, quienes son mi mayor inspiración y la razón profunda de cada esfuerzo, este logro también es para ustedes, como expresión de amor, entrega y del firme deseo de superación. A mi madre, por su apoyo constante, por su presencia y por acompañarme de una u otra forma a lo largo de este recorrido. Este trabajo es, en esencia, el reflejo de un esfuerzo compartido, sostenido por la fe y el amor de quienes han sido parte fundamental de este sueño hecho realidad.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a los profesores, asesores y tutores de la universidad, quienes con paciencia, dedicación y compromiso guiaron cada etapa de este proceso, brindándome no solo conocimientos, sino también el acompañamiento necesario para avanzar con seguridad; reconozco en su labor el esfuerzo constante por formar con excelencia y valoro la motivación que me ofrecieron para no rendirme en los momentos más desafiantes.

Agradezco sinceramente a Aldeas SOS Limón por abrirme sus puertas y permitirme desarrollar este trabajo en un espacio enriquecedor de aprendizaje y crecimiento; reconozco la confianza depositada en mí y valoro profundamente la disposición y el acompañamiento brindado a lo largo de todo este camino.

Asimismo, reconozco y valoro de manera muy especial a las licenciadas Rebecca y Liseth, por su apoyo incondicional, su cercanía y su constante disposición, ya que su ayuda fue clave para superar cada desafío y avanzar con firmeza hacia la meta.

Finalmente, valoro cada enseñanza, cada palabra de aliento y cada gesto de apoyo recibido, pues este logro no habría sido posible sin el aporte de todas las personas que formaron parte de este proceso, a quienes agradezco con profunda gratitud.

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Gabriela Alvarado Boxx, mayor, soltera, estudiante de la Carrera de Psicología, de la Universidad San Marcos, domiciliado en Limón Pacuare Nuevo, de la escuela de Pacuare Nuevo entrada a la izquierda, cuarta alameda a la izquierda, octava casa a la derecha, portador de la cédula de identidad número 701350399, en este acto, debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga, en el Código Penal, el delito de perjurio y falso testimonio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi Investigación Individual Aplicada para optar al grado académico de Licenciatura en Psicología, juro solemnemente que mi trabajo de investigación denominado: Manifestaciones y apoyos en la niñez con TEA y TDAH en Aldeas SOS Limón es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6 683, del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en La Gaceta número 226, del 25 de noviembre de 1982, incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte: artículo 70º: Es permitido citar a un autor transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor y de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad San Marcos se reserva del derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior firmo en la ciudad de San José, el 30 del mes de abril del año dos mil veintiséis.

GABRIELA FRANCISCA ALVARADO BOXX (FIRMA)

Firmado digitalmente por GABRIELA FRANCISCA ALVARADO BOXX (FIRMA)
Fecha: 2026.05.01 13:05:01 -06'00'

Gabriela Alvarado Boxx

Cédula 701350399

Tabla de contenidos

Dedicatoria **2**

Agradecimiento **3**

DECLARACIÓN JURADA **4**

Tabla de contenidos **5**

Executive Summary **9**

Palabras clave **10**

CAPITULO 1. INTRODUCCIÓN **11**

Introducción 11

Tema de investigación **13**

Estado actual de la investigación 13

Antecedentes internacionales 13

Wolraich y colaboradores (2019): Guía clínica para el TDAH en población infantil y adolescente 14

Suárez Rodríguez y colaboradores (2022): Modelo de Respuesta a la Intervención (RTI) y dificultades de aprendizaje 15

Antecedentes nacionales (Costa Rica) **17**

Orozco Campos (2016): Necesidades educativas y percepciones docentes ante un estudiante con TEA (Asperger) 17

Portuguez Esquivel y Ruiz Arroyo (2022): Autorregulación emocional en niños y niñas con TDAH 18

Barquero Guzmán y colaboradores (2015): Identificación de dificultades en comprensión lectora en servicios de apoyo 19

Síntesis del estado de la cuestión 20

Objetivos de estudio **20**

Objetivo general 20
Objetivos específicos 21
Formulación del problema de investigación 21
Pregunta de investigación 22
Preguntas secundarias 22
Justificación 23
Alcances de la investigación 24
Proyecciones 24
Limitaciones 24
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 25
Trastornos del neurodesarrollo 25
Trastorno del Espectro Autista (TEA) 25
Necesidades de apoyo en TEA 26
Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) 26
Autorregulación emocional en TDAH 27
Dificultades psicológicas, sociales y académicas 27
Detección temprana y evaluación integral 27
Intervención y apoyos 28
Rol del profesional en psicología 28
Marco situacional 28
Escenario del estudio: Aldeas Infantiles SOS, Limón (Costa Rica) 28
Ubicación 29
Población y modalidad de atención 29
Misión, visión y valores (referencia institucional) 29
FODA 29

Organización (organigrama referencial) 31
¿Por qué se elige este lugar? 32
MARCO CONCEPTUAL 32
Esquema conceptual (de lo general a lo específico) 33
Trastornos del neurodesarrollo: una mirada general 33
Trastorno del Espectro Autista (TEA) 33
Manifestaciones frecuentes en la vida cotidiana 34
Necesidades de apoyo asociadas 34
Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) 34
Manifestaciones frecuentes en población infantil 35
Autorregulación emocional como eje clave 35
Dificultades psicológicas, sociales y académicas asociadas 35
Detección temprana y evaluación integral 36
Intervención oportuna y apoyos 36
Rol del profesional en psicología (alineado al objetivo del estudio) 36
Definición de términos básicos (glosario breve) 37
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO. 37
Método de la investigación. 39
Diseño de la investigación. 40
Sujetos de información. 40
Selección y distribución de la muestra. 41
Instrumentos y técnicas utilizadas en la recopilación de datos. 43
Matriz de análisis documental. 44
Guía de entrevista semiestructurada. 44
Guía de observación no participante. 45

Cuadro comparativo de hallazgos. 45

Técnicas utilizadas. 46

Variables de la investigación. 47

Variable 1. Dificultades psicológicas, sociales y académicas y necesidades de apoyo. .. 47

Variable 3. Detección temprana, intervención psicológica oportuna y rol profesional. .. 48

Definición operativa 49

CAPÍTULO IV. ANALISIS DE RESULTADOS. 50

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. 137

CONCLUSIONES 137

RECOMENDACIONES 139

Referencias bibliográficas 141

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de Análisis Documental 1 51

Tabla 2. Cuadro comparativo de hallazgos 1 131

Índice de anexos.

Anexo 1. Matriz de análisis documental. 144

Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada para personal clave. 145

Anexo 3. Guía de observación no participante. 147

Anexo 4. Cuadro comparativo de hallazgos. 149

Tabla de Siglas

Trastorno del Espectro Autista (TEA) ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Resumen Ejecutivo

Esta investigación cualitativa de nivel descriptivo analiza las manifestaciones y necesidades de apoyo de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en el contexto de protección residencial de Aldeas SOS en Limón, Costa Rica, durante el primer cuatrimestre de 2026. El objetivo central fue comprender cómo estas condiciones impactan el desarrollo psicológico, educativo y social para orientar estrategias de acompañamiento más efectivas. Mediante un método analítico-sintético que incluyó revisión documental y entrevistas semiestructuradas a personal clave, se identificaron dificultades críticas en la regulación emocional, la convivencia con pares y el rendimiento académico, acentuadas por historias previas de vulnerabilidad. Los resultados principales revelan que, mientras en el TEA predomina la rigidez ante cambios y retos en la interacción social, en el TDAH sobresalen la impulsividad y la inatención. Se concluye que la detección temprana y el rol del profesional en psicología son fundamentales para articular apoyos personalizados que involucren rutinas claras, refuerzo positivo y una estrecha coordinación con los centros educativos. Este abordaje integral permite transformar la percepción de "conductas problemáticas" en necesidades de apoyo específicas, favoreciendo el bienestar y la inclusión de los menores en su entorno cotidiano.

Palabras clave: trastornos del neurodesarrollo, TEA, TDAH, protección residencial, intervención psicológica.

Executive Summary

This qualitative research of a descriptive level analyzes the manifestations and support needs of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) within the residential protection context of SOS Children's Villages in Limón, Costa Rica, during the first quarter of 2026. The main objective was to understand how these conditions impact psychological, educational, and social development to guide more effective support strategies. Through an analytical-synthetic method that included documentary review and semi-structured interviews with key personnel, critical difficulties in emotional regulation, peer coexistence, and academic performance were identified, accentuated by previous histories of vulnerability. The main results reveal that while in ASD there is a predominance of rigidity

towards changes and challenges in social interaction, in ADHD, impulsivity and inattention stand out. It is concluded that early detection and the role of the psychology professional are fundamental to articulating personalized supports involving clear routines, positive reinforcement, and close coordination with educational centers. This comprehensive approach allows for transforming the perception of "problematic behaviors" into specific support needs, favoring the well-being and inclusion of children in their daily environment.

Keywords: neurodevelopmental disorders, ASD, ADHD, residential protection, psychological intervention.

Palabras clave

trastornos del neurodesarrollo, TEA, TDAH, protección residencial, intervención psicológica.

CAPITULO 1. INTRODUCCIÓN

Introducción

Los trastornos del neurodesarrollo son condiciones que inician desde edades tempranas y que influyen en el desarrollo cognitivo, emocional y social. En la vida diaria pueden observarse como diferencias en la comunicación, en la atención, en el control de impulsos, en la forma de aprender y en la interacción con otras personas. Los trastornos del neurodesarrollo tales como, el Trastorno del Espectro Autista (TEA), el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) suelen estar presentes en entornos educativos y comunitarios. Estas situaciones no definen por completo a la persona, pero sí crean retos concretos que requieren apoyos ajustados a su edad, su historia y su contexto. Cuando los apoyos son oportunos, el pronóstico mejora y se reducen situaciones de estrés, fracaso escolar y conflictos en la convivencia.

En contextos de protección residencial, estas necesidades pueden notarse más, en Aldeas Infantiles SOS Costa Rica describe su programa como una alternativa de protección residencial que busca brindar refugios seguros, cálidos, familiares y afectivos, con acompañamiento de equipos profesionales (Aldeas Infantiles SOS Costa Rica, 2021). Según la información institucional disponible, cada aldea funciona como una urbanización donde en cada casa viven aproximadamente 8 a 9 participantes, junto con una persona formadora y el apoyo de un equipo profesional, con el objetivo de brindar atención integral (Aldeas Infantiles SOS Costa Rica, 2021). En el caso específico de la Aldea Infantil SOS de Limón, se reporta una capacidad aproximada de 100 cupos para personas menores de edad y un trabajo con enfoque comunitario (Aldeas Infantiles SOS Costa Rica, 2021; Aldeas Infantiles SOS Costa Rica, 2023).

El principal interés de esta investigación es comprender cómo se manifiestan el TEA, el TDAH en niños y niñas que viven en Aldeas SOS Limón, así como las necesidades de apoyo que se identifican en el trabajo cotidiano. Con frecuencia, las dificultades de regulación emocional, la impulsividad, los problemas atencionales o los retos de comunicación pueden interpretarse únicamente como “mala conducta” o “desobediencia”. Esto puede conducir a respuestas que no atienden la causa real y que, sin querer, aumentan la frustración del niño o la niña, así como el desgaste de cuidadores/as y docentes. Por el contrario, reconocer señales,

entender las manifestaciones y ajustar estrategias permite ofrecer apoyos más humanos, más inclusivos y más efectivos.

Durante el primer cuatrimestre del año 2026 se plantea un abordaje analítico y descriptivo, con énfasis cualitativo. La investigación se apoyará en revisión bibliográfica y en la recolección de información desde el escenario institucional, mediante análisis de documentos pertinentes y entrevistas o conversaciones guiadas con personal clave (por ejemplo, coordinación, psicología, cuidadores/as y figuras educativas). Todo el proceso se guiará por principios éticos de confidencialidad, consentimiento informado y resguardo de información sensible, considerando que se trabaja con población menor de edad y con datos vinculados a procesos de protección.

Este capítulo introduce el tema de investigación y presenta el estado actual del conocimiento, incluyendo antecedentes nacionales e internacionales relevantes. Así mismo, ofrece una síntesis de la literatura revisada, expone los objetivos de estudio, formula el problema de investigación junto con sus respectivas preguntas, desarrolla la justificación y delimita los alcances considerando tanto las proyecciones y limitaciones del estudio.

Los capítulos posteriores profundizarán en el marco teórico, el diseño metodológico, el análisis de los resultados y las conclusiones, con el fin de aportar insumos útiles para fortalecer la intervención psicológica, educativa y social en el contexto de Aldeas SOS Limón.

Tema de investigación

Manifestaciones y necesidades de apoyo en niños y niñas con trastornos del neurodesarrollo: análisis de TEA, TDAH en Aldeas SOS, Limón, Costa Rica. Durante el primer cuatrimestre 2026.

La investigación se desarrollará en Aldeas Infantiles SOS de Limón, ubicada en Limón, barrio Los Cocos, contiguo a la plaza de fútbol, según el documento de solicitud de autorización del tema. Para efectos de coordinación institucional, se identifica como persona de enlace a la Licda. Lisette Jackson Colville, psicóloga del programa; y se registra el correo institucional rebeca.arana@aldeasinfantiles.or.cr y el número telefónico 2283-9794, extensión 6481. Como parte del contexto, Aldeas Infantiles SOS Costa Rica reporta que la Aldea Infantil SOS de Limón cuenta con una capacidad aproximada de 100 cupos para personas menores de edad y que el modelo residencial se organiza por casas con acompañamiento de personal formador y equipo profesional (Aldeas Infantiles SOS Costa Rica, 2021; Aldeas Infantiles SOS Costa Rica, 2023).

Estado actual de la investigación

En este apartado se reúnen distintos estudios que ayudan a entender mejor cómo viven y qué necesitan los niños y niñas con condiciones como el TEA, el TDAH y las dificultades de aprendizaje, especialmente cuando están en contextos de cuidado alternativo o institucional. De forma general, estos trabajos muestran que no se trata solo de conductas o rendimiento escolar, sino de situaciones más complejas donde influyen el entorno, la estabilidad, el acompañamiento de los adultos y la coordinación entre diferentes apoyos. También dejan ver que hace falta más investigación en contextos como el de Costa Rica, lo que hace aún más importante analizar estas realidades para mejorar la atención y el bienestar de esta población.

Antecedentes internacionales

Bilaver y Havlicek (2013): Niñez con TEA en cuidado alternativo

Bilaver y Havlicek (2013) realizaron un estudio con datos administrativos vinculados a Medicaid en el estado de Illinois, Estados Unidos, con el propósito de estimar la prevalencia de niños y niñas con diagnóstico de TEA que ingresan a cuidado fuera del hogar y describir su experiencia en términos de permanencia y estabilidad de ubicación. Este tipo de investigación

es relevante para escenarios como Aldeas SOS, porque permite comprender que, además de las necesidades habituales de cualquier proceso de protección, existen retos específicos cuando se suma un diagnóstico del neurodesarrollo.

Los autores reportaron que, dentro de la muestra analizada, un 2,4% de las personas menores de edad que ingresaron al sistema de cuidado fuera del hogar presentaba diagnóstico de TEA. Un hallazgo de interés fue que la mediana de duración de permanencia en el sistema para quienes tenían TEA fue 1,6 veces mayor en comparación con quienes no tenían este diagnóstico. Además, al analizar los patrones de movimiento entre ubicaciones, identificaron perfiles distintos de desplazamientos, lo que sugiere que la estabilidad del entorno de cuido no es homogénea y puede variar considerablemente entre casos.

En términos prácticos, estos resultados refuerzan la idea de que los niños y niñas con TEA, en contextos de protección, requieren apoyos más consistentes y equipos con formación específica para sostener rutinas, comunicación, manejo sensorial y conductas desafiantes. También muestra que los cambios frecuentes de entorno pueden aumentar el estrés, afectar el vínculo con cuidadores/as y limitar avances en procesos educativos y terapéuticos. En otras palabras, la estabilidad y la continuidad de apoyos son parte del tratamiento.

Para el presente seminario, este antecedente aporta una mirada que vincula el TEA con procesos de cuido alternativo y plantea preguntas útiles: ¿qué factores del contexto facilitan la permanencia estable?, ¿qué apoyos reducen la necesidad de cambios?, ¿cómo se acompaña la transición cuando un cambio es inevitable? Estos puntos dialogan directamente con la necesidad de reconocer manifestaciones del TEA y definir apoyos dentro de una institución residencial, considerando la coordinación entre cuidadores/as, servicios de salud y equipo psicosocial.

Wolraich y colaboradores (2019): Guía clínica para el TDAH en población infantil y adolescente

Wolraich y colaboradores (2019), desde la American Academy of Pediatrics, publicaron una guía clínica para el diagnóstico, la evaluación y el tratamiento del TDAH en niños, niñas y adolescentes (de 4 a 18 años). Aunque se trata de una guía de Estados Unidos, es un antecedente valioso por su enfoque de atención basada en evidencia y por la claridad con la que ordena el proceso de identificación y acompañamiento. Para una investigación en un contexto residencial,

contar con lineamientos claros ayuda a evitar diagnósticos apresurados, etiquetas estigmatizantes o intervenciones desarticuladas.

Entre sus puntos centrales se destaca que la evaluación debe iniciarse cuando existen problemas académicos o conductuales asociados a síntomas de inatención, hiperactividad o impulsividad. La guía indica que el diagnóstico debe cumplir criterios del DSM-5 y, especialmente, evidenciar afectación funcional en más de un contexto, con información obtenida de cuidadores/as, docentes y otros profesionales. Además, recomienda descartar otras causas y realizar un tamizaje de condiciones comórbidas, incluyendo dificultades de aprendizaje y TEA, así como condiciones emocionales (ansiedad, depresión) y físicas (por ejemplo, problemas del sueño).

En cuanto a la intervención, se propone un enfoque multimodal que combine intervenciones psicosociales (como entrenamiento a cuidadores/as y estrategias conductuales) y, cuando corresponde, tratamiento farmacológico, siempre con seguimiento y coordinación. La guía resalta la necesidad de colaboración con la escuela y con servicios de salud mental, así como el monitoreo de resultados en el tiempo. Estos lineamientos son especialmente pertinentes en Aldeas SOS, donde el niño o la niña suele estar expuesto a varios entornos (casa, escuela, comunidad) y se requiere coherencia entre los adultos responsables.

Este antecedente se relaciona directamente con el objetivo de analizar la importancia de la detección temprana y la intervención oportuna. También aporta criterios prácticos para definir qué observar, cómo recoger información y qué indicadores considerar para diferenciar entre síntomas del TDAH, reacciones emocionales asociadas a historia de adversidad. En consecuencia, orienta el papel del profesional en psicología como articulador de evaluación, intervención y seguimiento, con énfasis en el funcionamiento cotidiano más que en etiquetas diagnósticas.

Suárez Rodríguez y colaboradores (2022): Modelo de Respuesta a la Intervención (RTI) y dificultades de aprendizaje

Suárez Rodríguez y colaboradores (2022) realizaron una revisión sistemática, siguiendo lineamientos PRISMA, sobre la relación entre las dificultades específicas de aprendizaje y el modelo de Respuesta a la Intervención (RTI). Su revisión consideró estudios publicados entre 2011 y 2021, seleccionando 15 investigaciones que analizaban la efectividad del RTI en lectura,

escritura y matemática. Este antecedente resulta útil porque el RTI propone una lógica preventiva: intervenir temprano con apoyos graduados, en lugar de esperar a que el rezago escolar sea muy alto para actuar.

La revisión concluye que el RTI puede ser una herramienta eficaz para la detección temprana de estudiantes en riesgo y para organizar apoyos según niveles de necesidad. En términos generales, el modelo se basa en tres elementos: (a) enseñanza de calidad para todo el grupo, (b) monitoreo frecuente del progreso y (c) intervención adicional e intensiva para quienes no responden adecuadamente. En lectura, por ejemplo, se han documentado intervenciones con énfasis en habilidades básicas, fluidez y comprensión, mientras que en matemática se utilizan apoyos focalizados en procesos básicos y resolución de problemas.

En un escenario como Aldeas SOS, donde es común encontrar rezagos educativos y trayectorias escolares interrumpidas, el RTI ofrece un marco ordenado para diferenciar entre una dificultad por falta de oportunidad educativa y una dificultad específica de aprendizaje que requiere apoyos especializados. Esto es clave para no atribuir el bajo rendimiento únicamente a "desinterés" o a "mal hábito", y para promover intervenciones que reduzcan el fracaso y la frustración. Asimismo, la revisión subraya la importancia del trabajo colaborativo entre profesionales (psicología, educación especial, docentes) y del uso de indicadores claros para evaluar progreso.

Este antecedente apoya de manera directa el objetivo de identificar dificultades académicas asociadas a trastornos del neurodesarrollo y el objetivo de analizar la detección temprana. Para el presente estudio, su aporte es orientar qué tipo de apoyos escolares y de seguimiento pueden considerarse dentro de una institución residencial, especialmente cuando se requiere coordinación con centros educativos y con servicios de apoyo. Además, fortalece la idea de que la intervención educativa es también una intervención psicológica, porque impacta autoestima, motivación y relaciones sociales.

Antecedentes nacionales (Costa Rica)

Orozco Campos (2016): Necesidades educativas y percepciones docentes ante un estudiante con TEA (Asperger)

Orozco Campos (2016) desarrolló una investigación de licenciatura en Psicología en Costa Rica, centrada en la cognición, los sentimientos y las necesidades educativas de un grupo de docentes del Liceo de Escazú hacia un estudiante con Trastorno del Espectro Autista tipo Asperger. Aunque el término Asperger ya no se utiliza como diagnóstico separado en manuales recientes, el estudio aporta elementos valiosos sobre el trabajo escolar con estudiantes dentro del espectro y, sobre todo, sobre las necesidades de los equipos docentes para responder de forma adecuada.

El valor del antecedente está en que se enfoca en la perspectiva de los docentes: cómo comprenden el diagnóstico, qué emociones se movilizan (por ejemplo, incertidumbre, preocupación o frustración) y qué apoyos consideran necesarios. Este tipo de enfoque permite identificar brechas de formación y de acompañamiento institucional, ya que muchas dificultades no se deben a falta de interés, sino a ausencia de herramientas concretas para adaptar la enseñanza, manejar situaciones sociales y coordinar apoyos.

Para el tema de esta investigación, el estudio ayuda a reconocer que, en el TEA, las manifestaciones pueden notarse especialmente en contextos de alta demanda social (aula, recreos, trabajo en grupo) y en momentos de cambio (transiciones, variaciones de rutina). También sugiere que las estrategias que más se requieren incluyen estructura, instrucciones claras, apoyos visuales, anticipación de cambios y mediación social. Esto se relaciona con la necesidad de apoyo no solo para el niño o la niña, sino también para los adultos que le acompañan.

En la Aldea SOS Limón, donde el niño o la niña se mueve entre casa, escuela y comunidad, este antecedente orienta a considerar la coordinación con el centro educativo y la capacitación del personal que acompaña tareas, rutinas y convivencia. Además, refuerza el papel del profesional en psicología como puente entre el diagnóstico, las estrategias educativas y el bienestar emocional, tanto del menor como del equipo adulto.

Portuguez Esquivel y Ruiz Arroyo (2022): Autorregulación emocional en niños y niñas con TDAH

Portuguez Esquivel y Ruiz Arroyo (2022) realizaron un seminario de graduación en Educación Especial en Costa Rica, orientado a analizar habilidades de autorregulación emocional en niños y niñas diagnosticados con TDAH, en un servicio de atención en salud. El antecedente es relevante porque, en la práctica, muchas de las dificultades asociadas al TDAH se relacionan con la regulación emocional y con la forma en que el entorno responde a la impulsividad, la frustración o la baja tolerancia a la espera.

El estudio destaca la importancia de comprender la autorregulación como una habilidad que se aprende y se entrena. En niños y niñas con TDAH, se observan con frecuencia dificultades para sostener la atención, planificar, seguir instrucciones largas y controlar respuestas impulsivas; pero también puede haber estallidos emocionales, conflictos con pares y sensación de “no lograr” en lo académico. La investigación enfatiza la necesidad de estrategias concretas para apoyar la regulación, como rutinas previsibles, refuerzo positivo, pausas activas, organización del ambiente y entrenamiento gradual de habilidades.

En términos de intervención, el antecedente aporta la idea de que la regulación emocional no depende solo del niño o la niña, sino de la coherencia del adulto, del tipo de límites y del estilo de acompañamiento. En contextos con historia de adversidad, la desregulación puede intensificarse, por lo que se requiere un enfoque sensible al trauma y una mirada integral que considere sueño, alimentación, actividad física, vínculos y apoyos escolares. Esto es especialmente importante en una institución residencial, donde hay varios adultos responsables y donde la consistencia en las estrategias marca la diferencia.

Para el presente seminario, el aporte principal de este antecedente es orientar el análisis de manifestaciones del TDAH más allá del “movimiento” o la “inquietud”, incluyendo aspectos emocionales, sociales y de autoestima. Además, ofrece un marco para explorar qué apoyos perciben como útiles quienes acompañan a los niños y niñas en Aldeas SOS Limón, y cómo se articula la intervención psicológica con el trabajo educativo y familiar.

Barquero Guzmán y colaboradores (2015): Identificación de dificultades en comprensión lectora en servicios de apoyo

Barquero Guzmán, Ortiz Contreras, Román Villalobos y Salazar Batista (2015) desarrollaron un seminario de graduación en Educación Especial con énfasis en aprendizaje diverso, centrado en las estrategias evaluativas utilizadas por profesionales del servicio de apoyo fijo en problemas de aprendizaje para identificar dificultades de comprensión lectora en estudiantes de II Ciclo de la educación pública. Este antecedente es pertinente porque la comprensión lectora suele ser una de las áreas más afectadas en las dificultades específicas de aprendizaje, y porque una evaluación adecuada permite diferenciar entre un rezago por falta de práctica y una dificultad persistente que requiere intervención especializada.

El valor del estudio radica en visibilizar cómo se realiza la identificación en la práctica: qué instrumentos o estrategias se usan, qué indicadores se observan y cómo se interpreta la información. En contextos escolares, la comprensión lectora no solo depende de "leer bien" en voz alta, sino de entender, inferir, relacionar ideas y construir significado. Cuando estas habilidades fallan, el estudiante puede mostrar cansancio, evitación, baja participación o conductas disruptivas, especialmente si se siente expuesto o evaluado constantemente.

El antecedente también permite reconocer que las dificultades de aprendizaje impactan la esfera emocional y social. Un niño o niña que no comprende lo que lee puede ser etiquetado como "lento" o "perezoso", y puede evitar tareas, aislarse o mostrarse irritable. Por eso, la evaluación y el acompañamiento deben contemplar la autoestima, la motivación y el estilo de aprendizaje, además del rendimiento académico. Asimismo, se refuerza la importancia de la intervención temprana y del trabajo coordinado entre escuela, familia y profesionales de apoyo.

Para el caso de Aldeas SOS Limón, este antecedente sugiere la necesidad de revisar cómo se detectan y documentan las dificultades de aprendizaje en la población participante, qué comunicación existe con los centros educativos y qué estrategias de apoyo se implementan en casa (por ejemplo, acompañamiento de tareas, adaptación de instrucciones, hábitos de estudio). También fortalece el rol del profesional en psicología como acompañante del proceso, especialmente cuando las dificultades académicas se asocian a estrés, frustración o experiencias previas de fracaso.

Síntesis del estado de la cuestión

Los antecedentes internacionales revisados coinciden en que las manifestaciones del TEA, el TDAH no se comprenden adecuadamente si se miran solo como “conducta” o “rendimiento”, sin considerar el funcionamiento del niño o la niña en su contexto. En TEA, se destaca la importancia de la estabilidad del entorno y la continuidad de apoyos en escenarios de cuidado alternativo (Bilaver y Havlicek, 2013). En TDAH, se enfatiza que el diagnóstico requiere evidencia de afectación en más de un contexto y que la intervención debe ser multimodal y coordinada (Wolraich et al., 2019).

A nivel nacional, los estudios consultados muestran que el acompañamiento depende, en gran medida, de la preparación y apoyo que reciben los adultos responsables. En TEA, los docentes identifican necesidades de formación y de herramientas concretas para adaptación y manejo de situaciones sociales (Orozco Campos, 2016). En TDAH, se resalta la autorregulación emocional como un eje central para comprender la experiencia del niño o la niña y orientar estrategias consistentes (Portuguez Esquivel y Ruiz Arroyo, 2022).

Como principal vacío, se observa poca producción que integre estas condiciones en contextos residenciales de protección en Costa Rica, donde se combinan necesidades educativas, emocionales y sociales con historias de vulnerabilidad. Por eso, esta investigación busca aportar una comprensión más situada de las manifestaciones y de las necesidades de apoyo en Aldeas SOS Limón, con la intención de fortalecer la detección temprana, la intervención psicológica y la articulación con el ámbito educativo.

Objetivos de estudio

Objetivo general

Analizar las características, manifestaciones y repercusiones del TEA y TDAH en el desarrollo psicológico, educativo y social de niños y niñas que residentes en Aldeas SOS de Limón, mediante un abordaje analítico-descriptivo basado en revisión bibliográfica y análisis documental institucional, durante el primer cuatrimestre de 2026.

Objetivos específicos

1- Describir las principales características clínicas y conductuales del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en población infantil, mediante la revisión y análisis de literatura científica y documentos técnicos actualizados, para establecer un marco de referencia que permita comprender sus manifestaciones y orientar la identificación de necesidades de apoyo en el contexto de estudio.

2- Identificar las principales dificultades psicológicas, sociales y académicas que enfrentan niños y niñas con trastornos del neurodesarrollo en Aldeas Infantiles SOS Limón, mediante el análisis de documentos institucionales y la realización de entrevistas o conversaciones guiadas con personal clave (por ejemplo, coordinación, psicología, cuidadores/as y figuras educativas), para reconocer necesidades prioritarias y aportar insumos que orienten estrategias de acompañamiento e intervención más pertinentes e inclusivas.

3- Explicar la importancia de la detección temprana y de la intervención psicológica oportuna en niños y niñas con trastornos del neurodesarrollo, así como el rol del profesional en psicología en su acompañamiento y el de sus familias, mediante la revisión de literatura especializada y el contraste con las necesidades identificadas en el contexto institucional, para orientar prácticas de apoyo más oportunas, respetuosas y efectivas que favorezcan el bienestar y el desarrollo integral.

Formulación del problema de investigación

En el trabajo con niñez y adolescencia, el bienestar psicológico y el desempeño escolar no dependen únicamente de la voluntad o del “esfuerzo” del menor, cuando existen trastornos del neurodesarrollo, el niño o la niña puede requerir apoyos específicos para comunicarse, aprender, autorregularse y relacionarse. En el caso del TEA, pueden observarse desafíos en la interacción social y en la flexibilidad ante cambios, junto con intereses restringidos o conductas repetitivas. En el TDAH, suelen presentarse dificultades de atención sostenida, impulsividad e hiperactividad, además de retos en la organización y la regulación emocional. En las dificultades específicas de aprendizaje, se evidencian problemas persistentes en lectura, escritura o matemática, incluso cuando hay oportunidades de enseñanza. Todas estas manifestaciones

pueden tener efectos en la autoestima, en el vínculo con pares y adultos, y en la permanencia escolar.

