

Adquisición de habilidades sociales empáticas en niño diagnosticado con déficit de
atención con hiperactividad

Documento elaborado por:

Brid, Melina.

Docente:

Arroyo, Kelly.

Tutora Metodologica.

Especialización en psicología clínica del niño y del adolescente.

Universidad del Sinú, Elías Bechara Zaynúm - Seccional Cartagena.

Cartagena de Indias D T Y C. Octubre del 2018.

Dedicatoria

A todos los niños, niñas y adolescentes especialmente a los de mi país quienes me motivan a elaborar nuevas lecturas de sus realidades aportando en la construcción de entornos saludables donde sea posible un desarrollo integral que garantice el reconocimiento y la atención diferencial, fortalecer los repertorios conductuales positivos que permitan estilos saludables de convivencia así como entrenar a las nuevas generaciones en el desarrollo de habilidades sociales que desplieguen mejores formas de ser y estar en pro de una vida más funcional.

Especial agradecimiento a Juan Eduardo quien hoy es constructor de conocimiento académico y para la vida, a su madre por la completa colaboración y disposición, al equipo docente por el compromiso en la obtención de las metas clínicas, a mis docentes por los aprendizajes y saberes compartidos especialmente a la profesora Andrea Ortiz quien se constituyó en mi referente más significativo en el apasionante camino de la psicología clínica.

Por último y no menos importante dedico este trabajo a Dios por ser mi guía y ayuda idónea, a mi familia por la confianza, la incondicionalidad y la estimulación hacia la consecución del logro.

Título del Caso:

Adquisición de habilidades sociales empáticas en niño diagnosticado con déficit de atención con hiperactividad.

Datos Sociodemográficos del Paciente.

Nombre: Juan Eduardo Cabarcas de la Rosa	Edad: 6 años
Fecha de Nacimiento: 16 de Febrero de 2012	Lugar de Nacimiento: Sincelejo
Ocupación: Estudiante	Institución educativa: Instituto Freinet

Juan Eduardo integra un hogar monoparental, conformado por la madre Lauren de la Rosa Atencia quien tiene 37 años de edad, estudió técnico en cocina, está dedicada a los cuidados del hijo y del hogar siendo quien ejerce las principales funciones de cuidadora y el padre Luis Eduardo Cabarcas quien tiene 41 años es Operador de Ecopetrol y reside en Caucasia. Juan Eduardo es producto del primer y único embarazo, reside en el barrio Calle nueva del Municipio Santiago de Tolú estrato socioeconómico medio.

Motivo de Consulta.

La madre refiere que a Juan Eduardo le cuesta mantenerse quieto mientras hace las tareas o cuando está comiendo, hace caso omiso o realiza una acción diferente a la solicitada, en el colegio son frecuentes los llamados de atención dado que el niño se resiste a hacer las actividades, corre por todo el salón y mantiene un trato disruptivo con los compañeros.

Antecedentes Relevantes.

De acuerdo a la entrevista realizada a la madre se identifican los siguientes antecedentes

(Ver anexo A):

Antecedentes de desarrollo

- Prenatales: Embarazo deseado.
- Síndrome del túnel del Carpio a partir del octavo mes de gestación
- Perinatales: Parto de emergencia por cesárea por pérdida de líquido amniótico
- Posnatales: salida del hospital al día siguiente del parto sin anomalías
- Motores: Gateo: 5 meses
- Lenguaje: 10 meses.

Antecedentes Médicos

- Enfermedades: Varicela a los 5 años.
- Procedimientos quirúrgicos: saturación de puntos por accidente en casa
- Medicación y tratamientos: Juan Eduardo es diagnosticado por terapia ocupacional en el año 2016, se informa baja acomodación vestibular frente a estímulos de movimientos rápidos y lentos en todas las direcciones, respuesta de irritabilidad visual después del estímulo vestibular, procesamiento táctil bajo con respuesta de rechazo e incomodidad frente a estímulos de diferentes texturas, bajo autocontrol interno y el mantenimiento de posturas estáticas por largos periodos de tiempo afectando en la atención. De esta manera se sugiere iniciación de programa de terapia ocupacional con un primer ciclo de 20 sesiones. La madre asistió con el niño a las

sesiones de forma cumplida observó cambios en la conducta, lo notaba más atento, menos acelerado. (Ver Anexo B)

- Accidentes: A los 12 meses se rompió la ceja con el lava manos mientras jugaba

Antecedentes Familiares

Abuela materna diagnosticada con diabetes, no se manifiesta consumo de sustancias psicoactivas ni abuso de alcohol en la madre y el padre, ningún miembro de la familia materna y/ o paterna ha sido diagnosticado con trastornos mentales.

