



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA**



**EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
PSICÓLOGO CLÍNICO**

PROBLEMA:

**PROBLEMAS DE CONDUCTA Y SU REPERCUSIÓN EN EL ÁREA SOCIAL DE
UN NIÑO DE 10 AÑOS DE LA CIUDADELA EL MAMEY**

AUTOR:

ARIAS CUADRO ADRIANA MAYUSBEL

TUTOR:

MGTR. LOZANO CHAGUAY SILVIA DEL CARMEN

BABAHOYO – 2023





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



DEDICATORIA

Al amor más grande y profundo de mi vida, Lila.

Quien más de una vez me ha salvado en todas las formas que se puede salvar a una persona.





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



AGRADECIMIENTO

A mis padres, mi pilar fundamental en la vida, con su amor y disciplina me han encaminado y nutrido durante toda mi formación, no solo académica, sino como ser humano.





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



RESUMEN

El presente estudio de caso se realizó con el propósito de establecer la repercusión de los problemas de conducta de un niño de 10 años de la Ciudadela El Mamey, para lo cual se emplearon técnicas de recolección de información, tales como guía de observación, llenado de historia clínica, utilización de pruebas psicológicas, a través de una entrevista semi estructurada, por medio de las cuales se estableció como diagnóstico el Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, de manera que su inatención, exceso de energía e incapacidad para controlar sus impulsos estaban causando un deterioro en su desempeño social, tomando como pauta los criterios proporcionados por el Manual CIE 10, posteriormente se ejecutó un esquema de intervención psicoterapéutica con la finalidad de mejorar los síntomas que causan malestar clínicamente significativo y el entrenamiento de habilidades sociales para mejorar su calidad de vida, teniendo en consideración que la evolución de su trastorno se relaciona directamente con el trabajo y constancia con que se lleven a cabo las técnicas conductuales en el hogar y en la institución educativa a la que asista.

Palabras clave: Problemas de conducta, área social, TDAH



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



ABSTRACT

The present case study was carried out with the purpose of establishing the repercussion of the behavioral problems of a 10-year-old boy from Ciudadela El Mamey, for which information collection techniques were used, such as an observation guide, filling in clinical history, use of psychological tests, through a semi-structured interview, through which the diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder was established, so that his inattention, excess energy and inability to control his impulses were causing a deterioration in their social performance, taking as a guideline the criteria provided by the CIE Manual 10, subsequently a psychotherapeutic intervention scheme was executed in order to improve the symptoms that cause clinically significant discomfort and the training of social skills to improve their quality. of life, taking into consideration that the evolution of his disorder is related directly with the work and perseverance with which the behavioral techniques are carried out at home and in the educational institution they attend.

Keywords: Behavior problems, social area, ADHD

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE TABLA.....	X
INTRODUCCIÓN.....	1
DESARROLLO.....	2
Justificación.....	2
Objetivo General.....	2
SUSTENTOS TEÓRICOS.....	3
Problemas de conducta.....	3
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.....	5
Área social.....	9
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	11
RESULTADOS OBTENIDOS.....	13
Sesiones.....	13
Situaciones detectadas.....	15
Soluciones planteadas.....	17
CONCLUSIONES.....	19
RECOMENDACIONES.....	20
BIBLIOGRAFÍA.....	21
ANEXOS.....	22

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro psicopatológico.....	16
Tabla 2. Esquema psicoterapéutico.....	17

INTRODUCCIÓN

En base a la línea de investigación salud integral y factores físicos mentales y sociales con su línea en abordaje clínico de los problemas de aprendizaje y conductuales en escolares se pretende establecer la repercusión que tienen los problemas conductuales de un niño de 10 años sobre el área social del mismo para esta finalidad se utilizaron herramientas de recolección de información como son: guía de observación, historia clínica y utilización de baterías psicológicas.

Los problemas conductuales observados en este caso corresponden a una perforación de barrera de los límites y normas sociales establecidos dentro de las expectativas establecidas por la cultura en la que se desarrolla el menor.

Los niños están expuestos a una influencia por parte de lo que les rodea, de la misma forma que ellos influyen en su entorno, de manera que un niño que parece problemas conductuales que interfieren significativamente en su desempeño social no va a tener la oportunidad de aprovechar genuinamente todos los recursos que tiene para brindarle su medio social, ya que, en ocasiones estos problemas son percibidos a los ojos de los demás como diferencias y las diferencias suelen conllevar al rechazo.

Algunos problemas psicológicos comunes que pueden ocurrir en los niños incluyen ansiedad, depresión, TDAH, trastornos del comportamiento y trastornos del aprendizaje. Estos problemas pueden manifestarse en una variedad de formas, como cambios en el comportamiento o el estado de ánimo, dificultad para concentrarse, agresión y dificultad con las interacciones sociales.

La importancia de este trabajo proviene la necesidad de hacer de conocimiento el hecho de que las patologías de la salud mental que no se tratan en la niñez pueden tener efectos negativos a largo plazo en el desarrollo y el funcionamiento de un niño en múltiples áreas de la vida, incluidas las relaciones sociales, el rendimiento académico y el bienestar general. Además, se tiene el propósito de brindar herramientas para modificar las conductas ‘problemáticas’ a respuestas conductuales asertivas para que estas no sigan repercutiendo su área social y pueda desempeñarse a un nivel altamente funcional y aprovechar el aprendizaje que el entorno social del individuo puede brindarle.

Para la realización del presente documento se llevó a cabo el desarrollo de: justificación y objetivo general, técnicas aplicadas posterior al sustento teórico, soluciones planteadas en base a las situaciones detectadas, resultados obtenidos, conclusiones, bibliografía y anexos.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de caso se dirige al estudio de la conducta de tipo patológica en un menor de 10 años de edad y como esta trae repercusiones en su área social, teniendo en cuenta que en nuestro contexto social se desconocen en muchas ocasiones que origen o causa pueden tener las conductas de tipo problemática en los niños, atribuyéndole en un gran porcentaje de los casos la responsabilidad a una mala crianza, o una manipulación de parte del niño, a pesar de que nos queda en evidencia el creciente aumento de los diagnósticos de trastornos de tipo conductuales y del neurodesarrollo en la etapa infantil.

Los problemas de conducta son de interés de la psicología clínica una vez que su frecuencia e intensidad denotan una afectación en al menos un aspecto de la vida diaria del individuo que los está manifestando, llevándolos a un estado de inadaptación social, la mayoría de autores y especialistas en psicología señalan a la infancia como el centro del desarrollo social.

Por medio de este estudio de caso se pretende exponer la importancia de detectar la problemática y realizar un proceso de intervención, orientado al tratamiento de las conductas patológicas, teniendo como objetivo brindar herramientas de uso diario para que el menor pueda llegar a un equilibrio y estado de bienestar.

El beneficio no es únicamente para el niño cuya conducta es objeto de estudio, sino que se extiende a los ambientes sociales en los que fluctúa, ya que se facilitará la interacción y la convivencia. En base a aquello queda en evidencia la relevancia de este trabajo, porque será un incentivo a las familias que tengan menores con problemas de conducta a realizar una evaluación que determine la diferencia entre las conductas que se encasillan dentro de la normalidad y las de tipo patológicas.

Se pretende que el menor llegue la adultez con la capacidad de llevar una vida completamente funcional y sin mayores complicaciones. Este estudio de caso es factible; gracias a la colaboración por parte del menor, la familia que se presenta como una red de apoyo abierta y dispuesta a los cambios necesarios para el objetivo del caso, además de la información que existe hoy en día sobre esta temática.

OBJETIVO GENERAL

Establecer la repercusión de los problemas de conducta sobre el área social de un niño de 10 años de la Ciudadela El Mamey.

SUSTENTO TEORICO

Problemas de conducta

“Los problemas de conducta se han definido como el conjunto de conductas que vulneran los derechos de otros o promueven al sujeto a verse en conflicto con las normas sociales o figuras de autoridad” (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013), es decir, que se refiere a la violación de los derechos fundamentales de los demás o violación a las normas sociales propias de la edad, tales como: amenazas o intimidación a otros, insensibilidad a los sentimientos de los demás, peleas, hurto, problemas con la autoridad, enojo, evasión de su responsabilidad, etc.

En gran parte de los escolares se evidencia un incremento de trastornos conductuales o problemas de autocontrol a nivel conductual, y esto repercute directamente no solo en el aprendizaje, en el desempeño académico, sino además en la interacción familiar y social. Esto representa una problemática apremiante para la sociedad, la cual, requiere delimitar puntualmente los niveles de incidencia en los niños y desarrollar procesos de intervención oportunos y eficaces.

