



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN:
MENCIÓN PSICOLOGIA CLINICA

PROBLEMA:

**TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y SU INCIDENCIA EN EL
COMPORTAMIENTO DE UN NIÑO DE 8 AÑOS DE EDAD DEL CANTÓN
BABAHOYO.**

AUTORA:

WESLY ERIKA TAPIA CEREZO.

TUTORA:

Msc. NARCISA DOLORES PIZA BURGOS

BABAHOYO - SEPTIEMBRE/2021





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



INDICE GENERAL

Agradecimiento.....	I
Dedicatoria.....	II
Resumen.....	III
Abstrac.....	IV
Introducción.....	1
Desarrollo.....	
Justificación.....	2
Objetivo.....	
Sustento teórico.....	3
Trastornos por Déficit de Atención y Comportamiento Perturbador.....	
Subtipos.....	5
Principales Síntomas del TDA de predominio atencional.....	6
Patrones de conducta de los niños inatentos TDA.....	7
Técnicas Aplicada para la Recolección de Información.....	11
Resultados Obtenidos.....	14
Situaciones Detectadas (Hallazgos).....	15
Soluciones Planteadas.....	18
Conclusiones.....	19
Bibliografía.....	21
Anexos.....	22



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESUMEN

En la etapa de la infancia pueden presentarse algunos trastornos psicológicos o psiquiátricos no diagnosticados que causen problemas en el aprendizaje. El síndrome de déficit atencional es una de las patologías de mayor frecuencia se caracteriza por la dificultad para mantener la atención y concentración.

El presente estudio de caso nos permite conocer las características del trastorno por déficit de atención (TDA) que constituye uno de los primordiales problemas en los niños, afectando su aprendizaje y desarrollo cognitivo, entre los objetivos tuvimos que determinar de qué manera influye sus comportamiento en el aprendizaje de un niño de 8 años de edad con déficit de atención (TDA) identificando las causas que produce este trastorno y buscar la solución para una mejoría en la atención.

En la actualidad consideramos que los niños con este trastorno, son niños mal educados o niños que no les gusta seguir reglas, sin considerar que este trastorno es el que afecta la conducta del niño que lo padece y debería ser tratada por los educadores y maestros de una manera acorde, al trastorno que padece el niño.

Este trabajo tiene la finalidad de identificar la incidencia del síndrome de déficit de atención en un niño de 8 años, cuáles son sus principales factores que influyen en la presencia del síndrome; y cuál es la relación con el comportamiento. La investigación es de tipo cualitativo, cuantitativo, descriptivo y transversal.

Palabras claves: síndrome de déficit de atención, factores de riesgo, rendimiento académico.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL



ABSTRACT

In infancy, some undiagnosed psychological or psychiatric disorders that cause learning problems may occur. Attention deficit syndrome is one of the most frequent pathologies characterized by difficulty in maintaining attention and concentration.

The present case study allows us to know the characteristics of attention deficit disorder (ADD) that constitutes one of the main problems in children, affecting their learning and cognitive development, among the objectives we had to determine how their behavior influences the learning of an 8-year-old boy with attention deficit (ADD) identifying the causes that produce this disorder and finding the solution for an improvement in attention.

At present we consider that children with this disorder are poorly educated children or children who do not like to follow rules, without considering that this disorder is the one that affects the behavior of the child who suffers it and should be treated by educators and teachers of in a manner consistent with the disorder the child suffers from.

The purpose of this work is to identify the incidence of attention deficit syndrome in an 8-year-old child, the results of its main factors that influence the presence of the syndrome; and what is the relationship with the behavior. The research is qualitative, quantitative, descriptive and transversal.

Key words: attention deficit syndrome, risk factors, academic performance.

INTRODUCCION

El presente documento denominado como estudio de caso, utilizado como una herramienta de investigación que tiene como finalidad el conocer y aprender cómo afecta el trastorno por déficit de atención, en un niño de 8 años de edad, del cantón de Babahoyo, aplicando de acuerdo a las líneas de investigación de la carrera de psicología como; salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales; y la sublínea; problemas psicosociales de la familia y del desarrollo evolutivo.

Un trastorno neurobiológico, que afecta a los adultos y es frecuente en los niños, el trastorno por déficit de atención, es más común que se presenten en las primeras etapas de vida, afectando más comúnmente a los niños que a las niñas, apareciendo ciertas conductas que afectan en sus actividades mentales más complejas para su desarrollo y crecimiento, caracterizado por 3 elementos primordiales: los niños afectados pueden presentar, falta de atención, impulsividad y la hiperactividad.

Sus manifestaciones clínicas se dan en la escuela, en la incapacidad mantener su atención o para poder interactuar con sus compañeros o en el hogar. En la mayoría de los casos no se sabe cuál sea su origen, podría ser factores hereditarios, de modo que podría ser genético, o algunos por factores ambientales o sociales que también pueden influir.

La desinformación que presentan los padres al no tener conocimiento de esta patología, que se manifiesta en los niños, al igual que otros trastornos psicológicos, por lo cual no se da debida importancia, ya que el niño se ve afectado no solo en su rendimiento, sino además en su entorno familiar y social, por su incidencia al no ser capaz de trabajar y desenvolverse independientemente, impidiendo su total desarrollo. Todo esto ha causado un desinterés o poca atención debida, sobre este síndrome y como saber sobrellevarlo y tratarlo a tiempo, impidiendo sus actividades diarias y su desarrollo.

