

Estudio de caso clínico en un paciente con trastorno depresivo de desregulación disruptiva del estado de ánimo, comórbido con trastorno por déficit de atención e hiperactividad no especificado

Resumen

Este estudio describe caso clínico de niña de 10 años con Trastorno Depresivo de Desregulación Disruptiva del Estado de Ánimo - TDDEA (por sus siglas en inglés) comórbido con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad no especificado - DSM-5 (siglas en inglés), manifestando inatención en la realización de actividades escolares, dificultad para la regulación emocional y alteración en la conducta. Para esto se plantean como objetivos terapéuticos aumentar la atención y motivación en las actividades educativas y sociales, generar estrategias para la regulación emocional y disminuir las conductas disruptivas en casa y en el colegio realizando una intervención de 10 sesiones en las que se aplicó la terapia cognitivo conductual, un tratamiento compuesto de diferentes técnicas tales como (psicoeducación emocional, terapia dialéctico conductual, entrenamiento en asertividad y rol play, técnicas de orientación a padres), además se realizaron pruebas aplicadas para la medición y validación de signos y síntomas de la paciente tales como cuestionario de conducta CONNERS para padres, cuestionario de conducta CONNERS para maestros, Test de atención D2 y cuestionario de depresión infantil (Kovacs, 2004) con el fin de evaluar la eficacia del tratamiento, durante la aplicación del mismo, se llevó a cabo un registro de la emisión de conductas inadecuadas de la paciente en la cual se identifica la frecuencia, la intensidad y la duración de las mismas. Los resultados muestran la eficacia de la psicoeducación emocional, entrenamiento para padres, la **terapia dialéctico conductual** para la intervención de un caso con trastorno depresivo de desregulación disruptiva del estado de ánimo, comórbido con trastorno por déficit de atención e hiperactividad no especificado.

. **Palabras clave:** desregulación disruptiva del estado de ánimo, déficit de atención, alteración en la conducta, tratamiento cognitivo conductual, psicoeducación emocional, terapia dialectico conductual, entrenamiento en asertividad y rol play, técnicas de orientación a padres.

Abstract

This study describes a clinical case of a 10-year-old girl with Disruptive Mood Dysregulation Depressive Disorder - TDDEA (for its acronym in English) comorbid with Attention Deficit Hyperactivity Disorder Not Otherwise Specified - DSM-5 (acronym in English), manifesting inattention in carrying out school activities, difficulty in emotional regulation and alteration in behavior. For this, the therapeutic objectives are to increase attention and motivation in educational and social activities, generate strategies for emotional regulation and reduce disruptive behavior at home and at school, carrying out a 10-session intervention in which cognitive therapy was applied. behavioral, a treatment composed of different techniques such as (emotional psychoeducation, dialectical behavioral therapy, training in assertiveness and role play, parent guidance techniques), in addition, applied tests were carried out for the measurement and validation of signs and symptoms of the patient such as such as CONNERS behavior questionnaire for parents, CONNERS behavior questionnaire for teachers, D2 attention and test and child depression questionnaire (Kovacs, 2004) in order to evaluate the efficacy of the treatment, during its application, it was carried out a record of the emission of inappropriate behaviors of the patient in which it was identified ica the frequency, intensity and duration of the same. The results show the efficacy of emotional psychoeducation, parent training, dialectical behavioral therapy for the intervention of a case with disruptive mood dysregulation depressive disorder, comorbid with attention deficit hyperactivity disorder not otherwise specified.

. Keywords: disruptive mood dysregulation, attention deficit, behavioral disturbance, cognitive behavioral treatment, emotional psychoeducation, dialectical behavioral therapy, assertiveness and role play training, parent guidance techniques.

Keywords: disruptive mood dysregulation, attention deficit, behavioral disturbance, cognitive behavioral treatment, emotional psychoeducation, dialectical behavioral therapy, assertiveness and role play training, parent guidance techniques.

El TDDEA como categoría diagnóstica se incorporó al DSM-5 tras la controversia respecto al trastorno bipolar en niños, que condujo a la identificación del trastorno, inicialmente llamado “desregulación grave del ánimo”. Su descripción como un fenotipo clínico fue realizada por Bhangoo, et. al. (2003); Leibenluft, et. al. (2003:31), como se citó en Estrada (2018), quienes lo definieron como:

Un fenotipo extenso que se caracteriza por presentar una edad precoz, una mayor comorbilidad con el TDAH, el trastorno negativista desafiante (TND) y el TDM, un menor número de hospitalizaciones psiquiátricas, menos intentos de suicidio, menos antecedentes familiares de primer grado de trastorno bipolar, menos sintomatología psicótica y un menor número de episodios depresivos mayores. (p. 31)

El TDDEA fue introducido en el DSM-5 para suministrar un diagnóstico que permitiese incluir rabietas y episodios de cólera desproporcionados al contexto, no consistentes con el nivel de desarrollo del niño, y que ocurren con un promedio de tres o más veces por semana.

