

## **Tratamiento cognitivo conductual en un caso de un adolescente con trastorno por déficit de atención e hiperactividad.**

Inés Carolina Rizzo Lozano  
Universidad del Sinú, seccional Cartagena.

### **Resumen**

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo definido por niveles problemáticos de inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad. (APA, 2013) sus síntomas interfieren en el funcionamiento cognitivo, emocional y comportamental del individuo, y para su diagnóstico las conductas son con mayor frecuencia e intensidad de lo normal con relación a su edad. En este trabajo se presenta un estudio de caso clínico de un adolescente con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), con antecedentes de retraso mental moderado, el paciente de edad de 11 años con un bajo rendimiento académico, alteraciones en la conducta, comportamientos agresivos y desafiantes, dificultad en el lenguaje, y poco control de las emociones, la evaluación se ejecutó mediante la entrevista semiestructurada, un registro observacional en el hogar y la escuela, aplicación del instrumento CONNERS, el inventario de depresión infantil CDI. El tratamiento planteado consiste en 8 sesiones implementando las técnicas de la terapia cognitivo conductual, donde se incluyó psicoeducación, moldeamiento, economía de fichas, reforzamiento diferencial de otras conductas, técnicas de regulación emocional, técnicas de la tortuga, técnicas del volcán, se espera con esta intervención lograr el objetivo principal de modificar las conductas disruptivas y la regulación emocional del paciente con la eficacia de la terapia cognitivo conductual para el diagnóstico del trastorno de déficit e hiperactividad en adolescentes.

Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y Adolescente. Correo electrónico: carorizzo21@gmail.com

**Palabras claves:** déficit de atención e hiperactividad, conductas, cognitivo conductual, conductas disruptivas, agresividad, desafiante, regulación emocional.

### **Abstract**

ADHD is a neurodevelopmental disorder defined by problematic levels of inattention, disorganization, and/or hyperactivity-impulsivity. (APA, 2013) its symptoms interfere with the cognitive, emotional, and behavioral functioning of the individual, and for its diagnosis, behaviors are more frequency and intensity than normal in relation to their age. This paper presents a clinical case study of an adolescent with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), with a history of moderate mental retardation, the 11-year-old patient with low academic performance, behavioral disorders, aggressive and defiant behaviors, language difficulties, and poor control of emotions, the evaluation was carried out through the semi-structured interview, an observational record at home and school, application of the CONNERS instrument, the CDI childhood depression inventory. The proposed treatment consists of 8 sessions implementing cognitive behavioral therapy techniques, which included psychoeducation, shaping, token economy, differential reinforcement of other behaviors, emotional regulation techniques, turtle techniques, volcano techniques, it is expected with This intervention achieves the main objective of modifying the disruptive behaviors and emotional regulation of the patient with the efficacy of cognitive behavioral therapy for the diagnosis of deficit hyperactivity disorder in adolescents.

**Keywords:** attention deficit and hyperactivity, behaviors, cognitive behavioral, disruptive behaviors, aggressiveness, defiant, emotional regulation.

## Introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se considera un trastorno del neurodesarrollo que aqueja tanto adultos y niños. Este se caracteriza por persistente inatención, y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo del individuo (APA, 2013).

El TDAH tiene un origen biológico y varios factores etiológicos, genéticos y ambientales que contribuyen a su desarrollo. (APA, DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales., 2014)

Es uno de los trastornos con más frecuencia iniciados desde la infancia, y diagnosticado en la edad escolar, según (APA, 2013) sus características más comunes son la inatención y la desorganización, implican la incapacidad de seguir tareas, que parezca que no escuchan y que pierdan los materiales a unos niveles que son incompatibles con la edad o el nivel del desarrollo.

La hiperactividad-impulsividad implica actividad excesiva, movimientos nerviosos, incapacidad de permanecer sentado, intromisión en las actividades de otras personas e incapacidad para esperar que son excesivos para la edad o el nivel del desarrollo.