JUSTIFICACION

El presente estudio de caso, tiene como finalidad, el investigar sobre el trastorno de déficit de atención (TDA) que afecta frecuentemente a la población infantil, causando alteraciones en su neurodesarrollo, caracterizado por la dificultad que presenta para prestar atención, incidiendo en su comportamiento, aquejando una problemática no solo para el niño que padece este trastorno, sino también a su núcleo familiar, afectando su área escolar, su bajo rendimiento, y en sus relaciones sociales.

El presente estudio de caso trata de profundizar de manera científica, utilizando parámetros metodológicos y con la respectiva ayuda de profesionales en el ámbito psicológico para aclarar y orientar cualquier tipo de duda y respecto a este trastorno.

La desinformación que tienen los padres con respecto a el trastorno por déficit de atención, (TDA) que se les presenta en los niño, y la poca comprensión que le brindan por la falta de conocimiento con respecto a este trastorno, la manera que no consiguen para manejar ciertos tipo de situaciones que afectan al niño, en casa y escuela y las alteraciones que presenta en su comportamiento.

La finalidad de este proyecto, es brindar ayuda al beneficiario, presentando el caso de un niño de 8 años de edad, del cantón de Babahoyo, con déficit de atención y su incidencia en su comportamiento, en el presente estudio de caso se aplicara herramientas psicológicas que ayudaran a evaluar y brindar un diagnostico favorable al paciente, con la finalidad de buscar una mejoría en su calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL

- Identificar de qué manera el trastorno por déficit de atención incide en el comportamiento de un niño de 8 años de edad para mejorar su calidad de vida.

SUSTENTO TEORICO

DSM-V [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales]

Trastorno por déficit de atención/hiperactividad

Criterios Diagnósticos

Patrón persistente de inatención o hiperactividad/impulsividad que interfiere en el desarrollo, se caracteriza por:

Inatención: 6 o más síntomas y se halla mantenido por más de 6 meses, no concuerda con el desarrollo y afecta directamente a actividades sociales y académicas

nota: no solo un sentimiento de oposición, a partir de los 17 años, se necesita por lo menos 5 síntomas

- Con frecuencia falta la atención y no prestar atención a detalles en actividades y por descuido en tareas, trabajos o actividades, cuando se requiere presión.
- Tiene con preferencia problemas para mantener la atención en actividades recreativas, sea prestar atención en clase o conversaciones.
- Frecuentemente parece no escuchar cuando se le dice algo, carga su mente y pensamientos en otras cosas.
- Con frecuencia no sigue instrucciones, y no cumple con la terminación de tareas escolares.
- Tiene dificultad para organizar tareas u actividades, dificultad para poner sus pertenencias en orden.
- Evita pos desagrado no hacer tareas que le requieran esfuerzo, como actividades domesticas o tareas que requiera utilizar esfuerzo como lecturas.
- Con frecuencia pierde u objetos personales u cosas de la escuela que permiten realizar su tarea.
- Se distrae con facilidad, con estímulos simples externos a la actividad (sea adultos o niños)
- Con facilidad olvida actividades cotidianas, como realizar tareas, acudir a una cita, pagar cuentas.

La hiperactividad e impulsividad: 6 o más de los síntomas se ha mantenido, durante el largo de 6 meses y no concuerda con su desarrollo y afecta directamente a sus áreas académicas, sociales o laborales.

nota: no solo un sentimiento de oposición, a partir de los 17 años, se necesita por lo menos 5 síntomas:

- Con frecuencia mueve o juega con las manos y los pies, retorciéndolos
- Se levanta frecuentemente del asiento cuando no debe hacerlo, sea en clase u reuniones
- Corretea, se trepa o baja en situaciones que no son apropiadas(el adolescente si limita la quietud)
- Con frecuencia no es capaz de jugar y mantenerse tranquilamente en actividades
- Con frecuencia están ocupados, como si un motor impulsara su vida, y no pueden permanecer quietos sea en reuniones, restaurante, aunque creen que si lo están cuando no es así.
- Hablan excesivamente frecuentemente
- Responden inesperadamente antes que se haya terminado de formular la pregunta, aunque no sea su turno de dar una respuesta o de hablar.
- Les resulta muy difícil tener que esperar en una fila, que sea su turno
- Con frecuencia interrumpe o se mete en conversaciones de otros u juegos, actividades ajenas a él, sin recibir un permiso.

Algunos síntomas de inatención, hiperactividad e impulsivos están presente antes de los 12 años de edad

Varios síntomas de inatención, hiperactividad e impulsivos están presente en dos de sus áreas, afectando sea el hogar, académico o social

Existen pruebas claras que se ven afectadas sus áreas sociales, académicas y del hogar reduciendo su calidad de vida.

Los síntomas no se explican en el trascurso de otro trastorno como esquizofrenia, ni con la aparición de otros trastornos psicóticos, ni se explican con otros trastornos mentales (trastorno de personalidad, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad)

Especificar si:

- **314.01 (F90.2)Presentación combinado.-** cumple los criterios de (inatención) y criterios de (hiperactividad e impulsividad), durante los últimos 6 meses

•**314.00 (F90.0)Presentación predominante con falta de atención.-** que cumple con el criterio (inatención) pero no cumple con el criterio de (hiperactividad e impulsividad), durante los últimos 6 meses

•**314.01 (F90.1)presentación con predominante hiperactiva-impulsiva.-** si cumple con el criterio (hiperactividad e impulsividad) pero no cumple con el criterio de (inatención), durante los últimos 6 meses

Especificar si: no todos los criterios se han cumplido y los síntomas siguen deteriorando el funcionamiento social, académico y laboral.

Especificar la actual gravedad:

Leve: poco o ningún síntoma presente y necesarios para el diagnóstico y los síntomas solo producen deterioro mínimo del funcionamiento social y laboral

Moderado: síntomas de deterioro funcionales presente en leve y grave.