En un escenario residencial como Aldeas SOS Limón, estas condiciones pueden entrelazarse con experiencias de adversidad temprana, cambios de entorno y procesos de adaptación. Esto implica que algunas conductas pueden interpretarse de manera ambigua: por ejemplo, una aparente “desconexión” puede ser una dificultad de comunicación social propia del TEA; la inquietud puede relacionarse con TDAH, pero también con ansiedad; y el bajo rendimiento puede reflejar una dificultad específica de aprendizaje o una trayectoria escolar interrumpida. Sin un análisis cuidadoso, existe el riesgo de etiquetar al niño o la niña solo por su conducta y no por sus necesidades reales, lo que puede afectar la calidad del acompañamiento y la toma de decisiones.

En este sentido, la detección temprana y la intervención oportuna son esenciales. El abordaje psicológico puede incluir psicoeducación para cuidadores/as y personal, entrenamiento en habilidades socioemocionales, estrategias de manejo conductual, acompañamiento emocional, coordinación con servicios de salud y articulación con centros educativos. En paralelo, el trabajo educativo requiere adaptaciones razonables, seguimiento del progreso y apoyos específicos según la necesidad. La investigación busca aportar elementos para ordenar esta comprensión, desde la realidad de Aldeas SOS Limón, y para fortalecer el rol del profesional en psicología como guía y articulador del proceso de apoyo integral.

Pregunta de investigación

¿Cómo se manifiestan los trastornos del neurodesarrollo (TEA, TDAH) en niños y niñas, y cuáles son las principales implicaciones psicológicas, educativas y sociales que enfrentan en su desarrollo integral?

Preguntas secundarias

1- ¿Cuáles son las características clínicas y conductuales que se observan con mayor frecuencia en niños y niñas con TEA, TDAH en el contexto de Aldeas SOS Limón?
2- ¿Qué dificultades psicológicas, sociales y académicas se reportan como más frecuentes, y de qué manera impactan la convivencia, el desempeño escolar y la autoestima de los niños y niñas?

3- ¿Qué señales o indicadores se utilizan para la detección temprana, y cuáles son los principales retos y oportunidades para una intervención psicológica oportuna dentro del programa residencial y en coordinación con la escuela?
4- ¿Cómo se describe el rol del profesional en psicología en la evaluación, intervención y acompañamiento de los niños y niñas con trastornos del neurodesarrollo y de las figuras cuidadoras o familiares vinculadas?

Justificación

La elección del tema de los trastornos del neurodesarrollo se justifica por su alta presencia en la población infantil y adolescente y por el impacto significativo que tienen en el desarrollo emocional, social y académico de quienes los presentan. Desde la psicología, comprender estas condiciones permite brindar una atención más adecuada y basada en evidencia, evitando explicaciones simplistas que culpabilicen al niño o la niña por dificultades que requieren apoyo especializado. Además, el reconocimiento de señales y la intervención temprana pueden disminuir el riesgo de fracaso escolar, conflictos en la convivencia y afectación de la autoestima.

Este tema es particularmente relevante en un contexto residencial de protección, donde la niñez y la adolescencia pueden haber vivido experiencias complejas y donde el acompañamiento diario depende de la coordinación entre varias personas adultas y distintos servicios. Aldeas SOS Limón trabaja con un modelo residencial y comunitario que busca promover bienestar integral, incluyendo educación, recuperación emocional y desarrollo de habilidades para la vida (Aldeas Infantiles SOS Costa Rica, 2021; Aldeas Infantiles SOS Costa Rica, 2023). En este tipo de entorno, la identificación de necesidades de apoyo vinculadas al TEA, al TDAH aporta claridad para ajustar rutinas, mejorar la comunicación, planificar acompañamiento académico y fortalecer estrategias de convivencia.

A nivel profesional, esta investigación aporta herramientas para el ejercicio de la psicología del desarrollo y la psicología educativa. Permite fortalecer competencias en evaluación integral, intervención psicoeducativa y acompañamiento a cuidadores/as, promoviendo enfoques sensibles, inclusivos y respetuosos. También contribuye a la sensibilización social y a la reducción del estigma, al mostrar que las manifestaciones de estas condiciones no son

“caprichos” ni “falta de voluntad”, sino expresiones de un funcionamiento neuropsicológico particular que requiere comprensión y apoyos.

Finalmente, el estudio puede generar recomendaciones prácticas para el trabajo interdisciplinario dentro de Aldeas SOS Limón y para la articulación con centros educativos y servicios de salud. En la medida en que se identifiquen manifestaciones y necesidades, se podrán proponer mejoras en protocolos de observación, rutas de referencia, seguimiento de casos y capacitación del personal. Esto se traduce en beneficios concretos: mayor bienestar emocional, mejor participación escolar y relaciones sociales más saludables para los niños y niñas.

Alcances de la investigación

Proyecciones

1- Aportar una descripción clara de manifestaciones frecuentes de TEA, TDAH observadas en el contexto de Aldeas SOS Limón.
2- Identificar necesidades de apoyo prioritarias para orientar estrategias de intervención psicológica y educativa dentro del programa residencial.
3- Fortalecer la articulación entre equipo psicosocial, cuidadores/as mediante criterios compartidos de observación y seguimiento.
4- Generar insumos para procesos de capacitación interna sobre detección temprana, regulación emocional, comunicación y apoyos académicos.
5- Promover una mirada inclusiva y respetuosa que reduzca estigmas y favorezca el bienestar integral de niños y niñas.

Limitaciones

1- El estudio se circunscribe al primer cuatrimestre del año 2026, por lo que no pretende describir cambios a largo plazo en la población participante.
2- Los hallazgos dependerán del acceso a información institucional y de la disponibilidad de tiempo del personal para entrevistas o espacios de conversación.
3- Por criterios éticos y de confidencialidad, no se incluirán datos que permitan identificar a niños, niñas o familias, lo que limita la descripción detallada de casos.

4- La investigación no busca establecer diagnósticos clínicos nuevos, sino analizar manifestaciones y necesidades de apoyo a partir de información disponible y percepción del equipo.
5- Los resultados no se generalizan a todas las instituciones del país; se presentan como una lectura situada del contexto de Aldeas SOS Limón.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

El presente capítulo reúne los fundamentos teóricos que orientan la investigación. Su propósito es explicar, con respaldo en la literatura científica, los principales conceptos relacionados con los trastornos del neurodesarrollo, especialmente el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Para ello, se combinan aportes de autores reconocidos con explicaciones sencillas que facilitan su comprensión en la práctica.

Trastornos del neurodesarrollo

De acuerdo con la American Psychiatric Association (2013), los trastornos del neurodesarrollo son condiciones que se inician en etapas tempranas del desarrollo y que afectan áreas como la comunicación, el aprendizaje, la conducta y la interacción social. Estas dificultades suelen manifestarse desde la infancia y pueden mantenerse a lo largo del tiempo si no se identifican y atienden de forma oportuna.

En términos más sencillos, esto significa que algunos niños y niñas presentan diferencias en la forma en que aprenden, se relacionan o regulan su comportamiento. Estas diferencias no deben interpretarse como falta de interés o mala conducta, sino como parte de un desarrollo que requiere apoyos específicos. Tal como señalan Papalia y Martorell (2017), el desarrollo infantil es diverso, y comprender estas diferencias permite ofrecer respuestas más adecuadas desde el entorno educativo y familiar.

Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es definido por la American Psychiatric Association (2013) como una condición caracterizada por dificultades persistentes en la

comunicación social y la interacción, así como por la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.

En la vida cotidiana, esto puede observarse en niños que tienen dificultad para iniciar conversaciones, comprender gestos o relacionarse con otros. También pueden presentar una fuerte necesidad de rutinas o mostrar malestar ante cambios inesperados. Por ejemplo, un niño puede alterarse si se modifica su horario o si un objeto no está en su lugar habitual. Estas reacciones no son intencionales, sino formas de responder a un entorno que perciben como incierto.

Orozco Campos (2016) señala que, en el contexto educativo, estas características pueden generar retos importantes, especialmente cuando el personal docente no cuenta con herramientas suficientes para comprender y apoyar al estudiante. Asimismo, Bilaver y Havlicek (2013) destacan que, en contextos de cuidado alternativo, los niños con TEA requieren mayor estabilidad, ya que los cambios frecuentes pueden afectar su bienestar emocional y su proceso de adaptación.

Necesidades de apoyo en TEA

Desde una perspectiva teórica, los apoyos deben centrarse en la estructura, la anticipación y la claridad en las instrucciones (American Psychiatric Association, 2013). En la práctica, esto implica establecer rutinas predecibles, utilizar apoyos visuales y preparar al niño o la niña ante posibles cambios. Estas estrategias favorecen la seguridad, la participación y la regulación emocional.

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

El TDAH es descrito como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere en el funcionamiento diario del niño o la niña (American Psychiatric Association, 2013). Para su identificación, es necesario que estas manifestaciones estén presentes en más de un contexto y que generen dificultades significativas en el ámbito académico, social o familiar.

En la práctica, esto se refleja en conductas como dificultad para concentrarse, olvidar instrucciones, interrumpir a otros o moverse constantemente. Estas acciones suelen ser

interpretadas como desobediencia; sin embargo, responden a dificultades en los procesos de autorregulación y atención.

Según Wolraich et al. (2019), el diagnóstico del TDAH debe realizarse mediante una evaluación integral que incluya información de diferentes contextos, como la casa y la escuela, con el fin de evitar interpretaciones erróneas o diagnósticos apresurados.

Autorregulación emocional en TDAH

Un aspecto clave en el TDAH es la autorregulación emocional. Portuguez Esquivel y Ruiz Arroyo (2022) explican que muchos niños con este diagnóstico presentan dificultades para manejar emociones como la frustración o el enojo. Esto puede reflejarse en reacciones intensas ante situaciones cotidianas, como perder un juego o esperar su turno.

Por ello, el acompañamiento debe centrarse en enseñar habilidades emocionales de forma progresiva, mediante rutinas claras, refuerzos positivos y estrategias consistentes que favorezcan el autocontrol.

Dificultades psicológicas, sociales y académicas

Los trastornos del neurodesarrollo suelen impactar múltiples áreas del desarrollo. Wolraich et al. (2019) y Suárez Rodríguez et al. (2022) coinciden en que estas dificultades pueden agruparse en tres dimensiones principales: psicológica, social y académica.

En el ámbito psicológico, pueden aparecer ansiedad, frustración o baja autoestima. En el área social, es común encontrar dificultades para relacionarse con pares o interpretar normas sociales. En lo académico, pueden presentarse problemas de atención, comprensión lectora o desempeño general.

Por ejemplo, un niño que no comprende lo que lee puede evitar participar en clase o mostrar conductas disruptivas, lo cual muchas veces es interpretado de forma incorrecta si no se analiza el contexto completo.

Detección temprana y evaluación integral

La detección temprana es fundamental para brindar apoyos oportunos. Según la American Psychiatric Association (2013), la evaluación debe considerar la historia del desarrollo, la observación del comportamiento y la información proporcionada por diferentes actores, como cuidadores y docentes.

Wolraich et al. (2019) enfatizan que una evaluación adecuada permite diferenciar entre dificultades propias del desarrollo, reacciones emocionales o condiciones del neurodesarrollo, evitando así intervenciones inadecuadas.

Intervención y apoyos

La evidencia señala que las intervenciones más efectivas son aquellas que integran diferentes estrategias. Wolraich et al. (2019) proponen un enfoque multimodal que combine intervenciones psicoeducativas, estrategias conductuales y, en algunos casos, tratamiento farmacológico.

En la práctica, esto implica que el apoyo no debe centrarse únicamente en el niño o la niña, sino también en su entorno. La coordinación entre familia, escuela e institución resulta clave para lograr cambios significativos.

Rol del profesional en psicología

El profesional en psicología cumple un rol fundamental en la evaluación, intervención y acompañamiento de los niños y niñas con trastornos del neurodesarrollo. Su trabajo incluye la identificación de necesidades, la orientación a cuidadores y docentes, y la coordinación con otros servicios.

En contextos como Aldeas SOS, este rol adquiere mayor relevancia, ya que permite articular el trabajo entre diferentes actores y asegurar que los apoyos sean coherentes y sostenidos en el tiempo.

Marco situacional

El marco situacional describe el contexto institucional y comunitario donde se desarrollará la investigación, con el fin de comprender las condiciones reales en las que viven los niños y las niñas, así como la dinámica de trabajo del equipo que les acompaña.

Escenario del estudio: Aldeas Infantiles SOS, Limón (Costa Rica)

Aldeas Infantiles SOS es una organización de carácter social que brinda cuidado y acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes que han perdido el cuidado parental o se encuentran en riesgo de perderlo. Su trabajo busca generar entornos protectores, cálidos y

con relaciones estables, promoviendo también el fortalecimiento de redes familiares y comunitarias.

Ubicación

El estudio se realizará en la Aldea Infantil SOS de Limón, ubicada en Limón, barrio Los Cocos, contiguo a la plaza de fútbol. Este espacio se considera pertinente porque permite observar de cerca las manifestaciones del TEA y del TDAH en la vida cotidiana y analizar las necesidades de apoyo que surgen dentro del cuidado residencial.

Población y modalidad de atención

De acuerdo con la información institucional, el modelo residencial se organiza por casas, donde conviven grupos pequeños de participantes con el acompañamiento de una persona formadora (cuido directo) y el soporte de un equipo profesional. En la sede de Limón se reporta una capacidad aproximada de 100 cupos para personas menores de edad.

Misión, visión y valores (referencia institucional)

La misión se orienta a asegurar el bienestar y el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia que participa del programa, ofreciendo cuidado, acompañamiento y oportunidades para fortalecer habilidades para la vida. La visión promueve que cada niño o niña pertenezca a una familia y crezca con amor, respeto y seguridad. Entre los valores se destacan el respeto, la responsabilidad, la transparencia y el compromiso con el interés superior de la persona menor de edad.

FODA

El FODA es una herramienta de análisis que permite conocer la situación actual de una organización o proyecto, identificando sus Fortalezas y Debilidades (factores internos), así como sus Oportunidades y Amenazas (factores externos). Su propósito es tener una visión clara de lo que se está haciendo bien, lo que se debe mejorar, y qué condiciones del entorno pueden favorecer o dificultar el trabajo, para así tomar mejores decisiones y plantear estrategias.

En el caso de Aldeas Infantiles SOS, este análisis FODA se utilizará para explicar y valorar su realidad institucional, considerando aspectos como su labor de protección y acompañamiento a la niñez y adolescencia, los recursos con los que cuenta, los retos que enfrenta y las oportunidades del contexto social. Con ello, se busca comprender de manera

ordenada los factores que influyen en su funcionamiento y el impacto de sus acciones, y así orientar propuestas de mejora o fortalecimiento.



Figura 1. FODA referencial de Aldeas Infantiles SOS Costa Rica.

El análisis FODA de **Aldeas Infantiles SOS Costa Rica** permite identificar factores internos y externos que influyen en el desarrollo de sus programas. Entre las fortalezas, se destaca su amplia trayectoria en el país desde el año 1972, su modelo claro de intervención enfocado siempre en la prevención y el cuidado alternativo, así como su portafolio de servicios presente en las zonas de San José, Limón y Cartago. Además, la organización cuenta con alianzas estratégicas con empresas y organizaciones que fortalecen sus resultados, junto con procesos de gestión y transparencia respaldados por auditorías. En cuanto a las oportunidades, se observa la posibilidad de ampliar alianzas institucionales y empresariales, escalar iniciativas financiadas por aliados y adaptar la formación de los jóvenes a las nuevas demandas del mercado laboral. Sin embargo, también se presentan debilidades, como resultados aún limitados en la inserción laboral de algunos programas, dependencia del voluntariado corporativo para

capacitaciones y brechas entre las competencias de los participantes y las habilidades requeridas por las empresas. Finalmente, las amenazas están relacionadas con el contexto social del país, caracterizado por la pobreza infantil, la violencia, el reclutamiento de jóvenes por el crimen organizado y los efectos del cambio climático y desastres naturales, factores que incrementan la vulnerabilidad de la niñez y juventud atendida por la organización.

El análisis FODA permite interpretar que Aldeas Infantiles SOS Costa Rica cuenta con fortalezas significativas, como su trayectoria, modelo de intervención y alianzas estratégicas, las cuales favorecen el cumplimiento de sus objetivos institucionales. No obstante, se identifican debilidades relacionadas con la limitada inserción laboral de los beneficiarios y la dependencia del voluntariado, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los procesos internos. En cuanto a las oportunidades, estas representan un potencial para ampliar el alcance de sus programas y mejorar la formación de los jóvenes según las demandas del mercado laboral. Sin embargo, las amenazas externas, tales como la pobreza, la violencia y otros factores sociales, constituyen retos importantes que pueden afectar el impacto de la organización. En este sentido, se concluye que es fundamental el diseño e implementación de estrategias que permitan potenciar las fortalezas, minimizar las debilidades, aprovechar las oportunidades y mitigar las amenazas del entorno.

Organización (organigrama referencial)

A continuación, se presenta un organigrama referencial que resume la estructura general del programa a nivel nacional y su relación con el acogimiento residencial en Aldea Infantil SOS Limón. Este esquema se incluye como guía para comprender roles y canales de coordinación; la estructura específica puede variar según ajustes internos de la organización.



Figura 2. Organigrama referencial de Aldeas Infantiles SOS Costa Rica y su relación con el programa de acogimiento residencial en Aldea Infantil SOS Limón.

Nota. Elaboración propia con base en información institucional.

¿Por qué se elige este lugar?

El escenario es relevante porque, en contextos de protección residencial, las necesidades asociadas a trastornos del neurodesarrollo pueden hacerse más visibles: la convivencia cotidiana, las demandas escolares y los cambios de rutina suelen exigir habilidades de comunicación, atención y autorregulación. Cuando estas diferencias se interpretan únicamente como "mala conducta", se incrementa el estrés y el desgaste de las personas cuidadoras y del propio niño o niña. Por ello, comprender las manifestaciones y traducirlas en apoyos concretos resulta esencial.

MARCO CONCEPTUAL

El marco conceptual reúne los principales conceptos del estudio y los desarrolla de manera progresiva, del tema general al específico. Se incluyen definiciones, características,

manifestaciones y necesidades de apoyo vinculadas al TEA y al TDAH, así como elementos clave para la detección temprana y la intervención oportuna.

Esquema conceptual (de lo general a lo específico)

1) Trastornos del neurodesarrollo.

2) Desarrollo infantil y funcionamiento: comunicación, atención, aprendizaje y regulación emocional.

3) Trastorno del Espectro Autista (TEA).

4) Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

5) Dificultades psicológicas, sociales y académicas asociadas.

6) Detección temprana y evaluación integral.

7) Intervención oportuna y apoyos.

8) Rol del profesional en psicología.

9) Definición de términos básicos.

Trastornos del neurodesarrollo: una mirada general

Los trastornos del neurodesarrollo son condiciones que aparecen desde edades tempranas y que influyen en el desarrollo cognitivo, emocional, conductual y social de la persona. Según la American Psychiatric Association (2013), estas condiciones se manifiestan desde la infancia y afectan áreas como la comunicación, la atención y la interacción social. En la vida diaria, esto puede observarse como dificultades para concentrarse, controlar impulsos, aprender al mismo ritmo que otros o relacionarse con las demás personas. Tal como señalan Papalia y Martorell (2017), el desarrollo infantil no es igual en todos los niños y niñas, por lo que estas diferencias deben comprenderse dentro de su contexto. Entender esta base permite evitar interpretaciones simplistas, como pensar que se trata solo de “mala conducta”, y ayuda a identificar apoyos más realistas, graduales y ajustados a las necesidades de cada niño o niña.

Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se entiende como una condición del neurodesarrollo que implica dificultades persistentes en la comunicación y la interacción social,

junto con la presencia de conductas repetitivas o intereses muy específicos. De acuerdo con la American Psychiatric Association (2013), estas características deben estar presentes desde las primeras etapas del desarrollo y afectar el funcionamiento cotidiano de la persona. Además, el término "espectro" se utiliza porque no todas las personas lo viven de la misma manera: algunas pueden necesitar más apoyo que otras en su vida diaria. Por ejemplo, mientras un niño puede tener grandes dificultades para comunicarse, otro puede desenvolverse mejor en ese aspecto, pero presentar rigidez en sus rutinas o intereses muy limitados. Esta diversidad hace necesario comprender cada caso de forma individual y ajustar los apoyos según sus necesidades.

Manifestaciones frecuentes en la vida cotidiana

En la práctica, pueden observarse dificultades para iniciar o sostener intercambios sociales, comprender señales no verbales o adaptarse a dinámicas de grupo. También puede existir una marcada preferencia por rutinas, malestar ante cambios inesperados, intereses muy focalizados o conductas repetitivas. En algunos casos se presentan particularidades sensoriales (por ejemplo, sensibilidad a ruidos o texturas) que influyen en la regulación emocional y en la convivencia.

Necesidades de apoyo asociadas

Los apoyos suelen funcionar mejor cuando existe estructura y anticipación (rutinas claras y avisos de cambio), instrucciones concretas, apoyos visuales, adaptación del ambiente cuando sea posible y coordinación entre casa–escuela–equipo profesional para mantener coherencia. El foco no es "corregir" a la persona, sino facilitar participación, comunicación y bienestar.

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se describe como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que afecta el funcionamiento académico, social o cotidiano. De acuerdo con la American Psychiatric Association (2013), para que se pueda considerar un diagnóstico, los síntomas deben presentarse durante al menos seis meses y ser inapropiados para la edad del niño o la niña. Además, es necesario que varias de estas señales aparezcan antes de los 12 años y que se manifiesten en más de un contexto, como en la casa y en la escuela.

El manual también indica que deben existir evidencias claras de que estas dificultades afectan la vida diaria, por ejemplo, en el rendimiento escolar, las relaciones con otras personas o el cumplimiento de tareas. Entre los síntomas de inatención se incluyen dificultades para mantener la concentración, cometer errores por descuido o no seguir instrucciones, mientras que en la hiperactividad e impulsividad se observan conductas como moverse constantemente, interrumpir o tener dificultad para esperar turnos. Finalmente, es importante descartar que estas conductas se expliquen mejor por otras condiciones, lo que requiere una evaluación cuidadosa por parte de profesionales (American Psychiatric Association, 2013).

Manifestaciones frecuentes en población infantil

Entre las manifestaciones comunes se encuentran la distractibilidad, dificultades de organización, problemas para sostener atención en tareas poco estimulantes, inquietud motora e impulsividad. En la convivencia puede aparecer dificultad para esperar turnos, interrumpir con frecuencia o reaccionar con prisa. Estos rasgos suelen mezclarse con retos de autorregulación emocional, lo que puede generar conflictos si el entorno responde solo con castigo o regaños.

Autorregulación emocional como eje clave

La autorregulación emocional es un punto especialmente importante: muchas conductas visibles se relacionan con la dificultad para manejar frustración, tolerar demoras o adaptarse a normas sociales. Por ello, se recomiendan estrategias consistentes, refuerzo positivo, límites claros y rutinas, además de espacios para enseñar habilidades emocionales de manera progresiva.

Dificultades psicológicas, sociales y académicas asociadas

En contextos residenciales, las dificultades asociadas pueden expresarse en tres áreas principales. En lo psicológico: ansiedad, baja autoestima, frustración frecuente o desregulación emocional. En lo social: conflictos con pares, malentendidos comunicativos o aislamiento. En lo académico: dificultades de atención, rezagos por trayectorias educativas interrumpidas o necesidades específicas de apoyo en lectura, escritura o matemáticas. Estas áreas se potencian cuando no hay apoyos consistentes entre casa y escuela.

Detección temprana y evaluación integral

La detección temprana implica reconocer señales, recoger información y comprender el funcionamiento real del niño o la niña. Una evaluación integral considera entrevistas y reportes de cuidadores y docentes, observación y análisis de la afectación funcional. Además, valora comorbilidades y factores del entorno (rutinas, experiencias previas, estrés, sueño, etc.).

Intervención oportuna y apoyos

Las intervenciones tienden a ser más efectivas cuando combinan estrategias psicoeducativas, apoyo conductual, coordinación con el centro educativo y seguimiento continuo. En algunos casos se requieren derivaciones a servicios especializados. Lo esencial es que los apoyos sean consistentes, respetuosos y centrados en el bienestar, evitando prácticas que aumenten el estigma o la exclusión.

Rol del profesional en psicología (alineado al objetivo del estudio)

En el abordaje de niños y niñas con trastornos del neurodesarrollo, distintos modelos psicoterapéuticos coinciden en la importancia de trabajar no solo con la persona menor de edad, sino también con su entorno. Desde el enfoque cognitivo-conductual, se plantea que es fundamental enseñar habilidades de autorregulación, manejo de conducta y resolución de problemas, tanto al niño como a las personas adultas que le acompañan (Barkley, 2015). Por su parte, el enfoque ecológico de Bronfenbrenner destaca que el desarrollo está influenciado por los diferentes contextos en los que participa el niño, como la familia, la escuela y la comunidad, por lo que la intervención debe considerar todos estos espacios (Bronfenbrenner, 1979).

En este sentido, en un contexto como Aldeas SOS Limón, la persona profesional en psicología cumple un rol articulador, ya que no solo evalúa y acompaña procesos individuales, sino que también brinda orientación a cuidadores y personal educativo, promoviendo estrategias de regulación emocional, habilidades sociales y convivencia. Además, facilita la coordinación con redes externas, lo cual es clave para asegurar la continuidad de los apoyos y responder de manera integral a las necesidades del niño o la niña. Tal como señalan Kazdin (2005) y Barkley (2015), las intervenciones más efectivas son aquellas que integran múltiples actores y contextos, especialmente en casos como el TDAH y el TEA.

Definición de términos básicos (glosario breve)

1- Trastornos del neurodesarrollo: condiciones de inicio temprano que influyen en habilidades cognitivas, emocionales, conductuales y sociales.

2- TEA: condición caracterizada por diferencias persistentes en comunicación e interacción social y por patrones restringidos o repetitivos.

3- TDAH: patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad con impacto funcional.

4- Detección temprana: identificación oportuna de señales para activar apoyos, no para etiquetar sin evaluación.

5- Apoyos: estrategias y ajustes del entorno que facilitan participación, aprendizaje y bienestar.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.

En este capítulo se explica la ruta metodológica que orienta el desarrollo del presente trabajo final de graduación. Se expone el enfoque desde el cual se estudiará el fenómeno, el tipo de investigación, el método y el diseño seleccionado; además, se detallan los sujetos y las fuentes de información, las técnicas y los instrumentos que se utilizarán para recopilar los datos, así como la definición, operacionalización e instrumentalización de las variables. La intención de este apartado es dejar claro cómo se responderán los objetivos del estudio y de qué manera se organizará la información para comprender, desde una mirada psicológica, las manifestaciones del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), así como las necesidades de apoyo que se observan en Aldeas Infantiles SOS Limón.

Enfoque metodológico.

La presente investigación se desarrollará desde un enfoque cualitativo. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista (2018), este enfoque permite comprender los fenómenos sociales a partir de las experiencias, percepciones y significados que las personas construyen dentro de su contexto. En este caso, se considera pertinente

porque el interés principal del estudio no es medir el fenómeno con números ni establecer relaciones estadísticas, sino comprender cómo se manifiestan el TEA y el TDAH en la vida cotidiana de niños y niñas dentro de un contexto residencial de protección, así como la forma en que estas situaciones son interpretadas por el personal que les acompaña.

Desde esta perspectiva, es posible recoger información más profunda sobre vivencias, opiniones y formas de intervención, lo cual permite entender mejor la realidad del contexto estudiado. Tal como señala Creswell (2014), el enfoque cualitativo facilita analizar situaciones reales en su ambiente natural, lo que resulta especialmente útil cuando se busca comprender procesos complejos que no pueden explicarse únicamente con datos cuantitativos.

Además, el enfoque cualitativo es coherente con lo planteado en el documento base del proyecto, donde se indica que durante el primer cuatrimestre del año 2026 se pretende trabajar con un abordaje analítico y descriptivo con énfasis cualitativo, apoyado en revisión bibliográfica, análisis documental institucional y entrevistas o conversaciones guiadas con personal clave. En consecuencia, este enfoque permite acercarse al fenómeno en su ambiente natural, respetando el contexto, la complejidad de cada caso y el sentido que las personas participantes dan a lo que observan en su práctica diaria.

Tipos de investigación.

Por su alcance, la investigación se ubica principalmente en el nivel descriptivo. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista (2018), los estudios descriptivos tienen como propósito detallar cómo se manifiesta un fenómeno, identificando sus características y formas de presentación en un contexto específico, sin buscar establecer relaciones de causa y efecto. En este caso, la investigación pretende describir las características, manifestaciones y repercusiones del TEA y del TDAH en el desarrollo psicológico, educativo y social de niños y niñas que residen en Aldeas SOS Limón.

En otras palabras, interesa comprender cómo se presentan estas condiciones en la convivencia diaria, en las rutinas, en el espacio escolar y en la interacción con las personas adultas responsables, con el fin de tener una visión clara de la realidad que viven, más que explicar por qué ocurren estas situaciones.

De manera complementaria, el estudio también tiene un carácter exploratorio. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista (2018), los estudios exploratorios se utilizan cuando el tema ha sido poco investigado o cuando existen vacíos de información en un contexto específico, lo que hace necesario realizar una primera aproximación para comprender mejor el fenómeno. En este caso, el contexto de protección residencial en Costa Rica presenta limitada producción académica que integre los trastornos del neurodesarrollo con las necesidades de apoyo institucional en espacios como Aldeas SOS Limón.

Por ello, además de describir la situación, la investigación busca generar una comprensión inicial y situada del tema, que pueda servir como base para futuros estudios y para la toma de decisiones dentro del espacio institucional.

Método de la investigación.

El método de investigación que orienta este trabajo es el analítico-sintético. Desde el enfoque analítico, se busca descomponer el fenómeno en partes más específicas para poder comprenderlo mejor; esto implica observar aspectos como las conductas, las emociones, la convivencia, el desempeño escolar y las formas de detección y apoyo. Este tipo de análisis permite ordenar la información y facilita identificar con mayor claridad lo que sucede en la realidad cotidiana. Según Roberto Hernández Sampieri, el análisis en la investigación científica consiste en separar un todo en sus elementos para estudiar cada uno de manera detallada, lo que favorece una comprensión más precisa del fenómeno (Hernández Sampieri et al., 2014).