Por ello, para Freeman, et. al. (2016), según el DSM-5, los accesos de cólera se producen, en término medio, tres o más veces por semana, en los períodos entre estos episodios:

La irritabilidad crónica en los niños, con frecuencia condiciona un diagnóstico previo de TND antes de cumplir los criterios estrictos para el diagnóstico de TDDA.

Además, muchos de los niños con TDDEA cumplen también criterios diagnósticos del TDAH y los trastornos de ansiedad y, algunos de ellos, también para el TDM. (p. 45)

Además de las características ya mencionadas del TDDEA, también es común que coexista con otros trastornos. Por lo tanto, para American Psychiatric Association, (2014):

Las enfermedades mentales que se presentan con más frecuencia junto con el TDDEA son: trastorno de depresión mayor, el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, el trastorno de conducta y los trastornos por consumo de sustancias

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), se trata de:

Uno de los trastornos de inicio en la infancia más frecuentes. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) indica que ocurre en la mayoría de las culturas en aproximadamente el 5% de los niños, siendo más frecuente en varones (p. 9)

Al respecto, menciona Maciá (2012):

Los síntomas principales del TDAH (falta de atención, hiperactividad e impulsividad) dificultan la adaptación del niño además de dar lugar al desarrollo de problemas secundarios, como problemas de comportamiento, dificultades en el aprendizaje escolar, problemas de relación social y/o alteraciones emocionales, baja autoestima, causando un deterioro significativo en la actividad social, académica y familiar (pág. 82).

En ocasiones, los problemas de atención no alcanzan los criterios para **el TDAH**. **En estos casos existe la categoría diagnóstica de trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado**, que “se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos del trastorno que causan malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral o de otras áreas importantes pero que no cumplen todos los criterios” (APA, 2014, p. 27).

Identificación del paciente

La paciente P es una niña de 10 años que cursa 5° de primaria. Convive con su madre, su padrastro y un hermano mayor de 18 años.

El ambiente familiar es regular, principalmente con su madre. El nivel educativo y económico de los padres es medio-alto (ambos tienen estudios superiores), es considerada por sus padres una niña con carácter fuerte, cariñosa, alegre y creativa. Entre sus principales aficiones encontramos ver animés, su mayor talento es dibujar sus personajes favoritos y ama a los animales en especial los gatos, afirman sus padres que cuando le interesa un tema en particular logra todo lo que se propone, en el contexto educativo P es considerada como una niña temperamental, selectiva a la hora de relacionarse con las demás personas (compañeros y docentes), se muestra solidaria con sus compañeros, sin embargo presenta un rendimiento académico regular debido a sus continuas distracciones en casa y en el colegio y negación al realizar cualquier tarea que implique esfuerzo y compromiso.

Análisis del motivo de consulta

P es derivada del gabinete psicopedagógico (educadora diferencial) del Colegio Camino del Coral debido al problema de atención que presenta, contesta de manera inadecuada a los docentes y a su madre al momento de acatar órdenes y tiene explosiones impredecibles de mal genio y enojo. Se observó un comportamiento negativo y desadaptativo en el colegio, en casa las discusiones son continuas con su madre: desobedece todas las órdenes y en algunas ocasiones ha presentado comportamientos disruptivos.

Historia del problema:

Las dificultades por las que acude al gabinete psicopedagógico empezaron a manifestarse por la falta de atención de P, no acata órdenes a los docentes y la mayoría de las veces responde de manera inadecuada, expresando emociones de ira y frustración, la

frecuencia de esta conducta es constante, se presenta cada vez que la paciente le dan una orden para realizar alguna actividad escolar.

Según refiere la madre, desobedece de manera reiterativa en casa, manifestando algunas veces agresión física hacia ella, rabietas, gritos y llantos, en especial cuando le quitan el celular para realizar las tareas escolares y cumplir órdenes, discute constantemente con ella y siempre está a la defensiva, la madre explica que cualquier motivo es excusa para iniciar una discusión, reprocha cualquier comportamiento de su madre, el principal problema es que no obedece cuando se le da una orden por ejemplo: “ves hacer las tareas del colegio”, “deja el celular, es hora de dormir”, la madre manifiesta que el momento de hacer los deberes y el de ir a dormir son los más difíciles del día ya que hasta que no la amenaza con algún castigo P no reacciona.

En cuanto a la relación que tiene con su padrastro es “buena” teniendo en cuenta que la mayoría del tiempo él se encuentra trabajando y pocas son las ocasiones que se relaciona o comunica con P, sin embargo, el padrastro manifiesta que quisiera fortalecer su relación con ella.

Debido al uso inadecuado del celular se está viendo afectado el entorno social de P, tiene muy pocos amigos, pues la mayoría del tiempo pasa en el celular jugando, viendo animés o videos de su gusto. Los padres biológicos de P están separados, actualmente vive con su madre quien trabaja como independiente en ventas, su padrastro que trabaja como investigador en la Fiscalía General de la nación en el CTI, y su hermano mayor quien padece de trastorno del espectro autista tipo Asperger.

En la actualidad, la única manera de controlar a P es a través de castigos, amenazas o accediendo a los deseos de ella esto a corto plazo, pues la mayoría de las veces, P sigue presentando las mismas conductas y actitudes en el contexto escolar y familiar.