Para Suárez & Espina (2022) menciona que, es muy común que un niño o adolescente discuta frecuentemente con otros niños o personas mayores e incluso manifiesten un comportamiento disruptivo o que simplemente no sigue las normas, es imperativo conocer el origen de este comportamiento, conocer por qué de este comportamiento. En este caso desde el punto de vista clínico se lo conoce como trastorno negativista desafiante (TND). Pero si, además de esto, manifiesta un nivel de agresividad más alto violentando normas más graves, o demostrando que los sentimientos de otras personas no le importan, se denomina trastorno de conducta (TC).

Por su parte, Elia (2021) conceptualiza al problema de conducta o trastorno disocial como “ciertas conductas que afectan a la relación del sujeto con su entorno, que interfieren negativamente en su desarrollo y que no se presentan como síndrome, sino que se presentan de forma aislada”. En consecuencia, el autor hace distinción entre síndrome y trastorno ya que no todos los casos presentan los mismos síntomas o características siendo crucial poder diferenciar uno del otro, porque en un niño puede ser agresivo y otro niño en cambio tiende a incumplir reglas y normas establecidas en su entorno.

En este sentido García (2018) agrega que, “la mayoría de los problemas de conducta en los niños generalmente son moderados, pero pueden desmejorar con el paso del tiempo volviéndose en algo más grave, como son los llamados trastornos de conducta”. Es decir

que los problemas de conducta son relativamente simples de tratar ya que mayoritariamente solo se requiere de realizar sesiones con los padres e indicarles cómo proceder cuando surgen estas conductas disruptivas. Mientras que, cuando hablamos de trastornos de conducta el tema se vuelve más complicado y su tratamiento también se vuelve mucho más largo.

Cabe indicar que es de gran importancia comprender todo sobre el trastorno disocial, los tipos que existen, las causas y su evolución con el paso del tiempo, para desarrollar estrategias de prevención.

Tipos de trastorno conductuales

En estos últimos años los trastornos conductuales o del comportamiento (TC), representan uno de los motivos con mayor número de consultas a especialistas de la salud mental infantil a nivel mundial.

Los trastornos de conducta según Manual MSD (2020), existen tres tipos de trastornos conductuales:

- **Trastorno Negativista Desafiante:** Este trastorno se caracteriza por desarrollar frecuentemente un patrón de comportamiento irritable y de enfado, acompañado de estados de ánimo desafiantes y hasta vengativas. Puede darse el patrón conductual sin que se manifiesten los estados de ánimo, pero, si se manifiestan los estados de ánimo negativos también se da el patrón conductual.
- **Trastorno explosivo intermitente:** En este tipo de trastorno, se da con mucha frecuencia los arrebatos agresivos impulsivos con periodos de duración muy cortos y que surgen en respuesta a provocaciones por parte de otras personas.
- **Trastorno de Conducta:** En este caso el individuo manifiesta un patrón de comportamiento persistente y repetitivo de irrespeto a las normas sociales propias de su edad y el irrespeto a los derechos fundamentales de los demás.

Mientras que, el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades 10.^a Revisión Modificación Clínica (2020) presenta una categoría denominada trastornos de conducta y trastornos emocionales de frecuente comienzo en la infancia y adolescencia (F90-F98), a la cual pertenecen: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastornos de conducta, trastornos emocionales iniciados en la infancia, trastornos del comportamiento social iniciados en la infancia y adolescencia, trastorno de tics, otros trastornos conductuales y emocionales de frecuente inicio en la infancia.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Es un trastorno de común detección en niños, a pesar de que su diagnóstico puede prolongarse hasta la edad adulta. La falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad son sus rasgos definitorios. Se caracteriza por una marcada dificultad para focalizar la atención en un estímulo específico, además de la incapacidad de reflexión sobre las acciones-consecuencias. Las personas con esta patología pueden tener dificultades para concentrarse, prestar atención y terminar las tareas. Además, pueden tener problemas con el control de los impulsos y actuar sin pensar, lo que puede resultar en un comportamiento impulsivo.

Los tres subtipos principales de TDAH son falta de atención, hiperactivo-impulsivo y combinado (que incluye una equivalencia entre síntomas de falta de atención como hiperactivos/impulsivos). Para su diagnóstico es necesario especificar si es de presentación combinada o caso contrario existe predominancia hiperactiva o en su defecto predominancia de déficit atencional; además de la gravedad que presenta actualmente el episodio objeto de consulta. Todo lo anterior resulta en una marcada dificultad para relacionarse a nivel social. La medicación y la terapia conductual se utilizan con frecuencia en el tratamiento del TDAH.

Etiología

No existe un único factor determinante para la existencia de problemas de conducta, pero es de conocimiento de la psicología que el entorno socio ambiental y la predisposición genética son el caldo de cultivo ideal para que aparezca un trastorno perteneciente a este grupo. Un factor preponderante es la herencia genética, en cuyo caso, los padres de los niños afectados a menudo tienen algún trastorno de salud mental, como el trastorno de déficit de atención/hiperactividad, trastorno del estado de ánimo, esquizofrenia entre otros. Sin embargo, muchos de los niños afectados no necesariamente provienen de padres o familias con estos tipos de afectaciones (Elia, 2023).

De modo similar lo considera Ramírez (2018), al afirmar que:

Es importante ver el comportamiento disruptivo como un aspecto integral del desarrollo humano en términos de contexto, dimensiones y principios. Por lo tanto, al abordar este problema, es crucial considerar los patrones históricos de cambio y estabilidad para desarrollar estrategias de monitoreo efectivas. (p. 16).

En cuanto a la evolución de esta familia de trastornos en niños si no existe una intervención el problema se extiende a la adultez, donde ya se evidencia un deterioro de la

función social, de desempeño académico y bajo desempeño laboral.

Referente al TDAH, desconoce su causa precisa la investigación sugiere que puede estar influenciado por factores genéticos y ambientales, incluida la exposición prenatal al alcohol o al tabaco, tratamiento farmacológico psiquiátrico, el nacimiento prematuro o la exposición al plomo, antecedentes en la familia. Los estudios sobre imágenes cerebrales también han sugerido que las personas con TDAH pueden tener variaciones en la estructura y actividad de su cerebro.

Características que presentan de los niños que tienen problemas de conducta

Expertos aseguran que niños con problemas conductuales poseen rasgos adquiridos del mismo entorno en el que se desarrollan copiando respuestas y comportamientos a modo de ejemplo. Deben mostrar un contraste entre la conducta típica de niños de su edad, tomando en cuenta su contexto cultural. Suelen aparecer de manera abrupta e intensificar gradualmente el malestar que ocasionan. A continuación, de manera general se mencionan las características siguientes:

- Conducta egoísta.
- Malas relaciones interpersonales.
- Le cuesta permanecer en orden o en los espacios que se le designan.
- Interrumpe a otras personas cuando hablan o se involucra en su plática.
- Tiene dificultades para seguir normas o reglas sociales como esperar turnos.
- Interpretan de manera negativa el comportamiento de los demás.
- Realizan acciones intimidatorias y amenazantes.
- Agresión consciente e inconsciente hacia otra persona u animal.
- Mal manejo de la frustración resultante en estallidos de ira.
- Desarrollo de conducta delictiva.

En el tema particular de las niñas este problema afecta de manera diferente y en general tienen menos probabilidades de ser agresivas físicamente. En cambio, suelen tener comportamientos que se enfocan más al abuso de sustancias, relaciones interpersonales intermitentes e inestabilidad emocional (Elia, 2023). Con lo expuesto anteriormente, se puede aseverar que la manifestación de este tipo de trastorno muestra una diferencia en varones y niñas, puesto que los niños muestran una tendencia a ser agresivos mientras que en las niñas existe una predominancia de alteraciones en su área emocional.

Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de problemas conductuales

El desarrollo infantil pleno se construye de cuatro ejes principales: el desarrollo

cognitivo, el desarrollo físico, el desarrollo emocional y desarrollo social. Para que un niño desarrolle problemas de conducta normalmente incide uno o más factores, pero el factor emocional y el social son los que más influyen debido a su repercusión en la conducta. Es así que se clasifican en dos grupos de factores que influyen de manera general en el comportamiento y son de carácter interno y externo (García , 2018).

- Factores Internos
- Apego

Un ejemplo característico de este tipo de factor es, cuando un niño que se cría en instituciones comunitarias o alberges, recibe todos los cuidados básicos necesarios como alimentación, higiene, educación, etc. Pero no desarrolla un vínculo de apego con algún familiar. Cuando el niño establece un vínculo de apego, por medio del cual procura mantenerse lo más cerca posible de esta figura, sobre todo en circunstancias que representan una amenaza hacia él.

- Temperamento

La manera como lidian los padres con el temperamento de sus hijos es un factor que puede influir de manera positiva o negativa en el comportamiento del niño. En otras palabras, si la conducta de los padres es coherente y adecuada con respecto a la manera de lidiar con sus hijos, a pesar del difícil temperamento de su hijo, no habrá razón alguna para que se desarrolle un problema de conducta en el niño.