Antecedentes escolares:

A sus 2 años de edad ingresó al colegio Instituto Freinet cursando maternal, allí estuvo hasta el curso pre jardín posteriormente la madre decide ir a vivir a Bogotá buscando oportunidades laborales, allí ingresó a un colegio donde cursó jardín y transición, la profesora llamaba con frecuencia a la madre del niño a reuniones donde le manifestaba que el niño desacataba las normas, no seguía las indicaciones y era indisciplinado, en varias ocasiones le expresaron que debía cambiar al niño de la escuela argumentando que ellos no tenían las herramientas para tratar a niños con esos problemas.

Sin embargo el niño manifestaba que no le gustaba vivir en Bogotá por lo cual consideró que ello podía estar afectando en la conducta del niño y después de terminar el año escolar vuelven nuevamente a Tolú. Actualmente el niño se encuentra estudiando nuevamente en el

Colegio Instituto Freinet son frecuentes los llamados de atención a la mamá por mal comportamiento.

Anamnesis

Durante la observación directa en el consultorio a través del juego libre y estructurado se observó en Juan Eduardo un estado de ánimo irregular, en momentos estaba alegre y colaborador, en otros momentos irritado y ausente.

En medio del juego pregunta con frecuencia dónde está la mamá y abre la puerta del consultorio para asegurarse de que esté afuera. Interrumpe el juego para contar historias de su vida y lo que le gusta hacer, narró un sueño que tuvo con los papás en el cual un tiburón perseguía a la mamá y el papá la salvó.

Cuando no lograba completar el juego pedía que se hiciera de nuevo hasta lograrlo por completo, durante el juego no logró permanecer sentado si no de pie y moviéndose cada vez más hasta quedar sentado encima de la papelera que estaba al lado del terapeuta, allí quedó quieto por aproximadamente 10 minutos, luego se pone de pie y dice que él hará el rol del terapeuta y el terapeuta su rol dentro del juego.

El niño integra una familia monoparental, (Ver anexo A) la madre se dedica exclusivamente a él y el cuidado del hogar, es una madre atenta a satisfacer las necesidades fisiológicas, emocionales y cognitivas de Juan Eduardo. Sus padres se encuentran separados debido a que el padre trabaja por fuera de Tolú, se ven de manera irregular cada 2 meses aproximadamente por corto tiempo. El padre del niño cuando llega de viaje ejerce un rol permisivo y se niega a aceptar el diagnóstico, durante la intervención no ha sido posible su participación.