Análisis y descripción de las conductas problemáticas.

Las conductas problemáticas identificadas en P son: inatención al realizar tareas escolares en casa, dificultad para la regulación emocional y alteración de la conducta (rabietas) a continuación se expone el análisis funcional de la conducta:

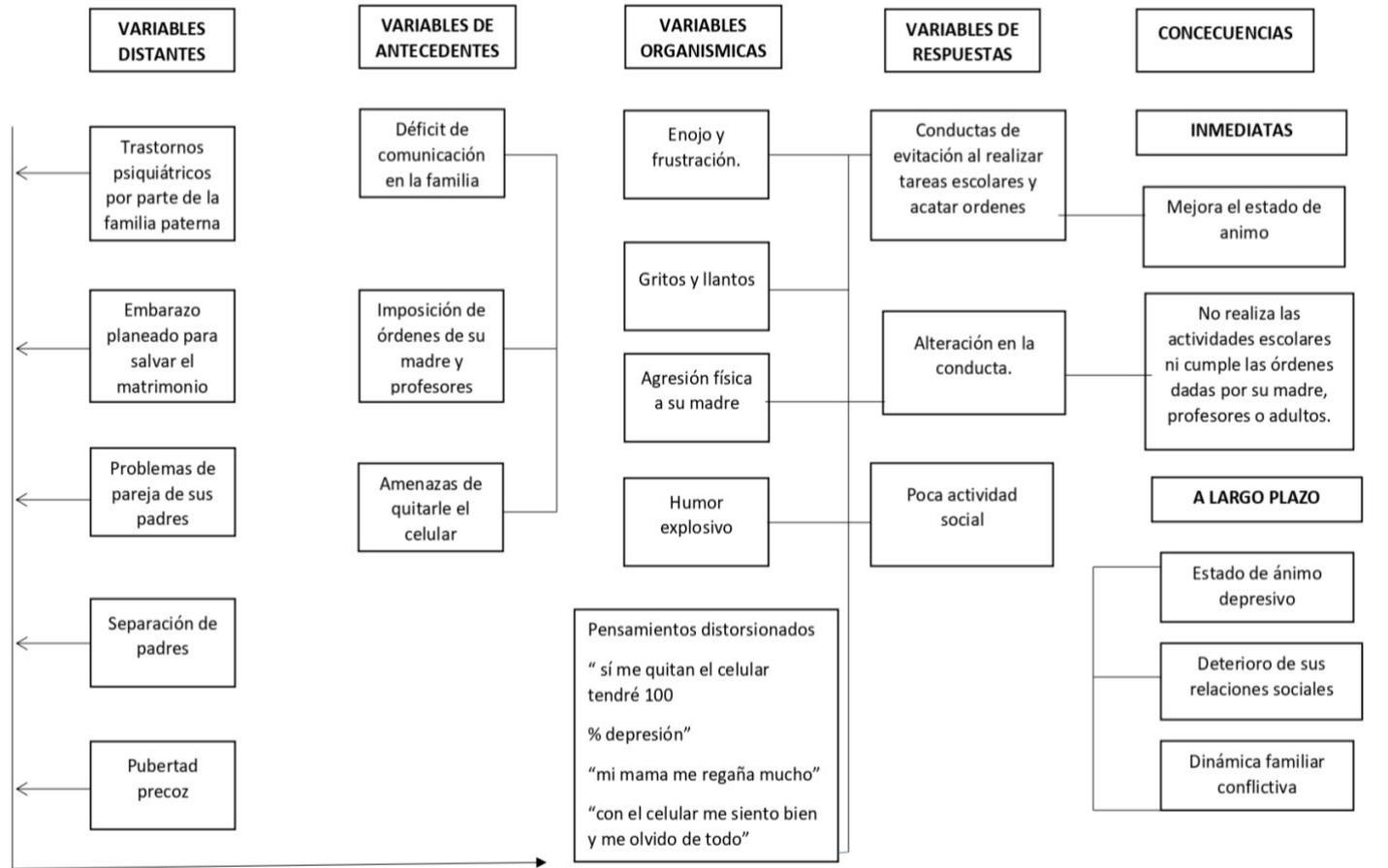
Las conductas problemáticas parecen surgir cuando P se encuentra en situaciones en que la madre o el docente demanda cumplimiento de obligaciones, actividades escolares, deberes y rutinas de no acostarse tarde, revisar las tareas pendientes del colegio, dejar de usar el celular, los cuales desencadenan en P una cantidad de respuestas motoras en las que aparece alteración conductual, agresión física a su madre y algunas veces movimientos bruscos de manera imponente, no obedece a las demandas de su madre lo cual responde elevando la voz, lo que aumenta la intensidad y frecuencia de la conducta disruptiva. Referente a la respuesta fisiológica, P se muestra excitada, Irritada, manifestando poca tolerancia a la frustración, gritos y llantos, lo que indica dificultad para la regulación emocional, en cuanto a la parte cognitiva, la niña piensa: “mi madre me regaña mucho”, “con el celular me siento bien y me olvido de todo” lo que genera en ella motivación de seguir realizando dichas conductas inadecuadas.