En la infancia, el TDAH frecuentemente se solapa con trastornos que a menudo se consideran "trastornos exteriorizadores", como el trastorno negativista desafiante y el trastorno de conducta, el TDAH a menudo persiste hasta la edad adulta, con consecuentes deterioros del funcionamiento social, académico y ocupacional. (APA, 2013)

El TDAH ocurre en la mayoría de las culturas en aproximadamente el 5% de los niños y el 2,5% de los adultos. (APA, DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales., 2014)

De acuerdo a los estudios se conoce que este trastorno interfiere en el funcionamiento cognitivo, emocional y comportamental del niño, sus síntomas pueden generar dificultad en el aprendizaje, alteraciones en la regulación emocional, comportamientos disruptivos, retraso en el lenguaje, dificultad en las relaciones, frustraciones, baja autoestima, en su mayoría los niños que presentan este trastorno debido a la sintomatología les afecta en su rendimiento escolar, las relaciones sociales y familiares. En los últimos años se han incrementado las repercusiones que trae consigo el TDAH por lo cual se quiere que los profesionales en la salud mental aborden en la evaluación y tratamiento del diagnóstico, con investigaciones para seleccionar el mejor tratamiento de intervención y lograr un impacto significativo en quienes lo padecen, así mismo es importante en este tratamiento el entrenamiento a las familias como técnica en la intervención.

En el presente estudio de caso se investiga sobre la aplicación y efectividad de un tratamiento de intervención bajo la terapia cognitivo conductual en un adolescente con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, esta terapia tiene evidencias de su eficacia y efectividad en la gran diversidad de problemas y trastornos psicológicos. La Terapia Cognitivo Conductual reúne variedad de técnicas, terapias y procedimientos de intervención psicológica, para el tratamiento de los diversos problemas y trastornos psicológicos que pueden afectar al individuo en su interacción con diversos contextos, pero también para el desarrollo y optimización de las potencialidades y habilidades del individuo, favoreciendo así su adaptación al entorno y el incremento de la calidad de vida. (Ruiz, Diaz, & Villalobos, 2012)

La terapia conductual se ha demostrado que es un tratamiento eficaz para la intervención del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), debido a que se evidencian resultados a corto plazo, ayuda a la modificación de los pensamientos y conductas, mejorar el comportamiento, el autocontrol y autoestima del niño, también en este tipo de terapia se entrenan a los padres para mayores resultados del tratamiento.

Estudiante de Especialización en Psicología Clínica del Niño y Adolescente. Correo electrónico: carorizzo21@gmail.com

El paciente presenta un cuadro clínico de alteraciones en las conductas de comportamientos, dificultad en la atención, frecuente impulsividad, dificultades en el aprendizaje, interfiriendo estos en su funcionamiento y el desarrollo de su vida, debido a que estas situaciones han generado preocupación en su familia y escuela, porque sus comportamientos afectan a los que los rodean, por no saber el manejo de las conductas manifestadas por el paciente.

Por consecuencia en el actual trabajo tiene como objetivo modificar las conductas disruptivas y lograr la regulación emocional del niño obtenidos resultados mediante las técnicas aplicadas bajo la terapia cognitivo conductual.

## **Descripción del Caso**

### **Identificación del paciente**

Paciente de sexo masculino con edad de 11 años de nacionalidad venezolana, actualmente cursa 4° grado de primaria en una institución de educación inclusiva de la ciudad de Cartagena, a los 6 años fue diagnosticado con retraso mental moderado e hiperactividad. En relación a su entorno familiar convive con sus hermanas mayores, primos, mamá, abuela materna y padrastro, su familia tiene buenas relaciones entre sus miembros, la madre es de 47 años de edad y es ama de casa, el nivel económico del hogar es medio a bajo, el niño no tiene relación con el padre desde su infancia, solo tiene relación con la abuela paterna, su rendimiento académico es bajo, se relaciona con facilidad, le gusta hacer amigos, en ocasiones puede ser agresivo, se le dificulta acatar órdenes y tiene poca tolerancia a la frustración. Asiste a terapias integrales desde la edad de los siete años y actualmente se encuentra con tratamiento farmacológico para la hiperactividad.

### **Motivo de consulta**

El motivo de consulta descrito por su madre; “es muy rebelde, no obedece, quiere hacer lo que él diga, es hiperactivo, y se coloca agresivo cuando alguien le pega”.

### **Historia del problema**

El paciente desde la edad de los 3 años inicio a tener comportamientos de conductas no adecuados, pero no recibió la atención requerida en el momento, la madre fue evidenciando ciertas limitaciones en él. Luego fue diagnosticado con retraso mental moderado e

hiperactividad, por lo cual fue medicado para el manejo de la hiperactividad, junto a terapias de rehabilitación, presenta dificultad en su lenguaje, dificultad intelectual y en el trazo.