Consideraciones éticas

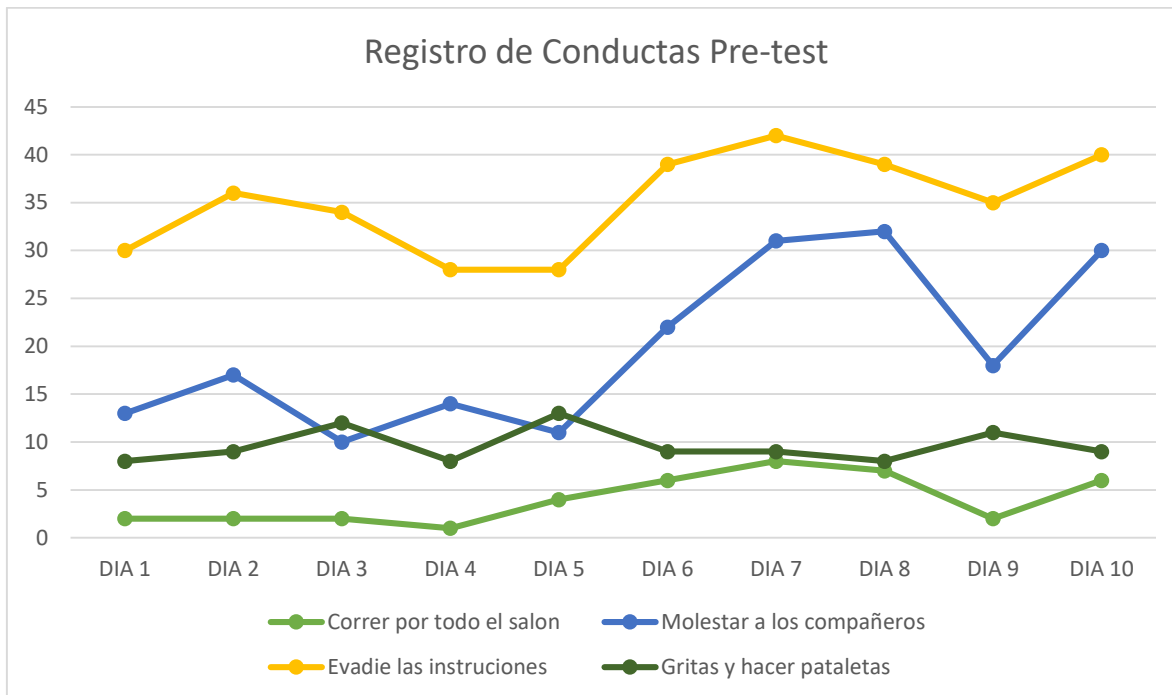
El presente estudio de caso se realizó bajo los principios bioéticos de forma que se buscó el máximo beneficio para el paciente, sin prejuicios ni imposiciones. La información proporcionada por los diferentes referentes del caso estuvo bajo total confidencialidad, al ser un menor de edad se utilizó la figura del consentimiento informado garantizando un procedimiento bajo los lineamientos estipulados por la ley 1090 de 2006 Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones para el pleno ejercicio. (Ver Anexo C)

Evaluación Inicial (Línea de Base Pre tratamiento)

Para establecer la línea base se utilizaron diferentes métodos tales como:

- **Registros conductuales:**

Estos fueron aplicados por la madre en el contexto familiar y 4 docentes en el contexto escolar, el criterio de selección de los docentes fue determinado por el nivel de frecuencia, continuidad y presencia durante la socialización del niño. Este registro fue aplicado diariamente durante dos semanas, a la madre se le entregó el mismo registro que a los docentes y se le indicó que lo trasladara al contexto del hogar (donde dice corre por el salón – corre por la casa, molesta a los compañeros- molesta a las primas) de esta manera se obtuvieron los siguiente resultados graficados a continuación (Ver Anexo D-E-F-G- H)



- Test de colores y palabras de Stroop:** Evalúa el nivel de interferencia generada por los automatismos en la realización de una tarea, de esta forma permite obtener una medida de la atención y de funciones ejecutivas como el control inhibitorio de la conducta, asimismo permite valorar la velocidad de procesamiento. Esta prueba arrojó el siguiente resultado: En la prueba de palabras la puntuación directa del niño fue de 50 de manera que se encuentra 4, 21 puntos por encima de la media la cual equivale a 46,21. En la prueba de colores la puntuación directa del niño fue de 25 y la media corresponde a 36,57 es decir el niño se encuentra 11, 57 puntos por debajo de la media, y en la prueba de palabras- colores la puntuación directa del niño fue de 10 encontrándose 13, 35 puntos por debajo de la media la cual equivale a 23, 35. Lo anterior indica dificultades en las funciones ejecutivas y en la atención. (Ver Anexo I)

- **Evaluación Neuropsicológica:** Instrumentos: ENI BREVE (Quintana y Solovieva) ENI (Dominio de atención, lenguaje, memoria) (Matute, Ostrosky y Roselli, 2007) WISC IV Escala de inteligencia para escolares. CONNERS (Cuestionario para detección de TDAH) Checklist de TDAH DSM IV. EDAH (Escala detección de déficit de atención) Diagnóstico: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. (Ver Anexo J)
- **Entrevista al paciente:** El niño se mostró en momentos tranquilos y en otros momentos irritado, se notaron cambios frecuentes en el estado de ánimo, al tiempo que la entrevistadora emitía preguntas este se levantaba del puesto a subirse en el peso, se cambiaba de lugar, tomaba el lapicero que estaba en el escritorio y otros objetos. Manifestó un lenguaje coherente con su edad cronológica, capacidad para recordar acontecimientos recientes y remotos, atención dispersa. (Ver Anexo K)
- **Entrevista a la madre:** La madre se mostró ansiosa por los frecuentes llamados de atención en el colegio, manifiesta que en la casa el comportamiento es más calmado aludiendo a que posiblemente la dificultad esté en los docentes. La madre se ve en la necesidad de darle las instrucciones varias veces para que atienda sus peticiones, normalmente es acelerado y distraído a pesar de los esfuerzos de esta por establecer normas y límites en el proceso de crianza, ella se identifica como una madre sobreprotectora y estricta, duerme con Juan Eduardo en el mismo cuarto aun cuando él tiene el suyo.
- **Entrevista a Educadores :** Los profesores entrevistados (Ética, Matemáticas, Inglés, Ciencias naturales) coinciden en que al niño le cuesta estar en el sitio de trabajo, corre por todo el salón y molesta a los compañeros tomando sus útiles