Grave: presencia de muchos síntomas, a parte de los necesarios para el diagnóstico o de varios síntomas graves o de síntomas que producen deterioro en las áreas sociales, laboral

La doctora Verónica Burón (Neuróloga Infantil de Clínica Alemana) Déficit de atención sin hiperactividad: Cómo reconocer a un Niño Inatento?

Déficit de atención: ``niños inatentos`` Explica que en la actualidad la mayor parte de los casos de los niños con este trastorno presentan una característica notoria, que el tener mucha dificultad para mantener la atención y no presentan ningún tipo de sintomatología de hiperactividad/impulsividad asociada. A esto se le llama TDA trastorno de déficit de atención de predominio por falta de atención o déficit atencional hipo activos, a ellos se le suele denominar ``niños inatentos``

Nos manifiesta que los niños con este tipo de trastorno, son tranquilos y se distraen fácilmente, también presentan problemas para organizarse en las tareas diarias, no siguen instrucciones, todo esto lleva a que tengan problemas en la escuela ocasionando su bajo rendimiento escolar, este problema interfiere en la vida diaria del menor y trae como consecuencia problemas no solo en la escuela, sino también en el ámbito familiar

El rendimiento de los niños con este trastorno es bajo y tienen problemas para socializarse, su autoestima también es baja, presentando sentimientos de desconfianza y de inseguridad, que los lleva a creer que no podrán cumplir con sus tareas, como esperan que suceda.

Principales Síntomas del TDA de predominio atencional

- Dificultad para concentrarse en tareas que represente larga o corta duración de acuerdo a su edad o en tareas que determinen esfuerzo y autocontrol
- Por la dificultad que presenta en la atención, el niño deja tareas inconclusas o no realiza tareas que le requieran esfuerzo
- Presenta pérdida de pertenencias u olvidos de realizar ciertas tareas.
- Los niños de TDA, parecen no estar atentos a su entorno y estar ensimismados en sus pensamientos internos, solo que el estímulo sea más fuerte y logre captar su interés.

Antonio Ripollés, psicólogo en RED CENIT Castellón(Centro de Desarrollo Cognitivo) Quienes son los TDAH de tipo inatento o TDA

El diagnóstico de TDAH es claro cuando un niño o niña lo padece, pero puede ser TDH de tipo inatento, es decir tiene un trastorno de déficit de atención pero no presenta ningún síntoma de Hiperactividad, lo definimos socialmente que el TDAH es un niño que hiperactivo con problemas para la concentración, pero debemos comprender que existen niños sin problemas e hiperactividad.

Los criterios a cumplir un niño con TDAH de tipo inatento, el presentar por lo menos los últimos 6 meses síntomas que afecten áreas de nivel de desarrollo y afecten directamente a las áreas académicas, sociales y laborales.

Los niños TDA inatentos son niños ausentes, no prestan atención a su entorno, distraídos en sus pensamientos, sumidos en sus sueños, muy olvidadizos y parecen no entender cuando les dices algo o preguntas, solo asiente con la cabeza aunque no hallan captado el mensaje, no son capaces para la retención de información

Patrones de conducta de los niños inatentos TDA (García Pérez, 2008). Es más frecuente la condición de déficit de atención. El caso de los niños inatentos es más frecuente, que los niños con déficit de atención con hiperactividad, no hay tanta diferencia entre niños y niñas, ya que en la mayoría de los niños presentan un bajo rendimiento escolar, mientras que en los niños hiperactivos se nota más marcado los problemas de conductas.

La diferencia que existe entre los niños inatentos y los niños hiperactivos, esta en los problemas que tiene con la atención, cuando nos referimos a los niños inatentos nos estamos refiriendo a los niños que presenta un déficit de eficacia atencional (E.A)

La eficacia atencional, nos referimos en la calidad de capacidad de la atención: prestar atención a cada uno de los detalles, fijar conexiones entre estímulos, entender y relacionar señales, identificar los estímulos notables.

El déficit de atención sostenida (S.A) es una causa característica de la hiperactividad (Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad), nos explica que es la capacidad para no poder mantener la atención durante largo tiempo y va acompañado de hiperactividad excesiva. A diferencia de los TDA, los niños con trastorno por déficit de atención, que no tiene problema con mantener la atención por largo ratos, pero en el trascurso de la realización de la tarea, no prestan atención que son importantes.

Estos niños se caracterizan de forma general por:

- Estar "ausentes" y ensimismados
- Tienen problemas para identificar el estímulo relevante
- Percepción selectiva de detalles poco relevantes
- No se dan cuenta de las cosas importantes
- Olvidan cosas
- No parecen comprender al completo de lo que se les dice o tardan en hacerlo

Según el *Modelo Biopsicosocial* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) los niños con trastorno por déficit de atención o niños inatentos, presentan condiciones biológicas, psicológicas y sociales a diferentes de los niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad/impulsividad.

BIO CONDICION ``DEA``	PSICO INDICADORES CONDUCTUALES	SOCIAL TRSTORNO POR ``DEA``
A diferentes a los niños con TDA con Hiperactividad, sus Estructuras son específicas en centros y áreas cerebrales.	Ensimismamiento Se distracción fácilmente	Presenta dificultad para relacionarse
	Problemas de concentración para realizar tareas Problemas para seguir instrucciones	Dificultad para adaptarse en la escuela
Su reacción a los fármacos, es peor que los niños con TDA con Hiperactividad	Lentitud para realizar tareas cognitivas y motoras	Personal (Pensamientos negativos, ansiedad, estrés, baja autoestima, pensamientos negativos)

Los niños y niñas con trastorno por déficit de atención TDA, presentan cierta conducta y comportamientos específicos que ayudarían al maestro a identificar y sospechar que el niño o niña padece de este trastorno TDA, con los siguientes patrones:

- Pierde con facilidad el hilo de la tarea.