La ausencia de las normas y límites en casa, la inconsistencia de castigos por parte de la madre y el control coercitivo ante las conductas inadecuadas, han dado origen a las conductas disruptivas, la madre refiere que para poder conseguir el cumplimiento de los deberes o tareas de P tiene que ceder a los deseos de ella o prometerle algo a cambio, llegando a subir el volumen de su voz cuando no obedece, en caso de no controlar o eliminar la rabieta termina realizando la demanda u obligación.

Por otro lado, la presencia del TDAH no especificado en P junto con pautas educativas inadecuadas, puede ser que estén aumentando y agravando las conductas de

desobediencia en el contexto escolar, en el contexto familiar la utilización del tono de voz de la madre ha generado a que la niña modele dicha conducta manifestando el grito como respuesta a las demandas otorgadas por su madre. La separación de los padres durante su infancia es importante tenerlo en cuenta ya que puede influir en la conducta de la niña.

Mapa clínico de patogénesis



Establecimiento de las metas del tratamiento

Con relación al análisis funcional de la conducta se propone como metas: aumentar la atención y motivación en las actividades educativas y sociales, generar estrategias para la regulación emocional y disminuir las conductas disruptivas en casa y en el colegio.

Estudios de los objetivos terapéuticos

En función de los datos proporcionados se propone como objetivos generales aumentar la atención y motivación en las actividades educativas y sociales, generar estrategias para la regulación emocional, disminuir las conductas disruptivas en casa y en el colegio, para el cumplimiento de estos, se establece el logro de los siguientes objetivos específicos:

- Brindar información a docentes y madre sobre las conductas problemas y el tratamiento a realizar
- Incrementar manejo de estados emocionales negativos
- Manejar el control de impulsos
- Disminuir la evitación de actividades educativas, sociales y familiares.
- Fortalecer las relaciones familiares
- Desarrollar habilidades para la prevención y la resolución de conflictos, en los diferentes contextos
- Aumentar la gama de conductas apropiadas en la paciente.

Selección del tratamiento más adecuado

El tratamiento elegido para P se basó en el análisis funcional de la conducta en la cual se evidenciaron comportamientos disruptivos e inatención, lo cual indican un trastorno depresivo de desregulación disruptiva del estado de ánimo, comórbido con trastorno de déficit de atención e hiperactividad no especificado, por lo tanto, el tratamiento está determinado en la interpretación y análisis del contexto e individuo.

Con base en lo anterior, se establece la terapia cognitivo conductual en la que se aplicaron diferentes técnicas, las cuales son: psicoeducación emocional, en la que se le brindará información y estrategias de manejos a los docentes y a la madre sobre las conductas

problemas y se le socializará el tratamiento propuesto, la terapia dialéctico conductual agudara al manejo y control de impulsos, el entrenamiento en asertividad y rol play, a través de este la paciente aprenderá a identificar las emociones propias y de las demás personas y a afrontar una situación determinada de manera adecuada, las técnicas de orientación a padres se emplearán con el fin de propiciar mejoría en las conductas en casa y a fortalecer las relaciones familiares.

Igualmente, se llevará a cabo el entrenamiento en resolución de problemas el cual apuntará de manera directa en el desarrollo de habilidades para la prevención y resolución de conflictos y las técnicas de activación conductual con el fin de aumentar en la paciente motivación en realizar actividades escolares y personales de manera activa además permitirá el uso adecuado del celular.

Selección y aplicación de las técnicas de evaluación y resultados obtenidos

Para la recolección de información, se usaron estrategias para la evaluación conductual, las cuales fueron: entrevista conductual y observación conductual.

Entrevista conductual

Fase inicial. En la entrevista inicial se establecieron los objetivos generales de la intervención a la madre de P, de igual forma se estableció un clima empático y se logró indagar sobre la génesis o historia del problema, pero al mismo tiempo se brindó importancia a los síntomas e información actual de la paciente a través de entrevistas semiestructuradas y abiertas. Se solicitó y socializó el consentimiento informado y se obtuvo la historia clínica por parte de la educadora diferencial.

Entrevista con la madre

Entrevista semiestructurada, “*Entrevista psicológica para niños y adolescentes*” (Valladares, 2019 pág. 1 -5) en la que la madre da a conocer aspectos importantes como

antecedentes prenatales y postnatales, antecedentes escolares en donde expresa la adaptación de P fue regular, debido a que tenía poco interés en el estudio y su rendimiento académico bajo, actitud negativa y desmotivada al momento de ir al colegio, actualmente dice que le cuesta mucho realizar las actividades escolares en casa, se distrae demasiado con el celular y cuando le llama la atención o le impone alguna orden realiza rabietas, con respecto a las relaciones sociales, la madre señala que actualmente son buenas pues muy pocas veces presenta conflictos con sus pares.

Tras la segunda entrevista se le solicitó a la madre diligenciar un registro de conductas en casa que más tarde sería utilizado para el manejo de contingencias.