- Factores Externos
- Los padres

Los padres influyen de manera directa en el comportamiento conductual de sus hijos, esto lo hace de manera directa como indirecta, por medio de sus estilos de crianza preestablecidos adquiridos y de sus propias personalidades, que afectan directamente en su relación con el menor.

- Relaciones con sus semejantes

Es también un factor muy importante la relación que mantiene con sus similares para su desarrollo social, ya que desempeña una función muy diferente a la de la familia, implica un elemento determinante en el proceso de desarrollo de la identidad propia y social. Dicho sea de paso, normalmente aquellos niños que desarrollan malas relaciones con sus similares por lo general muestran problemas de comportamiento.

Criterios para realizar el diagnóstico del trastorno de déficit de atención e hiperactividad en los niños.

Según el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10.^a Revisión Modificación Clínica (2020), para realizar el diagnóstico del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, debe manifestarse la presencia de síntomas pertenecientes a los criterios: déficit atencional, hiperactividad y finalmente impulsividad, los cuales deben cumplirse en varios contextos y generalizarse con el paso del tiempo.

Dentro de la primer categoría dificultad para atender a detalles, lo que conlleva una falla al realizar tareas escolares, en caso de adultos responsabilidades laborales, no escuchar cuando se les habla, no poder mantener la atención en actividades que la requieran, no seguir las instrucciones, olvidar y perder implementos de uso académico y distraerse fácilmente. También pueden exhibir inquietud, retorcerse, abandonar el asiento de manera inapropiada, hablar en exceso, dificultad para esperar su turno e interrumpir a los demás. Como corresponde a su categorización dentro del manual este trastorno debe presentarse en la infancia, precisamente antes de los siete años de edad, sus efectos deben causar malestar significativo a nivel clínico y ser perceptibles en su rendimiento en más de un contexto, ya sea social, escolar y en adultos laboral o deterioro en sus relaciones de pareja, por tanto, debe presentarse en su vivienda, centro educativo, reuniones familiares, entre otros.

Con respecto a la hiperactividad se refiere a un nivel excesivo de actividad, movimientos de hiperquinesia, inquietud física y falta de control de impulsos que no es apropiado para la edad o su entorno social, no solo afecta al tiempo dentro del aula, sino que además llega a ocasionar problemas durante el juego debido a que no puede entretenerse de manera calmada. Se incluye dentro de esta categoría comportarse ruidoso a nivel que cause malestar en las demás personas con las que se esté compartiendo actividades.

Finalmente, la impulsividad es una tendencia a actuar sin premeditación, ya sea por capricho o como su nombre indica, causado por un impulso, sin tomar en consideración las posibles consecuencias que acarrear las decisiones. Esto se demuestra en comportamientos como tomar decisiones abruptas que tienen consecuencias negativas, tener un enfrentamiento con compañeros de clases, interrumpir conversaciones de otras personas, hablar de manera excesiva sin delimitar el tiempo y la capacidad de escucha de las demás personas.

Área social

Se refiere a los diversos aspectos de su desarrollo social, incluida su capacidad para establecer relaciones con los demás, sus destrezas y habilidades sociales, y su comprensión

de las normas y expectativas sociales.

Como lo menciona (Stephanie M Jones, 2022) “el desarrollo social de un niño es inseparable de su desarrollo cognitivo”, por lo tanto, destaca la importancia de este área del desarrollo, no es posible esperar que los niños aprendan de manera efectiva si no se sienten seguros, conectados y valorados en sus entornos de aprendizaje.

Desarrollo social

“El desarrollo social se refiere a la capacidad del niño para dar inicio y mantener relaciones significativas con los adultos y otros niños” (Head Start, 2021), es decir, se refiere a la forma en que los niños aprenden a interactuar con los demás y a desarrollar relaciones a medida que crecen y maduran. Si este se desarrolla de forma positiva durante las primeras etapas de la niñez va a representar una base para que la promoción de su desarrollo y aprendizaje a lo largo de su vida. Estas son algunas áreas clave del desarrollo social de los niños:

Socialización: La socialización se refiere al proceso mediante el cual los niños aprenden las normas, valores y expectativas de su cultura y sociedad. Esto incluye aprender cómo comportarse apropiadamente en diferentes situaciones sociales y cómo interactuar con los demás de una manera respetuosa y efectiva.

Regulación emocional: Los niños también necesitan aprender a regular sus emociones en situaciones sociales. Esto incluye aprender a reconocer y expresar sus propias emociones, así como comprender las emociones de los demás y cómo responder adecuadamente.

Comunicación: La comunicación efectiva es un aspecto crítico del desarrollo social. Los niños necesitan aprender a escuchar activamente, expresarse con claridad y comprender el contexto social en el que se comunican.

Empatía: La empatía es el reconocimiento y comprensión de los sentimientos de personas externas a uno mismo. Los niños desarrollan empatía con el tiempo a medida que aprenden a reconocer y responder a los estados emocionales de los demás.

Cognición social: La cognición social se refiere a los procesos mentales involucrados en la comprensión e interpretación de situaciones sociales. Los niños desarrollan habilidades de cognición social a medida que aprenden a leer las señales sociales, comprender las normas y expectativas sociales y emitir juicios sobre los demás.

Habilidades sociales

Las habilidades sociales se relacionan a la expresión de las opiniones propias,

sentimientos, pensamientos, y deseos sin una emoción negativa consecuente a la expresión, además de la capacidad de recibir críticas sin sentirse mal (Gil, 2020). Son una serie de conductas por las que una persona es capaz de expresarse de un modo adecuado a la situación, respetando a los demás y que generalmente resuelven problemas inmediatos de la situación, y sirven para amenorar la probabilidad de problemas futuros. Pese a que, en situaciones conflictivas las habilidades sociales son menores, en especial las que están relacionadas a la capacidad de mantener la asertividad, además de disminuir la empatía. (Dos Santos y Benavides, 2014).

Las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos aprendidos del ambiente en que se desarrolla el individuo, dentro de las que se hallan: habilidades básicas de interacción social, habilidades de socialización para establecer amistades, habilidades para iniciar, mantener y dar final a conversaciones, habilidades interpersonales, habilidades de solución de problemas interpersonales.

Desempeño social en niños con TDAH

Los niños con este trastorno tienen dificultades significativas para conectarse con sus compañeros. Muestran comportamientos agresivos, burlones o insultantes hacia otros compañeros y ello provoca el rechazo por parte del resto del grupo. Su falta de asertividad conlleva a la exclusión social en la escuela y, con ello, a sentimientos de soledad y aislamiento, que afectan negativamente a su autoestima y autoimagen. (Flores Mamani, 2016). Teniendo en cuenta que las manifestaciones conductuales de los niños que presentan TDAH se verán determinadas por la predominancia de sus síntomas, pueden tener dificultades con habilidades sociales específicas, como respetar turnos, compartir. También pueden tener dificultades con la comunicación no verbal, como hacer contacto visual, la interpretación de las expresiones faciales y del lenguaje corporal. Estos déficits pueden dificultarles la interacción efectiva con los demás y pueden conducir al aislamiento social.

En general, el TDAH puede afectar el desarrollo social de muchas maneras, pero es importante recordar que cada niño con TDAH es único y que los desafíos específicos que enfrenta pueden variar.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos para el presente estudio de caso se realizará mediante la aplicación de varias técnicas y herramientas especializadas que contribuyeron a la recopilación de datos fiables y poder establecer un diagnóstico oportuno y desarrollar un

plan terapéutico eficaz.

La Observación Clínica

Esta técnica de recolección de datos es una técnica de investigación que consiste en observar algún fenómeno, persona, objeto, situaciones o incluso comportamientos, de manera tentativa hacia el hecho o caso con el objetivo de recolectar los datos necesarios para posteriormente analizarlo. De este modo, la observación clínica viene a ser parte fundamental en todo proceso de investigación, ya que en ella se basa el investigador para obtener la cantidad de datos necesarios para su procesamiento.

En este aspecto, es un medio el que el profesional en psicología se permite el estudio del comportamiento y del lenguaje sea este verbal o a través de gestos, e inclusive silencios por parte del paciente. En esencia, su metodología se basa en estudiar el comportamiento humano, sus características y su origen. Dentro de esta categoría se tomará en cuenta a la guía de observación, la cual proporciona un conjunto de criterios o preguntas que se utilizarán durante el proceso de observación.

Entrevista Psicológica

Este es el primer paso que se realiza en la atención psicológica, debido que, con este método se recopila información privilegiada directamente manifestada por el paciente, ayudando al investigador a identificar la patología que causa algún tipo de afectación en la persona entrevistada.