escolares en el tiempo que están socializando temas, hace caso omiso a los llamados de atención, en algunos momentos es grosero con sus compañeros y maestros, en otros momentos es colaborador y amoroso, grita con frecuencia y mantiene un tono de voz alto, cuando suena el timbre es cuando se dispone a terminar las tareas, le gusta indicar a sus compañeros lesiones de buen comportamiento que él no aplica, intelectualmente es bueno pero el comportamiento afecta su rendimiento. (Ver Anexo L-M .N-O)

- Observación Directa:** La observación directa se hizo durante tres días, el primer día el niño se levantaba del puesto mientras el profesor socializaba el tema de la clase, cuando la docente le solicitaba escribir y resolver la actividad este se quedaba pensativo, miraba hacia todos los lados, se levantaba con frecuencia y llegaba a donde los compañeros a interrumpir sus actividades quitándole los útiles, proponiéndoles juego o intentando conversar, En la segunda observación el niño se encontraba golpeando el pupitre se dio cuenta que estaba siendo observado por su terapeuta lo que ocasionó un cambio radical en la conducta. Realizo conductas adaptativas dentro del salón tales como: iniciar las actividades, finalizar tareas, permanecer en el puesto de trabajo, seguir las órdenes del docente, se mantuvo atento a la clase e interactuó con su compañero de forma adecuada. En la tercera observación el niño grita y corre por el salón, molesta a los compañeros, se ríe solo, ante los llamados de atención de la docente cruza los brazos y se muestra molesto.

CONDUCTA PROBLEMA	OPERACIONALIZACION DE LA CONDUCTA
Conducta 1: Resistirse a seguir instrucciones	<ul style="list-style-type: none"> Prende el televisor para ver televisión cuando la madre le solicita ir a bañarse

	<ul style="list-style-type: none"> • Hace gestos, dice que está cansado cuando y le duelen los brazos cuando la madre le solicita hacer las tareas • Prende el televisor cuando la mamá le solita colocarse el uniforme • Se levanta del puesto a dar vueltas sobre su propio eje en el momento de estar realizando una actividad • Se rehúsa a iniciar la actividad del profesor hasta no terminar la actividad de la clase anterior • Camina por todo el salón hacia los puestos de sus compañeros buscando con quien jugar cuando están realizando ejercicios en clases
Conducta 2: Dificultad en la interacción con los pares	<ul style="list-style-type: none"> • Se esconde debajo del escritorio se raya la cara y culpa a los compañeros • Riega el agua y los útiles escolares afectando la atención de los compañeros • Hace pataletas y grita de manera fuerte a Emiliano mientras interactúan • Correr por todo el salón tumbando las sillas cuando está por fuera de la interacción
Conducta 3: Baja tolerancia a la frustración	<ul style="list-style-type: none"> • Gritar y tirarse en el piso diciendo que se están burlando de él cuándo un compañero lo mire mientras el profesor le llama la atención • Gritar desesperadamente al profesor para que lo esperen cuando se atrasa en un dictado • Gritar desesperadamente cuando no encuentra los útiles escolares • Llorar, grita y se tira al piso cuando las primas no le prestan los juguetes • Grita y dice que sus primas no lo quieren cuando le dicen que no puede jugar porque es con muñecas

CONDUCTA PROBLEMA	CONDUCTA META
Conducta 1: Resistirse a seguir Instrucciones	Aumentar el número de respuestas positivas frente las instrucciones dadas