En clase se muestran niños tranquilos, ensimismados, pierden la noción del tiempo sumergidos en sus pensamientos y en muchas ocasiones se muestran ausentes por largos episodios de tiempo, no captando o prestando atención a la clase o reteniendo las información del maestro.

- Sus dificultades pasan desapercibidos

Se muestran mostrar en clase estar atendiendo, sin presentar cualquier tipo de dificultad notoria, aunque su dificultad para captar y prestar atención es muy baja, pasan desapercibidos, sin ser identificados con TDA, hasta que se muestra su bajo rendimiento escolar y fracaso, o sus problemas de autoestima.

- Patrones de pensamientos no definidos

Es muy difícil para los niños con TDA poder tener retención de información o seguirla en forma ordenada y secuencial, pueden recibir la información y procesarla pero de forma desordenada. Su memoria es vaga y dispersa.

- Cambian de primeras impresiones

Los con TDA cambian sus primeras impresiones de la información dada, por eso los niños borran y cambian constantemente todo lo que realizan

- Poseen un tiempo cognitivo lento

No comprenden lo que se les dice o tardan en lograr comprender, su proceso de información brinda y de procesarla es lenta, por eso que no responden a tareas que requieran un tiempo determinado, pasan horas logrando realizar una tarea y no lo logran, no pueden reaccionar de una forma precisa al momento, por eso sus trabajos escolares les consume tiempo y esfuerzo y se agotan fácilmente y no consiguen terminarla.

- Poseen problemas para nominar y describir

Los niños con TDA, al poseer un tiempo cognitivo lento, no retienen o no logran evocar conceptos para nominar y describir

Necesitan de periodos de tiempo más largos, para la comprensión de la información necesaria, pero pueden dar sorpresas muy eficaces si se les otorga tiempos de plazo largos, para determinar sus respuestas.

- Problemas en la comprensión y el razonamiento lógico

Son niños inatentos, en la escuela con una inteligencia normal o superior, presentan problemas en las matemáticas debido a su problema de atención y retención de información en problemas con ejecución de procedimientos, ocasionan al momento de realizar sus tareas, cometa errores en sus operaciones y cálculos sean erróneos, podría presentar retraso en su aprendizaje.

- Auto observaciones orales

En los niños con TDA, es muy característico que repitan de forma oral, cuando se les dicta una instrucción, así ellos consiguen fijar los detalles específicos de lo que están escuchando.

- Poco activos

Al contrario de los niños con TDA con Hiperactividad, los niños con TDA son niños tranquilos, poco activos, quietos y lentos, pueden pasar largo tiempo sentado realizando tareas que le gustan y no tienen problema para terminar alguna de esas tareas, por lo regular lo hacen de forma lenta, e incluso en clase para responder actividades lo hacen de la misma forma.

- Dificultades sociales

Los niños con TDA tienen un menor riesgo al ser excluidos por los grupos sociales de su misma edad, ya que son niños tranquilos a diferencia de los TDA con Hiperactividad, no participan en peleas escolares o disturbios etc. Son más aceptados por sus maestros, ya que no presenten conductas agresivas.

- Dificultades escolares

Los niños con TDA, presentan problemas para la comprensión oral y dificultad para el aprendizaje, tiene un retraso en el lenguaje, dificultad para la comprensión de las matemáticas, que los niños con TDA con Hiperactividad

TECNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION

En este estudio de caso se lo realizara a partir de una metodología cualitativa, con la finalidad de la recopilación de información precisa y fiable acerca de la problemática personal y conductual, así como aspectos emocionales que alteran el desarrollo cognitivo que le paciente muestra, se consideró las siguientes técnicas psicológicas: La entrevista estructurada, la historia clínica y pruebas o test

Cabe indicar que dichas técnicas aplicadas se encontraran en los anexos del presente documento.

Historia Clínica

Se aplicó esta herramienta en las sesiones, mediante la cual nos permitió la recopilación de ciertos datos personales del paciente, propinadas por la madre como el desarrollo de su embarazo, lactancia o consecuencias y complicaciones en el parto, desde el nacimiento, desarrollo, escolaridad, y ciertos puntos de la niñez, nos llevó a profundizar y conocer sobre las problemáticas que aquejan al paciente y sus motivos de consulta, entre ellos como datos biográficos del paciente:

Nombres: M.S.CH.B, Edad: 8 años, Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 3 de Enero del 2011, Instrucción: Primaria 5° de básica, Ocupación: Estudiante, Estado civil: Soltero, Dirección: La fragua, Teléfono: 0981638674.

La mama acudió a consulta requiriendo ayuda psicológica para su hijo.

La madre nos manifiesta que es un niño tranquilo, no se mete en peleas, aislado por sus compañeros, la profesora lo regaña porque no cumple con actividades en clases y tareas, la mamá en casa lo castiga por que no cumple con sus deberes escolares, no los termina o no los hace, no habla mucho, muchas veces se aísla.