El objetivo principal de una entrevista psicológica es recopilar información relevante para el caso, sobre los pensamientos, sentimientos, comportamientos y experiencias de la persona para hacer un diagnóstico, desarrollar un plan de tratamiento o proporcionar retroalimentación.

Historia Clínica

La historia clínica es una herramienta de uso imprescindible para el psicólogo que se aplica posterior a la entrevista psicológica y nos permite recolectar información detallada sobre el paciente desde su etapa infantil hasta la actualidad, destacando los detalles del evento activador y factores predisponentes, perpetuantes, de riesgo, protectores, entre otros. A manera resumida se detalla algunos datos que se recopilan en el historial clínico: datos personales, se detalla el motivo de consulta, historia del cuadro psicopatológico donde se detalla antecedentes personales, parientes con alguna patología previa, se detalla algún problema de autonomía, adaptación, afectividad, psico-sexualidad, hábitos, alimentación, la atención, orientación, aspecto personal, problemas de comportamiento, entre otros.

Test de Bender

El Test Gestáltico Visomotor evalúa el desarrollo de la inteligencia en los niños, específicamente entre 5 y 10 años de edad, así como contribuye a la detección de una posible patología mental. Estos aspectos pueden evaluarse porque la percepción visomotora es una función integral de toda la personalidad, controlada por la corteza cerebral. Esta prueba puede proporcionar información valiosa sobre el funcionamiento cognitivo y emocional de un niño, lo que puede ser útil para desarrollar un plan de tratamiento integral.

Esta prueba presenta dos modalidades de administración, siendo posible de manera individual o grupal, está constituido por un conjunto de 9 tarjetas que dentro de si llevan figuras geométricas, las cuales podrán ser visibles por un corto periodo de tiempo, para luego ser replicado por el o los evaluados, a pesar no existir un tiempo límite, se estima un estándar de aproximadamente quince minutos. De esta manera se pueden evaluar funciones como la motricidad fina, memoria y conciencia del espacio tiempo, percepción visual entre otras.

Escala de Magallanes de Evaluación del TDAH (AF)

Esta herramienta permite la identificación de dificultades de atención en niños y adolescentes que padecen de TDAH, con un nivel de aplicación de 6 a 16 años, además de evaluar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, permite la valoración precisa de la presencia, grado de intensidad y el impacto de la sintomatología en cada caso.

Este instrumento permite evaluar sintomatologías características del TDAH tales como: deficiencias atencionales, hiperactividad, movimiento excesivo o también denominado Hiperkinesia, déficit de reflexividad e Impulsividad, trastorno disocial, ansiedad y rendimiento académico. Está diseñado para tener una duración de 10 a 15 minutos; es de administración individual. Su diseño y estructura hace posible identificar de manera precisa estos trastornos.

RESULTADOS OBTENIDOS

Establecimiento del caso

Paciente de 10 años de edad, sexo masculino acude al área de psicología del centro de salud El Mamey ciudad Babahoyo, acude en compañía de su mamá, quien es a la vez su tutora, la cual refiere que el paciente tiene problemas de conducta, lo cual está repercutiendo en su área social, ya que comienza a ser objeto de rechazo por parte de sus primos, vecinos y compañeros de escuela.

Sesiones aplicadas

En función del caso se aplicó un total de cinco sesiones, con una duración variable

entre los 40 a 60 minutos dependiendo del propósito de la misma.

1. Sesión llevada a cabo el miércoles 28 de septiembre del 2022 a las 8:00 AM

Se hace la asignación del caso, el establecimiento del rapport, recolección de datos básicos de filiación y de utilidad para la historia clínica; dentro del proceso de entrevista inicial con el paciente y su madre quien es la persona que lo trae a consulta expresando como motivo de consulta que no tolera más el rechazo del que está siendo víctima su hijo debido a que en palabras suyas ‘no sabe comportarse, es muy inquieto y brusco’ cuando juega con sus primos, vecinos y compañeros de clase no es capaz de medir su fuerza, se mencionan al menos tres episodios en el presente año lectivo de su unidad educativa, y aproximadamente dos en el ámbito familiar; además una inatención con relativa afectación en sus calificaciones escolares, finalmente hace referencia a una notable incapacidad de regular sus emociones, su enojo desborda de sí mismo. La madre dice sentir que es toda su culpa debido a una caída de las escaleras desde el piso de arriba de su casa cuando el menor cursaba su primer año de edad. Duración de 50 minutos.

2. Sesión llevada a cabo el miércoles 05 de octubre del 2022 a las 8:00 AM

La segunda sesión fue realizada exclusivamente con el menor, en función de continuar con el proceso de recolección para buscar una descripción en un contexto propio de un menor de 10 años acerca de las situaciones, pensamientos y emociones que se desarrollaron en los episodios más relevantes de su conducta patológica

En palabras propias refiere que estos acontecimientos ocurren porque los demás hacen provocaciones previas, y él procede a los golpes como acto autodefensivo o como defensa a otros. Menciona la incapacidad de encontrar una actividad que disfrute por un tiempo prolongado, ya que al poco tiempo se aburre de todo. No puede controlar su enojo en ocasiones y le levanta la voz a mamá.

Se aplica una guía de observación. Se obtienen más criterios a considerar para la orientación de la prueba psicométrica a realizar, para poder establecer un diagnóstico presuntivo. Se muestra amable y colaborador del inicio a mediados de la entrevista, a pesar de los últimos 15 minutos notarse aburrido y con inquietud en sus manos y pies, además de inatención. Duración de entrevista: 40 minutos.

3. Sesión llevada a cabo el miércoles 12 de octubre del 2022 a las 8:00 AM

Se procede a la realización de una prueba psicométrica denominado Test Gestáltico Visomotor de Bender con la finalidad de detectar posibles problemas del desarrollo, buscando además algún signo que nos sume al proceso de detección de una patología mental,

tal como es el caso del aumento del tamaño de forma progresiva, característico de los niños que muestran una conducta de tipo disruptiva; tomando en consideración el cambio repentino de baja en sus calificaciones y el antecedente de una caída que pudo ocasionar o no una lesión cerebral en el menor.

4. Sesión llevada a cabo el miércoles 19 de octubre del 2022 a las 8:00 AM

Se realiza una segunda prueba psicométrica, en esta ocasión la Escala de Magallanes de Evaluación del TDAH ámbito familiar, puesto a que la persona a la que tomaremos en cuenta para la resolución de este inventario será la madre del paciente, apoyándonos de esta herramienta para la confirmación de la concordancia entre los síntomas descritos en el motivo de consulta como a lo largo de las entrevistas y los criterios diagnósticos del CIE 10 para llegar al diagnóstico.

5. Sesión llevada a cabo el miércoles 26 de octubre del 2022 a las 8:00 AM

Se establece el diagnóstico presuntivo y se realiza la entrevista de devolución, por lo que se explica en términos apropiados al nivel de comprensión y educativo al paciente y su madre los resultados obtenidos durante el proceso de evaluación y diagnóstico, es decir, las conclusiones a las que llegamos y las hipótesis establecidas del problema, además se realizó una explicación sobre los aspectos más destacados para trabajar en terapia, el cual en esta ocasión son los problemas de conducta por tanto se da a conocer que trabajaremos en técnicas conductuales con el propósito de brindar habilidades sociales, y técnicas de autorregulación. Duración de 50 minutos.

Se dio inicio a las técnicas conductuales establecidas con los padres, lo cual es necesario ya que ellos serán de importancia dentro del proceso como los responsables de moderar el cumplimiento de las técnicas post sesión, establecer reglas en casa, reforzar los hábitos y las conductas positivas.

Situaciones detectadas

De la primera entrevista se pudo obtuvo los datos de filiación del paciente; masculino de 10 años de edad, de contextura gruesa y etnia mestiza, quien al momento cursa el sexto año de educación básica, traído a consulta por su madre quien refiere el motivo de consulta como problemas de conducta al no saber comportarse su hijo, tiende a ser brusco sin darse cuenta, recabamos información de utilidad para el llenado de la historia clínica.

Refiere una caída de las escaleras de la planta alta de su hogar teniendo un año de edad, su conducta problemática comienza a ser un foco aproximadamente hace un año atrás, es decir, a sus nueve años, aunque hay un antecedente de este problema en sus primeros años

de escolaridad, aunque no se dio atención porque se consideró que era un problema externo. Entre la ejemplificación de esa conducta su madre cita que se levanta en clases cuando la profesora da ordenes claras de no hacerlo sin permiso, llegando incluso a abandonar el aula, cuando juega con sus amigos del barrio actividades que requieran la utilización de fuerza o habilidades físicas se sobrepasa y es ruidoso de manera que nadie quiere jugar con él, deja a menudo tareas inconclusas porque le resulta complicado cumplir con las cosas que no le interesan, al igual que mantener la atención en una tarea específica, lo que ha reflejado en una baja reciente de sus calificaciones.