El padre durante el embarazo estuvo ausente y en la crianza no ha tenido una figura de autoridad, en el hogar no hay normas y límites, la madre evade los comportamientos del niño por lo cual lo sobreprotege y para él no es autoridad, ella por su condición ha sido permisiva, solo la obedece si lo refuerza con algo que le guste, no le ha colocado límites, no ha tenido control de las conductas del paciente. Desde sus primeros años ha desafiado a sus mayores, le ha gustado estar mucho tiempo en la calle sin autorización, cuando juega o está en una actividad con otros busca agredir en situaciones que no le agradan o no tiene el control.

Por lo tanto, se han presentado conductas de agresividad y desafiantes, baja tolerancia a la frustración, bajo seguimiento a las instrucciones, dificultad en la atención, con facilidad puede relacionarse con los demás, hacer amigos, con tendencia a buscar ser el líder en los grupos donde se relaciona y tener la autoridad, pero cuando no lo logra pierde el control de los impulsos.

Actualmente en la escuela presenta conductas disruptivas; agresividad, discusiones, irritabilidad, molestar a los compañeros, se levanta con frecuencia de la silla, no realizar las tareas, desobedecer a las normas de las clases, interrumpir al profesor, presenta un bajo rendimiento académico.

## **Formulación Clínica**

### **Análisis y Descripción de las Conductas Problema**

#### ***Problema N. 1: Alteración en la conducta, comportamientos agresivos y desafiantes.***

Según lo observado y por medio de las entrevistas realizadas, el paciente presenta alteración en la conducta, comportamientos agresivos y desafiantes, que experimenta con frecuencia durante el día caracterizado por ser agresivo con los demás, comportamientos hostiles,

distractibilidad atencional, arrebatada las cosas, experimenta constantemente frustración, es impulsivo, dificultad para acatar normas evadiendo la responsabilidad ante el seguimiento de instrucciones, arrebatos de ira con manifestaciones explosivas, sentimientos de desesperanza, no asume interés en las labores de la escuela y en casa, constante permanencia en la calle, y fuera del salón de clases desautorizando, quiere ser la autoridad en el grupo e imponer sus reglas.

### ***Problema N. 2: Control de las emociones***

El paciente presenta dificultad en el control de las emociones, se identifica poco control de impulsos, poca regulación emocional, presencia de irritabilidad, frecuentemente experimenta frustración, sentimientos de desesperanza, de tristeza, rabia, dificultad para la solución de problemas. Esto lo manifiesta cuando le dan ordenes, cuando lo corrigen, cuando la actividad a realizar no es de su agrado la abandona al poco tiempo, y se levanta de la silla en el salón, o busca inquietar a otro. Se observa la ausencia de límites en el hogar, permisividad en la crianza, sobreprotección, pautas de crianza, tienden a hacer relación a la aparición de dichos comportamientos.

### **Selección y aplicación de las técnicas y/o instrumentos de evaluación y resultados obtenidos.**

Durante esta fase se aplicaron diversas pruebas y técnicas de evaluación para recopilar información relevante sobre el paciente, primero se realizó la entrevista semiestructurada a la madre y al paciente, donde se logró socializar y firmar el consentimiento informado y los acuerdos de las sesiones, seguidamente se identifica el motivo de consulta y sus diferentes aspectos, así mismo se recolecta información sobre la historia personal, familiar, académico,



sexual, y psicoafectivo, para conocer cada área del desarrollo personal del paciente y la evolución en cada una de ellas desde la infancia, las personas que han influido en su crianza, sus antecedentes médicos y familiares, y otras situaciones que han ocurrido en su hogar y en otros entornos en que se desenvuelve el paciente. Gracias a esta evaluación, se logró conocer la historia del problema y los antecedentes que lo llevaron a manifestar conductas disruptivas, problemas de atención, dificultades de aprendizaje, impulsividad, frustración, falta de autoridad y una tendencia a querer asumir el rol de líder en su grupo, desobedeciendo órdenes y desafiando la autoridad.

En la evaluación se realizó el registro de observaciones del paciente junto con la familia y maestros, durante una semana identificando las conductas realizadas, lugar, situación, intensidad, así monitoreamos la frecuencia de los síntomas presentados y poder complementar la evaluación.