Entrevista estructurada

Las sesiones se llevaron a cabo de una manera semiestructurada, ayudando a que el paciente nos brinde mayor información sin sentirse presionado o se sienta incomodo, como si estuviera en un interrogatorio, implementamos preguntas cerrada u abiertas para abordar ciertos temas concretos que afecta en su deficiencia de atención y concentración, que a ocasionando problemas en su rendimiento escolar, en su hogar, y relaciones sociales, como nos puso manifestar la madre del paciente. En las sesiones nos permitió, conocer e indagar sobre la problemática y sus consecuencias. La madre en las entrevistas

nos relató que su hijo tiene problemas en su rendimiento escolar, no presta atención en clase y muchas veces se lo nota distraído, en casa no puede cumplir con las tareas encomendadas por la maestra, y no logra captar procedimientos de actividades a resolver problemas matemático, la madre nos manifiesta que es un niño retraído, no tiene amistades, no sale de casa, solo lo hace en compañía de la madre, y en muchas ocasiones se torna muy inquieto, no puede mantener las manos quietas sin tener que tomar algún objeto y estar moviéndolo constantemente.

Genopro

Nos permitió conocer sobre la topología familiar y habitacional, ocupaciones de los miembros familiares del paciente.

Manifestándonos el paciente vive con el abuelo materno de 63 años, y su abuelita materna falleció hace unos años, que vive también con una tía de 24 años, que estudia y trabaja, y con su con la mamá de 32 años, que es ama de casa y el paciente de 8 años.

Nos manifestó las reacciones personales que tiene el paciente, con cada miembro de su familia, manifestando que su padre no vive con ellos, tiene una nueva pareja, existe un distanciamiento y no hay comunicación por parte de él.

El paciente vive en una casa de madera, es propia, dividida en tres cuartos, en uno duerme el abuelo, el otro la tía y en el otro el paciente con la mama, tiene cocina, sala y baño.

PRUEBAS PSICOMÈTRICAS Y PROYECTIVAS

Se utilizaron pruebas psicométricas y proyectivas para corroborar la sintomatología y el diagnostico presuntivo del paciente.

Test de H.T.P.

Se aplicó este test al paciente un niño 8 años de edad, con el fin de para medirlos aspecto de su personalidad, mediante la interpretación de dibujos, se pudo observar que el paciente cumplió con la tarea y se pudo observar en la interpretación de sus dibujos:

TEST DE LA FIGURA HUMANA:

Encontrando Sentimientos de inadecuación e inferioridad, Incomodidad, encierro, presión, Bajo nivel energético, restricción o depresión, Inadaptado, inferior y rechazado, Agresión a nivel verbal, Necesidad de afecto, Actitud de escasa libertad, muy controlada y defensiva.

Test del árbol:

Necesidad de mantener la integridad de su personalidad, Personas abrumadas por culpa obsesiva.

Test de la casa:

Sentimiento de inadecuación, inferioridad, Emocionalmente dependientes y de mayor retraimiento, Inminente derrumbe de la personalidad, Débil control yoico, Faltas de defensas compensatorias, Alejamiento del intercambio interpersonal, Inhibición de la capacidad de relación social.

Test de Conners Abreviado para los padres, Contiene 10 ítems, teniendo como opción para sus respuestas, “nada”, “poco”, “bastante” o “mucho”. Existen dos test uno dirigido para los padres y otro para los maestros del paciente, para niños de 6-11 años se considera que hay sospecha de TDA, cuando su puntuación supera los 17 puntos. Se aplicó este test a la madre del paciente, obteniendo como resultado un porcentaje de 24 puntos, manifestando en el test de conners abreviado para padres, de acuerdo a la edad del paciente y su resultado obtenido, confirmando las sospecha de un índice de trastorno de déficit de atención. (TDA)

RESULTADOS OBTENIDOS

En el presente estudio de caso, para su desarrollo diagnóstico, se llevó a cabo la ejecución de cuatro sesiones, las cuales las especifico a continuación:

1 sesión:

La primera sesión se procedió a ejecutar el día jueves 23 de mayo del 2109, con horario de 9am a 10:00 am, con la presencia de la madre y el niño, la madre supo manifestar en particularidad que estaba buscando cierta ayuda psicología para su hijo de 8 años de edad, ya que manifestó su problemática, con respecto a su comportamiento y sus incidencias en su bajo rendimiento escolar, manifestando su deficiencia para concentrarse y terminar tareas encomendadas, así como falta de atención en la escuela, como primera impresión un trato cordial y comenzado con un adecuado rapport con la madre y el niño, entablado cierto tipo de confianza y comodidad, para que las siguientes sesiones, que se llevaran a cabo. Interactuando de una forma eficaz y precisa.

El paciente de 8 años de edad se mostró muy impaciente, inquieto en reiteradas ocasiones se levantaba constantemente, un poco distraído y muchas veces retraído cuando se le preguntaba algo, inseguro de sí mismo, acudió a consulta acompañada de su madre, bien vestido, limpio y bien peinado. En esta sesión se llevó a cabo la recolección de ciertos datos biográficos del paciente, explicando el tipo de ayuda que le brindaremos y coordinando a su vez, las siguientes citas en horarios y fechas establecidas acorde a su tiempo y disponibilidad para el paciente.

2da Sesión:

La segunda sesión se procedió a ejecutar el día jueves 30 de mayo del 2109, con horario de 9am a 10:00 am. El paciente asistió con normalidad a la hora acordada de la sesión, ingresando al consultorio con la compañía de la madre.

Analizan y Observando cómo se desenvuelve, interactúa en tiempo y espacio.

El paciente se mostró un poco nervioso, temerario y muy inquieto, retraído en muchas ocasiones, pero el transcurso de la sesión se mostró un poco más cooperativo.

En esta sesión tratamos de indagar más sobre la problemática del niño y como se siente, con preguntas abierta u cerradas. Indagando sobre su tipología familia, conociendo así, más sobre nuestro paciente, sus relaciones familiares y las ocupaciones y deberes de cada miembro de su familia, así nuestra sesión termino sin ningún imprevisto y en el tiempo determinado.