Sus padres han limitado en lo posible las reuniones familiares por que el paciente tiende a interrumpir las conversaciones de los demás y no se contiene al hablar demasiado.

Es impulsivo y el mismo refiere una incapacidad de mantenerse quieto en un mismo lugar, porque siente malestar significativo, esto lo confirmamos a través de la observación ya que en esta sesión y la anterior mueve sus piernas y se mueve en su mismo asiento. Menciona que la profesora lo corrigió al menos en dos ocasiones por intentar trepar la pared del colegio mientras ella iba al baño. Frecuentemente sale apurado de la casa olvidando la mochila en casa, o caso contrario la olvida en la escuela.

Se obtuvieron los resultados de la aplicación del Test Gestáltico Visomotor de Bender, en la observación del comportamiento durante la aplicación se mostró con tendencia a la perfección, numerando las figuras, pero incluso así concluyó la prueba en 5 minutos y 09 segundos, siendo un tiempo estándar menor al habitual; dentro de los indicadores emocionales se muestra una sustitución de círculos por rayas, el aumento progresivo del tamaño, también se evidencio el repaso del dibujo a modo de corrección sin haber borrado antes. Estos indicadores son característicos de niños con problemas de impulsividad y acting-out, es decir, tiende a descargar sus impulsos hacia afuera. No se encontraron indicadores significativos para lesión cerebral.

Una vez establecida la hipótesis en la cuarta sesión se realizó la Escala de Magallanes de evaluación del TDAH específicamente la de ámbito familiar, contestada por la mamá, se obtuvo un puntaje referente dentro de cada una de las tres subescalas: en hipercinesia e hiperactividad 5 puntos, déficit atencional 5 puntos y déficit de reflexividad 4 puntos. Estos resultados dentro de la tabla estandarizada proporcionada por el Manual de referencia nos indica una probabilidad de TDAH del 90%.

Dentro del proceso de entrevista, se recogieron criterios identificables pertenecientes al grupo Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la

infancia y adolescencia correspondientes al código F90-F98, al realizar las pruebas psicométricas para constatar nuestra hipótesis obtenemos como resultado un déficit de tipo atencional, reflexivo e hiperactividad, por lo tanto, en la sesión correspondiente a la número cinco se estableció el diagnóstico presuntivo para elaborar en conjunto a los hallazgos del caso el esquema de intervención terapéutica.

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
Cognitivo	Atención: Dificultad para mantener la concentración en tareas y actividades. Olvidar cosas necesarias para realizar tareas o actividades. Organización: Dificultad para organizar actividades.	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad
Afectivo	Impaciencia, se frustra fácilmente. Problemas para regular las emociones y las respuestas emocionales exageradas.	
Conductual	Hiperactividad: Inquietud motora, dificultad para permanecer sentado, habla excesivamente, tiene dificultades para esperar turno. Impulsividad: Comportamiento impulsivo, corre y trepa en situaciones inapropiadas, no mide consecuencias de sus acciones	
Somático	Problemas para controlar los movimientos corporales, como tics o movimientos involuntarios.	

Nota: Tabla elaborada por Adriana Arias Cuadro a partir de los resultados obtenidos de las sesiones e instrumentos de evaluación aplicados.

Diagnóstico presuntivo

F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención, de los cuales nuestro paciente

Soluciones planteadas

Se proponen estrategias de intervención a través de técnicas cognitivas, conductuales; además de tomar en cuenta aproximaciones terapéuticas como lo es el abordaje psicoeducacional, en base a lo cual se estableció el esquema del plan

Tabla 2

Esquema del plan psicoterapéutico

psicoterapéutico evidenciado en la Tabla 2.

Categorías (Hallazgos)	Meta Terapéutica	Técnica	N.º de sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo	Brindar una explicación clara al paciente y su madre sobre la naturaleza y características del trastorno objeto de intervención.	Abordaje Psicoeducacion al	1	26/10/2022	Comprensión del problema e importancia de realizar un tratamiento
	Mejorar la aceptación y el cumplimiento de horarios.	Planificación y organización.	1	02/11/2022	Desarrollo de conductas que favorecen su capacidad de aprendizaje
Afectivo	Establecer la diferencia entre emociones y pensamientos.	Técnica accediendo a la Emoción.	1	02/11/2022	El paciente es capaz de identificar y clasificar sus emociones, lo que será útil al momento de reaccionar.
Conductual	Diferenciación de la conducta pasiva, asertiva y agresiva.	Entrenamiento asertivo	2	07/11/2022 11/11/2022	Se identificó las conductas problemas y fueron reemplazadas por estilos de respuesta asertivos.
	Reforzamiento de conductas pro sociales.	Reforzamiento positivo	2	17/11/2022 20/11/2022	Fortalecimiento de las conductas deseadas, es decir, socialmente

				22	positivas, de manera que su desenvolvimiento en sus distintos ambientes sociales es significativamente adaptativo con respecto al inicio del tratamiento
	Reforzar conductas orientadas al establecimiento de una rutina funcional.	Economía de fichas.	2	20/11/20 22 24/11/20 22	Aumento de la disposición a cumplir con sus responsabilidades diarias sin necesidad de ser forzado por nadie.
	Proporcionar susceptibilidad hacia lo que sucede en los encuentros sociales y las respuestas emocionales de otros.	Ensayo conductual	1	24/11/20 22	Adquisición de habilidades que les permitan mantener interacciones confortables en los diferentes medios sociales.

CONCLUSIONES

Se detecto que la manifestación de los problemas de conducta tiene base en un trastorno de comienzo habitual en la infancia, perteneciente al F90.0 trastorno de la actividad y la atención, el cual ocasiona un deterioro comprobable en su rendimiento académico, área social, comportamental, regulación emocional disfuncional, causando malestar significativo en su desempeño y funcionamiento académico, social, laboral, Trastorno de Déficit de atención e hiperactividad, elaborado por Adriana Arias Cuadro

académico, entre otros.

En primera instancia los síntomas y problemática fueron descritos de manera que no hubo dificultad en establecer el cumplimiento de la hipótesis principal, es decir, la presencia de un trastorno hiperactivo debido a la referencia de episodios donde el paciente irrespeto normas que involucren esperar, respetar tiempos, rebasar los límites sociales, y en general incapacidad para cumplir con los requisitos del entorno social, lo cual pudo ser constatado por los resultados del Test Gestáltico Visomotor de Bender que muestra principalmente indicios de impulsividad y falta de control de impulsos, síntomas característicos del trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

Posteriormente como resultado de una búsqueda profunda y la información obtenida se detectó síntomas de e déficit de atención reflejado en una reciente baja en su promedio escolar, esto confirmado como hallazgo en la Escala de Magallanes de Evaluación del TDAH (AF) resulta por la madre del paciente.

El diagnóstico obtenido del proceso fue 0 trastorno de la actividad y la atención, presentación combinada debido a la equidad entre la presentación y cumplimiento de los criterios de inatención, hiperactividad e impulsividad, en más de una situación, evidenciables en el aula de clases, reuniones familiares, comunidad, en consulta.

De manera que se pudo determinar que la repercusión en el área social venia por parte de la manifestación de síntomas puntuales dentro de las categorías diagnosticas hiperactividad e impulsividad, la incapacidad modular sus movimientos excesivos con respecto a la conducta esperada y los límites de convivencia social genera una barrera en su desenvolvimiento social.

Se cumplieron los objetivos terapéuticos establecidos en el esquema de intervención terapéutico, el cual fue desarrollado tomando los síntomas que causan malestar significativo en la vida del paciente, con el propósito de mejorar su desempeño y adaptación, por lo tanto, se cumplió el propósito de llegar a una conducta correspondiente de su edad y contexto social, asimismo mejorando su relación con familia, compañeros de clase, maestros, y demás. Además, que mediante la utilización de las técnicas conductuales de planificación y organización se evidencio una mejora en su rendimiento académico. El paciente mostro una evidente mejora en su conducta, lo cual se atribuye evidentemente a las técnicas conductuales aplicadas.

El estudio de caso que se llevó a cabo pretende la promoción de la salud mental de niños, a través de los procesos de detección de problemas, dígame de esto el

diagnostico. La existencia de un diagnóstico supone para el paciente la oportunidad de un proceso de intervención que implica el otorgarle al paciente y sus padres (al ser el caso de un menor) técnicas que sirvan como herramientas para equiparar las oportunidades de condiciones al llegar a la edad adulta, evitando las limitaciones de la funcionalidad a nivel integral.