Por otro lado, el componente sintético permite integrar toda la información obtenida, ya sea de la revisión de literatura, documentos o entrevistas, con el fin de construir una visión más completa. Es decir, no basta con analizar cada parte por separado, sino que es necesario unirlas para entender cómo se relacionan dentro de un contexto específico. En este sentido, la síntesis ayuda a reconstruir el fenómeno estudiado de manera global, facilitando una interpretación más significativa. Como señalan Mario Tamayo y Tamayo, la síntesis en la investigación implica reunir los elementos analizados para formar una totalidad coherente, lo cual es fundamental para generar conocimiento aplicable (Tamayo y Tamayo, 2004).

Esta combinación del análisis y la síntesis resulta adecuada para este estudio, ya que permite pasar de una comprensión detallada de cada aspecto a una visión más amplia del fenómeno, lo que aporta bases sólidas para la intervención psicológica y educativa

Diseño de la investigación.

La presente investigación se desarrollará desde un enfoque cualitativo. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista (2018), este enfoque permite comprender los fenómenos sociales a partir de las experiencias, percepciones y significados que las personas construyen dentro de su contexto. En este caso, se considera pertinente porque el interés principal del estudio no es medir el fenómeno con números ni establecer relaciones estadísticas, sino comprender cómo se manifiestan el TEA y el TDAH en la vida cotidiana de niños y niñas dentro de un contexto residencial de protección, así como la forma en que estas situaciones son interpretadas por el personal que les acompaña.

Desde esta perspectiva, es posible recoger información más profunda sobre vivencias, opiniones y formas de intervención, lo cual permite entender mejor la realidad del contexto estudiado. Tal como señala Creswell (2014), el enfoque cualitativo facilita analizar situaciones reales en su ambiente natural, lo que resulta especialmente útil cuando se busca comprender procesos complejos que no pueden explicarse únicamente con datos cuantitativos.

Sujetos de información.

Población de interés. La población de interés estará conformada por el personal clave de Aldeas Infantiles SOS Limón como que participa de manera directa en el acompañamiento, observación y seguimiento cotidiano de niños y niñas con manifestaciones asociadas al TEA y al TDAH. En términos concretos, esta población incluye coordinación, profesional en psicología, personas cuidadoras o formadoras y figuras educativas o de apoyo. De forma paralela, también se considerarán como unidades de información los documentos institucionales autorizados que resulten pertinentes para el análisis del tema.

Tipo de muestreo.

Se trabajará con un muestreo no probabilístico por conveniencia e intencional. En palabras más sencillas, significa que se van a elegir las personas que participarán en el estudio de forma práctica y con un propósito claro.

Es decir, no se seleccionan al azar, sino que se escogen porque están disponibles, son accesibles o cumplen con características específicas que interesan para la investigación.

Se elige este tipo de muestreo porque la investigación requiere personas que tengan contacto directo con la población infantil y conocimiento real de las situaciones que se desean comprender. No se busca una representación estadística, sino información rica, pertinente y cercana a la experiencia institucional.

Tamaño de la muestra.

Se proyecta trabajar con seis informantes clave: una persona del área de coordinación, una profesional en psicología, dos personas cuidadoras o formadoras y dos figuras educativas o de apoyo. A esto se suma la revisión de los documentos institucionales y técnicos que la organización autorice durante el periodo de estudio, tales como informes, registros de seguimiento, lineamientos internos o documentos de referencia relacionados con la atención y el acompañamiento de la niñez.

Selección y distribución de la muestra.

La selección de las personas participantes se realizará considerando tres criterios: relación directa con el cuidado o seguimiento de niños y niñas, conocimiento del tema y disposición voluntaria para participar. La distribución de la muestra no se hará por cuotas estadísticas, sino por relevancia informativa; es decir, se priorizarán aquellos perfiles que puedan aportar una mirada complementaria sobre el fenómeno desde distintas funciones dentro de la institución.

***F*uentes de información.**

1.Fuentes primarias. Las fuentes primarias son aquellas que brindan información directa y original sobre el tema que se está investigando. Esto quiere decir que no han sido interpretadas ni modificadas por otras personas, sino que presentan los datos tal como fueron obtenidos o producidos en su contexto original. En una investigación, este tipo de

fuentes es muy importante porque permite acercarse de manera más fiel a la realidad del fenómeno estudiado. De acuerdo con Roberto Hernández Sampieri, las fuentes primarias contienen información de primera mano, como resultados de investigaciones, testimonios o documentos originales, lo que les da un alto valor para el análisis científico (Hernández Sampieri et al., 2014).

En este estudio, las fuentes primarias estarán conformadas por las entrevistas realizadas al personal clave, ya que estas permiten recoger experiencias, opiniones y conocimientos directamente de quienes están involucrados en el contexto. También se consideran fuentes primarias los documentos institucionales autorizados, porque reflejan información oficial y propia de la organización. Además, se incluye la literatura científica en su versión original, como artículos académicos, tesis y documentos técnicos relacionados con temas como el trastorno del espectro autista (TEA), el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), la detección temprana y la intervención. Tal como señala Mario Tamayo y Tamayo, este tipo de fuentes permite obtener información directa del objeto de estudio, lo que favorece una comprensión más clara y fundamentada del problema investigado (Tamayo y Tamayo, 2004).

2. Fuentes secundarias. Las fuentes secundarias son aquellas que no presentan información original directamente, sino que se encargan de analizar, interpretar o reorganizar datos que provienen de fuentes primarias. En otras palabras, ayudan a comprender mejor un tema a partir de estudios ya realizados, ofreciendo explicaciones, comparaciones y conclusiones que facilitan la interpretación de la información. Según Roberto Hernández Sampieri, este tipo de fuentes permite conocer cómo otros autores han estudiado un fenómeno, lo que contribuye a ubicar la investigación dentro de un contexto más amplio y a darle mayor sustento teórico (Hernández Sampieri et al., 2014).

En el caso de este estudio, las fuentes secundarias serán útiles para profundizar en la comprensión de los resultados obtenidos, ya que incluyen revisiones sistemáticas, textos metodológicos y trabajos académicos de análisis. Estos materiales permiten contrastar la información recogida en el proceso investigativo con otros aportes ya existentes, lo que fortalece la interpretación y aporta mayor claridad al análisis. Tal como indica Mario Tamayo y Tamayo, las fuentes secundarias cumplen un papel importante al integrar y explicar conocimientos

previos, facilitando así una visión más completa del fenómeno estudiado (Tamayo y Tamayo, 2004).

3. ***Fuentes terciarias***. Las fuentes terciarias se utilizan como un apoyo para localizar, organizar y acceder a información relevante sobre un tema. No aportan contenido original ni interpretaciones profundas, sino que orientan al investigador hacia dónde encontrar fuentes primarias y secundarias de calidad. En este sentido, funcionan como herramientas de consulta que facilitan el proceso de búsqueda y selección de información. De acuerdo con Roberto Hernández Sampieri, las fuentes terciarias incluyen índices, catálogos, bases de datos y repositorios que permiten identificar documentos útiles para una investigación, haciendo más eficiente el trabajo académico (Hernández Sampieri et al., 2014). En el presente estudio, este tipo de fuentes será de gran utilidad para ubicar material pertinente y confiable. Se recurrirá a repositorios universitarios, bases de datos académicas, catálogos bibliográficos y páginas institucionales oficiales, especialmente cuando faciliten el acceso a artículos científicos, tesis, lineamientos y documentos especializados relacionados con el tema de investigación. Tal como señala Mario Tamayo y Tamayo, las fuentes terciarias cumplen una función organizadora, ya que ayudan a sistematizar la información disponible y a guiar al investigador en la construcción de su marco teórico (Tamayo y Tamayo, 2004).

Instrumentos y técnicas utilizadas en la recopilación de datos.

Para esta investigación se utilizarán técnicas e instrumentos acordes con el enfoque cualitativo y con el propósito del estudio. Se busca obtener información amplia, contextualizada y útil para interpretar el fenómeno desde la experiencia institucional y desde la revisión de documentos relevantes. En este sentido, se emplearán entrevistas semiestructuradas, las cuales se caracterizan por contar con una guía de preguntas previamente definidas, pero con la flexibilidad necesaria para profundizar en temas que surjan durante la conversación. Este tipo de entrevista permite recoger información detallada, así como las percepciones y experiencias de las personas participantes, favoreciendo una comprensión más rica del fenómeno. De acuerdo con Roberto Hernández Sampieri, las entrevistas semiestructuradas son ampliamente utilizadas en la investigación cualitativa porque combinan la organización de un guion con la apertura para explorar nuevas ideas que emergen en el proceso (Hernández Sampieri et al., 2014).

Matriz de análisis documental.

La matriz de análisis documental es un instrumento que permite organizar y sistematizar la información obtenida de distintas fuentes, como libros, artículos científicos, tesis y documentos institucionales. Su uso facilita registrar de manera ordenada los datos más relevantes, lo que contribuye a una mejor comprensión del tema de estudio. A través de esta herramienta, el investigador puede identificar categorías, ideas centrales y hallazgos importantes, así como establecer relaciones entre la información recopilada y los objetivos planteados en la investigación. Según Roberto Hernández Sampieri, en los estudios cualitativos es fundamental contar con instrumentos que permitan organizar la información de forma clara y sistemática, ya que esto favorece el análisis e interpretación de los datos (Hernández Sampieri et al., 2014).

Además, este tipo de matriz no solo ayuda a ordenar la información, sino que también permite comparar diferentes fuentes y reconocer patrones o coincidencias entre ellas. Tal como señala Mario Tamayo y Tamayo, la organización sistemática de la información es un paso clave en el proceso investigativo, ya que facilita la construcción de conclusiones fundamentadas y coherentes (Tamayo y Tamayo, 2004).

Guía de entrevista semiestructurada.

La guía de entrevista semiestructurada es un instrumento ampliamente utilizado en la investigación cualitativa, ya que permite orientar la conversación a partir de un conjunto de preguntas previamente definidas, sin perder la flexibilidad necesaria para profundizar en aspectos relevantes que surjan durante el diálogo. Este tipo de guía facilita que la persona participante se exprese con libertad, utilizando sus propias palabras para describir lo que observa, piensa y experimenta en su contexto. De acuerdo con Roberto Hernández Sampieri, las entrevistas semiestructuradas combinan una estructura básica con apertura, lo que favorece la obtención de información rica, detallada y significativa para el análisis (Hernández Sampieri et al., 2014).

En este sentido, la guía de entrevista no solo organiza el proceso de recolección de información, sino que también promueve una comprensión más profunda del fenómeno estudiado, al permitir explorar percepciones y experiencias relacionadas con temas como las

manifestaciones del trastorno del espectro autista (TEA) y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), así como las estrategias de apoyo que se consideran necesarias. Tal como señala Mario Tamayo y Tamayo, este tipo de instrumento facilita la interacción entre investigador y participante, generando información contextualizada que enriquece la interpretación de los resultados (Tamayo y Tamayo, 2004).

Guía de observación no participante.

La guía de observación no participante es un instrumento propio de la investigación cualitativa que permite registrar de manera sistemática lo que ocurre en un contexto determinado sin que el investigador intervenga en la situación. Su propósito es observar y describir los hechos tal como se presentan en la realidad, lo que favorece una comprensión más natural y objetiva del fenómeno estudiado. De acuerdo con Roberto Hernández Sampieri, la observación no participante implica que la persona investigadora se mantiene al margen de la dinámica del grupo, limitándose a registrar comportamientos, interacciones y situaciones relevantes, lo cual contribuye a obtener información directa del contexto (Hernández Sampieri et al., 2014).

En este sentido, la guía de observación permite organizar previamente los aspectos que se desean observar, como rutinas, formas de interacción, acompañamiento, respuesta a normas y necesidades de apoyo que se hacen visibles en el entorno institucional. Esto facilita que la información recogida sea más clara y útil para el análisis. Tal como señala Mario Tamayo y Tamayo, la observación sistemática es una técnica clave en la investigación, ya que permite captar la realidad en su contexto natural y complementar la información obtenida por otros instrumentos (Tamayo y Tamayo, 2004).

Es importante destacar que este tipo de observación se realiza únicamente cuando es posible y éticamente viable, respetando en todo momento a las personas involucradas y evitando cualquier tipo de intervención en la situación observada

Cuadro comparativo de hallazgos.

El cuadro comparativo de hallazgos es un instrumento que permite organizar, relacionar y contrastar la información obtenida durante el proceso de investigación. Su utilidad radica en

que facilita la comparación entre distintos elementos del estudio, lo que ayuda a identificar similitudes, diferencias y patrones relevantes. En el enfoque cualitativo, este tipo de herramienta contribuye a ordenar los datos de manera clara, favoreciendo una mejor interpretación de los resultados. Según Roberto Hernández Sampieri, la organización y comparación sistemática de la información es fundamental para el análisis, ya que permite estructurar los datos y darles sentido dentro del proceso investigativo (Hernández Sampieri et al., 2014).

En este sentido, el cuadro comparativo permite analizar de forma conjunta aspectos como las manifestaciones, repercusiones y necesidades de apoyo relacionadas con el trastorno del espectro autista (TEA) y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), así como integrar los aportes provenientes de diferentes fuentes. Tal como señala Mario Tamayo y Tamayo, este tipo de instrumentos facilita el contraste de información y la construcción de conclusiones más claras y fundamentadas, al permitir visualizar las relaciones entre los distintos datos recopilados (Tamayo y Tamayo, 2004)

Técnicas utilizadas.

En esta investigación se emplearán técnicas propias del enfoque cualitativo, como el análisis documental, la entrevista semiestructurada y la observación directa no participante. Cada una de estas técnicas cumple una función específica dentro del proceso investigativo: el análisis documental permite revisar y comprender información escrita relevante; la entrevista semiestructurada facilita conocer las experiencias y percepciones de las personas participantes; y la observación no participante permite registrar lo que ocurre en el contexto sin intervenir. Según Roberto Hernández Sampieri, el uso de diversas técnicas en una misma investigación favorece una comprensión más completa del fenómeno, ya que permite abordarlo desde diferentes perspectivas (Hernández Sampieri et al., 2014).

La combinación de estas técnicas permite realizar un proceso de triangulación de la información, es decir, contrastar y complementar los datos obtenidos a partir de distintas fuentes y métodos. Esto fortalece la validez de los resultados y aporta mayor solidez a la interpretación. Tal como indica Norman K. Denzin, la triangulación consiste en utilizar múltiples técnicas o fuentes para estudiar un mismo fenómeno, con el fin de enriquecer el análisis y reducir posibles sesgos (Denzin, 1978). De esta manera, se logra una comprensión más amplia del fenómeno,

integrando la teoría, los documentos institucionales y la experiencia del personal que trabaja directamente con la población infantil

Variables de la investigación.

Las variables de investigación son elementos que se desprenden de los objetivos del estudio y permiten organizar la información que se va a analizar. En los enfoques tradicionales, especialmente los cuantitativos, las variables se definen como características que pueden medirse y relacionarse entre sí. Sin embargo, en la investigación cualitativa, estas suelen transformarse en categorías de análisis, ya que el interés no está en medir, sino en comprender el significado de los fenómenos. De acuerdo con Roberto Hernández Sampieri, en los estudios cualitativos las categorías permiten ordenar la información, identificar patrones y facilitar la interpretación de los datos en función de los objetivos planteados (Hernández Sampieri et al., 2014).

En este sentido, las categorías de análisis se construyen a partir de los objetivos específicos y del proceso de revisión teórica, lo que permite clasificar y agrupar los hallazgos de manera coherente. Más que variables rígidas, estas categorías son flexibles y pueden ajustarse conforme avanza la investigación, favoreciendo una comprensión más profunda del fenómeno. Tal como señala Matthew B. Miles y A. Michael Huberman, la categorización es un proceso clave en el análisis cualitativo, ya que permite reducir y organizar grandes volúmenes de información para darles sentido y construir conclusiones fundamentadas (Miles et al., 2014)

Variable 1. Dificultades psicológicas, sociales y académicas y necesidades de apoyo.

Definición conceptual. Se entiende como el conjunto de situaciones que afectan el funcionamiento cotidiano del niño o la niña en áreas como la regulación emocional, la convivencia, la atención, el aprendizaje y la participación en la rutina diaria, y que requieren apoyos específicos para favorecer su bienestar y su desarrollo integral (Portuguez Esquivel & Ruiz Arroyo, 2022; Wolraich et al., 2019).

Definición *operativa*. En esta investigación, la variable se analizará a partir de los reportes del personal clave sobre conductas observadas, problemas frecuentes, efectos en

la convivencia y necesidades de apoyo que identifican en la vida cotidiana de niños y niñas con manifestaciones asociadas al TEA y al TDAH.

Definición instrumental. Para esta variable se utilizarán la guía de entrevista semiestructurada al personal clave (anexo 2, sección II, preguntas 1 a 5), la guía de observación no participante (anexo 3, categorías 1 a 4) y la matriz de análisis documental (anexo 1, categorías A, B y C).

Variable 2. Características clínicas y conductuales del TEA y del TDAH.

Definición conceptual. Hace referencia a las señales persistentes relacionadas con la comunicación, la interacción social, la atención, la impulsividad, la hiperactividad, la flexibilidad conductual y la autorregulación, cuya presencia repercute en el funcionamiento del niño o la niña en más de un contexto (Orozco Campos, 2016; Wolraich et al., 2019).

Definición operativa. Para efectos del estudio, esta variable se comprenderá como la forma en que dichas manifestaciones se hacen visibles en la rutina diaria dentro de Aldeas SOS Limón, especialmente en la convivencia, el seguimiento de instrucciones, el espacio escolar, la interacción con pares y la relación con personas adultas responsables.

Definición instrumental. Se analizará mediante la matriz de análisis documental (anexo 1), la guía de entrevista semiestructurada (anexo 2, sección II, preguntas 3 a 8) y el cuadro comparativo de hallazgos (anexo 4).

Variable 3. Detección temprana, intervención psicológica oportuna y rol profesional.

***Definición conceptual*.** Se entiende como el proceso de reconocer señales de alerta, valorar su impacto y activar apoyos psicológicos, educativos o institucionales en el momento adecuado, con coordinación entre las personas adultas responsables y los servicios de apoyo disponibles (Suárez Rodríguez et al., 2022; Wolraich et al., 2019).

Definición operativa. En esta investigación se asumirá como las acciones, rutas de atención, prácticas de acompañamiento y funciones profesionales que el personal identifique como útiles o necesarias para responder a las necesidades de niños y niñas con TEA y TDAH dentro del contexto residencial.

Definición instrumental. Se valorará mediante la guía de entrevista semiestructurada (anexo 2, sección III, preguntas 9 a 15), la guía de observación no participante (anexo 3, categorías 5 y 6) y el cuadro comparativo de hallazgos (anexo 4).

Tabla 1. Definición, operacionalización e instrumentalización de las variables.

Objetivos específicos	Variable de investigación	Definición conceptual	Definición operativa	Definición instrumental
Identificar las principales dificultades psicológicas, sociales y académicas que enfrentan niños y niñas con trastornos del neurodesarrollo en Aldeas SOS Limón.	Dificultades psicológicas, sociales y académicas y necesidades de apoyo.	Conjunto de afectaciones que inciden en la regulación emocional, la convivencia, la atención y el aprendizaje, y que requieren apoyos específicos.	Se analizará a partir de los reportes del personal sobre problemas frecuentes, efectos en la convivencia y necesidades de apoyo detectadas.	Entrevista semiestructurada (anexo 2, sección II, preguntas 1 a 5); guía de observación (anexo 3, categorías 1 a 4); matriz documental (anexo 1, categorías A, B y C).
Describir las principales características clínicas y conductuales del TEA y del TDAH en población infantil.	Características clínicas y conductuales del TEA y del TDAH.	Señales persistentes vinculadas con comunicación, interacción social, atención, impulsividad, hiperactividad y autorregulación.	Se comprenderá como la forma en que estas manifestaciones aparecen en rutinas, convivencia, seguimiento de normas y espacio escolar.	Matriz documental (anexo 1, categorías D, E y F); entrevista semiestructurada (anexo 2, preguntas 6 a 10); cuadro comparativo (anexo 4, apartados 1 y 2).

Explicar la importancia de la detección temprana y de la intervención psicológica oportuna, así como el rol del profesional en psicología.	Detección temprana, intervención psicológica oportuna y rol profesional.	Proceso de reconocer señales de alerta y activar apoyos psicológicos, educativos o institucionales de manera coordinada.	Se asumirá como las rutas de atención, prácticas de acompañamiento y funciones profesionales necesarias dentro del contexto residencial.	Entrevista semiestructurada (anexo 2, sección III, preguntas 11 a 15); guía de observación (anexo 3, categorías 5 y 6); cuadro comparativo (anexo 4, apartados 3 y 4).

Fuente: Elaboración propia, 2026.

CAPÍTULO IV. ANALISIS DE RESULTADOS.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente capítulo se exponen y analizan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos dirigidos a la población de Aldeas Infantiles S.O.S Limón. La información recopilada se organiza de manera sistemática con el propósito de dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación, particularmente en lo relacionado con la identificación de características asociadas al Trastorno del Espectro Autista (TEA) y al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Asimismo, los datos son interpretados de forma descriptiva, lo que permite evidenciar los principales hallazgos y su relación con la problemática abordada en el estudio.

El presente capitulo reúne información importante sobre distintas conductas y necesidades observadas en niños y niñas que presentan señales relacionadas con el TEA y el TDAH. A partir de las respuestas del personal, se pueden reconocer situaciones que afectan su forma de relacionarse, regular sus emociones, adaptarse a cambios, mantener la atención y desenvolverse en el entorno escolar y social. Esta información permite acercarse de manera más humana y realista a lo que viven diariamente, entendiendo que detrás de cada conducta hay una necesidad de apoyo, comprensión y acompañamiento. Al mismo tiempo, el capítulo deja claro

que estas manifestaciones no deben interpretarse como un diagnóstico definitivo, sino como señales de alerta que requieren una valoración profesional más completa. Desde una mirada psicológica, resulta fundamental observar no solo la conducta en sí, sino también el contexto, la historia del desarrollo y la manera en que el entorno responde a estas necesidades. En este sentido, se resalta la importancia de brindar rutinas claras, apoyo emocional, paciencia y estrategias adecuadas que favorezcan el bienestar, la participación y el desarrollo integral de los menores.

Tabla 1. Matriz de Análisis Documental 1

Documento o fuente	**Categoría analizada**	**Hallazgo relevante**	**Relación con Objetivos**	**Observaciones**
Anexo 3: respuestas del personal sobre casos observados	Manifestaciones de TEA y TDAH	Se observan señales como poca interacción social, berrinches, movimientos repetitivos, hiperactividad, distracción y dificultad para seguir indicaciones. También se menciona que algunos niños se alteran cuando hay cambios en la rutina.	Se relaciona con el objetivo específico 1, porque ayuda a describir características conductuales y emocionales frecuentes del TEA y del TDAH en la población infantil.	Desde el DSM-5-TR, estas conductas pueden entenderse como señales de alerta, pero no bastan por sí solas para hacer un diagnóstico. Deben verse junto con la historia del desarrollo y una valoración profesional
Anexo 3: respuestas del personal sobre casos observados	Interacción social y convivencia	En varios casos se reporta que a los niños les cuesta hacer amigos, prefieren jugar solos, se aíslan o	Se relaciona con el objetivo específico 2, porque permite identificar dificultades sociales y emocionales	Teóricamente, en el TEA suelen verse dificultades en la reciprocidad social, y en el TDAH puede

		participan poco. En otros casos quieren convivir, pero interrumpen, se frustran o reaccionan impulsivamente.	que afectan la convivencia diaria de niños y niñas con rasgos de TEA o TDAH.	haber intención de relacionarse, pero con problemas para controlar impulsos y respetar turnos
Anexo 3: respuestas del personal sobre casos observados	Regulación emocional y conducta	Se describen conductas como aislarse, enojarse fácilmente, no esperar turnos, taparse los oídos por el ruido, frustrarse rápido, interrumpir mucho o dejar actividades sin terminar.	Se vincula con el objetivo general y con el objetivo específico 2, porque muestra dificultades psicológicas, sociales y de adaptación que viven los menores en su contexto cotidiano	Estas conductas pueden relacionarse con problemas de autorregulación emocional, sensibilidad sensorial, impulsividad y baja tolerancia a la frustración.
Anexo 3: respuestas del personal sobre casos observados	Atención, impulsividad e hiperactividad	Se reporta que algunos niños corren mucho, se levantan varias veces, tocan todo, se distraen fácilmente, no permanecen sentados y cambian rápido de actividad. También se calman mejor con actividades como dibujar o armar legos.	Se relaciona con el objetivo específico 1, porque describe manifestaciones conductuales típicas del TDAH, especialmente en la dimensión de hiperactividad e impulsividad.	Según el DSM-5-TR, estas conductas son compatibles con inatención, hiperactividad e impulsividad, sobre todo cuando aparecen en varios contextos y afectan el funcionamiento diario.
Anexo 3: respuestas del personal sobre	Adaptación a cambios y	Varias de las respuestas indican que cuando se cambia algo	Se relaciona con el objetivo específico 3, porque resalta la	En niños con TEA puede haber mayor rigidez ante cambios

casos observados	necesidad de estructura	del día a día, el niño se pone inquieto, nervioso, ansioso, se enoja, llora o hace berrinche. La anticipación y la rutina ayudan bastante.	importancia de detectar estas reacciones a tiempo para orientar apoyos e intervenciones más respetuosas y oportunas.	inesperados. También se ve que explicar antes lo que va a pasar ayuda a disminuir la crisis y da seguridad.
Anexo 3: respuestas del personal sobre casos observados	Estrategias de apoyo e intervención	Los formadores y adultos indican que ayudan con calma, instrucciones cortas, rutinas, espacios tranquilos, pausas activas, refuerzo positivo, acompañamiento cercano y actividades del interés del niño.	Se relaciona con el objetivo específico 3, porque aporta insumos para pensar en estrategias de acompañamiento e intervención ajustadas a las necesidades reales de los menores.	Esto muestra que el apoyo funciona mejor cuando hay paciencia, constancia, estructura y buen trato. Es coherente con enfoques de intervención centrados en apoyo emocional y adaptación del entorno.
Anexo 3: respuestas del personal sobre casos observados	Dificultades académicas y necesidad de apoyo.	Se observan problemas para concentrarse, seguir instrucciones, terminar tareas, organizarse y mantener buenas notas. Varios niños mejoran cuando reciben apoyo constante, tareas	Se relaciona con el objetivo específico 2 y con el objetivo general, porque evidencia dificultades académicas que afectan el desarrollo y requieren apoyo educativo y emocional.	En teoría, esto se asocia con dificultades en funciones ejecutivas, atención sostenida y organización. No significa falta de capacidad, sino necesidad de apoyos

		divididas en pasos y supervisión cercana.		más claros y constantes.
Anexo 3: respuestas del personal sobre casos observados	Necesidades de apoyo prioritarias	Se repite que los niños mejoran con rutina, anticipación, acompañamiento constante, grupos pequeños, instrucciones claras y adultos pacientes. También se sugiere apoyo profesional cuando sea necesario.	Se relaciona con el objetivo general y con el objetivo específico 3, porque permite comprender necesidades de apoyo concretas y orientar acciones de acompañamiento dentro del contexto institucional.	En conjunto, la información sugiere que un ambiente estable, comprensivo y estructurado favorece el bienestar y la participación de los menores.

De acuerdo con la información revisada se muestra que en el contexto estudiado aparecen conductas compatibles con señales de TEA y TDAH, sobre todo en áreas como interacción social, regulación emocional, atención, adaptación a cambios y desempeño escolar. Sin embargo, estas conductas no deben tomarse como diagnóstico por sí solas. Desde el DSM-5-TR, se entienden como indicadores que necesitan una evaluación más completa. También se observa que los niños y niñas responden mejor cuando tienen rutina, anticipación, instrucciones claras, acompañamiento cercano y apoyo emocional constante.

En la guía de entrevista semiestructurada para personal clave se reúne información muy valiosa sobre la experiencia del personal que trabaja directamente con niños, niñas y adolescentes dentro de la institución. A través de sus respuestas, se puede entender mejor cómo es el acompañamiento diario que brindan, qué señales observan con más frecuencia en la conducta, el aprendizaje y la convivencia, y en qué momentos estas dificultades suelen hacerse más visibles. Este material permite acercarse de forma clara a la realidad que viven tanto los menores como las personas cuidadoras, mostrando que muchas de estas situaciones forman parte de la rutina y requieren atención constante, sensibilidad y una mirada comprensiva.

Además, el anexo refleja que detrás de muchas conductas que a veces se interpretan como desobediencia o mala actitud, en realidad puede haber necesidades emocionales, sociales o del desarrollo que necesitan ser entendidas con mayor profundidad. Desde la psicología, esto es importante porque ayuda a mirar a cada niño o niña de manera más integral, tomando en cuenta su contexto, sus dificultades y también los apoyos que necesita para sentirse seguro, comprendido y acompañado. En ese sentido, la información presentada también resalta la importancia del trabajo en equipo, la detección oportuna y el papel fundamental de las estrategias de apoyo dentro de la institución

.**Sección I. Datos generales.**

¿Cuál es su función dentro de la institución y desde hace cuánto tiempo trabaja en ella?

Puesto de la persona participante	**¿Cuál es su función dentro de la institución y desde hace cuánto tiempo trabaja en ella?**
Facilitadora	Coordinadora del Personal de Cuido, 14 años
Formadora	Cuidar y proteger los niños y jóvenes. 5años.
Formadora	Hace 1 año y 1 mes
Formadora	Desde septiembre del 2025, función formar a la pme a mejorar.
Katherine	Formadora dos y medio
Formadora	Es cuidar a los niños y llevo 8 años
Formador	Formar, guiar darle acompañamiento en distintas áreas a los menores, trabajo desde hace 1 año y 9 meses
Formadora	Formación de PME ….4 años
Formadora	Auxiliar de cuido directo, tengo 1 año y 11 meses de laborar
Formadora	Cuidado directo de PME, 5 años
Formadora	Formadora ya casi 7años
Directora de Programa	Dirigir la operación del programa
Salvaguarda	Prevención y atención de incidentes de desprotección, 4 años

Formadora	Ayudar , cuidar y proteger a los menores de edad. Tengo más de 4 años
Formadora	Soy formadora en una casa SOS en Limón desde hace 6 años. Cuido, acompaño y doy seguimiento diario a los niños y niñas.
Formadora	Trabajo como tía formadora desde hace 4 años. Mi función es cuidar, orientar y sostener la rutina diaria en la casa.
Formadora	Soy formadora desde hace 8 años en Limón. Cuido la casa, acompaño procesos y apoyo en hábitos y estudio.
Formadora	Tengo 3 años como formadora. Mi labor es cuidar, educar con afecto y apoyar la conducta y el aprendizaje.
Formadora	Trabajo desde hace 5 años como tía en casa SOS. Mi función es cuidar, formar hábitos y brindar contención.
Formadora	Soy formadora desde hace 2 años y medio. Acompaño la vida diaria de los niños en la casa SOS.
Formadora	Tengo 7 años de trabajar como formadora. Cuido, escucho y acompaño el desarrollo integral de los niños.
Formadora	Trabajo en una casa SOS desde hace 5 años. Mi función es criar con cuidado, orden y afecto.
Formadora	Soy formadora desde hace 9 años. Cuido la casa, los hábitos y el bienestar emocional de los niños y niñas.