*Registro de observación. 1*

<b>Conducta</b>	<b>Día</b>	<b>Contexto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Intensidad</b>
Levantarse de la silla	Lunes, martes, miércoles, jueves, viernes	En el salón de clases	5	mucho
Pegarle al compañero	Martes, miércoles, viernes	Dentro y fuera del salón de clases	2	Bastante
No realizar la tarea	Lunes, martes, miércoles, jueves, viernes	En la escuela y en casa.	3	Bastante
Irse para la calle	Lunes, martes, jueves, sábado, domingo	Cuando está en la casa	3	mucho
Golpear cosas	Martes, miércoles, sábado, domingo	En la escuela y en casa.	2	Poco
Salirse de clases	Miércoles, jueves, viernes	En la escuela	3	Poco
Responder con rabia	Martes, miércoles, viernes, sábado	En la escuela y en casa.	4	Bastante

Para establecer un diagnóstico se aplicaron diferentes pruebas que arrojaron hallazgos importantes, donde se obtuvieron los siguientes resultados; escala de CONNERS, por C. Keith Conners en 1969, en la versión aplicada a maestros, las escalas significativas fueron hiperactividad con un resultado de 71, trastorno de conducta con 88, y sobre indulgencia emocional con 83, según las indicaciones de la prueba si se obtiene una puntuación igual o mayor a 70 indica un alto grado de hiperactividad. (Conners, 1996)

Por los resultados arrojados nos puntúa un diagnóstico significativo en varias escalas, siendo índices significativos para un diagnóstico de hiperactividad, estos resultados son corroborados con las entrevistas y la observación a maestros y el paciente, y se evidencia relación con las conductas evaluadas en la prueba.

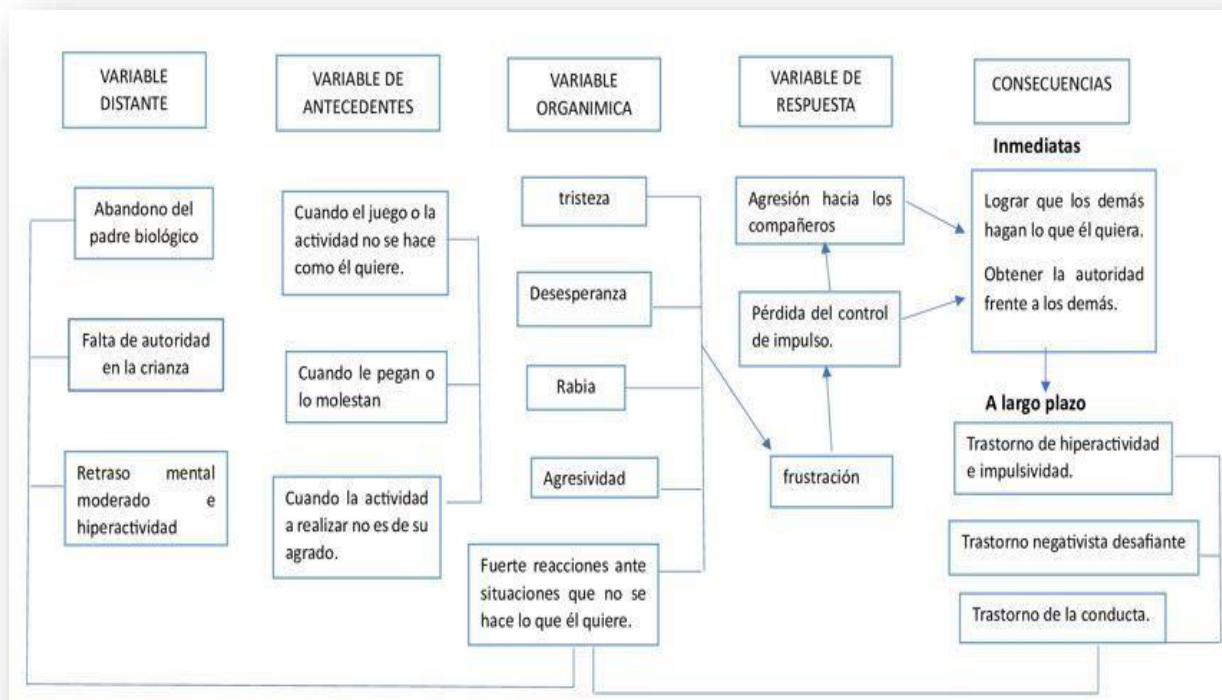
En cuanto a los resultados por el cuestionario en la versión a padres solo se obtuvo un resultado significado en los problemas de aprendizaje con una puntuación de 86, esto fue comparado con las entrevistas y observación, en el cual se evidencia una alta frecuencia en los problemas de conductas, impulsividad, hiperactividad, así mismo es de relevancia en la evaluación que la madre evade muchas de las conductas manifestadas del paciente en el hogar, no aceptando la realidad de los comportamientos del hijo.