Conducta 2: Dificultad en la interacción con los pares	Desarrollar habilidades sociales para la socialización con los pares
Conducta 3: Baja tolerancia a la frustración	Aumentar la capacidad de autocontrol frente a situaciones estresantes

ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

- Resistirse a seguir instrucciones

Antecedentes	Respuestas	Consecuentes
Solicitarle a Juan que se bañe	Hace caso omiso, prende el televisor	Lo mira a los ojos y lo lleva al baño tomado de la mano
Pedirle a Juan que haga las tareas	Hace mala cara, dice que está cansado y le duelen los brazos	Le dice que si hace las tareas lo lleva al parque
Pedirle que se coloque el uniforme	Hace caso omiso, prende el televisor	Apaga el televisor y hace presencia hasta que se coloca el uniforme
Socialización de un tema durante la clase	Da vueltas sobre su mismo eje sin parar	Le llama la atención y lo motiva a trabajar
Solicitarle que realice una actividad en clases	Se rehúsa a escribir porque no ha terminado la actividad de la clase anterior	Le dice que después la termine e inicie la de la clase
Pedirle a los estudiantes que realicen un ejercicio durante la clase	Camina por todo el salón hacia los puestos de sus compañeros buscando con quien jugar	Toma el celular y le dice que tendrá una evidencia

- Dificultad en la interacción con los pares

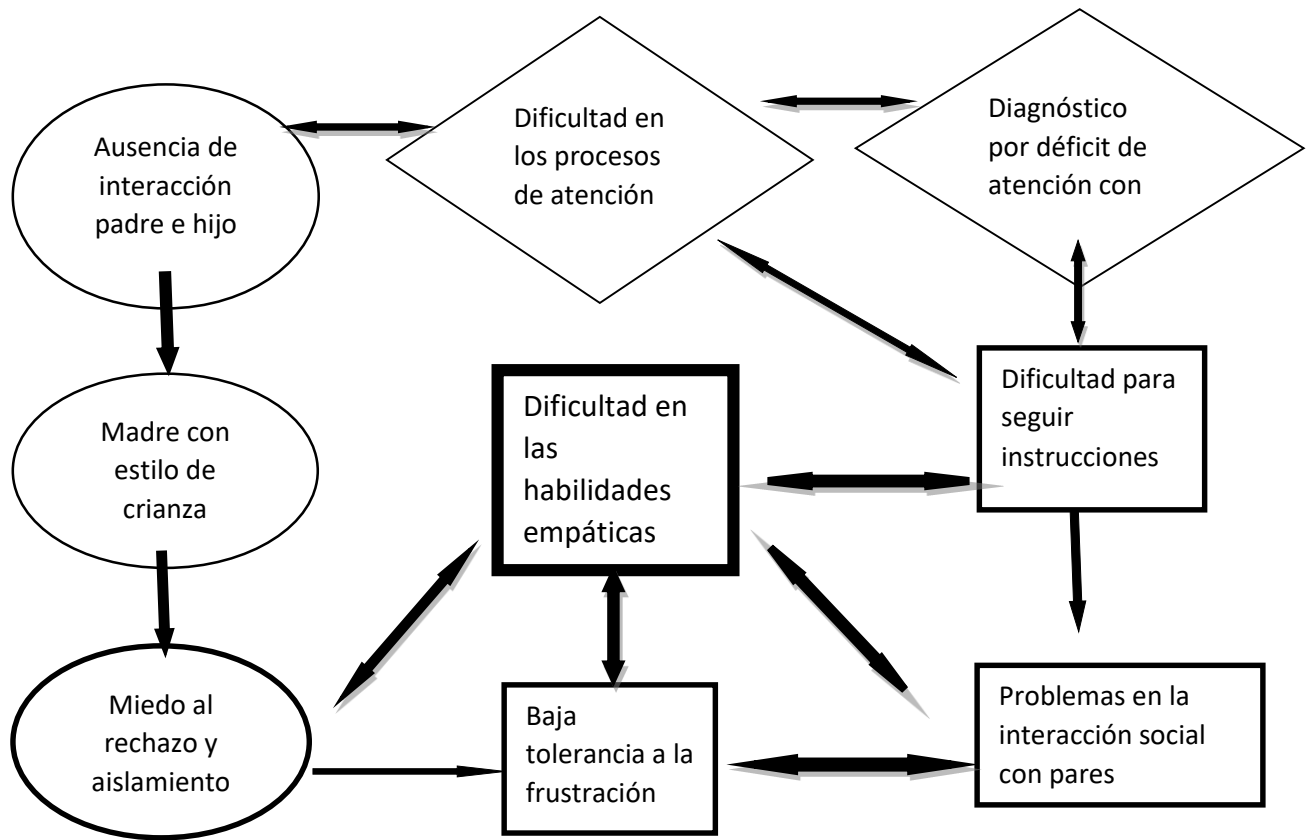
Antecedentes	Respuestas	Consecuentes
Socialización de un tema durante la clase	Se esconde debajo del escritorio se raya la cara y culpa a los compañeros	Se le pide que vuelva a su puesto de trabajo y se le llama la atención
Pedirle que haga unos ejercicios durante la clase	Riega el agua y los útiles escolares afectando la atención de los compañeros	Le pide que recoja el reguero y le consigue un lápiz para que escriba