El paciente asistió de una forma impecable en su ropa, peinado y vestido acorde a su edad. Se mostró más paciente y predispuesto, dejando en claro la asistencia para su siguiente sesión.

3ra Sesión:

La tercera sesión se procedió a ejecutar el día jueves 6 de junio del 2109, con horario de 9am a 10:00 am. El paciente asistió con normalidad a la hora acordada de la sesión, ingresando al consultorio con la compañía de la madre.

En esta sesión procedimos a aplicar la toma de un test al paciente, el paciente se mostró tranquilo, se distraía con facilidad al momento de realizar el test, presentaba problemas para seguir las instrucciones al momento de realizar el test, nuestra sesión termino sin ningún imprevisto y en el tiempo determinado.

4ra Sesión:

La cuarta sesión se procedió a ejecutar el día jueves 13 de junio del 2109, con horario de 9am a 10:00 am. En esta sesión se aplicó un test a la madre del paciente, determinando toda la sintomatología específica del paciente y determinando el rango específico de su diagnóstico, en esta sesión se hizo la devolución al paciente y se mostró los elementos encontrados en el paciente de su diagnóstico, procediendo a realización de el plan terapéutico planteado, para el paciente y su núcleo familiar.

SITUACIONES DETECTADAS (HALLAZGOS)

Habiendo realizado nuestro proceso de evaluación psicodiagnóstica en el paciente, procedemos a detallar los hallazgos encontrados durante el desarrollo, de nuestras sesiones, con la información recopilada a través de las técnicas aplicadas, con sus correspondientes instrumentos, ejecutados a un niño de 8 años de edad.

Primera sesión

El paciente se mostró con actitudes colaborativas para interactuar y comunicarse con el terapeuta, procediendo a la recolección de datos personales del paciente propinados por la madre del paciente, desde su nacimiento, escolaridad, actitudes y comportamientos actuales, manifestando su bajo rendimiento escolar, su desinterés a

realizar las tareas de escritura, matemática, lectura y conductas agresivas por parte del paciente en la escuela y en el hogar (realizando nuestra entrevista clínica)

El paciente en la entrevista reportó distracciones frecuentes, se movía con frecuencia de un lado para otro, se notó dificultad para respetar turnos, dificultad para respetar la autoridad, se mostró inseguro

Segunda sesión

En esta sesión, se recurrió a aplicar técnica genopro al paciente, para así poder medir sus relaciones familiares y con cuántos miembros de la familia vive el paciente, se pudo observar que los padres del paciente se encuentran separados y distanciados, no llevan una buena comunicación, y uno de los padres ya tiene una nueva pareja, ocasionando al paciente una hostilidad y resentimiento hacia su padre por dicho hecho.

Evaluando al paciente sus relaciones escolares y comportamientos y actitudes observadas en ciertas situaciones, como nos manifiesta que en la escuela lo molestan sus compañeros, distraído en clases, problemas para concentrarse en clase (Entrevista Estructurada)

Tercera sesión

En esta sesión aplicamos una serie de test para poder evaluarla, su personalidad y características dadas de sus patrones y actitudes inapropiadas.

Aplicando el test de H.T.P. Interpretando

TEST DE LA FIGURA HUMANA:

- Sentimientos de inadecuación e inferioridad.
- Incomodidad, encierro, presión.
- Bajo nivel energético, restricción o depresión.
- Inadaptado, inferior y rechazado.
- Agresión a nivel verbal.
- Necesidad de afecto
- Actitud de escasa libertad, muy controlada y defensiva.

Test del árbol:

- Necesidad de mantener la integridad de su personalidad.
- Personas abrumadas por culpa obsesiva.

Test de la casa.

- Sentimiento de inadecuación, inferioridad.
- Emocionalmente dependientes y de mayor retraimiento.
- Inminente derrumbe de la personalidad
- Débil control yoico
- Faltas de defensas compensatorias.
- Alejamiento del intercambio interpersonal.
- Inhibición de la capacidad de relación social.

Cuarta Sesión

Aplicando el Test de Connors Abreviado, Contiene 10 ítems, teniendo como opción para sus respuestas, “nada”, “poco”, “bastante” o “mucho”. Existen dos test uno dirigido para los padres y otro para los maestros del paciente.

En el test de conners dirigido a los padres del paciente, se obtuvo un resultado de 24 puntos, para niños de 6-11 años se considera que hay sospecha de TDA, cuando su puntuación supera los 17 puntos.

Resumen de cuadro Sindromico

Función	Signos Y Síntomas	Síndrome
Cognitivo	Falta de atención Problemas de Concentración Dificultades de Aprendizaje	Trastorno por déficit de Atención TDA
Afectivo	Poco activos Ansiedad Estados depresivos	
Pensamiento	Maximización	Trastorno por déficit de Atención TDA
Conducta Social	Aislamiento introvertidos	
Somática	Abstracción o ensimismamiento frecuente	

De acuerdo a los hallazgos encontrados en la sintomatología presentada de este paciente y la valoración realizada con técnicas aplicadas se determina el siguiente pronóstico de acuerdo al **DSM-V [Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos**

mentales] **314.0 (F90.0) Presentación 0 predominante con falta de atención** Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses (o más) síntomas de desatención (pero menos de 6 síntomas de hiperactividad-impulsividad).