En el inventario de depresión CDI se obtuvo como resultado una puntuación de 15, lo que nos indica la ausencia de sintomatología de síntomas depresivos. (Kovacs, 1992)

## Formulación clínica

**Tabla 2**

*Diagrama analítico funcional del caso 2*



En el análisis funcional del caso se evidencian distintas variables que inciden en la problemática del paciente, como variable distante, estas hacen referencia a “los hechos biográficos responsables del surgimiento del problema,” así lo manifestó (Rodríguez, 2009) en su investigación diseños terapéuticos en el proceso cognitivo, donde observamos el abandono del padre biológico, falta de autoridad en la crianza, el retraso mental moderado e hiperactividad, y las complicaciones después de nacer.

Como uno de los factores predisponentes en el paciente es el abandono del padre quien es ausente desde antes del nacimiento, con relación a la ausencia emocional y física del padre se han manifestado los comportamientos agresivos, los impulsos, dificultad en el control de sus emociones, dificultad para respetar a las figuras de autoridad y las normas, llevando estas

conductas a generar un bajo rendimiento académico, entre otros desordenes psicológicos que se pueden manifestar.

Otro factor predisponente es la falta de autoridad durante la crianza del niño lo que ha generado como consecuencias en el paciente a imponer sus reglas frente a los demás, no acatar órdenes, desautorizando a los adultos, comportamientos inadecuados, no cumplir las normas en la escuela y en el hogar, frustración en situaciones cuando las situaciones no se dan como él quiere, cuando las reglas de él no se realizan pierde el control de sus emociones y en muchas ocasiones agrede a los compañeros.

Durante el embarazo la madre presento estrés lo que tuvo manifestación en complicación en el niño al momento de nacer, aspiro las primeras heces, transmitido a los pulmones y generando dificultades de respiración, luego a la edad de los 6 años fue diagnosticado con retraso mental moderado, estos factores han traído consecuencias en el paciente para regular sus emociones, dificultad en el lenguaje, dificultad intelectual, trastornos psicológicos.

Todos estos factores han sido desencadenantes para los comportamientos disruptivos, agresivos y desafiantes, alteraciones en la conducta, el control de las emociones, obteniendo como consecuencias a corto plazo el lograr ser la autoridad frente a los demás y a largo plazo presentar un trastorno de déficit de atención e hiperactividad- impulsividad.

### **Objetivos terapéuticos**

- Contribuir en la disminución de los comportamientos desadaptativos del paciente.
- Potencializar en el paciente los comportamientos prosociales para dinamizar las relaciones interpersonales.

- Influir en la modificación de la conducta de agresividad del paciente utilizando técnicas de reforzamiento.
- Lograr el control de impulsos ante situaciones donde se incrementan por medio de diferentes técnicas de autocontrol.
- Sensibilizar a través de psicoeducación a la familia en estrategias de regulación emocional, y establecimiento de normas y límites dentro del hogar.

### **Selección del tratamiento adecuado**

Después de la aplicación de técnicas y diferentes instrumentos de evaluación, conocer las problemáticas presentadas en el paciente, se obtuvo claridad de un diagnóstico, de acuerdo a este se seleccionó un tratamiento de intervención basado en la terapia cognitivo conductual, debido a que estas técnicas nos ayudan a eliminar o modificar las conductas, pensamientos del paciente, dotar de herramientas al paciente y a la familia para enfrentar las situaciones, logrando conseguir los objetivos fijados para el plan de tratamiento, esta terapia tiene mayor eficacia debido a que el plan de tratamiento se crea de manera individual y de acuerdo a las problemáticas.