Tomando en consideración que, si bien el tratamiento psicológico mejora la conducta problemática no es una solución definitiva, el tratamiento del TDAH implica un trabajo constante a largo plazo dentro del hogar y escuela. Indudablemente lo óptimo es lograr un tratamiento con abordaje integral para el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, por lo que se recomienda una derivación al psiquiatra para una intervención de su parte en el ámbito farmacológico, teniendo en cuenta que es estadísticamente el de mayor eficacia.

Además, se recomienda una intervención psicopedagógica dentro y fuera de la escuela, es decir, por parte del equipo de profesionales responsables del proceso educativo del paciente, y además los padres el mismo, tomando en cuenta sus propios límites y capacidades, con enfoque a modular la gestión y estimulación de la organización y planificación. Se sugiere por parte del equipo docente dentro del centro educativo la utilización de estímulos visuales, en cuanto a las indicaciones referentes a actividades académicas mostrar especificidad y claridad, se debe tener en cuenta la cercanía de la posición del asiento del paciente con respecto al docente.

En el hogar por parte de los padres es indispensable que se continúe con la utilización de horarios invariables en el aspecto de constancia, que describan el tiempo acordado para actividades en concreto, sin olvidar el destinar espacios para descansos y comidas y que vaya estrechamente relacionado con el cronograma de actividades escolar, de manera que el paciente establezca una rutina funcional. Un espacio dentro del hogar designado y ambientado para la realización de trabajos que requieran la concentración del paciente resulta de gran ayuda.

BIBLIOGRAFIA

- APA, A. P. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. condado de Arlington: Médica Panamericana.
- Elia, J. (2021). *Manula MSD*. Obtenido de Trastorno de conducta: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-mentales-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/trastorno-de-conducta>
- Flores Mamani, E. G. (2016). Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. *Scielo Perú*, 05-14. Obtenido de Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221971682016000200001&lng=es&tlng=es.
- García , M. (junio de 2018). *Repositorio Virtual Universidad de Almeria*. Obtenido de Los Problemas de Conducta en le Infancia: Exploración a través del Estudio de un Caso: http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6832/19986_García%20Contreras%2C%20María%20Virginia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gil, S. (2020). *Habilidades sociales*. Editorial Flamboyant.
- Head Start. (02 de Marzo de 2021). *Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.* Obtenido de Desarrollo social y emocional: <https://www.usa.gov/espanol/>
- Hidalgo, M., & Rodríguez , P. (2022). *Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA)*. Obtenido de Trastornos del comportamiento: <https://www.cursopsiquiatriasema.com/tema-4-trastornos-del-comportamiento/>
- Manual MSD. (2020). *Universidad EAFIT*. Obtenido de Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Roldán , J. (2018). *Obtenido de: Educapeques*. Obtenido de Empatía en niños: 3 secretos para trabajar la empatía: <https://www.educapeques.com/escuela-de-padres2c/empatia-en-ninos.html>
- Stephanie M Jones, N. K. (2022). *Measuring Noncognitive Skills in School Settings: Assessments of Executive Function and Social-Emotional Competencies*. Guilford Publications.
- Suárez , A., & Espina, C. (2022). *Pediatría Integral*. Obtenido de Trastornos del Comportamiento: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-03/trastornos-del-comportamiento-2022/>



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



ANEXOS
ANEXO A. GUÍA DE OBSERVACIÓN

FECHA DE ELABORACIÓN: 05 de octubre del 2022 a las 8:00 AM

OBSERVADOR: Adriana Mayusbel Arias Cuadro

GUÍA DE OBSERVACIÓN			
ÁREAS SOCIAL, EMOCIONAL Y AFECTIVA NIÑOS EN NIVEL INICIAL Y ESCOLAR			
ÁREA SOCIAL	SI	NO	OBSERVACIONES
Interactúa con sus compañeros	X		Existe un rechazo por parte de estos hacia el
Participa y colabora en juegos		X	
Propone actividades			
Tiene el mismo grupo de amigos desde el comienzo de clases		X	
Se desenvuelve con facilidad en tareas grupales		X	
Empatiza con sus compañeros		X	
Es tímido		X	
Expresa sus opiniones	X		
Se exalta rápidamente cuando algo a su alrededor le disgusta	X		
Es impulsivo	X		
Tiene buenas calificaciones		X	Muestra un antecedente de buenas calificaciones, con una baja notable en el último año, correspondiente a la manifestación de su trastorno.
Puede estar por mucho tiempo en un mismo sitio		X	
Se adapta a las reglas del salón		X	
ÁREA EMOCIONAL			
Confía en sus capacidades		X	
Molesta a sus compañeros	X		
Es distraído	X		
Responde de manera superficial	X		
Evita las relaciones interpersonales		X	
Le cuesta tomar la iniciativa	X		
Falta de remordimiento	X		
ÁREA AFECTIVA			
Tiene cambios de humor frecuentes	X		
Puede estar triste, molesto y feliz un mismo día	X		
Baja tolerancia a las bromas	X		
Se molesta con facilidad	X		
Muestra el mismo interés de siempre en sus actividades favoritas		X	Todas las actividades llegan a resultarle aburridas después de un momento.
Frecuentemente presenta desbordes emocionales	X		
Es impulsivo	X		
Rechaza la comida		X	
Le cuesta trabajo dormir	X		
Tiene ojeras, bostezo muchas, muestra señales de que no duerme bien		X	
Tiene pesadillas más de 4 veces por semana		X	
Responde de manera agresiva	X		Cuando se lo confronta y se le pregunta el porqué de su comportamiento



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



ANXO B. HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLÍNICA

Fecha: 28/09/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres: ANCF Edad: 10 años

Lugar y fecha de nacimiento: Babahoyo, 12 de febrero del 2012.

Género: Masculino Estado civil: Soltero Religión: católico

Instrucción: Primaria Ocupación: Estudiante

Dirección: Av. Clemente Baquerizo Teléfono: 0993724115

Remitente: Medicina general

2. MOTIVO DE CONSULTA:

Mamá del paciente quien lo trae a consulta refiere: no tolero más el rechazo del que está siendo víctima mi hijo debido a que el 'no sabe comportarse, es muy inquieto y brusco' cuando juega con sus primos, vecinos y compañeros de clase no es capaz de medir su fuerza, eso ya va pasando al menos tres veces en el presente año lectivo de su unidad educativa, y aproximadamente dos en las reuniones familiares; además el esta despistado, no presta atención en clases, esto trae afectación en sus calificaciones escolares, finamente hace referencia a una notable incapacidad de regular sus emociones, su enojo desborda de sí mismo. La madre dice sentir que es toda su culpa debido a una caída de las escaleras desde el piso de arriba de su casa cuando el menor cursaba su primer año de edad

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL:

Refiere una caída de las escaleras de la planta alta de su hogar teniendo un año de edad, su conducta problemática comienza a ser un foco aproximadamente hace un año atrás, es decir, a sus nueve años, aunque hay un antecedente de este problema en sus primeros años de escolaridad, aunque no se dio atención porque se consideró que era un problema externo. Entre la ejemplificación de esa conducta su madre cita que se levanta en clases cuando la profesora da ordenes claras de no hacerlo sin permiso, llegando incluso a abandonar el aula, cuando juega con sus amigos del barrio actividades que requieran la utilización de fuerza o habilidades físicas se sobrepasa y es ruidoso de manera que nadie quiere jugar con él, a pesar de que en palabras de el 'no se da cuenta'; deja a menudo tareas inconclusas porque le resulta complicado cumplir con las cosas que no le interesan, al igual que mantener la atención en una tarea específica, lo que ha reflejado en una baja

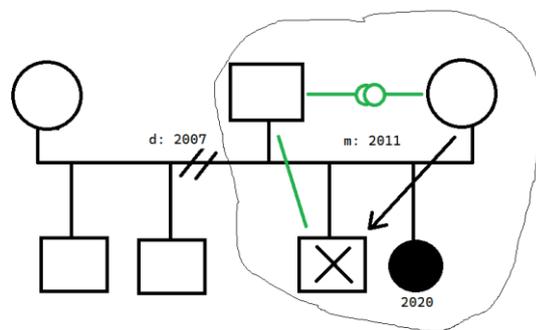
reciente de sus calificaciones. Antecedentes personales:

No hay antecedentes de trastornos psiquiátricos en la familia.

Durante los primeros años de vida, el paciente mostró un desarrollo motor y del lenguaje típico. Sin embargo, sus padres notaron que a medida que crecía, comenzaron a surgir dificultades en su comportamiento y rendimiento académico, en especial un episodio que se dio a los cuatro años de edad.

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma.