Entrevista con la auxiliar de la educadora diferencial

Se realizó una entrevista abierta con el objetivo de obtener más información acerca de las conductas de P en el contexto escolar, la cual expresa que presenta conductas desafiantes al momento de acatar órdenes, estado de ánimo de enojo o irritable durante el día hasta el punto de no realizar tareas ni participar en actividades escolares.

Entrevista con psicóloga educativa

Se indagó con la psicóloga del colegio, quien manifestó que P presenta una conducta desafiante hacia las figuras de autoridad ya sean docentes o su madre, expresa que se caracteriza por llevar el liderazgo en su salón y de esta manera influencia a sus compañeros a realizar algunas veces desorden en clase, además presenta arrebatos emocionales intensos de enojo y poca tolerancia a frustración al momento de acatar alguna orden o directriz.

Entrevista con la paciente

Se mantuvo una entrevista con P con el objetivo de obtener más información sobre el problema. Durante la primera entrevista se mostraba callada, cortante, debido a su poca colaboración gran parte de la entrevista fue dedicada a empatizar con la paciente.

Observación conductual

Se llevó a cabo un registro de observación por frecuencia y registro de observación de sucesos con el fin de obtener información más detallada acerca de las conductas problemas identificadas.

Registro de frecuencia

Lugar de realización: Colegio Camino del Coral

Conductas: inatención en clases, rabieta, dificultad para regular las emociones

Código: X=aparición de conductas

Tabla 1. Registro de Frecuencia Semana 1

Conducta	Días	Duración	Conteo frecuencia	Frecuencia total
Inatención al realizar actividades escolares	Lunes	20 minutos	XXXXX	5
	Miércoles	15 minutos	XXXX	4
	Viernes	25 minutos	XXXXXX	6
Rabieta	Lunes	13 minutos	XXXX	4
	Miércoles	10 minutos	XX	2
	Viernes	15 minutos	XXXXX	5
Dificultad para regular emociones	Lunes	30 minutos	XXXX	4
	Miércoles	20 minutos	XXX	3
	Viernes	40 minutos	XXXXX	5

Registro de sucesos

Tabla 1. Registro de conducta en casa

FECHA	ANTECEDENTE ¿qué ocurrió antes? ¿a qué hora del día y dónde?	COMPORTAMIENTO	¿CUÁNTO DURO?	CONTEO DE FRECUENCIA (Número de veces que realiza la conducta)	¿CON QUE INTENSIDAD? (¿baja o alta?)	CONSECUENCIA ¿qué ocurrió justo después?
25/08/2021	Le dije a Pau que alistara sus cuadernos, que repasara para las clases del día siguiente. Ocurrió en horas de la tarde, ella estaba en su cuarto.	Me dijo que después la hacía, pero paso el tiempo y no lo hizo.	10 minutos	2	Me dia	Le llame la atención, se molesto y contesto de mala gana, le alce la voz repitiendo que hiciera sus deberes una y otra vez, lo hizo después del regaño y con mala actitud.
28/08/2021	Se fue la luz y en ese momento estaba reunida para un trabajo con Yira una compañera del colegio, pero no le presto atención porque estaba usando su celular.	Estaba en el celular del hermano y me pidió exigiéndome, su celular y le dije que así no porque la forma correcta y debía primero hacer sus tareas.	15 minutos	2	Media	Se encerró en el cuarto y tomo el celular del hermano, no quiso arreglarse sino contestar con grosería, le dije que no iba a darle nada y le quité el otro celular.
19/09/2021	Debía terminar una actividad escolar que decide el sábado se le había dicho para hacerla. Horas de la tarde 6 pm en la sala.	Cogió el celular para cargarlo en la sala y le dije que no me grite con groserías le quite fuertemente el celular.	1 hora	3	Alta	Se encerró en el cuarto llorando y gritando con llave, me toco abrir por la ventada, hable con ella fuertemente, pero con cariño, esta castigada sin su celular duro tres días sin el celular.
02/09/2021	En el colegio hizo una pataleta porque no podía llevar el gato para una actividad.	Me llamo del celular de la profesora que se iba a salir del evento y no salió hasta que yo llegue.	1 hora	2	Baja	Me toco hablar con la profesora el video de la actividad que debía hacer en el colegio y luego le dije que debía terminar todas sus actividades que no había hecho.

Fuente: Carroll, E. MS, Tynan, D. PhD, Chaiken, L. MSW (2010).

Se realizó auto registro en casa por su madre, con el fin de identificar las conductas problemas de P, relacionando su intensidad, su frecuencia y su duración, de la misma manera conocer los antecedentes y consecuencias de dicha conducta.

Conductas identificadas:

- No acata órdenes manifestando emociones de enojo y poca tolerancia a la frustración.
- Distracción con facilidad (celular)
- Alteración en la conducta (Rabietas)

Además, se aplicaron escalas de evaluación psicológica para la medición y validación de signos y síntomas de la paciente.