Como lo cita el autor (Montañez, 2021) para modificar la problemática de la alteración en la conducta, los comportamientos agresivos y desafiantes, se utilizarán las técnicas del moldeamiento, reforzamiento diferencial de la conducta, y el programa de economía de fichas (B.F. Skinner. 1953), para eliminar e incrementar nuevas conductas, se busca que el niño por

medio del aprendizaje adquiera nuevas conductas, lograr modificar en el paciente la conducta de agresividad, los comportamientos desadaptativos, e incrementar nuevas conductas prosociales. Para la problemática del control de las emociones, la técnica de la tortuga (Yolanda, 2020) una técnica de autocontrol emocional para niños y ayudando en los problemas de conducta, la técnica del volcán (Aguilera, 2017) esta herramienta ayuda al niño a gestionar la ira, el control de los impulsos, la rabia, por medio de estas técnicas implementar estrategias para la regulación de las emociones.

Dentro del plan de tratamiento también es importante la psicoeducación que se realiza con los padres y el núcleo familiar, debido a que se evidencia el desconocimiento del diagnóstico del niño, se requiere educar en el diagnóstico, sus problemas, conductas, el tratamiento a ejecutar y los objetivos, se hará psicoeducación en pautas de crianza, establecimiento de normas y límites, en la creación de rutinas en el hogar, entrenamiento en regulación emocional, para mejorar las relaciones de los miembros de la familia con el paciente, fortaleciendo los lazos afectivos, saber tener control en las diferentes situaciones que se presenten con el niño. Así mismo se ejecuta la psicoeducación con los maestros brindando conocimiento del TDAH, el tratamiento, enseñar la creación de rutinas en la escuela, logrando mejorar las relaciones con el niño dentro del aula de clases, y formarse en el manejo del comportamiento aprendiendo diferentes estrategias. (Ruiz, Diaz, & Villalobos, 2012)

### **Aplicación del tratamiento**

Las técnicas utilizadas para las intervenciones son basadas en la terapia cognitivo conductual, se proyecta llevar a cabo con el paciente 8 sesiones con una duración de 50 minutos. Teniendo presente los objetivos planteados para las sesiones; modificar conductas desadaptativas

y lograr implementar comportamientos prosociales, adquirir pautas para la regulación emocional, disminuir la impulsividad, psico educar a la familia sobre el diagnóstico y el tratamiento, educándolos en pautas de crianza, en normas y límites.

**Sesión 1.** En esta primera sesión se realiza con la familia psico educación. Se expone sobre los problemas, conductas, el tratamiento y los objetivos que se ejecutara con el paciente, se da a conocer el análisis funcional. Así mismo se brinda información sobre el TDAH, con el fin de comprender los diferentes comportamientos del niño, saber ayudarlo en su desarrollo y emplear estrategias de crianza en el hogar.

**Sesión 2, 3.** Durante estas secciones utilizaremos la técnica operante de moldeamiento para disminuir los comportamientos desadaptativos y adquirir nuevas conductas prosociales. Aquí el maestro moldea la conducta de pegarle al compañero en clases, por medio del reforzador diferencial disminuir la frecuencia, cuando realice la conducta la maestra le mostrara una imagen de unos niños abrazados, así el niño cuando lo vea cambie la conducta, logrando que cada vez la conducta de responder pegando disminuya. Esta técnica también es implementada en el hogar cuando el niño realiza la conducta de tirar las cosas.

**Sesión 4, 5.** En esta sección se utiliza la economía de fichas, se explica al maestro y al paciente la técnica y la finalidad, se establecerá la conducta a reforzar, los reforzadores, y como se desarrollaría. Las conductas que se reforzaran será la de levantarse de la silla, y realizar las actividades asignadas en clases. Al niño se le refuerza de manera diaria, en el cual cada vez que se mantiene el menor tiempo posible en la silla durante la hora de clases, cumplir con las tareas dentro del salón, obtiene una carita feliz que la coloca en un tablero asignado, al final de la jornada debe sumar 3 caritas felices para cambiarlo por un premio, que será realizar su juego favorito. Esto se realiza por 3 semanas, en cada semana se aumentarán la cantidad de caritas

felices que debe obtener, así mismo el premio cambiara, este puede ser negociado entre el maestro y el niño, así lograr su motivación, conseguir el objetivo y no fatigarlo.

En casa también se aplicará esta técnica para la conducta de abandonar y no querer realizar las tareas, donde debe obtener una carita feliz cada vez que cumple con la tarea y ordenes de la mamá, esta es plegable en una cartulina donde están ubicados los días de la semana, y al final de la semana si obtuvo 7 caritas felices serán canjeadas por una ida a jugar béisbol con los amigos el domingo.