La mayoría de las personas participantes se desempeñan como formadoras o tías de cuido en Aldeas SOS de Limón. Su labor principal es cuidar, proteger, orientar y acompañar diariamente a los niños, niñas y adolescentes, tanto en su rutina como en su desarrollo personal, emocional y conductual. También apoyan en la formación de hábitos, el estudio, la convivencia y la contención afectiva dentro de la casa. En cuanto al tiempo de trabajo, hay personas con poca antigüedad, de 1 año aproximadamente, y otras con una trayectoria más amplia de hasta 14 años, lo que muestra experiencia diversa dentro de la institución. Además, aparecen otros

puestos como facilitadora, formador, directora de programa y salvaguarda, que cumplen funciones de coordinación, dirección y protección de las personas menores de edad.

¿Qué tipo de contacto mantiene usted con niños y niñas que presentan necesidades de apoyo en el desarrollo, la conducta o el aprendizaje?

¿Qué tipo de contacto mantiene usted con niños y niñas que presentan necesidades de apoyo en el desarrollo, la conducta o el aprendizaje?
Doy seguimiento a casas dónde viven los participantes
Equipó técnico .
Si
Orientación, escucha y directo
Formadora
tengo contacto directo y diario con los niños, apoyando su desarrollo, conducta y aprendizaje.
Llevar seguimiento sobre las informaciones recibidas, reforzar, conversar cuando hay espacios para realizarlos
Directo
Directo
Tenerles paciencia ayudarles a que sus respuestas cada vez sean más rápidas brindarles oportunidades de resolver situaciones de la vida diaria
Me presento de apoyo en momentos de necesidad.
Analices con Equipo técnico respecto a las necesidades de las PME
Individual y grupal
Brindarles el apoyo necesario a diario
Tengo contacto directo y diario en la casa, en tareas, aseo, alimentación, estudio y convivencia.
El contacto es cercano y constante, especialmente en momentos de estudio, alimentación y resolución de conflictos.
Mi contacto es diario y muy cercano porque compartimos toda la rutina de la casa.
Es un contacto diario, directo y de observación constante dentro de la casa.

Mantengo convivencia diaria con niños y niñas que requieren apoyo en conducta, aprendizaje o desarrollo.
El contacto es permanente porque compartimos tareas, comidas, estudio y momentos emocionales.
Tengo contacto diario y cercano, sobre todo en momentos donde necesitan contención y guía.
Mi relación es directa porque vivo gran parte de la rutina con ellos.
El contacto es directo en todo momento, especialmente cuando presentan crisis o dificultad para aprender.

El contacto que mantienen con los niños y niñas es directo, diario y muy cercano. La mayoría comparte con ellos gran parte de la rutina de la casa, como la alimentación, el estudio, el aseo, la convivencia y los momentos emocionales. No es solo un contacto de supervisión, sino también de acompañamiento, escucha, orientación y apoyo constante. Además, cuando los niños presentan alguna dificultad en la conducta, el aprendizaje o el desarrollo, las personas cuidadoras suelen brindar contención, paciencia, guía y seguimiento, tanto de forma individual como grupal, y en algunos casos se apoyan en el equipo técnico para responder mejor a sus necesidades.

Sección II. Manifestaciones y dificultades observadas.

¿Qué señales, comportamientos o características observa con más frecuencia en niños y niñas con rasgos asociados al TEA o al TDAH?.

¿Qué señales, comportamientos o características observa con más frecuencia en niños y niñas con rasgos asociados al TEA o al TDAH? TEA es Condición del desarrollo que afecta la forma en que la persona se comunica, se relaciona y percibe. TDAH afecta la atención y el control de impulsos (hiperactividad)
Impulsividad, dificultades en la comunicación, evitan contacto visual y son poco sociables.
Movimientos enojo
TDAH
Se destacan varias situaciones con ambas problemáticas

Aislamiento y en momentos les gusta llamar la atención
En TEA noto dificultades para comunicarse y conductas repetitivas. En TDAH veo distracción, impulsividad e inquietud.
Errores por descuido, dificultad para enfocarse, olvidar cosas, no escuchar.
Hiperactividad, desenfoque, desatención
Se aíslan de las demás personas, son callados, si se enojan a veces son agresivos.
Cometer errores por descuido o tomar riesgos innecesarios, moverse todo el tiempo o mostrarse inquieto tener dificultad para esperar su turno o para resistir las tentaciones
Generalmente la forma en que manejan sus emociones e impulsos en su comportamiento
Hiperactividad, impulsividad, poca tolerancia a la frustración.
Baja tolerancia a la frustración, impulsividad agresiva
No tengo ningún chico diagnosticado con TEA
En TEA veo aislamiento, poca mirada, dificultad para expresar lo que sienten y apego a rutinas. En TDAH veo inquietud, impulsividad y poca concentración.
Observo distracción, impulsividad, irritabilidad, dificultad para esperar turnos y en algunos casos aislamiento o conductas repetitivas.
En algunos niños noto que se aíslan, les cuesta socializar, se alteran con ruidos o cambios. En otros veo mucha inquietud y dificultad para enfocarse.
Veo poca atención, impulsividad, dificultad para terminar tareas, berrinches, aislamiento y sensibilidad a ciertos estímulos.
Observo dificultad para sostener la atención, actuar sin pensar, poco contacto visual, rigidez y problemas para relacionarse.
Se presentan impulsividad, poca espera, olvido de indicaciones, aislamiento y conductas repetitivas en algunos casos.
Veo niños que se distraen mucho, interrumpen, corren o les cuesta quedarse quietos. También otros que se aíslan o se angustian con cambios.
Frecuentemente noto distracción, impulsividad, dificultad para seguir pasos, poca interacción y enojo cuando cambian la rutina.
He visto hiperactividad, poca concentración, impulsividad, dificultad para comunicarse y necesidad de repetir rutinas.

Según las respuestas, las señales que más se observan en los niños y niñas se agrupan en dos grandes áreas. Por un lado, aparecen conductas como distracción, impulsividad, hiperactividad, dificultad para esperar turnos, olvidar indicaciones, no terminar tareas, moverse mucho y actuar sin pensar. Por otro lado, también se describen señales como aislamiento, poco contacto visual, dificultad para comunicarse, apego a rutinas, malestar ante cambios, conductas repetitivas y sensibilidad a ruidos o estímulos. En varios casos también se mencionan berrinches, irritabilidad, enojo y baja tolerancia a la frustración. Esta descripción coincide con lo que el DSM-5-TR y fuentes clínicas resumen para el TDAH y el TEA: el TDAH se relaciona con problemas de inatención, hiperactividad e impulsividad, mientras que el TEA se asocia con dificultades persistentes en la comunicación e interacción social, junto con patrones repetitivos, rigidez o intereses restringidos.

Desde una mirada psicológica, lo importante es que estas señales no deben verse solo como "mal comportamiento", sino como formas en que el niño o la niña expresa dificultades para autorregularse, comunicarse, adaptarse a cambios o sostener la atención. También es clave recordar que tener algunos rasgos no significa automáticamente un diagnóstico. El DSM-5-TR sirve como guía clínica para organizar y comprender estas manifestaciones, pero la valoración siempre debe hacerse de manera integral, considerando el desarrollo, el contexto y la intensidad de las conductas.

¿En qué momentos de la rutina diaria suelen hacerse más visibles estas manifestaciones?

¿En qué momentos de la rutina diaria suelen hacerse más visibles estas manifestaciones?
Durante los espacios de recreación
Pueden ser a cualquier quiere horario no tiene una hora fija
Si
Siempre
Cuando no están haciendo nada o se sienten abrumados
Durante actividades educativas, cambios de rutina y convivencia con otros niños.
Siempre cuando está dentro de la casa en actividades rutinarias
No existe hora específica…. Cualquier hora del día
Cuando lo molestan
A la hora de cumplir sus deberes en casa cuando se les dan alguna indicación

Por la tarde cuando están sobre estimulados.
Al momento de realizar tareas escolares o en la interacción con sus pares
No hay un momento definido, emergen según dinámica cotidiana y subjetiva
No tengo ningún caso
Se nota más en las mañanas antes de ir a clases, en tareas y cuando hay cambios de rutina.
Se vuelve más visible en tareas escolares, en la hora de alistarse y en la convivencia de la tarde.
Durante comidas, tareas, hora de dormir y cuando hay cambios inesperados.
En horas de estudio, al seguir instrucciones y en espacios de juego grupal.
En la mañana al prepararse, en la escuela y por la tarde cuando están cansados.
Cuando tienen que cambiar de actividad, hacer tareas o compartir con otros.
En tareas, actividades grupales, visitas médicas y transiciones de una actividad a otra.
En la mañana, a la hora de estudio y antes de dormir.
Mayormente en tareas, salidas, actividades nuevas y convivencia con pares.

Según las respuestas, estas manifestaciones se vuelven más visibles sobre todo en los momentos de rutina, exigencia o cambio. Se notan más en las mañanas al alistarse, en las tareas escolares, al seguir instrucciones, durante la convivencia con otros niños, en las comidas, antes de dormir y cuando hay cambios inesperados o transición de una actividad a otra. También aparecen cuando el niño o la niña está abrumado, sobre estimulado, cansado, sin una actividad clara o cuando tiene que compartir, esperar o adaptarse a algo nuevo.

Desde una mirada psicológica, esto tiene sentido porque muchas de estas situaciones piden al niño o la niña autorregularse, sostener la atención, tolerar la frustración, adaptarse a cambios y relacionarse con otras personas. El DSM-5-TR describe que en el TDAH suelen hacerse más evidentes las dificultades cuando se requiere atención sostenida, control de impulsos y seguimiento de instrucciones; mientras que en el TEA suelen notarse más en momentos de cambio de rutina, interacción social, sobrecarga sensorial o necesidad de flexibilidad. Además, el manual señala que los síntomas deben observarse en distintos contextos y no solo en un momento aislado.

¿Cuáles dificultades psicológicas, sociales o académicas consideran que aparecen con mayor frecuencia?

¿Cuáles dificultades psicológicas, sociales o académicas consideran que aparecen con mayor frecuencia?
Impulsividad
Mucha ansiedad y enojó
Vulnerabilidad por falta de algunos familiares
Cuando no quieren asistir a lecciones, cuando no quieren tener contacto con las demás personas, ambas se visualizan en este programa
Imperatividad Concentración
Problemas de atención, comportamiento, relaciones sociales y aprendizaje.
Sería académica no hay acompañamientos
Alteraciones de comportamiento, pensamientos y estado emocional
El aprendizaje, como leer y escribir
Falta de concentración , estrés Depresión ansiedad
La dispersión y concentración en el proceso de aprendizaje.
Dificultades para el aprendizaje , tiempos de concentración
Autorregulación, interiorización de normas básicas de convivencia y socialización
Nono tengo ningún caso
Dificultades de atención, manejo emocional, convivencia con pares y atraso escolar.
Problemas de concentración, baja tolerancia a la frustración, dificultades sociales y rezago académico.
Ansiedad, enojo, dificultad para relacionarse y bajo rendimiento escolar.
Problemas de conducta, dificultad para aprender y poca regulación emocional.
Baja concentración, conflictos con compañeros, frustración y atraso en lectura o escritura.
Ansiedad, problemas de socialización, dificultades de aprendizaje y enojo frecuente.
Problemas de atención, ansiedad, poca tolerancia a la frustración y dificultades académicas.
Estrés, baja autoestima, problemas para convivir y dificultades en tareas escolares.
Problemas de aprendizaje, frustración, ansiedad y conflictos sociales.

Según las respuestas, las dificultades que aparecen con mayor frecuencia se ven en tres áreas: emocional, social y académica. En lo emocional, se repiten mucho la ansiedad, el enojo, la frustración, el estrés, la impulsividad y la poca regulación emocional. En lo social, se observan problemas para convivir, relacionarse con otros, seguir normas y manejar conflictos con compañeros. Y en lo académico, se mencionan con frecuencia la falta de atención, poca concentración, dificultad para aprender, atraso escolar y problemas en tareas como la lectura o la escritura.

Desde la teoría clínica, esto es coherente con lo que describe el DSM-5-TR. En el caso del TDAH, suelen aparecer más dificultades de inatención, impulsividad, hiperactividad y problemas para sostener el esfuerzo en tareas escolares. En el caso del TEA, suelen observarse más dificultades en la comunicación social, la relación con otras personas, la flexibilidad ante cambios y, en algunos casos, respuestas intensas a estímulos o rutinas. Por eso, muchas veces las dificultades emocionales, sociales y académicas se mezclan en la vida diaria y afectan varias áreas al mismo tiempo.

Desde una mirada psicológica, es importante no leer estas manifestaciones solo como "mala conducta" o "desobediencia". Muchas veces reflejan dificultades para autorregularse, adaptarse, comprender lo que pasa a su alrededor o responder de forma adecuada a las exigencias del entorno. El DSM-5-TR sirve como una guía para organizar estas señales, pero no sustituye una valoración integral del niño o la niña en su contexto.

¿De qué manera estas situaciones afectan la convivencia, el seguimiento de normas y el espacio escolar?

¿De qué manera estas situaciones afectan la convivencia, el seguimiento de normas y el espacio escolar?
Afectan la convivencia familiar y en el cumplimiento de las normas y reglas establecidas.
Con los otros pares tal qué los otros no tienen .pacífica y ahí es donde empiezan a pelear
En rendimiento académico o bien en la conducta
En el rendimiento académico
Bastante
Generan conflictos, dificultad para seguir normas y afectan el ambiente del grupo.

No hay algún tutor o maestro capacitado para dicha necesidad
En la estabilidad de la sana dinámica diaria
Siento que le deben brindar más atención al niño y afecta con los demás niños
Agresión física y verbal o acoso
En el retraso de actividades establecidas.
Socialización saludable entre pares.
Saltos constantes al límite que complejiza una dinámica fluida y tranquila de la cotidianidad, aunado a la aparición de ambientes hostiles debido a las manifestaciones agresivas que presentan.
No
Cuesta seguir indicaciones, se generan conflictos y a veces se altera el ambiente de la casa y la escuela.
Se les dificulta cumplir normas, terminan discusiones con otros niños y se atrasan en actividades.
La convivencia se pone tensa, cuesta mantener acuerdos y se necesita más supervisión.
Afecta la paz en la casa, el seguimiento de reglas y el avance en la escuela.
Se alteran las normas, hay discusiones y cuesta mantener una rutina tranquila.
Cuesta sostener acuerdos, se dan roces con pares y el espacio se vuelve más demandante.
Se afectan las relaciones, las normas y el aprovechamiento escolar.
A veces rompen acuerdos, discuten o se aíslan, y eso afecta la armonía del grupo.
Se complica el seguimiento de normas y se requiere más contención del grupo.

Según las respuestas, estas situaciones afectan la convivencia porque vuelven el día a día más tenso, demandante y conflictivo. Se observa que a muchos niños y niñas les cuesta seguir indicaciones, respetar normas, esperar turnos, sostener acuerdos y relacionarse de forma tranquila con sus pares. Esto puede generar discusiones, peleas, aislamiento, agresiones, más necesidad de supervisión y dificultad para mantener una rutina ordenada en la casa o en la escuela. Además, en el espacio escolar también se afecta el rendimiento académico, porque se atrasan en tareas, les cuesta concentrarse y se interrumpe el aprovechamiento de las actividades.

Desde una mirada psicológica, esto tiene sentido porque muchas de estas conductas están relacionadas con dificultades en la autorregulación, el control de impulsos, la tolerancia a la frustración, la comunicación social y la adaptación a normas o cambios. El DSM-5-TR describe

que en el TDAH suelen aparecer problemas para mantener la atención, controlar impulsos y organizar la conducta; mientras que en el TEA pueden presentarse dificultades en la interacción social, la flexibilidad y la comprensión de ciertas dinámicas de convivencia. El mismo manual señala que los criterios diagnósticos deben servir como guías apoyadas por el juicio clínico y no aplicarse de forma mecánica

¿Qué necesidades de apoyo considera prioritarias en esta población?

¿Qué necesidades de apoyo considera prioritarias en esta población?
Terapias, tutorías educativas, asesoramiento al personal de cuido.
Más personal preparado para atenderlos. O. Que nos enseñen
Un plan de convivencia
Trabajo Social, psiquiatría 99
Atención educativa
Rutinas claras, acompañamiento emocional y adaptación de actividades.
Escolar y psicológica
Tutores
Más apoyo psicológico
Apoyo psicológico y de salud metal
Mantener un ambiente ajustados a sus necesidades
Apoyo individualizado
Terapia ocupacional, terapia psicológica centrada en el trauma
Apoyando de un profesional de esta condición para que los ayuden mejor
Rutinas claras, apoyo emocional, seguimiento escolar y acompañamiento individual.
Apoyo individual, estructura, seguimiento emocional y coordinación con escuela y salud.
Contención emocional, adaptación de actividades, apoyo escolar y seguimiento de salud mental.
Más paciencia, rutinas estables, apoyo de especialistas y acompañamiento cercano.
Acompañamiento emocional, adaptaciones en tareas y seguimiento constante.
Rutina, límites claros, escucha y apoyo especializado.
Atención más individual, apoyo psicológico, trabajo con escuela y rutinas predecibles.

Apoyo emocional, estructura, seguimiento académico y valoración profesional.
Acompañamiento terapéutico, apoyo escolar y orientación a cuidadoras.

Las necesidades de apoyo que aparecen como más importantes en esta población son, principalmente, el acompañamiento emocional, las rutinas claras y predecibles, el apoyo escolar y la atención individualizada. También se repite la necesidad de contar con psicología, terapia ocupacional, salud mental, tutorías educativas y mejor orientación para las personas cuidadoras. En varias respuestas se destaca que estos niños y niñas necesitan un ambiente más ajustado a sus necesidades, con límites claros, seguimiento constante y actividades adaptadas.

Desde una mirada psicológica, esto coincide con lo que plantea el DSM-5-TR: en el TDAH suelen requerirse apoyos para la atención, la organización, el control de impulsos y el rendimiento escolar, mientras que en el TEA suelen ser muy importantes la estructura, la previsibilidad, las adaptaciones, el apoyo en la comunicación social y la regulación ante cambios o sobrecarga. Además, el DSM-5-TR se usa como guía clínica para clasificar y comprender estos cuadros, pero no reemplaza una valoración integral de cada niño o niña.

¿Qué diferencia nota usted entre las manifestaciones más asociadas al TEA y aquellas más relacionadas con el TDAH?

¿Qué diferencia nota usted entre las manifestaciones más asociadas al TEA y aquellas más relacionadas con el TDAH?
TEA afecta la interacción social y el TDAH es más hiperactividad
Unos se molestan más fácil otros son más repartidos
Si
TEA diferentes espacios así se comportan igual TDAH
Son muy parecidas
El TEA afecta más la comunicación y lo social; el TDAH la atención y el control de impulsos.
El TEA se caracteriza principalmente por desafíos en la comunicación, interacción social y comportamientos rígidos o repetitivos. Por el contrario, el TDAH se define por falta de atención, hiperactividad e impulsividad.
En la comunicación y interacción con su entorno

Nose la respuesta
Las personas con TEA a menudo carecen de habilidades TDAH presenta dificultad para mantener la atención
La diferencia en sus impulsos
El TDAH mantiene funcionalidad en la cotidianidad el TEA limita ciertos aspectos de las funciones ejecutivas de la persona
Lo exacerbado de las conductas disruptivas y la reincidencia de aparición de las mismas
No tengo ningún caso
En TEA pesa más la comunicación y lo social; en TDAH la atención, el movimiento y el control de impulsos.
El TEA se ve más en la comunicación, la rigidez y lo sensorial. El TDAH se nota más en la impulsividad y el movimiento.
TEA lo noto más en lo social y en la necesidad de rutina. TDAH en la distracción y la impulsividad.
En TEA se nota más la dificultad social y de comunicación. En TDAH la hiperactividad y el poco control de impulsos.
TEA se relaciona más con comunicación y rutina. TDAH con movimiento, distracción e impulsividad.
El TEA se refleja más en la interacción social y flexibilidad. El TDAH en la atención y la inquietud.
TEA tiene más rasgos de aislamiento, comunicación y rigidez. TDAH de impulsividad e hiperactividad.
TEA se nota más por lo social, lo sensorial y la rigidez. TDAH por la inquietud y el desorden atencional.
En TEA se marca más la comunicación y los cambios de rutina. En TDAH la impulsividad y la atención.

Según las respuestas, la diferencia que más se observa es que en el TEA suelen notarse más las dificultades en la comunicación, la interacción social, la rigidez y la necesidad de rutina. También se menciona aislamiento, poca flexibilidad y sensibilidad a cambios o a lo sensorial.

En cambio, en el TDAH se ve más la distracción, la impulsividad, la hiperactividad, el movimiento constante y la dificultad para controlar la atención. En palabras sencillas, el TEA se relaciona más con cómo el niño o la niña se comunica, se vincula y maneja los cambios, mientras que el TDAH se nota más en cómo atiende, se mueve y controla sus impulsos. Esto coincide con las descripciones clínicas del DSM-5-TR para ambos trastornos.

Desde una mirada psicológica, también es importante reconocer que a veces pueden parecerse en algunas conductas, por ejemplo, en la inquietud, las dificultades escolares o los problemas para convivir. Sin embargo, el DSM-5-TR diferencia que en el trastorno del espectro autista el núcleo está en la comunicación social y en los patrones repetitivos o rígidos, mientras que en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad el centro está en la inatención, la hiperactividad y la impulsividad. Además, estas condiciones pueden presentarse juntas en una misma persona, por lo que siempre se necesita una valoración completa y no solo observar una conducta aislada.

¿Qué señales les hacen pensar que un niño o una niña necesita una valoración más profunda o un acompañamiento especializado?

¿Qué señales les hacen pensar que un niño o una niña necesita una valoración más profunda o un acompañamiento especializado?
Dependiendo el caso la agresividad, los berrinches constantes, inatención.
Cuando no acatar indicaciones p se aísla más de lo normal
Si acompañamiento.to especial ya que ofensa mucho en auto lesiones
Cuando se auto infringen lesiones
Por comportamiento
Cuando las dificultades son constantes y afectan su desarrollo y convivencia.
Comportamiento y la manera diferente de acatar órdenes
Su comportamiento
Por sus conductas.
Cambios drásticos en la conducta, agresividad extrema tristeza persistente
Por sus comportamientos irregulares
Cuando no están teniendo una adaptación regular a situaciones esperables para su etapa de desarrollo.

La imposibilidad de construir lazo social
No
Cuando la conducta se repite, afecta la convivencia o el aprendizaje y no mejora con apoyo básico.
Cuando hay llanto frecuente, agresividad, aislamiento, autoagresión o mucho atraso en el aprendizaje.
Cuando el niño se frustra demasiado, se aísla mucho o sus conductas interrumpen toda la dinámica.
Cuando hay agresividad, mucha frustración, rechazo al contacto o no avanzan con apoyos básicos.
Cuando las conductas son constantes y afectan varias áreas de la vida diaria.
Cuando el niño no logra adaptarse a la rutina o sufre mucho emocionalmente.
Cuando hay retrocesos, agresividad, mucha angustia o no se logran sostener las actividades diarias.
Cuando la conducta es persistente y limita su participación normal en casa o escuela.
Cuando el niño presenta crisis frecuentes, aislamiento o mucha desregulación.

Según las respuestas, las señales que más hacen pensar que un niño o una niña necesita una valoración más profunda o apoyo especializado son las conductas que se repiten, son intensas y empiezan a afectar varias áreas de su vida diaria. Entre ellas aparecen la agresividad, los berrinches constantes, la inatención, el aislamiento, la autoagresión o autolesiones, la tristeza persistente, la mucha frustración, las crisis frecuentes y la dificultad para adaptarse a la rutina, convivir o aprender. También preocupa cuando estas conductas no mejoran con apoyos básicos y terminan limitando la participación del niño o la niña en la casa, la escuela o sus relaciones. El DSM-5-TR se usa para clasificar y describir trastornos mentales, pero sus criterios deben entenderse como guías clínicas y no aplicarse de forma rígida o mecánica.

Desde una mirada psicológica, una señal de alerta importante no es solo que exista una conducta difícil, sino que esa conducta sea persistente, cause malestar significativo o interfiera claramente en el funcionamiento diario. En términos clínicos, eso coincide con la lógica del DSM-5-TR: las manifestaciones cobran mayor relevancia cuando afectan el desarrollo, la adaptación, la convivencia, el aprendizaje o el bienestar emocional. Por eso, conductas como el rechazo fuerte al contacto, la imposibilidad de sostener rutinas, la desregulación intensa o los retrocesos marcados suelen indicar que hace falta una valoración más completa y, en algunos casos, apoyo interdisciplinario.

¿Qué pasos se siguen dentro de la institución cuando se identifican señales de alerta?

¿Qué pasos se siguen dentro de la institución cuando se identifican señales de alerta?
Valoración médica
Se separa del grupo y se habla con el aparté y todo si con la persona que el allá aceptado. Si no no se puede formar
El. Protocolo interno
Se activa protocolo para resguardar
Intervenir
Se observa, se informa y se coordina con psicología y otros profesionales.
Se remite al ET
Solicitud de referencias
Se realiza el reporte al equipo técnico.
Reporte inmediato
Consultar y llevar el proceso con los profesionales pertinentes
1. citas de seguimiento, referencias para los diagnósticos requeridos
Existen diferentes protocolos organizacionales para atender los diferentes emergentes posibles.
Informar a la encargada de salud y equipo técnico para que tomen las medidas necesarias para atender al menos de la mejor manera
Se informa al equipo técnico, se registra la situación y se coordina valoración.
Se reporta al equipo técnico y se activa el seguimiento según protocolo.
Primero observamos, luego informamos y coordinamos con psicología y coordinación.
Se reporta a coordinación y psicología para seguimiento y valoración.
Se documenta, se comunica al equipo y se buscan referencias si son necesarias.
Se informa al equipo técnico y se da seguimiento con observación continua.
Se registra el caso, se conversa con el equipo y se gestiona la referencia necesaria.
Se comunica al equipo técnico y se elabora un plan de seguimiento.
Se observa, se reporta y se coordina la intervención con el equipo técnico.

Cuando dentro de la institución se identifican señales de alerta, por lo general se sigue una ruta bastante clara: primero se observa lo que está pasando, luego se informa al equipo técnico, coordinación o al área de salud, y después se registra la situación para darle seguimiento. Según el caso, también se activa el protocolo interno de resguardo, se separa al niño o niña del grupo para brindarle contención en un espacio más tranquilo, y se coordina la atención con psicología, medicina u otros profesionales. Si hace falta, se gestionan referencias, valoraciones diagnósticas, citas de seguimiento y se construye un plan de acompañamiento.

Desde una mirada psicológica, esto es coherente con una intervención institucional adecuada, porque no se trata solo de reaccionar ante la conducta, sino de observar, documentar, proteger y coordinar apoyos según la necesidad del niño o la niña. En línea con el DSM-5-TR, las señales de alerta deben analizarse considerando su frecuencia, intensidad, duración e impacto en la vida diaria, ya que un diagnóstico o una intervención especializada no se define por una conducta aislada, sino por el conjunto de manifestaciones y su efecto en el funcionamiento de la persona.

En la teoría clínica, este tipo de respuesta institucional se relaciona con la necesidad de una detección temprana, una valoración integral y un abordaje interdisciplinario, especialmente cuando las conductas afectan la adaptación, el aprendizaje, la regulación emocional o la convivencia. El DSM-5-TR sirve como una guía para organizar la observación clínica, pero no sustituye el juicio profesional ni la comprensión del contexto del niño o la niña.

¿Qué estrategias han resultado útiles para apoyar a esta población en la convivencia y en la rutina diaria?

¿Qué estrategias han resultado útiles para apoyar a esta población en la convivencia y en la rutina diaria?
Seguimiento en todas las áreas
Pintar dibujar salir a oxigenarse
Dinámica y salir de paseo [.hacer caminatas
La comunicación y distracciones en lugares recreativos
Intervención
Rutinas, instrucciones claras, refuerzo positivo y apoyo individual.
Juego y reforzar

Los límites
El diálogo y acompañamiento
Hacer el acompañamiento en sus tareas como limpieza organización de sus pertenecías ser pacientes y comprensivos
Mantener planes personalizados en cada caso y ajustarlo a la necesidad de desarrollo
Acompañamiento y seguimiento individualizado
Atención individualizada en la cotidianidad con supervisión y acompañamiento constante
No gay caso
Hablar claro, anticipar cambios, usar refuerzo positivo y dar espacios de calma.
Dar instrucciones cortas, usar horarios visibles y reforzar lo positivo.
Avisar con tiempo, mantener rutinas, usar lenguaje simple y dar pausas.
Refuerzo positivo, dividir tareas y dar un espacio tranquilo cuando se alteran.
Rutina visible, instrucciones paso a paso y reconocimiento de logros.
Hablar con calma, repetir instrucciones y usar apoyos visuales.
Anticipar cambios, reforzar lo bueno y brindar espacios de regulación.
Usar rutinas, recordar reglas con respeto y acompañar paso a paso.
Pausas, rutinas, instrucciones concretas y validación emocional.

Las estrategias que más ayudan a esta población son las que dan orden, seguridad y acompañamiento constante. En las respuestas se repiten mucho las rutinas claras, las instrucciones simples y paso a paso, el refuerzo positivo, la anticipación de cambios, los apoyos visuales, las pausas, los espacios de calma y el acompañamiento individual en tareas y momentos difíciles. También se valora el juego, las actividades recreativas, el diálogo tranquilo, los límites con respeto y el seguimiento emocional y escolar. En conjunto, lo que más funciona es un trato predecible, paciente y cercano, ajustado a la necesidad de cada niño o niña. Esto es coherente con el uso del DSM-5-TR como marco clínico para comprender perfiles de neurodesarrollo y orientar apoyos según las dificultades observadas.

Desde la teoría, esto tiene sentido porque muchos niños con rasgos asociados al TEA necesitan más estructura, previsibilidad y apoyo para manejar cambios, estímulos y comunicación social; mientras que en niños con rasgos asociados al TDAH suelen ayudar más

las estrategias que facilitan la atención, la organización, el control de impulsos y la regulación de la conducta. Por eso suelen funcionar mejor las rutinas visibles, las consignas cortas, el reconocimiento de logros, la división de tareas y la contención emocional. El DSM-5-TR ofrece criterios y descripciones clínicas para estos cuadros, pero no sustituye una valoración integral de cada caso.