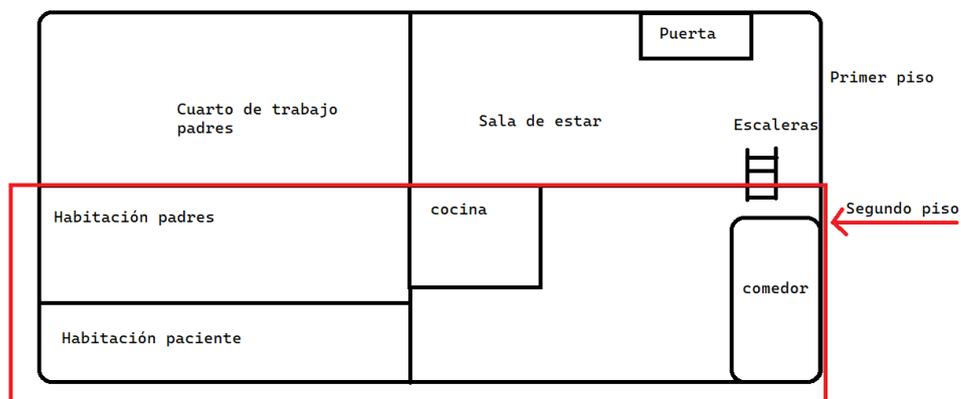
b. Tipo de familia.

Reconstituida

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

No se registran.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL



6. HISTORIA PERSONAL

6.1 ANAMNESIS



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



Su mamá paso su embarazo en compañía de su esposo, fue un niño deseado, durante su parto no tuvo acompañantes y todo resulto sin problemas. Cuando tenía un año de edad el paciente tuvo una caída por las escaleras, las tomografías no mostraron lesiones significativas.

AN es el único hijo de la unión de sus dos padres, aunque tiene dos medios hermanos mayores por parte de padre con quienes tiene una relación alejada, vive con sus padres en una zona urbana. No hay antecedentes familiares conocidos de trastornos psiquiátricos.

AN fue aparentemente normal durante los primeros años de vida.

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

No hubo señales evidentes de dificultades hasta los cuatro años. Sin embargo, a medida que avanzaba en los grados, tanto sus maestros como sus padres notaron algunos desafíos en su desempeño académico y en su comportamiento en el aula.

AN muestra dificultades para mantener la concentración durante las clases. A menudo se distrae con estímulos irrelevantes o se pierde en sus propios pensamientos. Esto afecta su capacidad para seguir las instrucciones y completar las tareas asignadas. Aunque tiene habilidades intelectuales promedio, sus calificaciones han disminuido en comparación con sus compañeros de clase.

AN tiene dificultades para permanecer sentado durante períodos de tiempo prolongados. Se levanta frecuentemente de su asiento y se mueve por el salón de clases sin una razón aparente. También tiende a hablar fuera de turno y a interrumpir a sus compañeros y maestros durante las lecciones. Su impulsividad y su nivel de actividad disruptiva pueden afectar el ambiente de aprendizaje para los demás estudiantes.

Relaciones sociales:

Las dificultades de AN también se extienden a sus relaciones sociales. A menudo interrumpe las conversaciones de sus compañeros, lo que puede generar conflictos y dificultades para establecer amistades sólidas. Además, su falta de atención y su comportamiento hiperactivo dificultan su participación en actividades grupales y juegos cooperativos.

6.3. HISTORIA LABORAL

No aplica.

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL





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



Desadaptativa

Debido a su impulsividad e hiperactividad, actúa sin pensar en las consecuencias y tener dificultades para respetar los límites y las normas sociales establecidas.

La tendencia de interrumpir las conversaciones y hablar fuera de turno ha generado frustración en sus compañeros.

La falta de atención hace que sus compañeros sientan que no les presta suficiente atención o que no está interesado en lo que dicen. Esto ha llevado a una percepción de falta de interés.

La escuela no ha implementado estrategias para fomentar la aceptación social de AN.

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

Básquet y juegos de teléfono móvil.

Le gusta la lectura, colecciona objetos relacionados a los dinosaurios.

6.6. AFECTIVIDAD

Frustración y baja autoestima: AN a menudo se siente frustrado y desanimado debido a sus dificultades para mantener la atención y completar tareas. Su rendimiento académico puede verse afectado, lo que genera sentimientos de inferioridad y una disminución en su autoestima.

Impulsividad: Tendencia a actuar sin pensar en las consecuencias.

Rechazo y aislamiento social: Enfrenta dificultades en sus relaciones sociales debido a su comportamiento hiperactivo y sus dificultades para seguir las normas sociales. Algunos compañeros lo rechazan y evitan, lo que resulta en sentimientos de soledad y aislamiento. Tiene problemas para regular las emociones y las respuestas emocionales exageradas.

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

No refiere

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

Le cuesta un poco a la hora de irse a la cama porque se entretiene con juguetes, pero una vez conciliado el sueño no hay mayor problema, lleva un ciclo de sueño dentro de lo normal. No refiere problemas de alimentación.

Sus padres le limitan el consumo de azúcares procesados debido a su relación directa con los picos de hiperactividad.

6.9. HISTORIA LEGAL

No refiere



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



6.11. PROYECTO DE VIDA

Tiene planeado estudiar ciencias con la finalidad de crear proyectos, inventar armas.

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

Niño de 10 años con una apariencia adecuada para su edad, mestizo, aspecto aseado, bien vestido para la situación, se muestra colaborador al inicio de las sesiones, aunque pierde el interés según avanza el tiempo. Durante la evaluación, se observa que tiene una actividad motora excesiva, moviéndose constantemente en su asiento y jugando con sus manos o pies. A menudo se levanta de su asiento y parece tener dificultades para mantenerse quieto, en ocasiones se llega a trabar por hablar muy rápido ya que quiere contar muchas cosas a la vez.

7.2. ORIENTACIÓN: El paciente se encuentra bien orientado alopsíquica y auto psíquica.

7.3. ATENCIÓN: presenta dificultades para mantener la atención durante el proceso de entrevista. Se distrae fácilmente por estímulos externos y muestra dificultad para seguir instrucciones o responder preguntas de manera consistente. Tiende a interrumpir y hablar fuera de turno, lo que dificulta su capacidad para participar activamente en la evaluación.

7.4. MEMORIA:

Codificación: dificultades para organizar la información y vincularla con conocimientos previos.

Almacenamiento: funcional, sin complicaciones.

Recuperación: leves dificultades para acceder a la información almacenada en la memoria. Tiene una memoria en general dentro de los parámetros normales para su edad. Puede recordar y recuperar información relevante cuando se le proporciona el tiempo y el apoyo adecuados.

7.5. INTELIGENCIA: Dentro de los parámetros normales de un niño de su edad.

7.6. PENSAMIENTO: Tiene un flujo verbal rápido, con frecuentes cambios de tema. A veces tiene dificultad para organizar sus ideas y puede parecer tangencial en sus respuestas. Sin embargo, su pensamiento es coherente y lógico en general.

7.7. LENGUAJE:

El niño presenta una expresión verbal fluida y adecuada para su edad.



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



Utiliza un vocabulario apropiado y construir oraciones gramaticalmente correctas.

Muestra dificultades para organizar sus ideas y estructurar sus respuestas de manera coherente.

Dificultades para controlar la impulsividad verbal, interrumpe a otros.

7.8. PSICOMOTRICIDAD:

Coordinación motora altamente funcional.

Actividad motora excesiva.

Equilibrio y control postural: Dificultades poco significativas en el equilibrio y el control postural

7.9. SENSOPERCEPCION: No se observan signos evidentes de alucinaciones o delirios durante su proceso de evaluación

No hay informes o señales de que esté experimentando percepciones anormales.

7.10. AFECTIVIDAD: Mala regulación emocional, irritabilidad, tendencia a explotar.

7.11. JUICIO DE REALIDAD: Sin alteraciones, a excepción de cuando se le presenta un problema o una situación desafiante, tiene dificultades para evaluar la realidad de manera precisa y considerar todas las opciones disponibles.

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD: Existe un entendimiento de la patología.

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

- Test de Bender
- Escala de Magallanes de Evaluación del TDAH ámbito familiar

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

FUNCIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	SÍNDROME
Cognitivo	Atención: Dificultad para mantener la concentración en tareas y actividades. Olvidar cosas necesarias para realizar tareas o actividades. Organización: Dificultad para organizar actividades.	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad
Afectivo	Impaciencia, se frustra fácilmente. Problemas para regular las emociones y las respuestas emocionales exageradas.	
Conductual	Hiperactividad: Inquietud motora, dificultad para permanecer sentado, habla excesivamente, tiene dificultades para esperar turno. Impulsividad: Comportamiento impulsivo, corre y trepa en situaciones inapropiadas, no mide consecuencias de sus acciones	
Somático	Problemas para controlar los movimientos corporales, como tics o movimientos involuntarios.	





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



9.1. Factores predisponentes: Lesión en la cabeza antes de los dos años.

9.2. Evento precipitante: Peleas con compañeros en la escuela

9.3. Tiempo de evolución: 1 año

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

F90.0 Trastorno de la actividad y de la atención.