El profesor organiza su lugar de trabajo para iniciar la clase	Hace pataletas y grita de manera fuerte a Emiliano	Lo toma por el brazo lo lleva a su lugar de trabajo y habla con él sobre el mal comportamiento
Estar por fuera de la interacción con los compañeros	Correr por todo el salón tumbando las sillas	Llamado de atención

- Baja tolerancia a la frustración

Antecedentes	Respuestas	Consecuentes
Observar que un compañero lo está mirando mientras le llaman la atención	Gritar y tirarse en el piso diciendo que se están burlando de él	Llamado de atención
Atrasarse en la realización de un dictado	Gritar desesperadamente al profesor para que lo esperen	Esperarlo hasta que se nivele
No encontrar el lápiz, borrador o algún útil escolar al momento de iniciar una actividad	Gritar desesperadamente	Buscarle el útil que no encuentra para que inicie la actividad
Jugar con las primas y no le prestan los juguetes	Llora, grita y se tira al piso	Conversa con las so
Las primas no lo dejan jugar porque es con muñecas	Grita y dice que sus primas no lo quieren	Lo motiva y le coloca el canal de televisión preferido

DIAGRAMA DEL ANÁLISIS FUNCIONAL DE LAS CONDUCTAS DE JUAN EDUARDO



HIPÓTESIS DE ADQUISICIÓN

Problema blanco	F. Predisposición	F. precipitantes	PR	Hipótesis de adquisición
Resistirse a seguir Instrucciones	Dificultad en los procesos atencionales	Cuando la madre le pide que se bañe Cuando la madre le pide que se coloque el uniforme Cuando la madre le pide que haga las tareas Cuando el profesor le pide que haga las actividades	Biológico	Reforzamiento social por parte de docentes y madre
Dificultad en las relaciones con los pares	Separación de los padres Ausencia de las figuras paternas	Cuando los compañeros del salón no lo involucran en los juegos Cuando las primas no comparten con él sus juguetes Cuando las primas no lo involucran en los juegos	Afectivo	La falta de interacción y atención padre e hijo
Baja tolerancia a la frustración	Diagnostico trastorno por déficit de atención con hiperactividad	Cuando la profesora no le permite borrar el tablero Cuando el docente está socializando un tema Cuando los compañeros lo miran	Biológico social	Reforzamiento social por parte de docentes y madre

OBJETIVOS TERMINALES

Categoría del problema en blanco	Objetivos generales	Objetivos específicos/ Indicadores clínicos
1. Resistirse a seguir instrucciones	Aumentar las respuestas positivas ante las instrucciones dadas por los padres y docentes	Entrenamiento secuencial en cadenas de conducta a través de reforzador social.
2. Dificultad en la interacción social con los pares	Aumentar las respuestas empáticas durante los espacios de interacción con pares	Establecer un programa de economía de fichas en el colegio y en la casa con el fin de reforzar las respuestas empáticas
3. Baja tolerancia a la frustración	Sustituir la frustración por respuestas más adaptativas frente a situaciones estresantes	Entrenamiento en ejercicios experienciales de logro.
		Entrenamiento en el programa de solución de problemas para la adquisición de nuevas respuestas en lugar de la frustración.