¿Cómo se articula el trabajo entre psicología, coordinación, personas cuidadoras y figuras educativas?

¿Cómo se articula el trabajo entre psicología, coordinación, personas cuidadoras y figuras educativas?
Realizando el plan de atención individual, donde todas las áreas indican que se trabajará con la persona menor de edad.
Cuando un PME da señalas se activa al equipo técnico
Bueno
Acompañamiento en cada proceso
Trabajo en equipo
Se trabaja en conjunto con psicología, coordinación y cuidadores.
Figuras educativas les cuesta mucho más
Simplemente comunicación clara
Trabajo en equipo y comunicación
General espacios de capacitación ponernos en acuerdo con la población y sus necesidades
Estar siempre al pendiente del participante en sus citas comunicarlo al centro educativo y profesores para poder apoyarlo
El área de salud acompaña y da seguimiento a las diversas situaciones de la PME y brinda instrucciones de seguimiento apoyo al personal y tutores
Mediante comunicación activa y constante de las expresiones comportamentales del PME y construcción de estrategias de abordaje tomando en cuenta la visión de las diferentes áreas.
Todos tienen un rol de trabajo, pero en equipo
Nos comunicamos entre psicología, coordinación, formadoras y escuela para dar seguimiento al mismo plan.
Se hacen reuniones y observaciones compartidas para que todos trabajemos igual.

Se trabaja en conjunto con informes, reuniones y acuerdos de manejo.
Nos mantenemos en contacto por medio de reuniones y seguimiento de acuerdos.
Psicología, coordinación y formadoras revisamos el caso y ajustamos apoyos.
La coordinación se da por reportes, reuniones y seguimiento compartido.
Se articula mediante comunicación diaria entre casa, coordinación, psicología y educación.
Cada área aporta observaciones para sostener un mismo manejo.
Trabajamos en red con psicología, coordinación y figuras educativas.

De acuerdo con las respuestas, el trabajo entre psicología, coordinación, personas cuidadoras y figuras educativas se articula principalmente por medio del trabajo en equipo, la comunicación constante y el seguimiento compartido. En general, cuando un niño o niña presenta señales de necesidad, se activa al equipo técnico, se comparten observaciones, se hacen reuniones, se revisa el caso y se construye un mismo plan de atención para que todas las personas involucradas trabajen en la misma línea. También se menciona el uso de reportes, acuerdos de manejo, seguimiento a citas, comunicación con la escuela y ajustes de apoyo según lo que se va observando en la vida diaria.

Desde una mirada psicológica, esta forma de articulación es importante porque permite que el niño o la niña reciba un apoyo más coherente, continuo e integral en los distintos espacios donde se desenvuelve. El DSM-5-TR funciona como una guía clínica para describir y organizar síntomas y trastornos mentales, pero su uso se apoya en el juicio clínico y en la observación de cómo las dificultades afectan el funcionamiento en diferentes contextos, como la casa y la escuela. Por eso, la coordinación entre áreas ayuda a que la información no quede aislada y a que las decisiones se tomen con una visión más completa.

¿Qué dificultades existen para ofrecer una intervención oportuna?

¿Qué dificultades existen para ofrecer una intervención oportuna?
El diagnóstico médico, para adquirir atención oportuna en centros educativos y de salud.
Es muchos niños en una casa y hay que estar atenta a todos. Más personal de apoyó.
Varias

Cuando se activa protocolo y los pme no quieren asistir, se debe solicitar ayuda externa(fuerza pública y cruz roja).
Detectar a tiempo
Falta de recursos, tiempo y capacitación.
Ninguna que haya alguien que le dé más seguimientos profundos
Recursos apoyos
La falta de comunicación
El acceso limitado a especialistas o el diagnóstico tardío
El ambiente en q se desarrolla la situación
No se cuenta con el recurso humano necesario para brindar la atención y seguimiento individualizado para dichos perfiles
El ratito de atención del programa
No hay caso
A veces el diagnóstico tarda y faltan recursos externos.
Falta tiempo para atención más individual y acceso rápido a especialistas.
A veces cuesta que la familia externa, la escuela o salud respondan rápido.
No siempre hay suficientes recursos ni citas rápidas.
Falta de personal y procesos externos lentos.
La sobrecarga del personal y la espera de citas.
No siempre hay respuesta rápida de servicios externos.
Falta de tiempo para trabajar más individualmente.
Pocas citas especializadas y alta demanda institucional.

Según las respuestas, las principales dificultades para ofrecer una intervención oportuna tienen que ver con la falta de personal, poco tiempo para dar atención individual, escasez de recursos, demora en diagnósticos y dificultad para acceder rápido a especialistas o servicios externos. También se menciona la sobrecarga del personal, la alta cantidad de niños por casa, la falta de capacitación en algunos casos y los atrasos en la respuesta de la escuela, salud o familia externa. En conjunto, esto hace que muchas veces el apoyo llegue más lento de lo que el niño o la niña necesita.

Desde una mirada psicológica, esto es importante porque cuando las señales se detectan, pero la respuesta tarda, puede aumentar el malestar emocional, los conflictos de convivencia y las dificultades en el aprendizaje. El DSM-5-TR es una guía clínica para describir y clasificar trastornos mentales en contextos clínicos, educativos y de investigación, pero no reemplaza el acceso a valoración profesional ni a redes de apoyo oportunas. Además, la American Psychiatric Association señala que sus criterios deben usarse con juicio clínico, no de manera mecánica.

¿Qué apoyos, recursos o capacitaciones considera que fortalecerían el trabajo institucional?

¿Qué apoyos, recursos o capacitaciones considera que fortalecerían el trabajo institucional?
Juegos y actividades para mejorar la atención. Capacitación en estilos de aprendizaje, disciplina positiva, Trauma infantil, estrategias para la atención conductual en niñ@s y adolescentes con TEA y TDAH.
Correcto más cursos para aprender cómo se trata
Varias se pueden implementar
Apoyos de actividades recreativas
Atención temprana
Más formación y herramientas para atender mejor a los niños.
Charlas a formadores y herramientas
Más personal o tutores
Todos los que sean necesarios para aprender como trabajar con este tipo de población
Capacitaciones talleres relacionados con este tipo de población
Tener una sicóloga y una persona profesional en neurodesarrollo
Redes de apoyo a nivel comunitario que pudieran ofrecer atención a dichos perfiles
Apoyo de personas profesionales externas que generen procesos para la población
Mas talleres de protección infantil , tutorías educativas
Más capacitación en TEA, TDAH, regulación emocional y estrategias de manejo conductual.
Capacitaciones prácticas, materiales visuales y más apoyo profesional externo.
Más talleres sobre neurodesarrollo, trauma y manejo de crisis.
Más tutorías, apoyo terapéutico y formación para cuidadores.

Más personal de apoyo, capacitación y acceso a terapias.
Capacitaciones en manejo conductual, primeros apoyos emocionales y estrategias escolares.
Más recursos terapéuticos y talleres para quienes cuidamos.
Más capacitaciones y material práctico para el día a día.
Más personal, más formación y mejor acceso a diagnósticos.

De acuerdo con las respuestas obtenidas, lo que más fortalecería el trabajo institucional sería contar con más capacitación, más personal de apoyo, más recursos terapéuticos y mejor acceso a valoración profesional. Se repite mucho la necesidad de formación en temas como TEA, TDAH, regulación emocional, manejo conductual, trauma, neurodesarrollo y manejo de crisis. También se menciona que ayudarían bastante las tutorías educativas, los materiales visuales y prácticos, las actividades recreativas, la atención temprana y el acompañamiento de profesionales externos, como psicología o especialistas en neurodesarrollo. En palabras sencillas, las personas participantes sienten que necesitan más herramientas concretas para entender mejor a los niños y niñas y responder de forma más adecuada en el día a día.

Desde una mirada psicológica, esto tiene sentido porque el DSM-5-TR funciona como una guía clínica para describir trastornos del neurodesarrollo y otros cuadros de salud mental, pero el apoyo cotidiano no depende solo del diagnóstico, sino también de que las personas adultas tengan estrategias claras, formación práctica y redes de apoyo para acompañar a cada niño o niña según sus necesidades. Además, la American Psychiatric Association indica que el DSM-5-TR es el sistema estándar de clasificación de los trastornos mentales y que sus criterios deben usarse con juicio clínico, no de forma mecánica.

Desde su experiencia, ¿cuál considera que es el rol del profesional en psicología en estos casos?

Desde su experiencia, ¿cuál considera que es el rol del profesional en psicología en estos casos?
El rol del profesional en psicología es importante porque realiza una primera evaluación de un posible diagnóstico, también apoya al niñ@ y adulto en la regulación emocional
Muy importante ya que son ellos los preparados para atenderlos.
Muy portante por su acompañamiento

Bueno
Acompañamiento
Evaluar, orientar y acompañar a los niños y al equipo de trabajo.
Tener evaluaciones más personalizadas y una psicóloga para llevar dicha necesidad.
Evaluar y tratar trastornos emocionales y conductuales
No se la respuesta.
Brindarles toda la ayuda necesaria con una rutina estructurada
El apoyo sicológico q ayuda a sus emociones
Comprender el trauma y generar estrategias de acompañamiento que contribuya a generar entornos que favorezcan a la persona
Lectura del síntoma a partir de la vivencia e historia de vida del sujeto para construir planes acordes a la necesidad de la persona y la realidad de su condición institucionalizada.
Apoyar, acompañar al menor que tenga esa condición.
Valorar, orientar y acompañar tanto al niño como al equipo cuidador.
Psicología ayuda a comprender la conducta, orientar el abordaje y dar seguimiento emocional.
El profesional en psicología orienta el plan de apoyo y acompaña los casos más sensibles.
Psicología da herramientas, evalúa y acompaña al niño y al equipo.
Psicología observa, orienta y fortalece el manejo emocional y conductual.
El psicólogo guía el abordaje y ayuda a prevenir que el caso se complique.
Psicología aporta evaluación, acompañamiento y orientación técnica al equipo.
El rol de psicología es clave para orientar y sostener el proceso.
Psicología ayuda a entender el fondo de la conducta y a definir el mejor apoyo.

Según la experiencia de las personas participantes, el profesional en psicología cumple un rol clave para entender lo que le está pasando al niño o la niña y orientar la mejor forma de ayudarle. Su trabajo no se limita a observar la conducta, sino que también incluye evaluar, dar seguimiento, acompañar emocionalmente, orientar al equipo cuidador y ayudar a construir estrategias de apoyo. En las respuestas se repite que psicología aporta mucho cuando hay que hacer una primera valoración, comprender el fondo de la conducta, regular emociones, organizar rutinas y sostener los casos más sensibles. También se reconoce que su presencia

ayuda no solo al niño o niña, sino también a las personas adultas que cuidan y acompañan día a día.

Desde la teoría, esto coincide con el uso del DSM-5-TR como una guía clínica para describir y organizar la comprensión de los trastornos mentales, siempre apoyada en el juicio clínico y no como una receta rígida. La American Psychiatric Association señala que el DSM-5-TR es el sistema estándar de clasificación de los trastornos mentales y que sus criterios deben usarse con criterio profesional. En ese sentido, el rol de psicología es justamente valorar de forma integral, diferenciar si se trata de una dificultad emocional, conductual o del neurodesarrollo, y proponer apoyos ajustados a la historia, vivencia y necesidades de cada niño o niña.

El presente anexo recoge situaciones y experiencias observadas por las personas adultas que acompañan de cerca a niños, niñas y adolescentes con conductas relacionadas con el TEA y el TDAH. A partir de estos relatos, se pueden identificar formas de comportamiento que aparecen en la vida diaria, como dificultades para relacionarse con otras personas, problemas para seguir rutinas, inquietud, impulsividad, sensibilidad ante los cambios y retos en el área escolar. Todo esto permite comprender mejor cómo estas manifestaciones se expresan en contextos reales y cómo influyen en la convivencia, el aprendizaje y el bienestar emocional de los menores. Al mismo tiempo, este anexo muestra que detrás de muchas conductas no hay simplemente desobediencia o mala actitud, sino necesidades emocionales, sociales y del desarrollo que requieren ser entendidas con paciencia, estructura y acompañamiento. Desde la psicología, esto es importante porque ayuda a mirar a cada niño, niña o adolescente de forma más integral, considerando no solo lo que hace, sino también lo que puede estar sintiendo o necesitando en ese momento. Además, la información resalta el valor del apoyo adulto, las rutinas claras, la anticipación, el trato respetuoso y la constancia como elementos clave para favorecer una mejor adaptación y un desarrollo más saludable.

Contexto observado, describa algún caso de un niño, niña o adolescente con TEA o TDAH.

Contexto observado, describa algún caso de un niño, niña o adolescente con TEA o TDAH
Niño de 9 años de edad suele mostrar regresión de desarrollo, cuando es traslado de casa, se le olvida controlar sus esfínteres, presenta poco interés en relacionarse con sus pares, realiza berrinches cuándo se le da indicaciones y no las quiere cumplir.
Si
Agresividad
Agresividad
Niños con movimientos repetitivos
He observado niños con rasgos de TEA y TDAH que presentan dificultades en la atención, conducta y comunicación. Se alteran cuando hay cambios en la rutina y les cuesta adaptarse.
TDAH
Es un chico que a veces se aleja de los demás y se trata de que este ocupado con un deporte o actividad
Si he observado 1 caso
Si tenemos dos
Conductas repetitivas
sí un Niño con TEA evita contacto visual, juega solo.
he notado un Niño con TDAH corre mucho.
Niña con TEA ordena objetos
Si Niño muy inquieto con TDAH
He visto Niño con TDAH en rutina de las mañanas
Tenemos una Niña con TEA
Observo a un Adolescente con TDAH
Si he visto un niño con TEA
Hay un niño con hiperactividad
Si he observado un adolescente con TDAH
sí he observado un caso de una niña con TEA

A partir de la información recopilada, se observan conductas frecuentes en niños, niñas y adolescentes con rasgos asociados al Trastorno del Espectro Autista (TEA) y al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Entre las manifestaciones descritas aparecen dificultades en la atención, la conducta, la comunicación y la adaptación a cambios en la rutina. También se reportan conductas como movimientos o acciones repetitivas, poco contacto visual, juego solitario, necesidad de ordenar objetos, hiperactividad, inquietud motora, berrinches, agresividad y problemas para seguir indicaciones.

En varios casos, los niños con rasgos de TEA muestran mayor aislamiento social, escaso interés en relacionarse con sus pares, evitación del contacto visual y presencia de conductas repetitivas. En los casos asociados a TDAH, predominan la inquietud, el exceso de movimiento, la dificultad para mantener la atención y problemas para regular su comportamiento en actividades diarias, como la rutina de la mañana.

Se describe el caso de un niño de 9 años que presenta cambios importantes en su conducta cuando enfrenta modificaciones en su entorno, por ejemplo, al ser trasladado de casa. En esas situaciones muestra regresión en el control de esfínteres, escaso interés por interactuar con otros niños y berrinches cuando recibe indicaciones que no desea cumplir.

Desde una lectura orientada por el DSM-5-TR, este caso muestra señales que podrían relacionarse con dificultades en la adaptación a los cambios, en la interacción social y en la regulación emocional y conductual. El poco interés en los pares puede vincularse con alteraciones en la reciprocidad social, mientras que la desregulación ante cambios en el ambiente sugiere rigidez conductual o baja tolerancia a la frustración. Sin embargo, la regresión en el control de esfínteres ante una situación estresante no constituye por sí sola un criterio diagnóstico de TEA o TDAH, por lo que debe analizarse con cautela dentro de una evaluación clínica integral.

En síntesis, el caso refleja un niño con señales de alerta en el área social, emocional y conductual, que requiere valoración profesional para identificar si estas conductas corresponden a un trastorno del neurodesarrollo, a una respuesta de estrés ante cambios del entorno, o a la combinación de varios factores.

La información observada sugiere que en el contexto educativo y familiar existen casos con características compatibles con TEA y TDAH, especialmente en la dificultad para adaptarse a rutinas, regular la conducta, sostener la atención y relacionarse con otras personas. No obstante, estas observaciones deben entenderse como indicadores clínicos iniciales y no como diagnóstico definitivo. El diagnóstico debe realizarse mediante entrevistas, observación, historia del desarrollo y evaluación profesional especializada.

Contexto, como se relaciona ese niño, niña o adolescente con otras personas.

Contexto, como se relaciona ese niño, niña o adolescente con otras personas.
Muy poco, se le dificulta hacer amig@s
Bueno
Depende de cómo se sientan en ese momento
Dependiendo las situaciones
Caminan solos
Le cuesta relacionarse, a veces se aísla o interactúa poco.
Relacionar se le es fácil
Se relaciona poco con ellos, pero siempre se está presente a la par de el para apoyarlo
Es un chico que siempre está aislado anda solo.
Suelen ser menos amistosos o agresivos cuando los molestan
Avade la interacción con muchas personas
Se aleja, le cuesta compartir.
Juega, pero interrumpe.
Poco contacto
Es muy sociable
Se relaciona bien, pero interrumpe mucho.
Prefiere estar con pocas personas.
Es sociable, pero impulsivo.
Se acerca a otros, pero poco tiempo.
Busca jugar con todos.

Se lleva bien, pero se irrita rápido.
Prefiere estar con pocas personas.

De acuerdo con la información recopilada, se observa que la forma en que el niño, niña o adolescente se relaciona con otras personas puede variar según la situación, el estado emocional y las características individuales. En algunos casos, se describe que le cuesta hacer amigos, prefiere estar solo, evita interactuar con muchas personas, tiene poco contacto social o se aísla. También se menciona que a veces camina solo, comparte poco y prefiere grupos pequeños.

En otros casos, sí logra acercarse a los demás y busca jugar, pero su relación social puede verse afectada por conductas como interrumpir mucho, actuar con impulsividad o irritarse con rapidez. Esto hace que, aunque parezca sociable, le cueste mantener interacciones estables y adecuadas durante mucho tiempo.

Desde una perspectiva clínica, estas conductas pueden entenderse como dificultades en la interacción social recíproca, la comunicación social y la autorregulación conductual. En el caso del TEA, suelen observarse señales como aislamiento, poco interés social, dificultad para compartir con otros, preferencia por estar solo o con pocas personas, y evitación de interacciones amplias. En el caso del TDAH, puede haber deseo de relacionarse, pero aparecen problemas para respetar turnos, no interrumpir, controlar impulsos y regular emociones, lo que afecta la convivencia con pares.

En este contexto, puede describirse a un niño o adolescente que presenta dificultades para establecer amistades, se relaciona poco con otros y, en ocasiones, prefiere aislarse o permanecer solo. Aunque algunas veces intenta jugar o acercarse a sus compañeros, su participación social suele ser breve o inestable. En ciertos momentos se muestra sociable, pero también puede interrumpir, irritarse con facilidad o reaccionar de forma poco amistosa cuando se siente molestado.

Esta forma de relacionarse sugiere que existen dificultades en las habilidades sociales, especialmente en la reciprocidad, la tolerancia a la frustración y el mantenimiento de vínculos

con otras personas. Por ello, el acompañamiento de adultos y la orientación en situaciones sociales parecen ser apoyos importantes para favorecer su participación y bienestar.

En síntesis, la información muestra que la relación con otras personas no siempre está ausente, pero sí puede ser limitada, inestable o afectada por impulsividad, aislamiento o irritabilidad. Estas características son compatibles con manifestaciones observables en niños, niñas y adolescentes con TEA o TDAH, aunque por sí solas no confirman un diagnóstico. Se requiere una evaluación profesional integral para comprender mejor el origen y la intensidad de estas conductas.

Conducta o situación observada

Conducta o situación observada
Se aislar, permanece solo
Si
Ambas se visualizan
Se detectan ambas situaciones
Movimiento repetitivo
Dificultad para comunicarse y compartir con otros.
Se enoja fácilmente cuando pierde un juego
Se enoja si le dicen no
Cuando se molesta es un poco agresivo.
Se aíslan no respetan turnos o no captan indicaciones
Le gusta estar solo
Se tapa los oídos por ruido.
No espera turno
Se frustra
Interrumpe mucho
Se distrae y no termina rápido.
Se aísla un poco del grupo.
Habla mucho y cambia de tema.

Prefiere jugar solo.
Le cuesta respetar turnos.
Se frustra cuando algo le cuesta.
Se aparta un poco del grupo.

Con base en la información proporcionada, se observan conductas que afectan la forma en que el niño, niña o adolescente participa en el entorno social, escolar y cotidiano. Entre las situaciones más frecuentes aparecen el aislamiento, la preferencia por estar solo, la dificultad para comunicarse y compartir con otros, así como problemas para seguir indicaciones y respetar turnos. También se reportan movimientos repetitivos, sensibilidad al ruido, frustración fácil, interrupciones constantes, distracción, dificultad para terminar tareas y cambios bruscos en la conducta cuando algo no sale como espera.

Asimismo, se describe que en algunos momentos el niño o adolescente se enoja fácilmente cuando pierde un juego o cuando se le dice “no”, pudiendo reaccionar con irritabilidad o con conductas un poco agresivas. También se observa que puede hablar mucho, cambiar de tema con rapidez, interrumpir y apartarse parcialmente del grupo. Estas conductas muestran dificultades en la autorregulación emocional, en el control de impulsos y en la interacción social.

Desde una perspectiva clínica basada en el DSM-5-TR, algunas de estas manifestaciones pueden relacionarse con características observables del Trastorno del Espectro Autista (TEA), como el aislamiento, la preferencia por jugar solo, la dificultad para compartir, la presencia de movimientos repetitivos y la sensibilidad sensorial, por ejemplo al taparse los oídos frente al ruido. Otras conductas, como interrumpir mucho, no esperar turno, distraerse con facilidad, hablar en exceso y no terminar rápido las actividades, pueden asociarse con manifestaciones frecuentes del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Se puede describir el caso de un niño, niña o adolescente que presenta dificultades para integrarse plenamente al grupo, ya que en varias ocasiones se aísla, permanece solo o prefiere jugar aparte. Además, le cuesta compartir con otros, seguir turnos y captar algunas indicaciones. En situaciones de ruido o sobrecarga sensorial puede mostrarse incómodo, por ejemplo tapándose los oídos. Cuando enfrenta frustración, como perder un juego o no lograr algo, puede enojarse con facilidad, interrumpir o reaccionar de manera impulsiva.

En conjunto, estas conductas reflejan dificultades en áreas importantes del desarrollo, como la interacción social, la comunicación, la flexibilidad conductual, la atención y la regulación emocional. Sin embargo, estas observaciones no permiten por sí solas establecer un diagnóstico, sino que deben considerarse como señales que requieren una evaluación profesional integral.

En síntesis, la conducta observada muestra indicadores de dificultad en la convivencia, la comunicación, el manejo de la frustración y la adaptación a las demandas del entorno. Estas características pueden ser compatibles con manifestaciones del TEA, del TDAH o de ambas condiciones, según el DSM-5-TR. Aun así, es importante señalar que la observación de conductas aisladas no sustituye una valoración clínica completa.

Apoyo o respuesta adulta, o sea que han realizado ustedes en ese caso.

Apoyo o respuesta adulta, o sea que han realizado ustedes en ese caso.
Brindarle seguimiento, anticipar actitudes, para evitar berrinches mayores.
Varias
Espacio de comunicación con los pme
Espacio d comunicación, y relajamiento
Aja
Se le guía, se le integra poco a poco y se refuerza positivamente.
Si ha recibido apoyo, ya no está en el programa
Jugar con él y apoyarlo y que aprenda a vivir con los demás
Se le habla al menor con calma hasta que se tranquiliza
Fomentar actividades que sea de su agrado Retirándolo del lugar de conflicto
Acompañarlo y explicarle que está bien estar con personas que le den seguridad.
Se lleva a lugar tranquilo.

Se dé dice que debe cumplir reglas.
Lo guío con calma
Lo corrijo
Se le habla con calma y con instrucciones cortas.
Le respeto su espacio y su tiempo.
Lo escucho y luego se redirige
Se le acompaña sin presionarlo.
Le recuerdo reglas simples.
Lo motivo y le habla con respeto.
Le doy su tiempo y espacio

Según la información proporcionada, las personas adultas han puesto en práctica diversas estrategias de apoyo para acompañar al niño, niña o adolescente en momentos de dificultad emocional, conductual y social. Entre las acciones más frecuentes se encuentran el seguimiento cercano, la anticipación de conductas o situaciones difíciles, el uso de espacios de comunicación y relajación, la guía con calma, el refuerzo positivo, el respeto por su tiempo y espacio, y la redirección de la conducta sin presionarlo.

También se observa que, cuando el menor presenta malestar o se altera, los adultos suelen hablarle con calma, usar instrucciones cortas y claras, retirarlo del lugar de conflicto, llevarlo a un espacio tranquilo y acompañarlo hasta que logre regularse. Asimismo, se menciona el uso de reglas simples, la motivación con respeto, el juego como medio de apoyo y la integración gradual con otras personas.

Desde una perspectiva basada en el DSM-5-TR, estas respuestas adultas son importantes porque muchos niños, niñas y adolescentes con características asociadas al TEA o al TDAH pueden presentar dificultades en la autorregulación emocional, la adaptación a cambios, el seguimiento de instrucciones, la tolerancia a la frustración y la interacción social. Por ello, las estrategias que ofrecen estructura, calma, acompañamiento y seguridad emocional suelen favorecer una mejor adaptación y disminuir conductas como berrinches, impulsividad, aislamiento o desorganización.

En este caso, el apoyo brindado por los adultos se centra en acompañar al menor de forma respetuosa y gradual, evitando presionarlo y ayudándolo a recuperar la calma cuando se desregula. Para ello, se anticipan situaciones que pueden generar malestar, se le habla con tono tranquilo, se le dan instrucciones breves, se le recuerdan reglas simples y se le ofrece un espacio seguro para relajarse. Además, se promueve su integración poco a poco, se refuerzan positivamente sus avances y se respeta su ritmo personal.

Estas acciones reflejan una respuesta adulta adecuada, ya que no se limitan a corregir la conducta, sino que también buscan comprender la necesidad del menor, contener emocionalmente y promover habilidades de convivencia. Este tipo de acompañamiento resulta especialmente útil en niños y adolescentes que presentan dificultades para regular sus emociones, tolerar cambios o relacionarse con otras personas.

En síntesis, el apoyo brindado por los adultos se caracteriza por la calma, la contención, la orientación y el respeto por el ritmo del menor. Las estrategias observadas buscan prevenir crisis mayores, favorecer la regulación emocional y facilitar la integración social. Desde una mirada clínica, este tipo de respuesta es coherente con las necesidades que suelen presentar niños, niñas y adolescentes con manifestaciones compatibles con TEA o TDAH. Sin embargo, su efectividad aumenta cuando forma parte de un acompañamiento constante y, de ser necesario, de una evaluación profesional integral.

Observaciones, si desea colocar otras observaciones.

Observaciones, si desea colocar otras observaciones.
No hubo respuesta
No hubo respuesta
No hubo respuesta
No hubo respuesta
No hubo respuesta
Mejora con acompañamiento constante.
No

Tal vez mantener apoyo de un especialista en caso de alguna duda o ideas aparte de las que se aplican con el
No
No
No hubo respuesta
Mejora con calma
Mejora poco a poco
Mejora
Mejora
Mejora cuando sigue rutina.
Tiene más confianza poco a poco.
Acepta mejor el apoyo con respeto.
Se siente mejor con una persona de confianza.
Necesita guía constante.
Necesita sentirse comprendido.
Poco a poco toma confianza

De acuerdo con la información brindada, se observa que el niño, niña o adolescente presenta avances cuando recibe acompañamiento constante, apoyo calmado y una guía respetuosa. Las respuestas indican que mejora poco a poco cuando se siente comprendido, cuando sigue una rutina y cuando cuenta con una persona de confianza que lo acompañe. También se destaca que acepta mejor el apoyo cuando se le trata con respeto y cuando no se le presiona.

Estas observaciones sugieren que el bienestar del menor depende en gran parte de la estabilidad emocional del entorno, de la constancia en el acompañamiento y de la presencia de adultos que sepan orientarlo de manera comprensiva. En varios casos se menciona que necesita guía constante, tiempo para tomar confianza y un trato que le permita sentirse seguro.

Desde una perspectiva basada en el DSM-5-TR, este tipo de respuesta positiva al acompañamiento puede observarse en niños, niñas y adolescentes con dificultades en la

regulación emocional, la adaptación al entorno, la interacción social o la atención, como ocurre en algunos casos de TEA o TDAH. La mejoría al seguir rutinas, recibir apoyo estable y contar con una figura de confianza muestra la importancia de un ambiente predecible, contenedor y respetuoso para favorecer su adaptación.

En este caso, se observa que el menor responde mejor cuando recibe apoyo continuo y calmado. Su conducta mejora cuando hay rutina, cuando se siente comprendido y cuando la persona adulta le brinda seguridad emocional. Asimismo, va desarrollando confianza de manera gradual, lo que indica que necesita tiempo, paciencia y una relación estable para participar de forma más positiva en su entorno.

Además, una de las observaciones señala que podría ser útil mantener apoyo de un especialista en caso de dudas o para complementar las estrategias que ya se aplican. Esto resulta importante cuando las dificultades persisten o cuando se requiere orientación más específica para responder a las necesidades del menor.

En síntesis, las observaciones muestran que el niño, niña o adolescente sí presenta posibilidades de mejora, especialmente cuando recibe acompañamiento constante, calma, respeto, rutina y apoyo emocional seguro. Esto refuerza la importancia de mantener estrategias de apoyo estables y, si es necesario, contar con orientación profesional para fortalecer el proceso de desarrollo y adaptación.

Contexto observado, describa como se comparta el niño o la niña o adolescente con hiperactividad.

Contexto observado, describa como se comparta el niño o la niña o adolescente con hiperactividad.
Se le dificulta acatar indicaciones, incumple acuerdos, se le dificulta atender tareas educativas.
Son varias las presentes
Se visualizan activos
Son chicos activos
Movimiento

Se muestra inquieto y con dificultad para concentrarse.
Muy hiperactivo puede ser irritante para los demás pme
Grita y a veces le pega a otros chicos Se calma cuando está ocupado con legos o dibujando
Son niños inquietos
Con inquietud extrema impulsividad e interrumpir actividades
Le cuesta mantenerse quieto por periodos prolongados.
Se mueve poco.
Muy activo.
Pomo movimiento
Es muy activo
Se mueve mucho de un lado a otro.
No corre mucho, pero se inquieta con ruido
Se levanta varias veces.
Cuando se inquieta corre dentro de la casa.
Corre mucho y toca todo.
Se distrae con cualquier cosa.
No corre mucho, pero se inquieta con ruido.