**Sesión 6.** Durante esta sección se realiza la técnica del volcán, donde se le explica al niño cómo funciona y en que consiste, se le presenta en una imagen grande animada el volcán, como primer paso se le indica que comienza a temblar poco a poco hasta tener una erupción, haciendo que el niño lo compare con sus emociones, indicándole que es importante reconocer ese temblor en él, luego se motiva a identificar las emociones y las situaciones que le hacen perder el control, seguido para reconocer que siente se incentiva a pegar en el volcán unas gotas (piezas de papel) y lograr que exprese lo que siente, indicando a que no debe llegar a erupción, como último paso se enseña a contar hasta diez controlando la respiración, con inhalaciones y exhalación, una forma de evitar que sigan subiendo las gotas hasta llegar a la erupción. Con esta técnica se desea que el paciente logre saber qué hacer cuando tenga una situación tensa, saber gestionar la ira, rabia, frustración.

**Sesión 7.** En esta sección se utiliza la técnica de la tortuga, con el fin de lograr el autocontrol de los impulsos, se educa al niño en esta técnica, el cual se ejecuta en varios pasos; el primer paso consiste en guardarse dentro del caparazón imaginario, cuando se sienta alarmado, al no poder controlar sus impulsos y emociones ante diferentes estímulos, después se le enseña a relajar los músculos, luego se enseña al niño a utilizar las técnicas de solución de problemas,



ayudándolo a manejar la situación que lo ha llevado a estar como la tortuga, esta tercera parte de la tortuga- relajación- solución de problemas, se le enseña por medio de una historia contada teniendo la vivencia de esta. Esta técnica enseña al niño a controlar sus propias conductas disruptivas, como también puede ayudar al niño a aprender a expresar sus sentimientos.

**Sesión 8.** En esta sección, se continuará con la psico educación a la familia, donde se educará y se da a conocer la importancia, en el establecimiento de normas y límites en el hogar, se enseña a crear rutinas, como corregir de manera positiva al niño, como reforzar las conductas adecuadas y las no adecuadas, se instruirá en pautas de crianza, así mismo se entrena en técnicas de regulación emocional para que logren ponerla en práctica en casa. En esta sección también se hace seguimiento del comportamiento del paciente.

### **Resultados del tratamiento**

A partir del plan de tratamiento propuesto se espera lograr una efectividad de las intervenciones a desarrollar, es importante la participación y cumplimiento en las sesiones del paciente, la familia, y maestros, para cumplir con los objetivos terapéuticos planteados, se espera que desde la segunda sesión se evidencien resultados de la terapia. Con las técnicas que se aplicaran se espera que el paciente logre identificar las conductas de agresividad como un comportamiento inadecuado, modificándolo por conductas prosociales donde poco a poco va disminuyendo la frecuencia de golpear a los compañeros o en otros contextos donde es agresivo, hasta que cambie se incrementen comportamientos positivos, por medio del reforzamiento, el moldeamiento, y el programa de economía de fichas, lograr que el paciente controle las emociones desagradables 8 de 10 cuando se enfrenta a situaciones intensas para él, obtener que el núcleo familiar en un 90% aprendan de normas y límites, de pautas de crianza, la importancia

de implementarlas y ponerlo en práctica en el hogar, como también las conductas problemas registradas y su frecuencia reduzcan significativamente en su minoría.

Se espera con la psicoeducación a los maestros, con las estrategias aprendidas y ejecutadas se disminuyan las conductas disruptivas, las conductas problemas que se presentan en el aula de clases, como pegar y molestar a los demás, acatar las normas, no salirse de clases, donde las quejas de los compañeros y maestros reduzcan, y tener un cambio en su rendimiento académico, teniendo una mejor atención, cumpliendo con sus trabajos, e interés en las áreas que no son de su agrado.