SOLUCIONES PLANTEADAS

Una vez terminado nuestro proceso de evaluación psicológica y habiendo determinado el diagnóstico del paciente intervenido en este estudio de caso, procedemos a la ejecución del esquema terapéutico para la intervención del paciente y su núcleo familiar, teniendo como objetivo fundamental, las soluciones planteadas a continuación:

Esquema terapéutico TCC

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnicas	Numero de fechas sesiones		Resultados Obtenidos
Afectivo: Poco activos Ansiedad Preocupación, irritabilidad Estados depresivos	Identificar sus emociones y visualice que acontecimientos o hechos produzcan que se desencadenan y diferencie entre pensamiento y emociones	Explicar los pensamientos crean sentimientos	Dos Sesiones	20/06/2019	Logre identificar sus emociones antes hechos que generan su malestar y cuando reacciona ante su ansiedad.
				27/06/2019	Identificar que ciertas situaciones le generan emociones que son perjudiciales
Social y escolar: No participa en clase Dificultad de aprendizaje Problemas de concentración	Control de impulsos y emociones	Rutina de ejercicios (Sopa de letras, juegos de construcción, las 7 diferencias)	Tres sesiones	04/07/2019	Mejora en los procesos de atención ,concentración , memoria, en su
	Mayor capacidad de organización y planificación en nivel conductual	Rutinas en casa (actividades diarias programadas con horarios: como levantarse, cepillarse los dientes, vestirse solos, peinarse, desayunar, tender la cama, recoger los juguetes)		11/07/2019	Funcionamiento cognitivo Mejorar los proceso a largo plazo
Actitud del Educador	Identificar en que situaciones, cuales son esa acciones problemáticas y porque cree que lo son, buscando una alternativa positiva.		Dos sesión	18/07/2019	Cambiar actitudes negativas por positiva. Identificar y recurrir a la solución del problema
	Fomentar el apoyo familiar	Psi coeducación		25/07/2019	El educador conozca afondo de la problemática del trastorno, identifique causas, problemáticas, abordaje frente a la situación del niño,
	Incorporar proceso de enseñanza y aprendizaje, reinserción progresiva			01/07/2019	Aceptación, apoyo incondicional y afectivo

CONCLUSIONES

En este presente estudio de caso, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, teniendo como subtipo de predominio de déficit de atención, el origen de este trastorno se da mucho tiempo atrás (1844 y 1902) recurrente en la población infantil, Primeramente se buscó Establecer el origen de este trastorno y sus patologías, síndrome caracterizado por su déficit de atención y falta de concentración que afecta en los niños.

En nuestros resultados obtenidos de los análisis de este estudio, manifestamos y se confirmo que el trastorno de déficit de atención en mas recurrente en los varones que en las niñas de la misma edad.

La información escasa y falta de conocimiento de los educadores y los maestro, con respecto a TDA en los niños y sus sintomatología.

Los padres de familia y los profesores consideran que un niño diagnosticado con trastorno por déficit de atención, tiene como consecuencia el interferir en su rendimiento académico, resulta muy importante considerar sus dificultades y fracasos escolares, las conductas de oposición que manifiestan y afecta al niño con TDA, los problemas personal y de interrelación que presenta, en la escuela y con la familia, sus problemas adaptativos, como incide en sus emociones y conductas.

Los niños diagnosticados con este trastorno de TDA, una pequeña parte de estos niños traerá consigo secuelas hasta su adolescencia, manteniendo síntomas de falta de atención y concentración, pero con una diagnóstico adecuado y el tratamiento requerido tratados apropiadamente, no tendrá problemas, encontrando en sus resultados mejorías tanto en sus áreas cognitivas, como en su comportamiento.

A diferencia de los niños TDA con Hiperactividad y los niños con TDA, teniendo características similares, pero en ciertos aspectos los niños TDA con Hiperactividad son más marcadas, en sus incidencias de comportamientos y actitudes son muy diferentes, siendo más agresivos e impulsivos en el niño TDA.

Es recomendable detectar este trastorno a tiempo en los niños escolares y saber distinguirlos de sus diferentes sintomatologías que presenta este trastorno, como lo son la

desatención o hiperactividad/impulsividad y como consecuencia sus estados emocionales que presentan los niños con este trastorno TDA, como aprender a sobrellevarlo, es muy importante que el niño diagnosticado con este trastorno TDA reciba primordialmente el apoyo de la familia, aceptando al niño tal y como es, y no sufra ningún tipo de discriminación

El apoyo de los maestros y su comprensión también es fundamental, para los niños con este trastorno TDA.

BIBLIOGRAFIA

- Buron V. (20-08-2017) Aquí el link:
<https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2017/deficit-de-atencion-sin-hiperactividad-como-reconocer-a-un-nino-inatento>
- Borunda G. (2016) Actividades terapéuticas para niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Guía práctica con ejercicios, Editorial: Trillas
- **Brown E.** (2014-2021) Aquí el link:
<https://www.understood.org/articles/es-mx/the-3-types-of-adhd>
- Delgado P. (16-07-2021) Aquí el link:
<https://observatorio.tec.mx/edu-news/que-es-el-tda-y-tdah-todo-lo-que-necesitas-saber>
- Fernández D. (11-07-2016) Aquí el link:
<https://www.quironsalud.es/blogs/es/neuropediatra/trastorno-atencion-tda-h-hiperactividad>
- García E. (2016) Niños y Adolescente Inatentos(TDA)España, Editorial: Cepe
- Ratey J., Hallowell E. (2001) TDA: Controlando la hiperactividad, Editorial: Paidós
- Rodríguez M.(2020) Cómo Educar a Niños Con Déficit de Atención, España, Editorial: Pax
- Ripollés A. (09-05-2017) Aquí el link:
<https://www.redcenit.com/quienes-son-los-tdah-de-tipo-inatento/>
- Tejedo A (29-10-2020) Aquí el link:
<https://www.redcenit.com/el-tda-o-trastorno-por-deficit-de-atencion-sin-hiperactividad/>

ANEXOS

HISTORIA CLINICA.