Según la información proporcionada, se observa que el niño, niña o adolescente presenta un nivel alto de actividad motora y dificultades para regular su comportamiento en distintos espacios. Se menciona que le cuesta acatar indicaciones, incumple acuerdos y tiene dificultad para sostener la atención en tareas educativas. Además, suele mostrarse inquieto, impulsivo y con problemas para concentrarse, lo que interfiere en su participación cotidiana.

También se describen conductas como levantarse varias veces, correr dentro de la casa, moverse de un lado a otro, tocar objetos constantemente, interrumpir actividades y distraerse con facilidad. En algunos casos, la hiperactividad puede generar conflictos con otras personas, ya que el niño puede gritar, irritarse o incluso golpear a otros menores cuando se desregula. Sin embargo, también se observa que logra calmarse cuando realiza actividades de su interés, como jugar con legos o dibujar.

Desde una perspectiva clínica basada en el DSM-5-TR, estas conductas son compatibles con manifestaciones frecuentes del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), especialmente en la dimensión de hiperactividad e impulsividad. Entre estas manifestaciones se incluyen la dificultad para permanecer quieto, la tendencia a moverse en exceso, interrumpir, actuar sin pensar y presentar problemas para mantener la atención en actividades que requieren esfuerzo sostenido. Además, en algunos casos aparece sensibilidad al ruido, lo que puede aumentar la inquietud o la desorganización conductual.

Se puede describir el caso de un niño o adolescente que se muestra muy activo durante gran parte del tiempo, con dificultad para permanecer sentado o tranquilo por períodos prolongados. Le cuesta seguir instrucciones, atender tareas escolares y respetar acuerdos. Con frecuencia se levanta, corre, toca todo a su alrededor y se distrae con estímulos mínimos. En momentos de mayor inquietud puede gritar, interrumpir o reaccionar impulsivamente con otros niños.

A la vez, se observa que su conducta mejora cuando se le ofrece una actividad que capta su interés, como construir con legos o dibujar, lo que sugiere que responde mejor en contextos más estructurados, motivantes y regulados. Esto indica que la hiperactividad no siempre se presenta de la misma manera, sino que puede disminuir cuando encuentra una tarea que le resulta significativa.

En síntesis, el contexto observado muestra a un niño, niña o adolescente con inquietud motora, impulsividad, distractibilidad y dificultad para seguir normas o completar tareas, características que suelen afectar su desempeño escolar, familiar y social. Desde el DSM-5-TR, estas conductas pueden relacionarse con un perfil compatible con hiperactividad e impulsividad. Sin embargo, estas observaciones no son suficientes para establecer un diagnóstico, por lo que es necesario realizar una evaluación profesional integral que considere la frecuencia, intensidad y contexto de las conductas.

Conducta o situación observada

Conducta o situación observada 2
No quiere permanecer en el recinto educativo

Muchas
Movimientos repetitivos
Movimientos repetidos
Movimientos repetitivos
Se distrae fácil, es impulsivo y le cuesta quedarse quieto.
No hay ninguna situación
Se estresa fácilmente
Tienen mucha energía normalmente no están en un solo lugar
Hablan demasiado moverse todo el tiempo
Es disperso en sus conductas.
Se balancea.
Se levanta seguido
Alinea cosas
Corre mucho
Le cuesta quedarse sentado.
Se tapa los oídos.
No permanece sentado mucho tiempo.
Toca cosas y cambia de actividad.
Se mueve sin parar.
Toma el celular o deja la tarea.
Se tapa los oídos.

De acuerdo con la información proporcionada, se observan conductas relacionadas con inquietud motora, dificultades de atención, impulsividad y algunas manifestaciones de sensibilidad sensorial y conductas repetitivas. Se menciona que el niño, niña o adolescente en ocasiones no quiere permanecer en el recinto educativo, se distrae con facilidad, cambia rápidamente de actividad, toca objetos de forma constante y tiene dificultad para quedarse sentado o permanecer en un solo lugar por mucho tiempo.

También se describen movimientos repetitivos, como balancearse o alinear cosas, así como conductas de alta actividad, por ejemplo, levantarse seguido, correr mucho, moverse sin parar y hablar en exceso. Además, se reporta que puede estresarse fácilmente y que en algunos

momentos se tapa los oídos, lo que puede sugerir malestar frente a ciertos estímulos del ambiente, como el ruido o la sobrecarga sensorial.

Desde una perspectiva clínica basada en el DSM-5-TR, estas conductas pueden relacionarse con dificultades en áreas como la autorregulación, la atención sostenida, el control de impulsos y la adaptación al entorno. Por un lado, la distracción, la impulsividad, el exceso de movimiento y la dificultad para completar tareas son características que suelen observarse en cuadros compatibles con TDAH. Por otro lado, los movimientos repetitivos, la sensibilidad sensorial y ciertas formas de rigidez conductual pueden aparecer en niños con características asociadas al TEA. En algunos casos, ambas manifestaciones pueden observarse juntas.

Se puede describir el caso de un niño o adolescente que presenta dificultad para mantenerse regulado dentro del espacio educativo, ya que no desea permanecer allí, cambia de actividad con frecuencia y abandona con facilidad sus tareas. Durante la jornada se muestra inquieto, se levanta seguido, corre o se mueve constantemente, y le cuesta permanecer sentado. Además, se distrae con estímulos externos y a veces toma el celular o deja la tarea sin concluir.

Junto a esto, se observan conductas como balancearse, alinear objetos y taparse los oídos, lo que puede indicar necesidad de autorregularse frente al entorno o malestar ante ciertos estímulos. En general, el comportamiento refleja dificultades para organizar la conducta, sostener la atención y adaptarse de manera estable a las exigencias del contexto escolar.

En síntesis, las conductas observadas muestran dificultades importantes en la atención, la permanencia en tareas, la regulación del movimiento, la adaptación al ambiente escolar y, en algunos casos, en el procesamiento sensorial. Según el DSM-5-TR, estas manifestaciones pueden ser compatibles con características observables en niños, niñas y adolescentes con TDAH, TEA o ambas condiciones. Sin embargo, estas observaciones no permiten por sí solas establecer un diagnóstico, por lo que es necesaria una evaluación profesional integral.

Apoyo o respuesta adulta, o sea que hacen ustedes en ese caso.

Apoyo o respuesta adulta, o sea que hacen ustedes en ese caso.
Se realiza coordinaciones con el Centro Educativo, se adecua la permanencia en el. Aula, tareas educativas

Intervenimos y realizamos varias
Sacarlos a recrearse y tener una comunicación con ella
Se hacen espacios platicado, pinturas, cocina dependiendo lo q el chico le guste hacer
Atenderlos
Se dan instrucciones claras, pausas activas y acompañamiento.
Hablar, el tranquilizarse darle un espacio para se relaje, incluirlo en actividades
Jugamos con el y que no se sienta solo
Dialogar con el menor, ponerle actividades que lo mantengan activo y baje la intensidad ,como dibujar o pintar
Establecer rutinas consistentes .Elogiar sus esfuerzos y buenos comportamiento
Tratar de mantener es un ambiente controlado sin sobre estímulos.
Se le da objeto sensorial.
Pausas activas
Redirección
Hace mucha actividad física
Se le dan pausas cortas.
Se lleva a un lugar tranquilo.
Se trabaja en tiempos cortos.
Se redirige a una actividad concreta.
Se le permite moverse y luego volver.
Se quitan distractores cercanos.
La llevo a lugares sin ruido

De acuerdo con la información proporcionada, las personas adultas implementan diferentes estrategias para ayudar al niño, niña o adolescente a mantenerse regulado, participar en actividades y adaptarse mejor al entorno educativo y social. Entre las acciones más frecuentes se encuentran la coordinación con el centro educativo, la adecuación de la permanencia en el aula, el acompañamiento en tareas educativas y la intervención directa cuando aparecen conductas de inquietud, impulsividad o desregulación.

También se observa que ustedes utilizan medidas de apoyo como dar instrucciones claras, ofrecer pausas activas, trabajar en tiempos cortos, retirar distractores cercanos, permitir momentos de movimiento y luego retomar la actividad. Además, se emplean estrategias de redirección, diálogo con el menor, espacios tranquilos para relajarse, inclusión en actividades de su interés como pintura, cocina, dibujo o juego, y el uso de objetos sensoriales cuando es necesario.

Desde una mirada basada en el DSM-5-TR, estas respuestas son adecuadas porque muchos niños, niñas y adolescentes con características asociadas al TEA o al TDAH suelen presentar dificultades en la autorregulación, la atención sostenida, el control de impulsos, la adaptación a rutinas y el manejo de estímulos sensoriales. Por ello, estrategias como mantener rutinas consistentes, reducir sobre estímulos, ofrecer pausas, reforzar positivamente y adaptar las actividades a sus intereses favorecen una mejor respuesta emocional y conductual.

En este caso, el apoyo brindado por los adultos se centra en acompañar, contener y orientar al menor de manera práctica y respetuosa. Cuando el niño o adolescente se inquieta o pierde el foco, se le habla, se le tranquiliza, se le lleva a un lugar sin ruido o a un espacio tranquilo, y luego se le redirige hacia una actividad concreta. También se procura mantenerlo activo con propuestas que le resulten agradables, como dibujar, pintar, cocinar o jugar, para disminuir la intensidad de la conducta y favorecer su participación.

Asimismo, se promueven rutinas consistentes, se elogian sus esfuerzos y buenos comportamientos, y se busca que no se sienta solo, integrándolo poco a poco en actividades compartidas. Este tipo de apoyo refleja una intervención adulta sensible, estructurada y ajustada a las necesidades del menor.

En síntesis, las acciones que realizan los adultos se orientan a reducir la sobrecarga, organizar el entorno, acompañar emocionalmente y facilitar la participación del menor. Las estrategias observadas, como instrucciones claras, pausas activas, ambientes tranquilos, actividades de interés, redirección y coordinación con la escuela son coherentes con las necesidades que suelen presentar niños, niñas y adolescentes con manifestaciones compatibles con TEA o TDAH. Aunque estas intervenciones son valiosas, su efecto mejora cuando se mantienen de forma constante y, si es necesario, con apoyo profesional especializado.

Observaciones, si desea colocar otras observaciones. 2

Observaciones, si desea colocar otras observaciones. 2
No
No hubo respuesta
No hubo respuesta
No hubo respuesta
No
Responde mejor con estructura.
No
Nop
No
Ser muy pacientes
No hubo respuesta
Se regula.
Ayuda bastante.
Funciona
Bien
Después de moverse, se calma más.
El ruido la altera bastante.
Así logra enfocarse más.
Le ayudan tareas cortas.
Después se regula un poco mejor.
Trabaja mejor en bloques cortos.
El ruido la altera mucho

De acuerdo con la información proporcionada, no se agregan muchas observaciones adicionales, pero sí se destacan algunos elementos importantes sobre la manera en que el niño, niña o adolescente responde al apoyo recibido. En general, se observa que responde mejor cuando hay estructura, paciencia y actividades organizadas en tiempos cortos. También se

menciona que logra regularse mejor después de moverse, que se calma con mayor facilidad y que puede enfocarse más cuando las tareas se presentan por bloques breves.

Otro aspecto relevante es que el ruido lo o la altera bastante, lo que sugiere sensibilidad a ciertos estímulos del ambiente. Esto puede afectar su capacidad de concentración, su regulación emocional y su permanencia en la actividad. Por eso, los espacios tranquilos, la reducción de distractores y las tareas cortas parecen ser estrategias útiles para favorecer su bienestar y su desempeño.

Desde una perspectiva basada en el DSM-5-TR, estas observaciones son consistentes con dificultades que suelen aparecer en algunos niños, niñas y adolescentes con características asociadas al TDAH o al TEA, especialmente en áreas como la atención, la autorregulación, la adaptación al entorno y el procesamiento sensorial. La necesidad de estructura, el beneficio del movimiento previo a una tarea y la alteración ante el ruido refuerzan la importancia de ofrecer un ambiente predecible, flexible y ajustado a sus necesidades.

En este caso, se observa que el menor funciona mejor cuando cuenta con una rutina estructurada, tareas breves y adultos pacientes. Después de moverse un poco, logra calmarse y enfocarse más en la actividad. Asimismo, se regula mejor cuando las demandas no son prolongadas y cuando el ambiente tiene menos ruido. Estas respuestas indican que necesita apoyos concretos para organizar su conducta y sostener mejor su atención.

En síntesis, las observaciones muestran que el niño, niña o adolescente presenta mejor respuesta cuando hay estructura, paciencia, tiempos cortos de trabajo y un ambiente con menos ruido. También se evidencia que el movimiento puede ayudarle a regularse antes de volver a concentrarse. Estas características deben ser tomadas en cuenta para favorecer su participación, aprendizaje y bienestar en los diferentes contextos.

Contexto, como ven ustedes que se relaciona ese niño, niña o adolescente con otras personas.

Contexto, como ven ustedes que se relaciona ese niño, niña o adolescente con otras personas.

Se relaciona con cierta dificultad, prefiere relacionarse con las personas cercanas o con las que se relaciona habitualmente.
A veces bien otras no tan bien
Depende de cómo se sienta en el momento
Dependiendo la ocasión bien o no
Imperatividad
Le cuesta manejar emociones con otros.
Fácilmente se relaciona
Solo se acerca a los que están en su ambiente ósea en la comunidad
Se relacionan bien, aunque en algunas casas suelen molestar a los otros PME, incluso al adulto.
Suelen ser empáticos creativos sinceros
Generalmente bien, cuando algo le interesa pone atención.
Prefiere adultos.
Ayuda bastante.
Prefiere sola.
Tiene muchos amigos
Quiere jugar, pero le cuesta esperar turno.
Le cuesta integrarse al juego grupal
Quiere convivir, pero responde sin pensar.
No siempre entiende las reglas del juego.
Es cariñoso, pero impulsivo.
Convivencia normal, pero a veces contesta mal.
Le cuesta integrarse al juego.

Según la información proporcionada, se observa que la relación del niño, niña o adolescente con otras personas no es igual en todos los momentos, sino que depende de cómo se siente, de la situación y del tipo de persona con la que interactúa. En general, puede relacionarse, pero lo hace con cierta dificultad, especialmente en espacios grupales o con personas que no forman parte de su entorno cercano. Se menciona que prefiere vincularse con personas conocidas, con adultos o con quienes ya ve habitualmente.

También se describe que, en algunos casos, el menor quiere convivir y jugar, pero presenta dificultades para hacerlo de manera estable, ya que le cuesta esperar turnos, integrarse al juego grupal, entender reglas sociales o controlar sus emociones cuando está con otros. A veces responde sin pensar, contesta mal o molesta a otros niños e incluso a adultos, aunque también puede mostrarse cariñoso, empático, creativo y sincero.

Desde una perspectiva clínica basada en el DSM-5-TR, estas conductas pueden relacionarse con dificultades en la interacción social recíproca, la autorregulación emocional y el control de impulsos. En algunos niños con características asociadas al TEA, puede observarse preferencia por personas conocidas, dificultad para integrarse al juego grupal y problemas para comprender reglas sociales implícitas. En niños con características asociadas al TDAH, suele verse mayor impulsividad, dificultad para esperar turnos, responder sin pensar e interferir en la convivencia, aun cuando exista intención de relacionarse.

Se puede describir el caso de un niño o adolescente que sí busca relacionarse con otras personas, pero lo hace de manera variable. En algunos momentos convive bien, especialmente cuando se siente cómodo o cuando la actividad le interesa. Sin embargo, en otras ocasiones le cuesta manejar sus emociones, integrarse al grupo o seguir las reglas del juego. Tiende a acercarse más a personas de confianza, a adultos o a quienes forman parte de su ambiente habitual, mientras que con grupos más amplios puede mostrarse inseguro, impulsivo o poco constante.

Además, aunque puede tener amigos y mostrar afecto, su forma de relacionarse puede verse afectada por respuestas impulsivas, dificultad para esperar, contestaciones inadecuadas o problemas para adaptarse a la dinámica grupal. Esto sugiere que necesita apoyo para fortalecer habilidades sociales, manejo emocional y convivencia.

En síntesis, la información muestra que el niño, niña o adolescente tiene capacidad para relacionarse, pero esta relación puede verse limitada por dificultades en la regulación emocional, la impulsividad, la comprensión de reglas sociales y la integración al juego o a los grupos. Suelen sentirse más seguros con personas conocidas o de confianza. Desde el DSM-5-TR, estas características pueden ser compatibles con manifestaciones observables en casos de

TEA o TDAH, aunque por sí solas no permiten establecer un diagnóstico. Para ello, se requiere una evaluación profesional integral.

Conducta o situación observada

Conducta o situación observada 3
Disperso
Si
Cuando encuentran una persona de confianza se sientan a conversar
Cuando están d buen humor buscan a alguien d confianza para platicar
Imperactividad
Se frustra, se altera o reacciona impulsivamente.
Cuida a los niños pequeños, pero también puede molestar
No le gusta hacer sus deberes dice no puede
Je observado un menor con bastante hiperactivo
Son directos en sus relaciones hablan din pensar interrumpen
Se integra en un ambiente de su interés
No responde al nombre.
Habla mucho
No comparte
Es muy impulsivo
Interrumpe juegos y conversaciones.
Se aparta cuando no entiende.
Discute por impulsividad.
Le cuesta compartir juguetes.
Interrumpe a otros niños.
Responde de forma cortante.
Se aparta cuando no entiende.

Según la información brindada, se observa un niño, niña o adolescente con dificultades para regular su conducta, sus emociones y su participación social. Se le describe como disperso,

impulsivo y con tendencia a frustrarse o alterarse con facilidad. En varios momentos reacciona sin pensar, interrumpe juegos y conversaciones, discute por impulsividad y responde de manera cortante. También se menciona que habla mucho, que le cuesta compartir y que, cuando no entiende una situación, prefiere apartarse.

Al mismo tiempo, se observa que sí busca contacto social, especialmente cuando encuentra una persona de confianza o cuando está de buen humor. En esos momentos puede sentarse a conversar y relacionarse mejor. También se integra con mayor facilidad en ambientes o actividades que le resultan interesantes. Esto sugiere que su participación social no está ausente, pero sí depende de su estado emocional, del nivel de comprensión de la situación y del contexto en que se encuentre.

Desde una perspectiva basada en el DSM-5-TR, estas conductas pueden relacionarse con dificultades en la autorregulación emocional, el control de impulsos, la atención y la interacción social. Por ejemplo, la impulsividad, el hablar en exceso, interrumpir y reaccionar sin pensar suelen observarse en niños con características asociadas al TDAH. Por otro lado, apartarse cuando no entiende, no responder al nombre, tener dificultad para compartir o integrarse socialmente en ciertos contextos puede ser una señal de alerta en el área de la comunicación social y la comprensión de situaciones interpersonales, aspectos que también deben valorarse clínicamente.

Se puede describir el caso de un menor que muestra interés por relacionarse, pero su conducta se ve afectada por la impulsividad y la dificultad para manejar la frustración. Puede acercarse a personas de confianza, conversar y participar cuando se siente cómodo, pero en otros momentos interrumpe, habla sin pensar, no comparte o discute con otros niños. Cuando no comprende lo que ocurre o la actividad no le resulta clara, tiende a apartarse.

Además, se observa que puede mostrar conductas contradictorias: por un lado, cuida a niños pequeños, pero por otro también puede molestarlos. Esto refleja que no hay ausencia total de habilidades sociales, sino una dificultad para sostenerlas de forma estable y regulada. También se reporta rechazo a los deberes y expresiones como “no puede”, lo que puede indicar frustración, baja tolerancia al esfuerzo o dificultad para sostener tareas que le demandan atención.

En síntesis, la conducta observada muestra un perfil con impulsividad, dispersión, frustración fácil, dificultad para compartir y para mantener interacciones adecuadas de forma constante, aunque con mejor respuesta cuando hay confianza, buen estado emocional o actividades de interés. Desde el DSM-5-TR, estas manifestaciones pueden ser compatibles con dificultades en la regulación conductual, emocional y social, presentes en algunos casos de TDAH, TEA o en otras condiciones del desarrollo. Sin embargo, estas observaciones por sí solas no permiten establecer un diagnóstico, por lo que se recomienda una evaluación profesional integral.

Apoyo o respuesta adulta

Apoyo o respuesta adulta
Juego orientado por el adulto, para asegurar interacción
Si
Siempre estar atentas
Se le presta más atención
Acompañamiento
Se calma, se le habla con paciencia y se guía en sus emociones.
Psicología
Se le apoya físicamente y anímicamente
Se le apoya con actividades que lo mantengan ocupado y se baje la intensidad.
Motivarlos y apoyarlos día a día
Se involucra en actividades que parecen resultarle atractivas
Se le habla suave
Se le guía.
Apoyo verbal
Con recordatorios
Se le recuerda esperar y pedir permiso.
Se le explica con palabras simples.
Se conversa después con calma.
Se le enseña a pedir turno.

Se le enseña a esperar turno.
Lo corrijo con mucha calma
Se le explica con palabras simples.

Según la información proporcionada, las personas adultas brindan apoyo principalmente a través del acompañamiento cercano, la observación constante y la guía emocional y conductual. Se menciona el uso de juego orientado por el adulto para favorecer la interacción, así como una actitud atenta y paciente para ayudar al niño, niña o adolescente a regularse y participar de mejor manera en las actividades.

También se observa que los adultos recurren a estrategias como hablarle con suavidad, darle apoyo verbal, usar recordatorios, explicarle las cosas con palabras simples y corregirlo con calma. Además, se le enseña a esperar turno, pedir permiso y manejar mejor sus emociones después de una situación difícil. En algunos casos, se menciona apoyo desde psicología, así como acompañamiento físico y anímico.

Desde una perspectiva basada en el DSM-5-TR, estas respuestas son adecuadas porque muchos niños, niñas y adolescentes con características asociadas al TEA o al TDAH pueden presentar dificultades en la autorregulación emocional, la interacción social, el control de impulsos y la comprensión de normas sociales. Por ello, el uso de apoyos claros, repetitivos, calmados y estructurados suele favorecer una mejor adaptación y reducir conductas impulsivas o desorganizadas.

En este caso, el apoyo adulto se centra en acompañar de forma constante y paciente, usando el juego y la comunicación sencilla como herramientas principales. Cuando el menor se altera, se le habla con calma, se le guía en sus emociones y luego se conversa con él para ayudarle a comprender lo ocurrido. También se le enseña, poco a poco, a respetar turnos, pedir permiso y participar mejor con otras personas.

Además, se busca involucrarlo en actividades que le resulten atractivas para mantener su atención, disminuir la intensidad de su conducta y facilitar su participación. Esto muestra una respuesta adulta que no solo corrige, sino que también enseña, contiene y orienta.

En síntesis, el apoyo brindado por los adultos se caracteriza por la paciencia, la guía constante, el uso de lenguaje simple, el acompañamiento emocional y la enseñanza de normas sociales básicas. Estas estrategias son coherentes con las necesidades de niños, niñas y adolescentes que presentan dificultades en la regulación emocional, la impulsividad o la interacción social. Desde el DSM-5-TR, este tipo de intervención favorece la adaptación y el desarrollo de habilidades sociales y conductuales, aunque siempre es recomendable complementarlo con evaluación profesional cuando las dificultades persisten.

Observaciones, si desea colocar otras observaciones.

Observaciones, si desea colocar otras observaciones. 3
No hubo respuesta
No hubo respuesta
No hubo respuesta
No hubo respuesta
No
Necesita apoyo emocional constante.
No
Nop
No
No
No hubo respuesta
Responde luego.
Se regula.
Avanza
Funciona
Necesita recordatorios frecuentes.
Participa mejor en grupos pequeños.
Necesita aprender autocontrol.
Aprende con repetición.
Aprende con práctica diaria.

La forma de hablarle influye mucho.
Participa mejor en grupos pequeños.

De acuerdo con la información brindada, se observa que el niño, niña o adolescente requiere apoyo emocional constante para responder de mejor manera en su entorno. Aunque en varios registros no se agregan observaciones adicionales, las respuestas que sí aparecen muestran que el menor logra avanzar y regularse cuando recibe acompañamiento adecuado, recordatorios frecuentes y una forma de trato respetuosa.

También se identifica que participa mejor en grupos pequeños, lo cual sugiere que los espacios con menos personas y menos demanda social le resultan más favorables. Asimismo, se menciona que aprende con repetición y práctica diaria, lo que indica la necesidad de mantener estrategias constantes, claras y sostenidas en el tiempo. Del mismo modo, la forma en que se le habla influye mucho en su respuesta, por lo que el tono, la paciencia y la claridad del lenguaje parecen ser factores importantes en su regulación.

Desde una perspectiva basada en el DSM-5-TR, estas observaciones pueden relacionarse con dificultades en la autorregulación emocional, la adaptación social, la atención y el control de impulsos, áreas que con frecuencia requieren apoyos más estructurados en niños, niñas y adolescentes con características asociadas al TEA o al TDAH. El hecho de que responda mejor en grupos pequeños, con recordatorios y repetición, refuerza la importancia de un ambiente predecible, comprensivo y ajustado a su ritmo de aprendizaje.

En este caso, se observa que el menor sí muestra avances, pero necesita un acompañamiento emocional cercano y constante para sostenerlos. Responde mejor cuando recibe recordatorios frecuentes, cuando las actividades se practican de forma repetida y cuando el entorno no le exige demasiada interacción al mismo tiempo. Además, su participación mejora en grupos pequeños, donde parece sentirse más seguro y con mayor posibilidad de regularse.

Estas observaciones indican que el proceso de aprendizaje y adaptación del menor no depende solo de su capacidad individual, sino también de la calidad del apoyo recibido, de la forma en que se le orienta y del tipo de ambiente en el que participa.

En síntesis, las observaciones muestran que el niño, niña o adolescente puede avanzar y regularse, pero necesita apoyo emocional constante, recordatorios frecuentes, práctica diaria y un trato respetuoso. También parece beneficiarse más de los grupos pequeños y de una enseñanza repetitiva y estructurada. Desde la referencia del DSM-5-TR, estas características son compatibles con necesidades de apoyo en la regulación emocional, social y conductual, por lo que es importante mantener estrategias estables y comprensivas.

Contexto, como ven al niño niña o adolescente cuando se le cambia algo en el día a día.

Contexto, como ven al niño niña o adolescente cuando se le cambia algo en el día a dia
Se le dificulta inicialmente adaptarse
Se ven varios contextos
Inquieto
Inquieto
Inquieto
Cuando se les cambia algo en su rutina diaria.
No le gusta, siempre trata de llevar algún mismo patrón se irrita fácilmente
Se niega a recibirlo
Algunos nos les parecen y se molestan.
Con frustración ansiedad o rabietas
No hay mucho cambio, su conducta continúa bien
Se altera.
Se inquieta.
Cambio la altera
Los cambios le afectan
Se pone inquieto.
Se pone nerviosa.
Se frustra.
Se altera con facilidad.
Se pone ansioso.
Se molesta bastante.

Se pone nerviosa.

Según la información proporcionada, se observa que al niño, niña o adolescente le cuesta adaptarse inicialmente a los cambios en su rutina diaria. Ante modificaciones en sus actividades, espacios o formas habituales de hacer las cosas, suele mostrarse inquieto, nervioso, ansioso o irritable. En varios casos, el cambio genera malestar emocional, frustración, rabietas o rechazo, especialmente cuando la persona está acostumbrada a seguir un mismo patrón o estructura.

También se describe que algunos niños o adolescentes se alteran con facilidad, se molestan bastante, se ponen nerviosos o se niegan a aceptar el cambio. En otros casos, la reacción incluye ansiedad, frustración o conductas de inquietud. Sin embargo, también se señala que no todos reaccionan igual, ya que en algunos menores no se observan cambios importantes y su conducta continúa estable.

Desde una perspectiva clínica basada en el DSM-5-TR, estas respuestas pueden relacionarse con dificultades en la flexibilidad conductual, la adaptación a cambios y la regulación emocional. En niños con características asociadas al Trastorno del Espectro Autista (TEA), suele ser frecuente que las variaciones en la rutina generen malestar, irritabilidad o resistencia, debido a la necesidad de predictibilidad y permanencia de patrones. En otros casos, la inquietud, el nerviosismo o la frustración también pueden verse aumentados por dificultades en la autorregulación emocional y conductual.

Se puede describir el caso de un niño o adolescente que, cuando se modifica algo de su rutina diaria, presenta dificultad para adaptarse en un primer momento. Suele ponerse inquieto, nervioso o alterado, y puede reaccionar con molestia, frustración o incluso rabietas. A veces intenta mantener el mismo patrón de siempre y rechaza lo nuevo, lo que muestra que los cambios le afectan de manera importante en su estabilidad emocional.

No obstante, también se observa que esta reacción no siempre es igual en todos los casos. Algunos logran mantener su conducta sin mayores alteraciones, mientras que otros requieren más tiempo, acompañamiento y contención para adaptarse. Esto indica que la respuesta al cambio depende tanto de las características del menor como del contexto en que ocurre la situación.

En síntesis, la información muestra que muchos niños, niñas y adolescentes se ven afectados cuando se altera su rutina, presentando inquietud, nerviosismo, frustración o irritabilidad. Estas reacciones pueden entenderse como dificultades en la adaptación y en la regulación emocional frente a cambios del entorno. Desde el DSM-5-TR, estas características pueden ser compatibles con manifestaciones observables en casos de TEA o en otras dificultades del desarrollo y la conducta. Sin embargo, estas observaciones no son suficientes para establecer un diagnóstico y deben complementarse con una evaluación profesional integral.

Conducta o situación observada

Conducta o situación observada 4
Se aísla
Si
Movimientos repetitivos
Movimientos repetidos, buscando q hacer
Inquietud
Se alteran, se muestran ansiosos, irritables o con berrinches
Se irrita cuando hay cambios
Dice no quiero eso
Enojo
Pueden tener mal genio o cris
Hasta ahora no ha habido una situación negativa observada
Llora.
Se enoja.
Llora.
Se molesta mucho
Pregunta mucho y se molesta.
Llora o se enoja.
Se enoja y reclama.
Hace berrinche o llora.
Pregunta mucho o se enoja.

Se aísla o discute.
Llora o se enoja.

De acuerdo con la información proporcionada, se observan conductas relacionadas con aislamiento, inquietud, movimientos repetitivos y dificultades para manejar los cambios y las emociones. Se describe que el niño, niña o adolescente en algunos momentos se aísla, presenta movimientos repetidos o se mantiene buscando algo que hacer, lo que puede reflejar dificultad para regularse o adaptarse al entorno.

También se reporta que, ante ciertas situaciones, especialmente cuando hay cambios, puede mostrarse ansioso, irritable o con berrinches. Entre las reacciones más frecuentes aparecen el enojo, el llanto, las molestias intensas, las preguntas repetidas, los reclamos y, en algunos casos, discusiones o aislamiento. Expresiones como “no quiero eso” muestran resistencia frente a situaciones que no desea o que le generan incomodidad.