Tabla 2. Pruebas aplicadas para la medición y validación de signos y síntomas de la paciente

Escala aplicada	Resultados
Cuestionario de conducta CONNERS para padres.	Se obtuvo una puntuación total de 8, lo cual indica según el cuadro C-64 normas para el cuestionario Connors para padres de forma abreviada (índice de hiperactividad) una puntuación de 58 en edades de 9 a 11 años en mujeres, el cual se evidencia un bajo índice de hiperactividad en la paciente, teniendo en cuenta que una puntuación igual o mayor de 70 el niño o niña tendrá un alto grado de hiperactividad
Cuestionario de conducta CONNERS para maestros.	Se obtuvo una puntuación total de 11, lo cual indica según el cuadro C-66 normas para el cuestionario Connors para maestros de forma abreviada (índice de hiperactividad) una puntuación de 65 en edades de 9 a 11 años en mujeres, el cual se evidencia un bajo índice de hiperactividad en la paciente, teniendo en cuenta que una puntuación igual o mayor de 70 el niño o niña tendrá un alto grado de hiperactividad
Test de atención D2	<p>Se evidencian puntuaciones como TR= Total de respuestas, corresponde al número de elementos contestados en las 14 líneas, la cual P presento una puntuación de 335, teniendo en cuenta que el tiempo que dispone el sujeto para desarrollar cada línea es de 20 segundos y el número de casillas por líneas es de 47, en la puntuación TA=Total de aciertos, relacionado con el número de elementos relevantes correctos, P obtuvo una puntuación de 61 que son las respuestas correctas, encontramos también una puntuación 82 en O= Omisiones , concnientes al número de elementos relevantes intentados pero no marcados, en puntuaciones C= significa comisiones, número de elementos irrelevantes marcados, lo que se puede catalogar como errores P obtuvo una puntuación total de 3, también contamos con una puntuación TOT= Efectividad total en la prueba presenta 251, la siguiente puntuación es de TR+ =Línea con mayor número de elementos intentados, dando como resultado que la línea correspondiente a este ítem es 1, de igual forma encontramos TR- = Línea con menos números intentados, la última de las puntuaciones en VAR=Índice de variación o diferencia que se haya restado a los anteriores (T+ Y T-) donde P obtuvo una puntuación de 36.</p> <p>En cuanto a la curva reflejada en la marcación de los resultados se evidencia una baja productividad debido a falta de concentración y atención.</p> <p>En el transcurso de la aplicación P se mostró frustrada, distraída con sus compañeros de clase, le costó recordar las figuras que tenía que señalar según la instrucción sin embargo siguió los tiempos que se le otorgaron para culminar el test.</p>
Cuestionario de depresión infantil (Kovacs, 2004)	<p>La puntuación directa de la paciente en la escala total de depresión fue de 15.</p> <p>La puntuación en la escala de disforia fue de 9 la puntuación en la escala de autoestima negativa fue de 6.</p> <p>De acuerdo a las categorías diagnosticas la paciente se ubica en un percentil de 80 en la escala de depresión total lo cual indica que no presenta sintomatología depresiva</p> <p>Durante la aplicación la evaluada presta atención a las indicaciones generales. Posteriormente, para responder las preguntas se mantuvo atenta. En todo momento mostro interés y disposición lo que facilito la aplicación de la prueba.</p>

Aplicación del tratamiento (descripción por sesión)

Sesión 1. Se realiza psicoeducación emocional con el objetivo de que P sea consciente del problema que presenta, además se dará la explicación del tratamiento llevado a cabo y la importancia del mismo. Se aborda la psicoeducación centradas en las emociones, en sus implicaciones y que comprenda la funcionalidad de las mismas y sus características.

En primera instancia se realiza reconocimiento de emociones a través de imágenes ilustrativas y gestos faciales en las cuales la paciente identificara y expresara que emoción representa cada imagen y cada gesto facial hecho por la terapeuta, luego de esto se muestran videos de situaciones cotidianas en el contexto escolar, familiar o social y se realiza un análisis reflexivo de cada reacción o comportamiento de los personajes del video, en la que la paciente participara de manera activa y lograra ser consciente de las conductas inadecuadas y las correctas al momento de enfrentarse a una situación determinada.

Sesión 2. Se aplica la terapia dialéctico conductual en la que se trabajan habilidades de regulación emocional básicas y la ayudarán a enfrentarse a sus reacciones e impulsos ante sus emociones primarias y secundarias de una manera eficaz, teniendo en cuenta que no siempre se puede controlar lo que siente, pero sí las reacciones a esos sentimientos. Luego de aprender a reconocer el significado e identificar las emociones propias y de los demás se enfatiza en reducir pensamientos negativos, realizando un listado de aquellos pensamientos negativos más recurrentes que la hacen enojar, luego distinguen pensamientos negativos y realistas en una hoja de block en la cual la paciente debe trazar una línea en medio y en un lado escribe pensamientos negativos y del otro lado pensamientos realistas y escribir entre los dos ejemplos de cada tipo de pensamientos para una misma situación con el fin de reconocer lo que es cierto y lo que no.

