



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL EN LOS TRASTORNOS
POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS DE EDAD
INTERMEDIA

MOSQUERA AGUILAR JESSICA LISSETH
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL EN LOS
TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD
EN NIÑOS DE EDAD INTERMEDIA

MOSQUERA AGUILAR JESSICA LISSETH
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL EN LOS TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS DE EDAD INTERMEDIA

MOSQUERA AGUILAR JESSICA LISSETH
PSICÓLOGA CLÍNICA

ZAMBRANO MARIN ZAIDA DE LOURDES

MACHALA, 28 DE ABRIL DE 2021

MACHALA
28 de abril de 2021

Intervención cognitiva conductual en los trastornos por déficit de atención e hiperactividad en niños de edad intermedia

por Jessica Mosquera

Fecha de entrega: 15-abr-2021 02:56p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1560270915

Nombre del archivo: MOSQUERA_AGUILAR_JESSICA_LISSETH_PT-141220.docx (21.37K)

Total de palabras: 3190

Total de caracteres: 18109

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, MOSQUERA AGUILAR JESSICA LISSETH, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Intervención cognitiva conductual en los trastornos por déficit de atención e hiperactividad en niños de edad intermedia, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

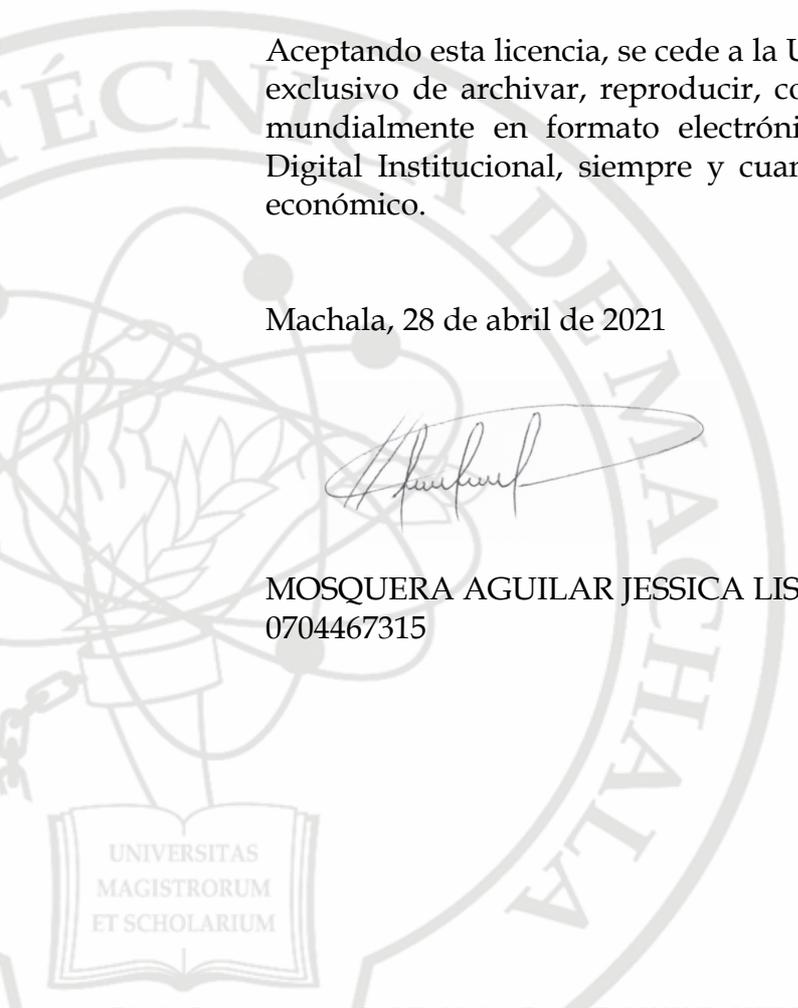
La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 28 de abril de 2021



MOSQUERA AGUILAR JESSICA LISSETH
0704467315



UNIVERSITAS
MAGISTROURUM
ET SCHOLARIUM

Intervención cognitiva conductual en los trastornos por déficit de atención e hiperactividad en niños de edad intermedia

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %

INDICE DE SIMILITUD

1 %

FUENTES DE INTERNET

1 %

PUBLICACIONES

1 %

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

worldwidescience.org

Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Apagado

RESUMEN

Jessica Lisseth Mosquera Aguilar

C.I: 0704467315

jmosquera3@utmachala.edu.ec

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es uno de los trastornos con mayor afluencia en las consultas médico-infantiles, se caracteriza principalmente por los marcados problemas comportamentales, inatención e hiperactividad que lleva toda el ciclo de formación e identificación de la personalidad a actuar de manera incorrecta con quienes socializa en su entorno inmediato, creando la ilusión que si no hay un adecuado comportamiento puede conducir al abandono del entorno social, esta patología afecta a diversas clases sociales, generando dificultades en el entorno familiar, personal, social y académico, es diagnosticado en la primera infancia entre los 6 y 9 años de edad, representando del 2% al 12% de la población infantil, en el 70% de los casos puede coexistir con otras enfermedades mentales y neuronales, es de origen multifactorial y se asocia a fisiopatologías afectando las funciones ejecutivas generando dificultades en la respuesta a determinados estímulos como a planificar, organizar acciones e inhibir la respuesta inicial para sustituirla por una más adecuada, el presente trabajo de investigación tiene como propósito desarrollar un tratamiento psicoterapéutico apoyado en la recopilación bibliográfica de varios autores, desde el enfoque cognitivo-conductual encaminado a mejorar habilidades de comunicación, control de impulsos, identificación y control de emociones dirigido directamente a abordar la problemática del paciente e involucrando a padres; el plan de intervención consta de 10 sesiones realizadas una vez por semana, dentro de las cuales se aplican técnicas en desarrollo de habilidades metacognitivas, reflexivas, de autocontrol, conductuales y de atención, eficaces para mejoramiento del paciente.