Desde una perspectiva basada en el DSM-5-TR, estas conductas pueden relacionarse con dificultades en la regulación emocional, la adaptación a cambios, la tolerancia a la frustración y la flexibilidad conductual. En algunos niños con características asociadas al TEA, pueden observarse movimientos repetitivos, malestar ante cambios en la rutina y tendencia al aislamiento. En otros casos, el llanto, el enojo o los berrinches pueden reflejar problemas para expresar malestar de forma regulada o para comprender y manejar lo que ocurre a su alrededor.

Se puede describir el caso de un niño o adolescente que, frente a situaciones que le generan incomodidad o cambios en su entorno, reacciona con malestar emocional visible. Puede llorar, enojarse, reclamar, hacer berrinche o aislarse. Además, se observan momentos de inquietud y movimientos repetitivos, especialmente cuando parece no saber qué hacer o cuando está desorganizado emocionalmente.

Aunque no siempre se ha observado una situación negativa importante, sí aparecen señales de que el menor puede alterarse fácilmente ante ciertas demandas o modificaciones. Esto sugiere que necesita apoyo para comprender mejor lo que ocurre, anticipar cambios y desarrollar formas más adecuadas de expresar sus emociones.

En síntesis, la conducta observada muestra dificultades en el manejo emocional, la adaptación a cambios y la regulación de la conducta, expresadas a través de llanto, enojo, irritabilidad, berrinches, aislamiento y movimientos repetitivos. Desde el DSM-5-TR, estas manifestaciones pueden ser compatibles con necesidades de apoyo en el área emocional, conductual y social, como las que se observan en algunos casos de TEA u otras condiciones del desarrollo. Sin embargo, estas observaciones no son suficientes para establecer un diagnóstico, por lo que se requiere una evaluación profesional integral.

Apoyo o respuesta adulta que hacen en caso de crisis de los niños, niñas o adolescentes

Apoyo o respuesta adulta que hacen en caso de crisis de los niños, niñas o adolescentes
Solicitan apoyo de otros adultos
Apoyamos
Se activa protocolo
Se activa el protocolo
Acompañamiento
Les explico con anticipación, trato de mantener la calma y uso rutinas o alternativas para tranquilizarlos.
Mas que todo se habla y se le explica la situación
Se apoya entre compañeros para que el niño este estable y tranquilo
Dialogar con el menor.
Ayudarlos mantener la calma ,darles su espacio
Cuando llega a pasar, me trata de mantener conductas estables que no alteren el comportamiento y perseccion del menor.
Contención y abrazo.
Se distrae con juego.
Contención
Se distrae
Se le explica el cambio con tiempo.
Se le anticipa el cambio y se calma con voz suave.
Se le explica el motivo del cambio.

Se protege, se calma y luego se habla corto.
Se le calma con voz tranquila.
Se le da un momento para calmarse.
Se le anticipa el cambio y se calma con voz suave.

Según la información proporcionada, cuando ocurre una crisis, las personas adultas responden principalmente con acompañamiento, contención emocional, anticipación y calma. En varios casos se menciona que se solicita apoyo de otros adultos y que se activa un protocolo, lo cual indica que existe una respuesta organizada para proteger al menor y ayudarlo a recuperar la estabilidad emocional.

También se observa que las estrategias más utilizadas son hablar con el niño o adolescente con tranquilidad, explicarle la situación, anticiparle los cambios, usar una voz suave, darle espacio para calmarse y mantener un ambiente lo más estable posible. En algunos casos se recurre a la contención, al abrazo, a la distracción mediante el juego o al acompañamiento cercano hasta que disminuya la intensidad emocional. Después de la crisis, se intenta conversar de forma breve y calmada para ayudarle a comprender lo ocurrido.

Desde una perspectiva basada en el DSM-5-TR, estas respuestas son adecuadas porque muchos niños, niñas y adolescentes con dificultades en la regulación emocional, la adaptación a cambios, la tolerancia a la frustración o el procesamiento sensorial pueden reaccionar con llanto, enojo, berrinches, ansiedad o irritabilidad ante situaciones que perciben como amenazantes o desorganizadas. Por eso, las intervenciones centradas en la anticipación, la disminución de estímulos, la contención emocional y la comunicación clara suelen favorecer una mejor regulación durante la crisis.

En este caso, cuando el niño, niña o adolescente entra en crisis, los adultos no responden con confrontación, sino con apoyo y contención. Primero buscan mantener la calma, pedir apoyo si es necesario y seguir el protocolo establecido. Luego tratan de tranquilizar al menor hablándole con voz suave, explicándole lo que está ocurriendo o anticipando el cambio que le afectó. También le dan espacio, procuran no aumentar la tensión del momento y usan recursos como el juego o la distracción para ayudarlo a regularse.

Una vez que el menor empieza a calmarse, se mantiene el acompañamiento y se habla con él de forma breve, sencilla y respetuosa. Esto muestra una respuesta adulta orientada no solo a detener la crisis, sino también a proteger, contener y ayudar al menor a recuperar seguridad emocional.

En síntesis, el apoyo adulto durante una crisis se caracteriza por la calma, la anticipación, la contención y el acompañamiento respetuoso. Las acciones descritas, como activar protocolos, explicar con tiempo, hablar con voz tranquila, dar espacio, distraer con juego y pedir apoyo a otros adultos, son estrategias adecuadas para disminuir la intensidad emocional y favorecer la regulación del menor. Desde la referencia del DSM-5-TR, este tipo de respuesta es coherente con las necesidades de niños, niñas y adolescentes que presentan dificultades en la regulación emocional y conductual. Sin embargo, cuando las crisis son frecuentes o intensas, resulta importante complementarlas con seguimiento profesional.

Observaciones, si desea colocar otras observaciones.

Observaciones, si desea colocar otras observaciones. 4
No hubo respuesta
No hubo respuesta
No hubo respuesta
No hubo respuesta
No
Les cuesta adaptarse a cambios inesperados.
No
Nop
No
No
No hubo respuesta
Se calma en minutos.
Se calma
Se regula
Se calma un poco

Acepta mejor si se le avisa antes.
La anticipación le ayuda mucho.
Necesita tiempo para calmarse.
No se debe saturar con muchas palabras.
Le sirve saber lo que va a pasar.
Después conversa mejor.
La anticipación le ayuda mucho.

De acuerdo con la información brindada, se observa que el niño, niña o adolescente presenta dificultad para adaptarse a cambios inesperados, aunque logra calmarse y regularse después de un tiempo. En varios registros no se añaden observaciones adicionales, pero las respuestas que sí aparecen muestran que el menor responde mejor cuando se le anticipa lo que va a suceder y cuando se le da un espacio adecuado para tranquilizarse.

También se identifica que la anticipación le ayuda mucho, ya que acepta mejor las situaciones cuando se le avisa antes. Asimismo, se señala que necesita tiempo para calmarse y que no conviene saturarlo con muchas palabras durante el momento de malestar. Saber con anticipación qué va a pasar parece darle más seguridad y favorecer una mejor regulación emocional. Después, cuando ya está más tranquilo, puede conversar mejor sobre lo ocurrido.

Desde una perspectiva basada en el DSM-5-TR, estas observaciones pueden relacionarse con dificultades en la flexibilidad conductual, la adaptación a cambios y la regulación emocional, áreas que suelen requerir más apoyo en algunos niños, niñas y adolescentes con características asociadas al TEA o al TDAH. La necesidad de anticipación, de pocas palabras y de tiempo para regularse muestra la importancia de un entorno predecible, calmado y respetuoso.

En este caso, se observa que el menor se altera cuando enfrenta cambios inesperados, pero puede calmarse en minutos o poco a poco si recibe el apoyo adecuado. Responde mejor cuando se le explica antes lo que va a pasar, cuando no se le sobrecarga con demasiadas palabras y cuando se le permite tomarse un tiempo para regularse.

Estas observaciones indican que la mejor manera de apoyarlo es mediante anticipación, comunicación breve y clara, y paciencia durante el proceso de calma. Una vez regulado, muestra mayor disposición para conversar y comprender la situación.

En síntesis, las observaciones muestran que el niño, niña o adolescente tiene dificultad para adaptarse a cambios inesperados, pero logra regularse cuando recibe anticipación, tiempo y una comunicación adecuada. Esto resalta la importancia de ofrecer un ambiente predecible, con explicaciones simples y apoyo emocional respetuoso. Desde el DSM-5-TR, estas características pueden relacionarse con necesidades de apoyo en la regulación emocional y la adaptación al entorno.

Contexto, como se desenvuelve en la parte escolar en cuanto de las tareas de las escuela y notas

Contexto, como se desenvuelve en la parte escolar en cuanto de las tareas de las escuela y notas
Se le dificulta acatar indicaciones y realizar las tareas que se le encomiendan
Si con tutorías
Dependiendo de las materias
Dependiendo como se siente en el momento
Inquieto
En tareas escolares y rendimiento académico.
Cambiaron de programa para recibir más apoyo
Se apoya entre maestros y maestras y personal de cuido para su aprendizaje óptimo
Normal
Son muy distraídos interrumpen la clase
No siempre está en la disposición de realizarlas las tareas.
Le cuesta concentrarse.
Bajo rendimiento
Escuela regular
Se le hace muy difícil la escuela
Le cuesta concentrarse en tareas.

Trabaja mejor con orden.
Tiene capacidad, pero le cuesta organizarse.
Necesita apoyo constante.
Le cuesta mantenerse en una sola tarea.
Puede sacar buenas notas, pero se desordena.
Trabaja mejor con orden.

De acuerdo con la información proporcionada, se observa que el niño, niña o adolescente presenta dificultades para acatar indicaciones y realizar las tareas escolares que se le asignan. Su desempeño académico no es igual en todo momento, ya que puede variar según la materia, su estado emocional y el nivel de apoyo que reciba. En algunos casos se menciona que con tutorías o con mayor acompañamiento logra responder mejor.

También se describe que suele mostrarse inquieto, distraído y con dificultad para concentrarse, lo que afecta su permanencia en una sola tarea y su rendimiento en clase. A veces interrumpe, no siempre está dispuesto a realizar las actividades y puede desorganizarse fácilmente, aunque tenga la capacidad para aprender. Esto sugiere que el problema no siempre está en la comprensión del contenido, sino en la organización, la atención sostenida y el seguimiento de instrucciones.

Además, se reporta que algunos niños o adolescentes han requerido cambios de programa o apoyos adicionales, así como trabajo coordinado entre docentes y personal de cuido para favorecer su aprendizaje. También se señala que trabaja mejor con orden, en contextos estructurados y con apoyo constante. Incluso puede obtener buenas notas, pero si no cuenta con organización o acompañamiento, tiende a desordenarse y bajar su rendimiento.

Desde una perspectiva basada en el DSM-5-TR, estas características pueden relacionarse con dificultades en la atención, la función ejecutiva, el control de impulsos y la autorregulación, áreas que suelen verse comprometidas en algunos niños, niñas y adolescentes con manifestaciones compatibles con TDAH. También pueden influir factores emocionales, motivacionales y contextuales que afectan la disposición para aprender y completar tareas.

Se puede describir el caso de un niño o adolescente que tiene capacidad para aprender, pero presenta dificultades para sostener el esfuerzo escolar de forma constante. Le cuesta seguir instrucciones, concentrarse en una tarea, organizarse y mantener la atención durante el tiempo necesario. Su desempeño cambia según la materia y según cómo se sienta en ese momento.

Cuando cuenta con orden, estructura, tutoría y apoyo constante, logra desenvolverse mejor. Sin embargo, en contextos menos organizados o cuando se distrae con facilidad, puede interrumpir la clase, dejar tareas incompletas o mostrar bajo rendimiento. Esto indica que necesita más acompañamiento en el área escolar, no solo para aprender contenidos, sino también para organizar su trabajo y sostener su participación.

En síntesis, la información muestra que el niño, niña o adolescente presenta dificultades escolares principalmente en la atención, la organización, la constancia en las tareas y el seguimiento de indicaciones. Aunque tiene capacidad para rendir bien, su desempeño mejora cuando existe estructura, apoyo y acompañamiento cercano. Desde el DSM-5-TR, estas observaciones pueden relacionarse con dificultades en la atención y en la autorregulación conductual, aunque por sí solas no permiten establecer un diagnóstico. Se recomienda mantener apoyos educativos estables y, si es necesario, complementar con valoración profesional

Conducta o situación observada 5

Conducta o situación observada 5
Fugas educativas
Si
No le gusta realizar tareas
Dice q no sabe lo q se debe hacer para q se le de el apoyo
Inquietud
Algunos presentan dificultad para concentrarse, completar tareas o mantener buenas notas.
No se dejaba ayudar
Hace tareas, pero se aburre
Ninguna
Son igual en casa
Luego de clases, hay que darle un espacio de recreación.

No termina tareas.
Se distrae
Lenta
No termina deja las cosas inconclusas
Deja trabajos incompletos.
Se confunde si la tarea es muy abierta.
Entrega tarde o incompleto.
Se atrasa o no termina.
Empieza, pero no termina.
Olvida tareas y fechas.
Se confunde si las instrucciones no están bien claras.

Según la información proporcionada, se observan dificultades importantes en el área escolar y conductual, especialmente en la realización de tareas, la concentración y el seguimiento de instrucciones. Se menciona la presencia de fugas educativas, rechazo o poco interés por realizar tareas, inquietud, distracción y tendencia a dejar actividades incompletas. También se describe que en algunos casos el niño, niña o adolescente expresa que no sabe qué debe hacer para recibir apoyo, lo que puede reflejar confusión frente a las demandas escolares o poca claridad en las consignas.

Además, se observa que algunos menores se aburren fácilmente, no terminan las tareas, olvidan fechas y trabajos, entregan incompleto o fuera de tiempo, y presentan más dificultad cuando las instrucciones no son claras o cuando la tarea es demasiado abierta. En otros casos, el ritmo de trabajo es lento, hay tendencia a distraerse y a dejar cosas inconclusas tanto en la escuela como en casa.

Desde una perspectiva basada en el DSM-5-TR, estas conductas pueden relacionarse con dificultades en la atención sostenida, la organización, la planificación, la persistencia en las tareas y la comprensión de instrucciones, áreas que suelen verse comprometidas en niños, niñas y adolescentes con manifestaciones compatibles con TDAH. También puede haber afectación

en la motivación y en la tolerancia al esfuerzo, especialmente cuando la tarea exige mantener concentración por más tiempo o cuando no está bien estructurada.

Se puede describir el caso de un niño o adolescente que presenta dificultades para sostener el trabajo escolar de principio a fin. Aunque inicia algunas tareas, con frecuencia se distrae, se aburre o no logra terminarlas. Puede dejar trabajos incompletos, olvidar entregas y confundirse cuando las consignas no son específicas. En algunos momentos también muestra rechazo a recibir ayuda o expresa que no sabe cómo hacer para obtener el apoyo que necesita.

Asimismo, se observa que después de clases puede necesitar un espacio de recreación o descanso, lo que sugiere que el esfuerzo escolar le demanda mucha energía. En conjunto, estas conductas reflejan problemas en la autorregulación académica, la atención y la organización, más que una falta total de capacidad para aprender.

En síntesis, la conducta observada muestra dificultades en la concentración, la finalización de tareas, la comprensión de instrucciones, la organización del trabajo escolar y la constancia en el rendimiento. Desde el DSM-5-TR, estas características pueden relacionarse con alteraciones en la atención y en las funciones ejecutivas, como ocurre en algunos casos de TDAH. Sin embargo, estas observaciones no son suficientes para establecer un diagnóstico, por lo que deben complementarse con una evaluación profesional integral y con apoyos educativos ajustados a las necesidades del menor.

Apoyo o respuesta adulta.

Apoyo o respuesta adulta 2
Adecuación curricular
Si
Se le brinda apoyo a la hora de realizar tareas
Apoyar al chico en sus espacios con sus trabajos escolare
Acompañamiento
Brindo acompañamiento, explico de forma sencilla y motivo con refuerzo positivo.
Darles seguimiento a las informaciones obtenidas
Se trata de hacer más entretenida la tarea

Siempre los PME tienen apoyo de parte d3l adulto
Cuando vamos a hacer sus tareas estar en un ambiente sin distracción
Se le brinda un espacio de recreación y descanso antes de iniciar con las tareas y deberes escolares.
Se divide trabajo.
Apoyo incondicional
Apoyo cercano
Se le da apoyo
Se le acompaña paso a paso.
Se divide en pasos sencillos.
Se revisa agenda y pendientes.
Se repiten indicaciones paso a paso.
Se divide el trabajo en partes pequeñas.
Se revisa calendario con él.
Se divide en pasos sencillos.

De acuerdo con la información proporcionada, el apoyo brindado por las personas adultas se basa en el acompañamiento cercano y constante durante la realización de tareas y actividades escolares. Se observa que los adultos no solo supervisan, sino que también explican de forma sencilla, motivan al menor y ofrecen ayuda directa para que pueda avanzar en sus trabajos escolares con mayor seguridad.

Asimismo, se describe que el apoyo incluye refuerzo positivo, seguimiento de la información obtenida, revisión de agenda, calendario y pendientes, y adaptación de las tareas en pasos pequeños y sencillos. También se procura que el menor trabaje en un ambiente sin distracciones, con espacios previos de recreación o descanso para facilitar una mejor disposición antes de iniciar los deberes escolares.

Desde una perspectiva basada en el DSM-5-TR, este tipo de respuesta adulta es adecuada porque muchos niños, niñas y adolescentes con dificultades en la atención, la organización, la planificación, el seguimiento de instrucciones y la autorregulación necesitan

apoyos más estructurados y constantes. Por eso, dividir el trabajo, repetir indicaciones paso a paso y acompañar de forma cercana favorece una mejor adaptación a las demandas escolares.

En este caso, la respuesta adulta consiste en estar presente durante el proceso de aprendizaje, guiando al menor paso a paso. Se le brinda apoyo al hacer tareas, se le explican las actividades con palabras simples y se busca que la tarea sea más entretenida para aumentar su motivación. Además, se revisan con él sus pendientes y se le ayuda a organizarse mejor.

También se observa que los adultos ofrecen un apoyo incondicional y cercano, procurando que el niño, niña o adolescente no enfrente solo las exigencias escolares. La división del trabajo en partes pequeñas, junto con la repetición de indicaciones y el seguimiento constante, permite que el menor comprenda mejor lo que debe hacer y se sienta más capaz de

En síntesis, el apoyo o respuesta adulta se caracteriza por el acompañamiento constante, la explicación sencilla, el refuerzo positivo, la organización del trabajo en pasos pequeños y la creación de un ambiente adecuado para aprender. Estas estrategias favorecen la participación escolar, la comprensión de tareas y la regulación del esfuerzo. Desde el DSM-5-TR, este tipo de apoyo resulta coherente con las necesidades de niños, niñas y adolescentes que presentan dificultades en la atención, la organización y la conducta dentro del contexto escolar.

Observaciones, si desea colocar otras observaciones.

Observaciones, si desea colocar otras observaciones. 5
No hubo respuesta
Si
No hubo respuesta
No hubo respuesta
No
Mejoran cuando reciben apoyo constante.
No
Nop
No
No

No hubo respuesta
Avanza mejor.
Mejora
Mejora
Mejora un poco
Puede hacerlas si tiene apoyo.
Necesita instrucciones claras.
Con seguimiento mejora.
Avanza con acompañamiento.
Necesita supervisión.
Con apoyo rinde más.
Necesita instrucciones claras.

De acuerdo con la información proporcionada, se observa que el niño, niña o adolescente muestra avances cuando recibe apoyo constante, acompañamiento y supervisión cercana. Aunque en varias respuestas no se agregan observaciones adicionales, las que sí se reportan coinciden en que la menor mejora, avanza más y rinde mejor cuando cuenta con ayuda estable y orientaciones claras.

También se señala que puede realizar las tareas si tiene apoyo, lo que indica que sus dificultades no necesariamente se deben a falta de capacidad, sino a la necesidad de guía, estructura y seguimiento. Además, se repite que necesita instrucciones claras, lo cual sugiere que responde mejor cuando las indicaciones son concretas, simples y directas. Del mismo modo, se destaca que con acompañamiento y supervisión logra sostener mejor su desempeño.

Desde una perspectiva basada en el DSM-5-TR, estas observaciones pueden relacionarse con dificultades en la atención, la organización, la autorregulación y el seguimiento de instrucciones, áreas en las que algunos niños, niñas y adolescentes requieren apoyos más estructurados. El hecho de que mejore con apoyo constante refuerza la importancia de un entorno predecible, con orientación continua y expectativas claras.

En este caso, se observa que el menor sí puede avanzar en sus actividades, pero necesita apoyo frecuente para lograrlo de manera adecuada. Cuando recibe acompañamiento, supervisión e instrucciones claras, muestra mejor desempeño y responde de forma más positiva. En cambio, cuando el apoyo disminuye, puede presentar más dificultades para mantenerse enfocado o completar lo que se le pide.

Estas observaciones indican que el proceso del menor se fortalece con la presencia activa del adulto, no solo como supervisión, sino también como guía que organiza, aclara y acompaña. Esto favorece su seguridad, comprensión y rendimiento.

En síntesis, las observaciones muestran que el niño, niña o adolescente mejora cuando recibe apoyo constante, seguimiento, supervisión e instrucciones claras. Esto sugiere que necesita una intervención estable y estructurada para desenvolverse mejor en sus actividades. Desde el DSM-5-TR, estas características pueden relacionarse con necesidades de apoyo en la atención, la organización y la regulación de la conducta, por lo que resulta importante mantener estrategias consistentes y comprensivas.

Contexto, como les ayudan a los niños, niñas, o adolescente

Contexto, como les ayudan a los niños, niñas, o adolescente
Brindándole apoyos al adulto para lograr que se adapte.
Si
Con apoyo emocional y comunicativo, así como el escucha
Apoyo educativo e emocional
Acompañamiento
Apoyo diario a niños, niñas y adolescentes.
Seguimiento continuo para mejorar, informaciones recibidas
Se hacen tareas que sean recreativas
Acompañamiento, y evacuando dudas de como realizar las tareas.
Mantener horarios fijos para levantarse bañarse y siempre hacer el acompañamiento
Se analiza el comportamiento del menor y se ajusta a sus necesidades para su mejor desarrollo y apoyo en su proceso de enseñanza.
Rutinas claras.

Refuerzos positivos
Rutinas.
Ayuda constante
Con rutina y acompañamiento.
Con apoyo cercano y rutina diaria.
Con organización y motivación.
Con paciencia y orden.
Con rutina, paciencia y apoyo diario.
Con seguimiento y escucha.
Con apoyo cercano y rutina diaria.

Según la información proporcionada, la ayuda que reciben los niños, niñas y adolescentes se basa principalmente en el acompañamiento cercano, el apoyo emocional, la escucha y la organización de rutinas claras. También se observa que los adultos brindan apoyo diario, seguimiento continuo y orientación tanto en lo educativo como en lo emocional, con el fin de facilitar la adaptación y el desarrollo del menor.

Entre las estrategias más frecuentes se encuentran el uso de rutinas diarias, horarios fijos para actividades básicas, acompañamiento constante, refuerzos positivos, apoyo cercano y tareas recreativas o motivadoras. Asimismo, se menciona que se analizan las necesidades de cada menor para ajustar la ayuda según su comportamiento, su proceso de enseñanza y su nivel de adaptación.

Desde una perspectiva basada en el DSM-5-TR, este tipo de apoyo es importante porque muchos niños, niñas y adolescentes con dificultades en la autorregulación emocional, la adaptación al entorno, la atención o la conducta necesitan ambientes más predecibles, organizados y comprensivos. La rutina, la paciencia, la motivación y la escucha favorecen la seguridad emocional y ayudan a que el menor participe mejor en sus actividades diarias y escolares.

En este contexto, se observa que la ayuda hacia el menor no se limita a corregir conductas, sino que incluye un trabajo más amplio de acompañamiento, seguimiento y ajuste a sus necesidades

individuales. Los adultos ofrecen apoyo emocional y comunicativo, responden a sus dudas, mantienen horarios estables, usan refuerzos positivos y procuran acompañarlo de manera diaria.

También se emplean actividades recreativas para favorecer su participación y se brinda ayuda constante en tareas y procesos de aprendizaje. Esto muestra que el apoyo se orienta a crear un entorno con orden, paciencia, motivación y cercanía, aspectos que suelen beneficiar el bienestar y el desarrollo integral del niño, niña o adolescente.

En síntesis, la información muestra que los niños, niñas y adolescentes son ayudados mediante rutinas claras, apoyo emocional, escucha, acompañamiento constante, organización y refuerzo positivo. Estas estrategias promueven una mejor adaptación, mayor seguridad y un desarrollo más favorable en lo educativo y emocional. Desde el DSM-5-TR, este tipo de apoyo resulta adecuado para menores que presentan dificultades en la regulación emocional, la adaptación o la conducta, ya que responde de manera comprensiva y estructurada a sus necesidades**.**

Conducta o situación observada

Conducta o situación observada 6
No quiere cumplir con el horario de ingreso al hogar
Si
Varias
Varias
Inquietud
Necesitan guía, estructura y apoyo emocional.
No le gusta que le ayuden
Quita objetivos a otros chicos
No
En ocasiones no quieren acatar indicaciones
El menor se ajusta al plan de apoyo y mantiene conductas reguladas y sanas.
Sigue instrucciones simples.
Responde bien

Sigue pasos
Responde
Responde mejor cuando se le guía.
Se siente más segura así.
Responde mejor con apoyo cercano.
Se tranquiliza cuando sabe qué sigue
Responde mejor con acompañamiento cercano.
Acepta más cuando se siente apoyado.
Se siente más segura así.

De acuerdo con la información proporcionada, se observa que el niño, niña o adolescente presenta dificultades para ajustarse a normas, horarios y algunas indicaciones del entorno, como por ejemplo el cumplimiento del horario de ingreso al hogar. En varios casos aparece inquietud y cierta resistencia a recibir ayuda o a seguir orientaciones, lo que puede generar problemas en la convivencia o en el cumplimiento de acuerdos.

También se menciona que, en ocasiones, el menor no quiere acatar indicaciones, no le agrada que lo ayuden o puede interferir con objetos de otros niños. Sin embargo, la información también muestra un aspecto importante: cuando recibe guía, apoyo cercano, estructura y acompañamiento emocional, responde mejor. Se indica que sigue instrucciones simples, sigue pasos, se tranquiliza cuando sabe qué va a pasar después y acepta más las situaciones cuando se siente apoyado y seguro.

Desde una perspectiva basada en el DSM-5-TR, estas conductas pueden relacionarse con dificultades en la autorregulación conductual, la adaptación a normas, el manejo de la frustración y la necesidad de estructura externa. En algunos niños, niñas y adolescentes con características asociadas al TDAH o a otras condiciones del neurodesarrollo, suele observarse que responden mejor cuando el ambiente es predecible, las instrucciones son claras y existe acompañamiento cercano. La guía externa les ayuda a organizar su conducta y a sentirse más seguros.

Se puede describir el caso de un niño o adolescente que presenta resistencia inicial para cumplir algunas normas o rutinas, especialmente cuando no comprende bien qué se espera de él o cuando no desea recibir ayuda. Puede mostrarse inquieto, rechazar indicaciones o necesitar mucha orientación para ajustarse a lo que se le pide.

No obstante, también se observa que su conducta mejora cuando cuenta con apoyo cercano y estructura. Si se le explican las cosas de forma simple, si sabe qué sigue y si se siente acompañado, logra responder mejor, seguir pasos y mantener conductas más reguladas. Esto sugiere que no se trata solo de oposición, sino también de una necesidad de mayor guía, seguridad y apoyo emocional.

En síntesis, la conducta observada muestra que el niño, niña o adolescente puede presentar dificultades para cumplir normas, aceptar ayuda o seguir indicaciones, pero también evidencia una mejor respuesta cuando recibe acompañamiento cercano, instrucciones simples y un entorno estructurado. Desde el DSM-5-TR, estas características pueden relacionarse con necesidades de apoyo en la regulación conductual, emocional y adaptativa. Sin embargo, estas observaciones no son suficientes para establecer un diagnóstico, por lo que deben complementarse con una evaluación profesional integral.

Apoyo o respuesta adulta

Apoyo o respuesta adulta 3
Se negocia para que cumpla con el ingreso al hogar
Si
Se aborda varios acompañamientos
Se abordan Varios acompañamientos
Acompañamiento
Uso rutinas claras, instrucciones simples, acompañamiento individual y refuerzo positivo.
Hay que explicar que todo tenemos que pedir apoyo o ayuda
Se trata de motivar y promover convivencia
Siempre tienen apoyo del adulto
Brindar siempre acompañamiento

Gracias al ajuste personalizado del menor, se ha llevado una convivencia sana y de alto grado de apoyo.
Repetición.
Felicitación
Refuerzo
Se le refuerza
Se usan palabras positivas.
Se mantiene un ambiente tranquilo.
Se hacen horarios visibles.
Se mantiene una rutina fija.
Se usan recordatorios y refuerzo positivo.
Se refuerzan sus logros.
Se mantiene un ambiente tranquilo.

De acuerdo con la información proporcionada, el apoyo que brindan las personas adultas se centra en el acompañamiento constante, la estructura, la motivación y el refuerzo positivo. Se observa que, ante las dificultades del niño, niña o adolescente para cumplir con el ingreso al hogar o ajustarse a ciertas normas, los adultos recurren a estrategias como la negociación, el uso de rutinas claras, instrucciones simples y apoyo individualizado.

También se menciona que el menor siempre cuenta con apoyo del adulto, lo cual favorece una convivencia más estable y regulada. Entre las acciones más frecuentes están repetir indicaciones, usar palabras positivas, felicitar sus logros, reforzar conductas adecuadas y mantener un ambiente tranquilo. Asimismo, se implementan horarios visibles y una rutina fija, lo que ayuda a que el menor sepa qué esperar y se sienta más seguro.

Desde una perspectiva basada en el DSM-5-TR, estas respuestas adultas son adecuadas porque muchos niños, niñas y adolescentes con dificultades en la autorregulación emocional y conductual, la adaptación a normas y la organización de su conducta necesitan entornos predecibles, acompañamiento cercano y refuerzo frecuente. La estructura externa y la guía

constante les ayudan a comprender mejor lo que se espera de ellos y a responder de manera más adaptativa.

En este caso, la respuesta adulta consiste en acompañar al menor de manera cercana y personalizada, buscando que se adapte poco a poco a las normas y rutinas del hogar. Para ello, se negocia con él, se le explica lo que debe hacer, se le brindan recordatorios y se refuerzan sus avances con felicitaciones y palabras positivas.

Además, se procura mantener un ambiente tranquilo y estable, con rutinas fijas y horarios visibles, para disminuir la confusión y favorecer una convivencia sana. Esto muestra que el apoyo no se basa únicamente en corregir la conducta, sino en guiar, motivar y sostener emocionalmente al menor para que logre ajustarse de manera más segura.