Diagnóstico Diferencial:

De acuerdo con los resultados de los registros conductuales, observación directa, entrevista a referentes, el presente caso cumple con los criterios para el Trastorno Déficit de atención con hiperactividad, según los siguientes criterios diagnósticos del DSM 5:

- A. Déficit persistente en la comunicación social y la interacción desde los tres años de edad, dificultad para compartir interés y emociones con las personas

- B.** Patrones de conducta y actividades restrictivas y repetitivas desde los tres años hasta la actualidad.
- C.** Los síntomas han estado presentes durante más de 3 años.
- D.** Los síntomas causan limitaciones en el área social y en este caso académica.
- E.** Esta alteración no se explica mejor por discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo.

Gravedad: Nivel 1- Requiere apoyo.

Pronostico.

El pronóstico es favorable dada la importante participación de la madre quien comprendió el rol de co- terapeuta en el proceso de modificación de conducta. Así mismo la participación e interés de los docentes posibilita una mayor probabilidad de alcanzar las metas clínicas de manera generalizada.

TRATAMIENTO PROPUESTO

Con el objetivo de aumentar el repertorio comportamental adaptativo y disminuir el disruptivo se propone en primer lugar realizar psico-educación para co-terapeutas (padres y docentes) para el manejo de conductas no deseadas. En un segundo momento se establecerá un plan de reforzamiento en el colegio y en la casa con el fin de aumentar las respuestas empáticas y disminuir las respuestas disruptivas a través de un programa de economía de fichas, por medio de reforzadores físicos. Finalmente se realizó entrenamiento secuencial en cadenas de conducta a través de reforzador social y prácticas de entrenamiento autógeno al niño, a la madre y profesores con el fin de incrementar en el niño respuestas empáticas durante las interacciones sociales. Todo lo anterior en respuesta a los problemas blancos

identificados en la formulación clínica. La intervención fue implementada durante un mes, dos veces por semana, cada sesión con una duración de 40 minutos aproximadamente, con un diseño de línea base tipo ABA para medir las conductas antes de la intervención y después de la intervención.

CONDUCTA	TECNICA	OBJETIVO	PROGRAMA	PROCEDIMIENTO
Resistir a seguir Instrucciones	Entrenamiento secuencial en cadenas de conducta a través de reforzador social.	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar las respuestas positivas ante las instrucciones dadas por los padres y docentes, priorizamos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar las actividades en clases de manera focalizada tan pronto el profesor lo indique 2. Colocarse el uniforme en el menor tiempo posible tan pronto la madre lo solicite 	Programa de razón fija	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cada vez que el niño tome el lápiz para iniciar la actividad inmediatamente de recibir la instrucción el profesor debe felicitarlo en público, al realizar el primer trazo debe acercarse y abrazarlo, al mantener la atención sobre la tarea debe dibujar en su cuaderno una carita feliz y al terminar la actividad le pide que pase al frente y le pone un pin de estudiante estrella. 2. Cada vez que el niño se disponga colocarse el interior luego de darle la instrucción de colocarse el uniforme la mamá debe expresar una frase estimulante, al colocarse la camisa debe darle un abrazo, al colocarse el pantalón debe felicitarlo, al colocarse las medias y los zapatos debe darle un beso y al terminar debe decirle que es que lo hizo muy bien.

CONDUCTA	TECNICA	OBJETIVO	PROGRAMA	PROCEDIMIENTO
Dificultad en la interacción social con los pares	Establecer un programa de economía de fichas en el colegio y en la casa con el fin de reforzar las respuestas empáticas	Aumentar las respuestas empáticas durante los espacios de interacción con pares	Intervalo fijo	Cada vez que el niño presente un comportamiento disruptivo con un compañero como (gritarlos, culparlos de acciones que el realiza, interrumpir su atención durante las clases) se dibuja en la tabla una X y cuando interactúa con los compañeros en armonía (hablarles en baja, expresiones afectivas positivas) se pega en la tabla una calcomanía del capitán américa. Al final de cada jornada el niño debe contar y si prevalecen las calcomanías del capitán américa la profesora le pega en el cuaderno una estrella, lo felicita y abraza. Si la madre del niño encuentra la estrella el niño recibe después del almuerzo unas fresas con crema. Luego en casa se hace el mismo ejercicio y si prevalecen las conductas esperadas el niño puede ir al colegio en su bicicleta.