### **Discusión**

En este estudio se plantea mostrar los resultados de una intervención de un adolescente con trastorno de déficit de atención e hiperactividad con la terapia cognitivo- conductual, en el cual se desea lograr reducir los comportamientos desadaptativos del paciente e incrementar las conductas prosociales, modificar la conducta de agresividad, potenciar estrategias de regulación emocional, fomentar el establecimiento de normas y límites, de pautas de crianza en el hogar. El tratamiento cognitivo-conductual implica enseñar a los niños estrategias de auto instrucción y de resolución de problemas, además de automonitoreo y auto refuerzo donde los niños deben comprender la tarea, planificar una estrategia para aproximarse al problema, enfocar la atención en la tarea, seleccionar una respuesta o posible solución y evaluar el desempeño citado por el autor (Belmonte, 2019) en su investigación llamada efectividad en el tratamiento cognitivo - conductista en el TDAH. Este tratamiento ha demostrado, en niños con TDAH, una mayor eficacia que el resto de los tratamientos, y destaca porque está centrado tanto en el niño, como en su entorno más cercano (familia y escuela). En él se emplean programas de preparación

para padres y profesores, con técnicas de refuerzo y/o extinción, economía de fichas, etc.; así como técnicas cognitivo-conductuales con el propio niño, como la resolución de problemas, autocontrol, etc. (Pérez , Fernandez , Amigo , & Fernadez Hermida, 2003)

Con este tratamiento de intervención se tiene de expectativa la efectividad de las técnicas aplicadas durante las sesiones estipuladas para la modificación de las conductas del TDAH y alcanzar los objetivos propuestos, así mismo que los padres, maestros y compañeros perciban los cambios del comportamiento significativos del paciente después del tratamiento ejecutado, como también evidencien la disminución de conductas relacionadas con el trastorno de TDAH, las estrategias aprendidas para regular las emociones, a través de las técnicas operantes aplicadas se desea tener un cambio en la conductas disruptivas y adquirir nuevas conductas por medio del reforzamiento empleado por los padres y maestros, como también el establecimiento de normas y límites tanto en el hogar y en la escuela.

El entrenamiento a padres junto con los profesores en técnicas operantes, como señalan diversos estudios, es un tratamiento eficaz y bien establecido cuya principal meta es conseguir que aprendan a llevar a cabo interacciones adecuadas con los niños reforzando las conductas adecuadas y debilitando las no deseadas. (Pérez, 2015).

Se recomienda mantener al paciente en constante seguimiento para continuar manteniendo los cambios de las conductas aprendidas durante el proceso de intervención y evitar recaídas del tratamiento aplicado, así mismo la participación, tiempo y colaboración del paciente, la familia y los maestros en el tratamiento para mayor efectividad, realizando también un trabajo en conjunto para lograr los objetivos planteados.

## Referencias

- Aguilera, L. (28 de junio de 2017). *blog tiching*. Obtenido de blog tiching:  
<http://blog.tiching.com/canalizar-la-ira-en-los-ninos-la-tecnica-del-volcan/#:~:text=Esta%20t%C3%A9cnica%20se%20explica%20mediante,recomendable%20para%20todos%20los%20pap%C3%A1s>
- APA. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5ta. EDICIÓN DSM-5®*. Arlington: Editorial medica panamericana .
- APA. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 30-34.
- Belmonte, P. (19 de Febrero de 2019). Efectividad en el tratamiento cognitivo-conductista en el TDAH. 2. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/235850263.pdf>
- Conners. (1996). Manual para la aplicación, calificación e interpretación de la escala de Conners para padres /maestros forma abreviada. Editorial El Manual Moderno, S.A.  
*Departamento de Educación Especial Estatal, 7 .*
- Kovacs, M. (1992). Inventario de depresión CDI. 6-40.
- Montañez, V. (1 de Octubre de 2021). *tu conducta*. Obtenido de  
<https://www.tuconducta.com/autismo-infantil/que-es-el-moldeamiento-de-la-conducta>
- Peréz , M., Fernandez , C., Amigo , I., & Fernadez Hermida, J. (2003). *Fundación Dialnet* .  
 Obtenido de Fundación Dialnet : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=2957>
- Pérez, M. R. (2015). *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. Obtenido de  
<https://www.redalyc.org/pdf/4771/477147185006.pdf>
- Rodríguez, N. G. (2009). Diseños terapéuticos en el proceso cognitivo. *TECANA AMERICAN UNIVERSITY Accelerated Degree Program Doctorate of Science in Cognitive Psychology*, 14-15.

Ruiz , M., Diaz , M., & Villalobos , A. (2012). © *Desclée De Brouwer, S.A.*,

Yolanda. (7 de Febrero de 2020). *Con psicología* . Obtenido de

<https://www.conpsicologia.es/blog/tecnica-de-la-tortuga/>