Sesión 3. Entrenamiento en asertividad y el role play: le ayudará al paciente expresar mejor sus sentimientos a través del rol play o representaciones de papeles, contextualizando situaciones de la vida cotidiana ya sean escolares, familiares o sociales. Se realizan actuaciones entre terapeuta y paciente sobre situaciones cotidianas en las cuales la paciente deberá asumir el rol de una niña u otro personaje con mal comportamiento y con buen comportamiento con el fin de analizar dicho comportamiento y reconocer si está bien o mal, recreando nuevamente la misma situación, pero esta vez de manera positiva, evidenciando de tal manera una buena resolución de conflictos.

Sesión 4. Se aplicó la terapia dialéctico conductual en la cual se trabajaron las habilidades básicas del Mindfulness para controlar y apaciguar mejor las emociones, separar los pensamientos críticos de las experiencias traumáticas.

Se realizó el ejercicio de atención plena en el cual la paciente deberá comer una uva pasa, pero antes deberá observarla, detallarla, percibir su olor, su textura y sabor. Esta técnica le permitirá a la paciente desarrollar habilidades tales como:

- A centrarse más plenamente en el momento presente
- A reconocer y centrarse en sus pensamientos, emociones y sensaciones físicas.
- A centrarse en su corriente de conciencia en cada momento.
- A separar sus pensamientos de sus emociones y sensaciones físicas.

Sesión 5. Técnicas de orientación a padres: en las cuales se pretende explicar a la madre algunas estrategias del programa de Berkeley, que ayudan a facilitar y motivar el estudio, la realización de tareas escolares, además, estrategias para mejorar la conducta en casa, trabajando específicamente los siguientes principios:

- Fortalecer la relación madre-hijo gracias al respeto mutuo, la cooperación y aprecio; y hacer que la relación sea más cariñosa y cordial, en la cual la madre

deberá: 1. Prestar atención y hacer elogios siempre que su hija cumpla con lo que le ha pedido. 2. Planear unas “sesiones de entrenamiento” muy cortas donde exponga una serie de órdenes extremadamente simples y apropiadas (“por favor, pásame el lápiz”) para que su hija se acostumbre a lo fácil que es obedecer. 3. Aprenderá dar órdenes más efectivas.

- Reducir el conflicto diario en la cual la madre deberá no dar órdenes ni hacer correcciones. Si la niña se equivoca, hace trampas o no sigue bien las reglas, no importa, se trata de que la relación no se base sólo en mandatos; de hecho, eso es lo que –entre otras cosas- está impidiendo que la interacción sea adecuada.
- Aumentar la gama de conductas apropiadas y socialmente aceptables en la paciente en la cual la madre deberá aprender a reforzar a su hija cuando se porte adecuadamente, no sólo elogiándole y prestándole atención, sino también utilizando recompensas y privilegios concretos que su hija desee. Por ejemplo, realizando una lista con las recompensas, preguntándole qué es lo que a ella le gustaría ganar por portarse bien., escribirlos, pero sin olvidar añadir recompensas para cada día.

Sesión 6. Se realizó psicoeducación a docentes o profesores, en el que se expuso a los docentes información sobre el trastorno, las conductas problemas más predominantes y se deberá entrenar en el uso de técnicas y habilidades específicas para dicha problemática, dentro de las cuales se realizaron varios momentos.

Momento 1: información a docentes sobre el TDDA y TDAH no especificado (síntomas, causas, consecuencias y tratamiento clínico)

Momento 2: Asistir al niño con TDAH en las habilidades de organización y estudio a través de técnicas donde el paciente debe realizar lo siguiente.

- Comprensión lectora y subrayar las ideas principales y palabras claves
- Realizar mapas mentales con dibujos.
- Tener un cuaderno práctico solo para ejercicios matemáticos.
- Realizar autoevaluación.

Momento 3 Estrategias para abordar la inatención y frustración en clase realizando actividades dinámicas y recreativas.

Sesión 7. Se realizó entrenamiento en resolución de problemas, con el propósito de ayudar a la paciente a identificar y resolver los problemas actuales de su vida en los cuales se trabajaron las habilidades básicas de resolución de problemas, ellos son:

Fase 1: Definición y formulación del problema, en el que se le preguntó a la paciente ¿Quién está implicado?, ¿qué sucede o qué no sucede que molesta?, ¿con qué frecuencia, duración y/o intensidad sucede?, ¿dónde sucede?, ¿cuándo sucede? Luego escribir toda esta información para analizarla y explicar al paciente por qué se mantiene el problema, seguido a esto se establecen las metas que se quieren conseguir y finalmente se reevalúa el problema considerando los beneficios y costos que tendrá resolver el problema en oposición a no resolverlo.

Fase 2. Generación de soluciones alternativas: una vez definido y formulado el problema, se le indica a la paciente realizar un listado de las posibles soluciones teniendo apoyo de la terapeuta en lograr de manera más eficaz y creativa las soluciones, no depender de los viejos hábitos si no inventar ideas nuevas u originales para así motivar a la paciente.