PERIODO DE EVALUACION:

1. DATOS DE IDENTIFICACION.

NOMBRES:.....
EDAD:
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
INSTRUCCIÓN:
OCUPACION:
ESTADO CIVIL:
DIRECCION:
TELEFONO:

2. MOTIVO DE CONSULTA.

MANIFIESTO.....
.....
LATENTE.....
.....

3. SINTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO.

.....
.....

4. IRRUPCION DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO.

.....
.....

5. TOPOLOGIA FAMILIAR.

.....
.....

6. TOPOGRAFIA HABITACIONAL.

.....
.....

7. ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES.

.....
.....

8. HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS.

AFECTIVIDAD:
.....
.....

PARTO:
.....
.....

LACTANCIA:
.....
.....

MARCHA:
.....
.....

LENGUAJE:
.....
.....

CRISIS VITALES:

.....
.....

CRISIS EXISTENCIALES:

.....
.....

9. ESCOLARIDAD (PRIMERA INFANCIA)

.....
.....

10. ADAPTACION ESCOLAR.

.....
.....

11. RELACIONES INTERPERSONALES.

.....
.....

12. ADAPTACION SOCIAL.

.....
.....

13. JUEGOS.

.....
.....

14. CONDUCTA SEXUAL.

.....
.....

15. ACTIVIDAD ONIRICA:

.....
.....

16. HECHOS TRAUMATIZANTES.

.....
.....

17. ADOLESCENCIA Y MADUREZ.:

.....
.....

18. APARICION DE LAS CARACTERISTICAS SEXUALES:

.....
.....

19. CONDUCTA SEXUAL.

.....
.....

20. ACTIVIDAD ONIRICA.

.....
.....

21. ADAPTACION SOCIAL.

.....
.....

22. ADAPTACION FAMILIAR.

.....
.....

23. RELACIONES INTRAFAMILIARES.

.....
.....

24. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES.

.....
.....

25. PENSAMIENTO.

.....
.....

26. LENGUAJE.

.....
.....

27. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS.

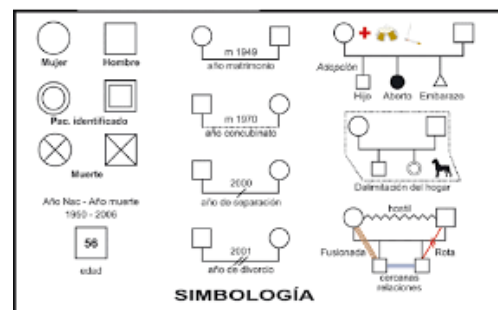
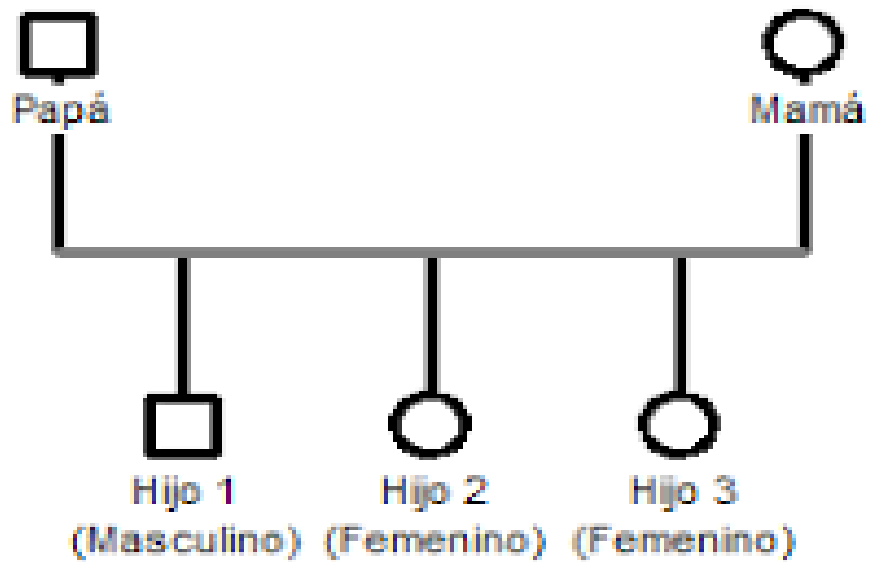
.....
.....

28. DIAGNOSTICO

.....
.....

GenoPro:

Herramienta para facilitarte la creación de un genograma que muestre el estado de todos los miembros y evolución de la familia.



Test de HTP (casa-árbol-persona):

El Test de HTP es un test proyectivo gráfico que consta de dibujar una casa, un árbol y una persona. El mismo permite medir aspectos profundos de la personalidad (sanos y patológicos).



Test Conners Abreviado – Madres, padres o cuidadores

Nombre del niño o la niña			
Nombre del apoderado			
Parentesco con niño o niña			
Fecha			

Conducta a evaluar	Grado de actividad			
	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Es impulsivo, irritable.				
2. Es llorón/a.				
3. Es más movido de lo normal.				
4. No puede estarse quieto/a.				
5. Es destructor (ropas, juguetes, otros objetos).				
6. No acaba las cosas que empieza				
7. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.				
8. Cambia bruscamente sus estados de ánimo.				
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.				
10. Suele molestar frecuentemente a otros niños.				
TOTAL				

Categoría	puntos
Nada	0
Poco	1
Bastante	2
Mucho	3