CONDUCTA	TECNICA	OBJETIVO	PROGRAMA	PROCEDIMIENTO
Baja tolerancia a la frustración	Entrenamiento en ejercicios experienciales de logro.	Sustituir la frustración por respuestas más adaptativas frente a situaciones estresantes	Razón fija	Se le presentan al niño tres cestas, cada cesta tiene un color y una emoción diferente (rabia, alegría, tristeza) se le pide al niño que lance pelotas hacia todas las cestas y por cada pelota que logre entrar debe representar la emoción de la cesta, luego desaparecen la cesta de la tristeza y de la rabia, de esta forma el ejercicio nuevo consiste en que cada vez que tire la pelota independientemente que entre debe representar la emoción de alegría. Cada vez que logre representar la alegría aun cuando no entre la pelota a la cesta se le refuerza mediante un abrazo y se le dice que lo está haciendo muy bien.
	Entrenamiento en el programa de solución de problemas para la adquisición de nuevas respuestas en lugar de la frustración.		Razón fija	Al niño se le presentan situaciones reales en historietas y dibujos sobre convivencia escolar, cada vez que el niño resuelva la situación de manera adptativa se le felicita y se le pone un pin de líder en convivencia

RESULTADOS

La medición post test es el paso a seguir con el objetivo que conocer la eficacia de las técnicas aplicadas en el objetivo de disminuir o extinguir las conductas problemas identificadas. Se hará el seguimiento durante 1 mes y medio para corroborar la adquisición del nuevo repertorio conductual concerniente al seguimiento de instrucciones, desarrollo de habilidades sociales empáticas y mayor tolerancia hacia la frustración.

Revisión de la literatura que fundamenta la problemática del caso.

El déficit de atención e hiperactividad es una alteración de frecuente aparición en niños que se caracteriza por dificultades de atención y concentración incluyendo excesiva actividad (hiperactividad y/o impulsividad) (sociedad Americana de Psiquiatría 1995)

El trastorno por Déficit de atención e hiperactividad está tipificado según el DSM – V como un trastorno psiquiátrico, afecta niños entre 4- 8 años y tiene efectos posteriores diversos, los criterios para su diagnóstico son diversos, predominando que los niños presenten algún tipo de “inatención, hiperactividad e impulsividad” que perjudica el funcionamiento tanto en el hogar como en la escuela antes de que el niño tenga 7 años de edad. (Moffitt, Melchior, 2007, p. 856)

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM- V lo define como un trastorno del neurodesarrollo que comprende niveles perjudiciales de falta de atención, desorganización y/o hiperactividad e impulsividad. La desatención y la desorganización implican incapacidad para sostener una tarea, parece no escuchar y perder materiales en niveles que son inconsistentes con la edad o nivel de desarrollo. La hiperactividad-impulsividad implica sobreactividad, inquietud, incapacidad para permanecer sentado, inmischirse en las actividades de otras personas e incapacidad para esperar síntomas que son excesivos para la edad o el nivel de desarrollo (DSM –V pág. 32)

Las características importantes sobre el TDH son el desarrollo inapropiado de impulsividad, inatención e hiperactividad (Barkley, Murphy 1998, Kaplan, Sadock y Grebb, 1994 en: (Miller, Nielsen y Schoen 2012)

El diagnóstico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad requiere que algunos de los síntomas que causan alteraciones o deterioro estén presentes en dos o más contextos por ejemplo en la escuela o en el trabajo y en casa. Esto implica que la información a partir de la que se establece el diagnóstico se debe recoger de diferentes informantes. Profesores y padres proporcionan información que es extraordinariamente útil en la evaluación y diagnóstico del TDAH. Las escalas de valoración son generalmente los instrumentos más utilizados para recoger esta información. (American Psychiatric Association [APA], 1995)

REFERENCIAS

Giménez García, L (2014). Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 1 (1) 79-88.

Martin, G. Pear, J (2007) *Modificación de conducta, que es y cómo aplicarla*. Octava edición

American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagnely Lifante, A. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana.

Moffitt, T.E; Melhior, M. ¿Why does the world wide prevalence of child hood attention deficit hyperactivity disorder matter? *American journal of psychiatry*, v.164,n.6,p.856-8,2007