Sesión 8. Se aplica la técnica de activación conductual, con el objetivo de generar motivación en la paciente para la realización de actividades escolares, familiares y sociales, en las cuales se consideraron los siguientes objetivos:

Se llega a un acuerdo con la paciente de las conductas a activar con el fin de que las realice de manera voluntaria y motivada.

Conductas a activar:

- a) Mantener horarios fijos para acostarse, levantarse y realizar tareas escolares, la paciente deberá establecer y cumplir los horarios fijos.
- b) Establecer horario para utilizar su celular
- c) Realizar actividades o manualidades creativas por lo menos una vez a la semana, por ejemplo: dibujar, escribir.
- d) Realizar actividades en familia, por ejemplo: ver películas, cocinar, pasear.

Sesión 9. Se realizará y explicará a la paciente un auto registro de actividades diarias que deberá diligenciar todos los días en casa, este registro valorará la importancia del disfrute y la importancia de cada actividad, realizando como ejemplo un ejercicio en el autorregistro diario.

Sesión 10. Se realiza un análisis de las conductas elaboradas con la paciente y como estas la han beneficiado en su vida cotidiana, teniendo en cuenta los auto registros de la línea de base pretratamiento y la del post tratamiento, en la cual la paciente deberá participar activamente en la sesión, expresando cómo se siente, qué ha mejorado y qué quiere seguir mejorando.

Evaluación de la eficacia del tratamiento

La literatura científica ofrece recomendaciones basadas principalmente en la terapia cognitivo conductual (TCC), en la cual National Institute of Mental Health (2020) plantea que:

Utiliza para ayudar a los niños y adolescentes a aprender a hacer frente a los pensamientos y sentimientos que contribuyen a su depresión o ansiedad. A menudo, cuando se usa este tipo de terapia para tratar la ansiedad en los niños, se les exponen a situaciones que les causan ansiedad a fin de que puedan aprender a responder mejor a estas. Los profesionales clínicos pueden usar técnicas similares para enseñar a los niños a desarrollar su capacidad para tolerar sus frustraciones sin tener un arrebato. Esta terapia también enseña habilidades de afrontamiento para controlar el enojo y formas de identificar y reorientar las percepciones distorsionadas que contribuyen a los arrebatos (p. 2)

Los investigadores también están estudiando el uso de la **terapia dialéctica conductual para niños** con TDDEA. Este tipo de terapia puede ayudar a los niños a aprender a regular sus emociones y evitar arrebatos extremos o prolongados. En este tipo de terapia, el profesional clínico ayuda a los niños a aprender habilidades que pueden contribuir al control de sus estados de ánimo y emociones (p. 3)

Con la aplicación de estas y técnicas como la psicoeducación emocional, , entrenamiento en asertividad y rol play, técnicas de orientación a padres se espera que P aumente la atención y motivación en las actividades educativas y sociales, promoviendo en ella la participación activa en diferentes acciones que propicien el desarrollo de habilidades emocionales, cognitivas y sociales que le ayuden en el afrontamiento de situaciones del día a día, además generar en P estrategias para la regulación emocional con el fin de aumentar el

manejo de estados emocionales negativos y disminuir las conductas disruptivas en casa y en el colegio.

Seguimiento

Se pretende realizar seguimiento de la paciente luego de culminar las 10 sesiones terapéuticas, con el fin de monitorear y evaluar la conducta en sus diferentes contextos, de diseñar y propiciar estrategias para el desarrollo de habilidades y competencias comunicativas, cognitivas y emocionales

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM- 5) (Vol. 5 Edición). versión española: Panamericana
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Carroll, E., Tynan, D., & Chaiken, L. (2010). El ABC de las Tablas del Comportamiento. <https://www.nemours.org/content/dam/nemours/wwwv2/filebox/service/health/parenting/tips/10comportamiento.pdf>
- Child Mind Institute, (2022). Guía rápida sobre el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo. <https://childmind.org/es/guia/guia-rapida-sobre-el-trastorno-de-desregulacion-disruptiva-del-estado-de-animo/#:~:text=El%20tratamiento%20incluye%20terapia%20conductual,en%20el%20tratamiento%20del%20TDDEA.>
- Estrada, X. (2018). Utilidad de la arquitectura del sueño para el diagnóstico del trastorno bipolar pediátrico. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/666841/xeip1de1.pdf>

Kovacs, M. (2004). Test de depresión infantil CDI Kovacs, Library.

https://1library.co/document/zk6orley-test-de-depresion-infantil-cdi-kovacs.html?utm_source=seo_title_list

Maciá, D. (2012). TDAH en la infancia y la adolescencia. Concepto, evaluación y

tratamiento. Madrid, España: Pirámide. <https://www.academia.edu/35325224>

[/TDAH en la infancia y la adolescencia concepto evaluacin y tr 1](#)

National Institute of Mental Health. (2020) science policy planning and

communications 6001 executive boulevard room 6200, MSC 9663 Bethesda,

MD 20892-6663. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de->

desregulacion-disruptive

Valladares A, (2019). Entrevista psicológica para niños y adolescente.

https://www.academia.edu/21786051/ENTREVISTA_PSICOLOGICA_para_NI%C3%91OS_Y_ADOLESCENTES