11. PRONÓSTICO

Favorable

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda una intervención psicopedagógica dentro y fuera de la escuela.

Se sugiere por parte del equipo docente dentro del centro educativo la utilización de estímulos visuales, se debe tener en cuenta la cercanía de la posición del asiento del paciente con respecto al docente.

En el hogar por parte de los padres es indispensable que se continúe con la utilización de horarios. Un espacio dentro del hogar designado y ambientado para la realización de trabajos que requieran la concentración del paciente resulta de gran ayuda.

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Categorías (Hallazgos)	Meta Terapéutica	Técnica	N.º de sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Cognitivo	Brindar una explicación clara al paciente y su madre sobre la naturaleza del trastorno objeto de intervención.	Abordaje Psicoeducacional	1	26/10/2022	Comprensión del problema e importancia de realizar un tratamiento
	Mejorar la aceptación y el cumplimiento de horarios.	Planificación y organización.	1	02/11/2022	Desarrollo de conductas que favorecen su capacidad de aprendizaje
Afectivo	Establecer la	Técnica	1	02/11/2022	El paciente es capaz de



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



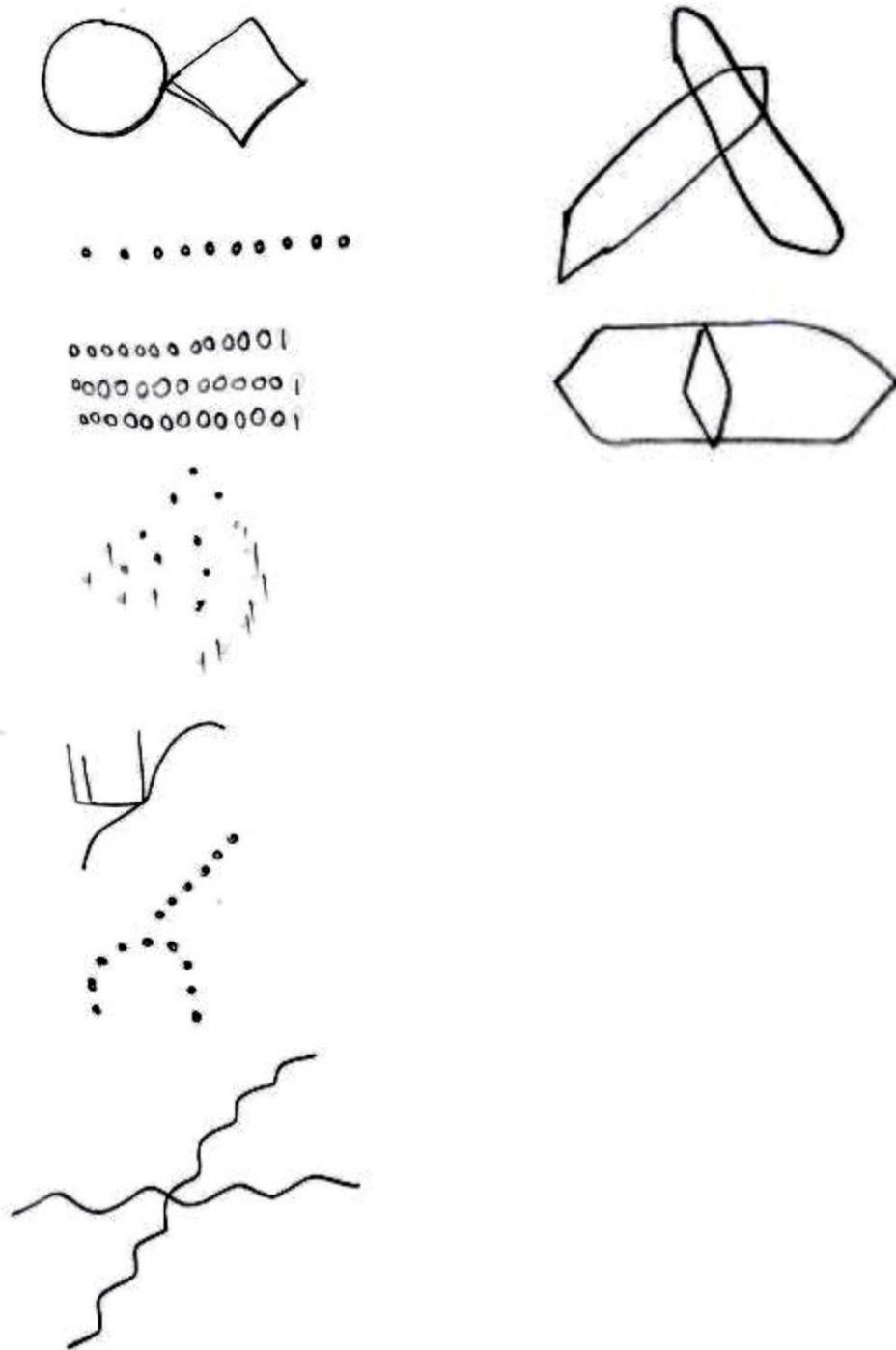
	diferencia entre emociones y pensamientos.	accediendo a la Emoción.			identificar y clasificar sus emociones, lo que será útil al momento de reaccionar.
Conductual	Diferenciación de la conducta pasiva, asertiva y agresiva.	Entrenamiento asertivo	2	07/11/2022 11/11/2022	Se identificó las conductas problemas y fueron reemplazadas por estilos de respuesta asertivos.
	Reforzamiento de conductas pro sociales.	Reforzamiento positivo	2	17/11/2022 20/11/2022	Fortalecimiento de las conductas deseadas, es decir, socialmente positivas
	Reforzar conductas orientadas al establecimiento de una rutina funcional.	Economía de fichas.	2	20/11/2022 24/11/2022	Aumento de la disposición a cumplir con sus responsabilidades diarias sin necesidad de ser forzado por nadie.
	Proporcionar susceptibilidad hacia lo que sucede en los encuentros sociales y las respuestas emocionales de otros.	Ensayo conductual	1	24/11/2022	Adquisición de habilidades que les permitan mantener interacciones confortables en los diferentes medios sociales.

ANEXO C. ENTREVISTA CON EL PACIENTE



ANEXO D

TEST GESTALTICO VISOMOTOR DE BENDER



ANEXO E

ESCALA MAGALLANES DEL TDAH AMBITO FAMILIAR

EMTDA - H

ESCALA MAGALLANES
(a complementar por los padres o tutor)

RESPONDA CON UNA CRUZ VALORANDO EN QUÉ GRADO SU HIJO/A PRESENTA CADA UNA DE LAS CONDUCTAS DE LA COLUMNA DE LA IZQUIERDA.	CASI NUNCA	CON FRECUENCIA	CASI SIEMPRE	DESDE LOS 3 A 4 AÑOS DE EDAD		EN TODOS LOS LUGARES	
				SI	NO	SI	NO
SUB-ESCALA I							
1. Cuando está sentado(a) o tumbado-a se mueve excesivamente		✓		X		Si	(X)
2. Habla mucho; parece que no pudiese estar callado (a)		✓		X		Si	
3. Se mueve de manera innecesaria, como si le sobrase energía		✓		X		Si	
4. Parece que le cuesta trabajo permanecer sentado (a) en situaciones que lo requieren		✓		X		Si	
5. Sus movimientos son rápidos y bruscos			✓		X	Si	
6. Está ocupado-a en algo; no deja de hacer cosas		✓		A		Si	
SUB-ESCALA II							
7. Cualquier cosa: objeto, persona, ruido, lo (a) distrae de lo que está haciendo en ese momento		✓		X		Si	
8. Le cuesta mantener la atención un tiempo razonable, incluso en actividades que le agradan			✓	X		Si	
9. Abandona lo que está haciendo antes de terminarlo	✓			✓		Si	
10. Cuando se le encarga una tarea, la realiza de manera diferente a como se le indica		✓		✓		Si	
11. Cuando se le habla parece que no presta atención o que no escucha		✓		X		Si	
12. Presta escasa atención a los detalles de las cosas o las situaciones		✓		X		Si	
SUB-ESCALA III							
13. Toma decisiones rápidamente sin pensar en las posibles consecuencias		✓		✓		Si	
14. Cuando se le pregunta algo responde muy deprisa, aparentemente, sin pensar			✓	✓		Si	
15. Parece que le cuesta mucho realizar cualquier tarea que requiera reflexión		✓		X		Si	
16. Interrumpe a los demás cuando hablan o están haciendo algo		✓	✓		NO	Si	
17. Cuando quiere hacer algo le cuesta mucho esperar			✓		NO	Si	

hiperactividad / hiperactividad
 Esos se abstrayen sostenidamente
 Deficit de atención cuando se le pide algo