En síntesis, el apoyo o respuesta adulta se caracteriza por el acompañamiento permanente, la negociación, el uso de rutinas, el refuerzo positivo y la creación de un ambiente tranquilo y estructurado. Estas estrategias favorecen la adaptación del niño, niña o adolescente, fortalecen su seguridad y promueven conductas más reguladas. Desde el DSM-5-TR, este tipo de intervención resulta coherente con las necesidades de menores que presentan dificultades en la regulación, la adaptación y el seguimiento de normas.

Observaciones, si desea colocar otras observaciones.

Observaciones, si desea colocar otras observaciones.
No hubo respuesta
Si
No hubo respuesta
No hubo respuesta
No
Las estrategias funcionan mejor cuando son constantes.
No
Solo pedír a Dios sabiduría y aprender todos unidos
No
No

No hubo respuesta
Funciona bien.
Se motiva
Positivo
Bien
El refuerzo le ayuda mucho.
La calma le favorece.
La estructura le beneficia.
La estabilidad le ayuda.
Va mejorando poco a poco.
El apoyo emocional es importante.
La calma le favorece.

De acuerdo con la información proporcionada, se observa que el niño, niña o adolescente responde mejor cuando las estrategias de apoyo se mantienen de forma constante. Aunque varias respuestas no agregan observaciones adicionales, las que sí se reportan coinciden en que el menor funciona bien, se motiva y mejora poco a poco cuando recibe acompañamiento estable.

También se destaca que el refuerzo le ayuda mucho, así como la calma, la estructura y la estabilidad del entorno. Estas condiciones parecen favorecer su regulación emocional y conductual, permitiéndole avanzar de manera gradual. Del mismo modo, se menciona que el apoyo emocional es importante, lo que sugiere que no solo necesita orientación práctica, sino también contención y seguridad afectiva.

Desde una perspectiva basada en el DSM-5-TR, estas observaciones pueden relacionarse con necesidades de apoyo en la autorregulación emocional, la adaptación al entorno y la organización de la conducta. En niños, niñas y adolescentes con dificultades en estas áreas, la constancia de las estrategias, el uso de refuerzo positivo y un ambiente calmado suelen favorecer una mejor respuesta y una adaptación más estable.

En este caso, se observa que el menor va mejorando de manera progresiva cuando recibe apoyo constante y un entorno estructurado. La calma del adulto, la estabilidad en las rutinas y el

refuerzo positivo parecen ser factores que le ayudan a sentirse más seguro, motivado y dispuesto a responder mejor.

Esto indica que el proceso de mejora no ocurre de forma inmediata, sino poco a poco, a medida que el menor encuentra en su entorno condiciones de apoyo consistentes. Por ello, la continuidad en las estrategias resulta fundamental para sostener sus avances.

En síntesis, las observaciones muestran que el niño, niña o adolescente se beneficia de estrategias constantes, del refuerzo positivo, de la calma, de la estructura y del apoyo emocional. Estos elementos favorecen su motivación, su regulación y su progreso gradual. Desde el DSM-5-TR, esto refuerza la importancia de mantener apoyos estables y comprensivos para promover un desarrollo más favorable.

En el siguiente cuadro comparativo se presenta una comparación clara entre el TEA y el TDAH, mostrando que, aunque ambos forman parte de los trastornos del neurodesarrollo, no se manifiestan de la misma manera en la vida diaria de los niños y niñas. Por un lado, se explican las principales características de cada condición, como las dificultades en la comunicación social y la rigidez en el caso del TEA, o la inatención, la hiperactividad y la impulsividad en el caso del TDAH. Esta información ayuda a entender mejor cómo estas manifestaciones pueden influir en la convivencia, el aprendizaje, las emociones y la adaptación a distintos entornos. Además, este anexo resalta algo muy importante: muchas de las dificultades que presentan los niños y niñas no deben verse solo como mala conducta o falta de interés, sino como señales de necesidades específicas que requieren comprensión y apoyo. Desde la psicología, esto permite tener una mirada más humana e integral, reconociendo que cada niño vive estas experiencias de manera diferente y necesita acompañamiento ajustado a su realidad. Por eso, se destaca el valor de la detección temprana, la intervención oportuna, el trabajo en equipo y las estrategias de apoyo respetuosas e inclusivas para favorecer su bienestar y desarrollo.

Tabla 2. Cuadro comparativo de hallazgos 1

Categoría de análisis	**TEA**	**TDAH**	**Repercusiones observadas**	**Necesidades de apoyo**

Manifestaciones principales	El Trastorno del Espectro Autista se caracteriza por dificultades persistentes en la comunicación e interacción social, junto con patrones restrictivos y repetitivos de conducta, intereses o actividades. Estas manifestaciones pueden incluir problemas para comprender normas sociales, poca reciprocidad en la conversación, rigidez ante cambios en la rutina e intereses muy específicos. La intensidad varía según cada niño o niña.	El TDAH se manifiesta principalmente por niveles persistentes de inatención, hiperactividad e impulsividad que interfieren con el funcionamiento diario. En la infancia puede observarse dificultad para mantener la atención, seguir instrucciones, organizar tareas, permanecer quieto o esperar turnos. No todos los niños presentan las mismas señales ni con la misma intensidad.	En ambos casos pueden aparecer dificultades para adaptarse a las exigencias del hogar, la escuela y la convivencia. Sin embargo, en el TEA suelen resaltar más las dificultades de interacción social y flexibilidad conductual, mientras que en el TDAH predominan los problemas de autorregulación, atención sostenida y control de impulsos.	Se requiere observación individualizada, comprensión del perfil de cada niño o niña, acompañamiento constante y estrategias ajustadas a sus características. También es importante orientar a cuidadores y personal educativo para reconocer señales tempranas y responder de forma adecuada.

Dificultades psicológicas y sociales	En el TEA pueden presentarse problemas para expresar emociones, comprender las emociones de otras personas, interpretar gestos o intenciones y participar en interacciones sociales recíprocas. Esto puede generar aislamiento, frustración o malentendidos en la convivencia cotidiana.	En el TDAH son frecuentes la baja tolerancia a la frustración, la impulsividad en la relación con otros, la dificultad para respetar normas y la inestabilidad emocional. Estas conductas pueden ocasionar conflictos con pares y adultos, así como una percepción negativa de sí mismos.	Las repercusiones pueden incluir baja autoestima, dificultades para formar vínculos estables, rechazo social, problemas de convivencia y estrés en cuidadores y docentes. Cuando no hay comprensión del trastorno, los comportamientos pueden ser malinterpretados como desobediencia o falta de interés	Se necesitan apoyos emocionales y sociales, rutinas claras, acompañamiento psicológico, entrenamiento en habilidades sociales, contención afectiva y trabajo coordinado con familia o figuras cuidadoras. El entorno debe responder con paciencia, estructura y expectativas realistas

Dificultades académicas	En el TEA las dificultades académicas no siempre se deben a falta de capacidad, sino a barreras en la comunicación, la comprensión de consignas, la flexibilidad cognitiva, la adaptación a cambios y el procesamiento sensorial. Algunos niños pueden rendir bien en ciertas áreas y mostrar grandes retos en otras.	En el TDAH suelen observarse problemas para mantener la atención en clase, terminar tareas, seguir secuencias, organizar materiales y controlar respuestas impulsivas. Esto afecta el rendimiento académico, especialmente en actividades prolongadas o que exigen planificación.	Las consecuencias pueden reflejarse en bajo rendimiento, trabajos incompletos, dificultad para seguir el ritmo del grupo, llamados de atención frecuentes y desmotivación escolar. En ambos trastornos, la falta de ajustes puede aumentar el rezago académico.	Se requieren adecuaciones metodológicas, instrucciones breves y claras, apoyos visuales, fragmentación de tareas, tiempos flexibles, refuerzo positivo y seguimiento constante. La intervención debe centrarse en facilitar el aprendizaje y no solo en corregir la conducta.

Detección e intervención	La detección del TEA debe basarse en la observación del desarrollo, entrevistas con cuidadores y valoración profesional, considerando criterios diagnósticos estandarizados. El DSM-5 y el DSM-5-TR señalan que el diagnóstico se apoya en la presencia de dificultades en comunicación social y conductas repetitivas o restringidas. No existe una sola prueba que por sí misma confirme el diagnóstico.	En el TDAH la detección requiere identificar síntomas persistentes de inatención y/o hiperactividad-impulsividad presentes en más de un contexto, con interferencia funcional. Las guías diagnósticas basadas en DSM-5 indican que la evaluación debe considerar información de familia, escuela y profesionales.	Una detección tardía puede aumentar dificultades emocionales, escolares y sociales. En cambio, la intervención temprana favorece la adaptación, el bienestar y el desarrollo integral, lo cual coincide con el tercer objetivo específico del estudio.	Se necesita evaluación interdisciplinaria, intervención psicológica oportuna, orientación a cuidadores, coordinación con el centro educativo y estrategias de acompañamiento permanentes. La atención debe ser respetuosa, individualizada e inclusiva.

A partir de la comparación realizada, se observa que el TEA y el TDAH son trastornos del neurodesarrollo que afectan de manera importante el funcionamiento infantil, aunque sus manifestaciones principales no son iguales. En el TEA predominan las dificultades en la comunicación social y la presencia de conductas repetitivas o intereses restringidos, mientras que en el TDAH resaltan la inatención, la hiperactividad y la impulsividad. Estas diferencias permiten responder al objetivo de describir las características clínicas y conductuales de ambos trastornos.

Asimismo, ambos cuadros generan repercusiones psicológicas, sociales y académicas en la niñez. Estas pueden expresarse en problemas de convivencia, frustración, baja autoestima, dificultades para sostener el ritmo escolar y necesidad de mayor acompañamiento por parte de adultos significativos. Esto se relaciona con el objetivo de identificar las principales dificultades que enfrentan los niños y niñas en su desarrollo cotidiano.

Finalmente, la revisión teórica y diagnóstica muestra que la detección temprana y la intervención oportuna son claves para reducir riesgos y promover mejores condiciones de bienestar y aprendizaje. Tanto en TEA como en TDAH, la evaluación no debe limitarse a una sola observación, sino integrar información del contexto familiar, educativo y clínico. De esta manera, el análisis se vincula directamente con el objetivo de resaltar la importancia de estrategias de acompañamiento e intervención más oportunas, inclusivas y respetuosas.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Las siguientes conclusiones y recomendaciones se derivan del análisis realizado en función del objetivo general, los objetivos específicos y los hallazgos obtenidos mediante la revisión documental, la entrevista semiestructurada, la observación no participante y el cuadro comparativo de hallazgos. Su redacción se apoya en la comprensión teórica de los trastornos del neurodesarrollo desde el DSM-5-TR y desde enfoques psicológicos que priorizan la intervención contextual, la detección temprana y el acompañamiento integral.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que el estudio permitió comprender que las manifestaciones del Trastorno del Espectro Autista y del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad inciden de manera importante en el desarrollo psicológico, educativo y social de los niños y niñas que residen en Aldeas Infantiles SOS Limón. Esto confirma que dichas condiciones no solo afectan la conducta observable, sino también la convivencia, la adaptación a la rutina, el aprendizaje y la regulación emocional.

2. En relación con el primer objetivo específico, se determinó que las características más representativas del TEA se vinculan con dificultades en la comunicación e interacción social, rigidez frente a los cambios, conductas repetitivas y necesidad de estructura. Por su parte, en el TDAH destacan la inatención, la impulsividad, la hiperactividad y las dificultades para sostener la autorregulación conductual y emocional.

3. Respecto al segundo objetivo específico, se concluye que las dificultades que enfrentan con mayor frecuencia los niños y niñas estudiados se ubican en tres dimensiones estrechamente relacionadas entre sí: la psicológica, la social y la académica. En ellas sobresalen la ansiedad, la frustración, los conflictos con pares, la dificultad para seguir normas, la baja concentración y el rezago en tareas escolares.

4. En cuanto al tercer objetivo específico, se evidenció que la detección temprana y la intervención oportuna son fundamentales para evitar que las dificultades se intensifiquen o se mantengan sin una respuesta adecuada. Reconocer señales de alerta, observar su persistencia y valorar su impacto en distintos contextos resulta esencial para

orientar apoyos más respetuosos, oportunos y coherentes con las necesidades reales de cada niño o niña.

5. Finalmente, el estudio permitió reafirmar que el profesional en psicología cumple un papel central dentro del contexto residencial, ya que su labor abarca la valoración integral, la orientación al personal de cuido, el acompañamiento emocional, la articulación con otros servicios y la construcción de estrategias de apoyo ajustadas al contexto de vida de la población infantil atendida.

6. A partir de los resultados obtenidos en los anexos, se concluye que las conductas observadas por el personal, tales como el aislamiento, la impulsividad, la irritabilidad, la dificultad para seguir instrucciones, la hiperactividad y la alteración ante cambios en la rutina, constituyen señales de alerta compatibles con manifestaciones del TEA y del TDAH. Sin embargo, estos hallazgos no deben interpretarse como diagnósticos por sí mismos, sino como indicadores que requieren valoración profesional integral.

7. Los anexos muestran que estas manifestaciones suelen hacerse más visibles en momentos de mayor exigencia cotidiana, especialmente durante las tareas escolares, las transiciones entre actividades, la convivencia grupal, la preparación para asistir a clases y los cambios inesperados dentro de la rutina. Esto permite afirmar que el entorno influye de manera significativa en la expresión de las dificultades observadas.

8. También se concluye que las principales repercusiones se reflejan en la convivencia, en el seguimiento de normas y en el rendimiento académico. Las respuestas del personal evidencian que estas condiciones tienden a generar ambientes más tensos, necesidad de mayor supervisión, conflictos frecuentes y retraso en el cumplimiento de actividades escolares y domésticas.

9. Los hallazgos de los instrumentos permiten establecer que las estrategias que mejores resultados ofrecen son aquellas centradas en la estructura, la anticipación, las instrucciones cortas, el acompañamiento cercano, el refuerzo positivo, la validación emocional y la adaptación de las actividades. Esto demuestra que los niños y niñas responden mejor cuando el entorno se ajusta a sus necesidades en lugar de reaccionar únicamente desde la sanción o el regaño.

10. Por último, los resultados muestran que, aunque la institución cuenta con personal comprometido y con una base importante de observación cotidiana, persisten limitaciones relacionadas con la falta de recursos, la sobrecarga del personal, el acceso tardío a especialistas y la necesidad de más capacitación específica. Esto evidencia que el fortalecimiento institucional sigue siendo una necesidad prioritaria para mejorar la atención brindada.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda fortalecer la observación y el registro de las conductas que presentan los niños y niñas, para comprender mejor cómo se manifiestan el TEA y el TDAH en la vida diaria dentro de Aldeas SOS Limón. Esto ayudaría a cumplir el objetivo general del estudio, ya que permitiría identificar con más claridad sus necesidades de apoyo en el área psicológica, educativa y social.

2. Se sugiere brindar más capacitación al personal sobre las características del TEA y del TDAH, de manera que puedan reconocer con mayor facilidad las señales más frecuentes de estas condiciones. Esta recomendación se relaciona con el objetivo específico de describir las características clínicas y conductuales, porque un personal mejor informado puede observar y comprender mejor estas manifestaciones.

3. Se recomienda dar mayor atención a las dificultades emocionales, sociales y académicas que presentan los niños y niñas, por medio de estrategias de apoyo dentro de la rutina diaria. Esta recomendación responde al objetivo específico orientado a identificar las principales dificultades que enfrentan, ya que busca actuar directamente sobre las áreas donde más se observó afectación.

4. Se sugiere mejorar los procesos de detección temprana dentro de la institución, para que las señales de alerta no pasen desapercibidas y puedan atenderse a tiempo. Esta recomendación se relaciona con el objetivo específico que destaca la importancia de la intervención oportuna, ya que detectar a tiempo permite brindar apoyos más adecuados y evitar que las dificultades aumenten.

5. Se recomienda fortalecer el trabajo del profesional en psicología dentro de la institución, tanto en la valoración de los casos como en la orientación al personal y el

acompañamiento a los niños y niñas. Esta recomendación se vincula con el objetivo específico que analiza el papel de la intervención psicológica, debido a que confirma la importancia de su participación en el apoyo integral de esta población.

6. Se recomienda mantener rutinas claras y predecibles dentro de la casa y en los espacios de estudio, ya que los resultados mostraron que muchos niños y niñas reaccionan con más tranquilidad cuando saben qué va a pasar y cuando los cambios se les explican con anticipación.

7. Se sugiere usar con más frecuencia instrucciones cortas, apoyo visual, refuerzo positivo y acompañamiento cercano, porque estas estrategias fueron señaladas en los anexos como útiles para mejorar la atención, la conducta y la convivencia.

8. Se recomienda brindar más apoyo escolar a los niños y niñas que presentan dificultades para concentrarse, seguir instrucciones o terminar tareas, con el fin de reducir el rezago académico y favorecer una participación más positiva en el proceso educativo.

9. Se sugiere fortalecer la comunicación entre psicología, coordinación, personas cuidadoras y escuela, para que todos trabajen de forma más ordenada y con los mismos acuerdos de apoyo hacia cada niño o niña.

10. Se recomienda gestionar más recursos, capacitaciones y acceso a profesionales especializados, ya que los resultados muestran que una de las principales dificultades institucionales es la falta de tiempo, personal y atención externa oportuna.

Referencias bibliográficas

Aldeas Infantiles SOS Costa Rica. (s. f.). *Conócenos*. [Página web]. Recuperado el 13 de febrero de 2026 de https://www.aldeasinfantiles.or.cr/

Aldeas Infantiles SOS Costa Rica. (s. f.). *General information on Costa Rica*. [Página web]. Recuperado el 13 de febrero de 2026.

Aldeas Infantiles SOS Costa Rica. (s. f.). *Nuestra labor*. [Página web]. Recuperado el 13 de febrero de 2026.

Aldeas Infantiles SOS Costa Rica. (s. f.). *Programa Aldeas Infantiles SOS*. [Página web]. Recuperado el 13 de febrero de 2026 de https://www.aldeasinfantiles.or.cr/nuestra-labor/aldeas-infantiles

Aldeas Infantiles SOS Costa Rica. (s. f.). *Programa YouthCan!*. [Página web]. Recuperado el 13 de febrero de 2026.

Aldeas Infantiles SOS Costa Rica. (s. f.). *Somos transparentes*. [Página web]. Recuperado el 13 de febrero de 2026.

Aldeas Infantiles SOS Costa Rica. (2021). *Programa Aldeas Infantiles SOS*. https://www.aldeasinfantiles.or.cr/nuestra-labor/aldeas-infantiles

Aldeas Infantiles SOS Costa Rica. (2023). *Memoria anual 2023*. https://www.aldeasinfantiles.or.cr/getmedia/790c080a-004d-4923-884f-6ecf86b272f9/Memoria-Anual-2023-Aldeas-Infantiles-SOS.pdf

American Psychiatric Association. (s. f.). *Autism spectrum disorder*. Psychiatry.org.

American Psychiatric Association. (s. f.). *What is ADHD?* Psychiatry.org.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing.

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). American Psychological Association.

Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (6.a ed.). Episteme.

Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed.). Guilford Press.

Barquero Guzmán, J. N., Ortiz Contreras, P., Román Villalobos, S. L., & Salazar Batista, A. L. (2015). *Estrategias evaluativas utilizadas por profesionales en educación especial del servicio de apoyo fijo en problemas de aprendizaje para la identificación de las dificultades en la compresión lectora en estudiantes que cursan el II Ciclo de la Educación General Básica Pública de la Dirección Regional San José Norte* [Seminario de graduación, Universidad de Costa Rica]. Kerwa. https://www.kerwa.ucr.ac.cr/items/e2918b3d-231a-47ea-866c-a1952fa27660

Bilaver, L. A., & Havlicek, J. (2013). Foster children with autism spectrum disorder: Prevalence, length of stay, and placement patterns. *Journal of Public Child Welfare, 7*(5), 496-519. https://doi.org/10.1080/15548732.2013.843496

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.

Centers for Disease Control and Prevention. (s. f.). *Clinical testing and diagnosis for autism spectrum disorder*.

Centers for Disease Control and Prevention. (s. f.). *Diagnosing ADHD*.

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

Denzin, N. K. (1978). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. McGraw-Hill.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2018). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.

Kazdin, A. E. (2005). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*. Oxford University Press.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.

Orozco Campos, N. (2016). *Cognición, sentimientos y necesidades educativas de un grupo de docentes del Liceo de Escazú hacia el estudiante con trastorno del espectro autista tipo Asperger* [Tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica]. Kerwa. https://www.kerwa.ucr.ac.cr/items/ea022c38-12e5-4576-9c00-db4d56f9ea8e

Papalia, D. E., & Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano* (13.ª ed.). McGraw-Hill.

Portuguez Esquivel, A. M., & Ruiz Arroyo, A. (2022). *Análisis de habilidades de autorregulación emocional en niños y niñas diagnosticados con Trastorno por Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH) que asisten al CIAP de Santa Bárbara de Heredia* [Seminario de graduación, Universidad Nacional]. Repositorio UNA. https://repositorio.una.ac.cr/items/0cf9b302-60b7-4285-8e8a-635270e20f11

SOS Children's Villages. (s. f.). *Midterm evaluation of the YouthCan! partnership | Costa Rica: Executive summary*. [PDF]. Recuperado el 13 de febrero de 2026.

Suárez Rodríguez, J. A., Gonzalez-Sánchez, L., Areces, D., García, T., & Rodríguez, C. (2022). Specific learning disabilities and the response to intervention model: A systematic review. *Psychology, Society & Education*, *14*(2), 67-75. https://doi.org/10.21071/psye.v14i2.15002

Tamayo y Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica* (4.ª ed.). Limusa.

Wolraich, M. L., Hagan, J. F., Allan, C., et al. (2019). Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*, *144*(4), e20192528. https://doi.org/10.1542/peds.2019-2528

Anexo.

Anexo 1. Matriz de análisis documental.

UNIVERSIDAD SAN MARCOS

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Instrumento #1. Matriz de análisis documental.

Fecha:	_____ / _____ / _____
Título del proyecto:	Manifestaciones y necesidades de apoyo en niños y niñas con trastornos del neurodesarrollo: análisis de TEA y TDAH en Aldeas SOS, Limón, Costa Rica.
Objetivo del instrumento:	Organizar y registrar información documental relevante sobre manifestaciones, dificultades, detección y necesidades de apoyo relacionadas con el TEA y el TDAH en el contexto de estudio.

Instrucciones. Complete una fila por cada documento revisado. Registre el tipo de fuente, la categoría analizada, el hallazgo principal y la relación que tiene con alguno de los objetivos específicos del estudio.

Documento o fuente	**Categoría analizada**	**Hallazgo relevante**	**Relación con objetivo**	**Observaciones**

Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada para personal clave.

UNIVERSIDAD SAN MARCOS

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Instrumento #2. Guía de entrevista semiestructurada.

Fecha:	____ / ____ / _____
Hora:	_____
Puesto de la persona participante:	_____
Objetivo del instrumento:	Conocer la percepción del personal clave sobre las manifestaciones del TEA y del TDAH, sus repercusiones y las necesidades de apoyo observadas en Aldeas SOS Limón.

La información brindada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.

Instrucciones. Lea cada pregunta con calma y responda con libertad, de acuerdo con su experiencia dentro de la institución. No existen respuestas buenas o malas; interesa conocer su percepción y vivencia profesional.

Sección I. Datos generales.

1. ¿Cuál es su función dentro de la institución y desde hace cuánto tiempo trabaja en ella?
2. ¿Qué tipo de contacto mantiene usted con niños y niñas que presentan necesidades de apoyo en el desarrollo, la conducta o el aprendizaje?

Sección II. Manifestaciones y dificultades observadas.

3. ¿Qué señales, comportamientos o características observa con más frecuencia en niños y niñas con rasgos asociados al TEA o al TDAH?

4. ¿En qué momentos de la rutina diaria suelen hacerse más visibles estas manifestaciones?

5. ¿Cuáles dificultades psicológicas, sociales o académicas considera que aparecen con mayor frecuencia?

6. ¿De qué manera estas situaciones afectan la convivencia, el seguimiento de normas y el espacio escolar?

7. ¿Qué necesidades de apoyo considera prioritarias en esta población?

8. ¿Qué diferencias notas usted entre las manifestaciones más asociadas al TEA y aquellas más relacionadas con el TDAH?

Sección III. Detección temprana e intervención.

9. ¿Qué señales les hacen pensar que un niño o una niña necesita una valoración más profunda o un acompañamiento especializado?

10. ¿Qué pasos se siguen dentro de la institución cuando se identifican señales de alerta?

11. ¿Qué estrategias han resultado útiles para apoyar a esta población en la convivencia y en la rutina diaria?

12. ¿Cómo se articula el trabajo entre psicología, coordinación, personas cuidadoras y figuras educativas?

13. ¿Qué dificultades existen para ofrecer una intervención oportuna?

14. ¿Qué apoyos, recursos o capacitaciones considera que fortalecerían el trabajo institucional?

15. Desde su experiencia, ¿cuál considera que es el rol del profesional en psicología en estos casos?

Anexo 3. Guía de observación no participante.

UNIVERSIDAD SAN MARCOS

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Instrumento #3. Guía de observación no participante.

Fecha:	____ / ____ / _____
Contexto observado:	_____
Objetivo del instrumento:	Registrar aspectos visibles de la rutina cotidiana, la interacción y las respuestas de apoyo que ayuden a comprender las manifestaciones del TEA y del TDAH en el contexto institucional.

Instrucciones. Registre únicamente situaciones observables y evite anotar juicios personales. Describa la conducta, el contexto en que aparece y la respuesta o apoyo brindado por la persona adulta responsable.

Categoría	**Contexto**	**Conducta o situación observada**	**Apoyo o respuesta adulta**	**Observaciones**
1. Comunicación e interacción social				
2. Atención, impulsividad o hiperactividad				
3. Regulación emocional y conducta				

4. Rutinas, normas y transiciones				
5. Acompañamiento escolar				
6. Estrategias de apoyo aplicadas				

Anexo 4. Cuadro comparativo de hallazgos.

UNIVERSIDAD SAN MARCOS

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Instrumento #4. Cuadro comparativo de hallazgos.

Fecha:	____ / ____ / _____
Objetivo del instrumento:	Comparar las manifestaciones, repercusiones y necesidades de apoyo identificadas en relación con el TEA y el TDAH, así como las rutas de detección e intervención referidas por las fuentes consultadas.

Instrucciones. Utilice este cuadro para organizar la información final del análisis. Compare similitudes, diferencias, repercusiones y apoyos relevantes entre las categorías estudiadas.

Categoría de análisis	**TEA**	**TDAH**	**Repercusiones observadas**	**Necesidades de apoyo**
Manifestaciones principales				
Dificultades psicológicas y sociales				
Dificultades académicas				
Detección e intervención				

Bitacora

Universidad San Marcos
Licenciatura | TFG | Proyecto de investigación
Bitácora de control

En esta deben constar las reuniones para las revisiones y las correcciones realizadas en cada sesión de trabajo o seguimiento, sea presencial o virtual.

Estudiante(es)	GABRIELA ALVARADO BOXX	**cédula**	701350399
Tutor técnico	MARIANELA OBANDO	**cédula**	
Tutor metodológico	MAINOR HERNÁNDEZ ESPINOZA	**cédula**	
Carrera	LICENCIATURA EN PSICOLOGIA		
Titulo del proyecto	MANIFESTACIONES Y NECESIDADES DE APOYO EN NIÑOS CON TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO: ANÁLISIS DE TEA, TDAH Y DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN ALDEAS SOS, LIMÓN, COSTA RICA. PRIMER CUATRIMESTRE 2026		

Fecha	Detalle	Modalidad	Firma del estudiante	Firma del profesor
23/1/2026	Reunión general con el grupo de seminario de graduacion para ver pautas y capitulo I para entrega de trabjo final de graduación.	virtual.	GABRIELA FRANCISCA ALVARADO BOXX (FIRMA)	ROCIO, TUTORES Y TODOS LOS COMPAÑEROS DEL TFG Y PRESENTACION DEL CAPITULO I POR MARIO ARIAS
3/2/2026	Reunión Teams para analizar y aclarar dudas relacionadas con la estructura del Trabajo Final de Graduación (TFG), el adecuado manejo de la investigación, la forma correcta de desarrollar cada apartado del trabajo y las pautas metodológicas que deben seguirse para su correcta elaboración.	virtual.	GABRIELA FRANCISCA ALVARADO BOXX (FIRMA)	PROF. MINOR HERNANDEZ ESPINOZA
4/2/2026	Reunión Teams con la tutora Técnica Marianela Obando para analizar objetivos general, y especificos y ackarra dudas sobre el tema del capitulo I, se le envio el borrador del trabajo para análisis	virtual.	GABRIELA FRANCISCA ALVARADO BOXX (FIRMA)	PROF. MARIANELA OBANDO ARIAS
7/2/2026	Reunión general con el grupo de seminario de graduacion para ver pautas y capitulo II para entrega de trabjo final de graduación.	virtual.		TUTORES EN GENERAL Y ALUMNOS PARA PRESENTAR CAPITULO II del TFG PRESENTADO POR FEDE
27/2/2026	Reunión general con el grupo de seminario de graduacion para ver pautas y capitulo III para entrega de trabjo final de graduación.	virtual.	GABRIELA FRANCISCA ALVARADO BOXX (FIRMA)	TUTORES EN GENERAL Y ALUMNOS PARA PRESENTAR CAPITULO III del TFG PRESENTADO POR FEDE
13/3/2026	Reunión general con el grupo de seminario de graduacion para ver pautas y capitulo IV para entrega de trabjo final de graduación.	virtual.	GABRIELA FRANCISCA ALVARADO BOXX (FIRMA)	TUTORES EN GENERAL Y ALUMNOS PARA PRESENTAR CAPITULO IV del TFG
27/3/2026	Reunión general con el grupo de seminario de graduacion para ver pautas y capitulo V para entrega de trabjo final de graduación.	virtual.	GABRIELA FRANCISCA ALVARADO BOXX (FIRMA)	TUTORES EN GENERAL Y ALUMNOS PARA PRESENTAR CAPITULO V del TFG Y ARTICULO CIENTIFICO
8/4/2026	Reunión Teams con la tutora Técnica Marianela Obando para consultar el análisis de los instrumentos aplicados en le TFG	virtual.	GABRIELA FRANCISCA ALVARADO BOXX (FIRMA)	PROF. MARIANELA OBANDO ARIAS
10/4/2026	Reunión Teams con la tutora Tecnica Marianela Obando para consultar el análisis de los instrumentos aplicados en le TFG	virtual.	GABRIELA FRANCISCA ALVARADO BOXX (FIRMA)	PROF. MARIANELA OBANDO ARIAS
28/4/2026	Reunión Teams con la tutora Técnica Marianela Obando para consultar algunas duas sobre el articulo cientifico y otros puntos del trabajo para corregir TFG	virtual.	GABRIELA FRANCISCA ALVARADO BOXX (FIRMA)	PROF. MARIANELA OBANDO ARIAS