Palabras Clave: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, TDAH, Terapia Cognitivo Conductual, Tratamiento Psicoterapéutico

ABSTRACT

Attention deficit and hyperactivity disorder is one of the disorders with the greatest influx in children's medical consultations, it is characterized mainly by marked behavioral problems, inattention and hyperactivity that takes the entire cycle of formation and identification of the personality to act incorrectly with those who socialize in their immediate environment creating the misconception that if there is no proper behavior it can lead to abandonment of the social environment. This pathology affects various social classes, generating difficulties in the family, personal, social and academic environment, it is diagnosed in early childhood between six and nine years old, it representing 2% to 12% of the child's population; 70% of this cases can coexist with other mental and neuronal diseases. It has a multifactorial origin and is associated with pathophysiologies affecting executive functions generating difficulties in responding to certain stimuli such as planning, organize actions and inhibit the initial response to replace it with a more adequate one. The present research work aims to develop a psychotherapeutic treatment supported by the bibliographic compilation of several authors since the cognitive-behavioral approach aimed at improving communication skills, impulse control, identification and control of emotions aimed directly at addressing the patient's problem and involving parents; The intervention plan consists of ten sessions held once a week, within which techniques are applied in the development of meta-cognitive, reflective, self-control, behavioral and attention skills effective for the improvement of the patient.

Key Words: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD, Cognitive Behavioral Therapy, Psycho-therapeutic Treatment

ÍNDICE

RESUMEN	I
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCIÓN	10
Tratamiento psicoterapéutico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la niñez intermedia	11
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXOS	
Anexo A: Caso Practico	
Anexo B: Plan terapéutico	

INTRODUCCIÓN

La descripción del TDAH radica en la expresión del comportamiento caótico e individualista, manifestando la omisión del raciocinio de quien lo padece, otro componente destacable es la importancia de la perspectiva clínica de estos comportamientos, desde médicos a educadores con el fin de detectar anomalías, especialmente aquellas que se relacionan con la dificultad para adaptarse y asimilar parámetros socioculturales, educativos y morales; la representación se basa en la idea de desajuste, falta de armonía y equilibrio en las funciones corporales (Bianchi, 2015)

El estudio realizado por Ramírez (2015), afirma que, en el TDAH la terapia conductual-cognitiva dirigida a niños, padres y establecimientos educativos es más eficaz, provee medios teóricos y técnicos a los padres modificando las interacciones familiares, promueve comportamientos sociales y reduce los comportamientos desadaptativos, busca la participación activa de los maestros e informa las estrategias que se pueden utilizar, otro componente es la modificación cognitiva de la conducta basada en el entrenamiento de estrategias de autorregulación con el fin de concienciar a los niños de sus limitaciones para que contribuyan en su intervención terapéutica.

El presente ensayo trata del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia intermedia, ofreciendo un breve recorrido teórico desde sus orígenes tanto genéticos como socioculturales, la importancia del abordar esta problemática desde la corriente cognitiva conductual, con objetivo de elaborar un tratamiento psicoterapéutico involucrando al paciente y los padres, compuesto por 10 secciones de 45 minutos una vez por semana; la metodología a desarrollar es en base a contenido bibliográfico de artículos científicos de relevancia en la investigación.

Tratamiento psicoterapéutico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la niñez intermedia

De acuerdo con Alpízar-Velázquez (2019), el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), es un trastorno del neurodesarrollo cuyos síntomas centrales aparecen desde la niñez hasta la adultez; en estudios recientes, la comunidad científica ha centrado su atención en comprender cómo se expresa esta situación a lo largo de la vida considerando la desregulación emocional como parte de éste, el TDAH gira en torno a los síntomas centrales descritos en los dos aspectos: la inatención que es la baja capacidad para resistir la distracción y el efecto inhibitorio que muestra la actividad excesiva, exceso de discurso y acciones, esto también es emocional y afecta la relación con quienes lo rodean.

El TDAH es el trastorno más común en estudiantes de primaria, se distingue por hiperactividad, impulsividad y falta de concentración, no es adecuado para los niveles de desarrollo de los niños; es la enfermedad crónica más común en la escuela porque aparece en los primeros años, afecta la vida de los niños, las familias y la continuidad de la vida por lo que representa un problema complejo (Ortiz & Blazicevich, 2010).

En la investigación realizada por Rusca-Jordán y Cortez-Vergara (2020), el TDAH es de origen multifactorial, en el 70% de los casos puede coexistir con otras enfermedades mentales y neuronales, se asocia a un modelo heterogéneo de fisiopatología en el que las funciones ejecutivas se ven afectadas lo que hace que existan grandes dificultades para responder a determinados estímulos, planificar y organizar acciones, pensar en posibles consecuencias e inhibir la respuesta automática inicial para reemplazarla por una más adecuada; el diagnóstico es básicamente clínico, además de entrevistar al paciente, también requiere un examen cuidadoso y entrevistas detalladas con los padres o cuidadores y maestros.

El TDAH se clasifica como un trastorno neuropsiquiátrico y cambia el procesamiento de la información y estímulos, presenta dificultades para regular la atención, impulsividad e hiperactividad que afectan el desarrollo, las relaciones con los compañeros y familiares; a los doce años se evidencian síntomas en más de un área y duran al menos seis meses provocando dificultades en sus vidas (Araújo *et al.*, 2019).

Lavagnino *et al.* (2018), mencionan que la investigación que busca la base genética del TDAH identifica al menos dos variantes genéticas denominada “*alelos de riesgo*”, uno de éstos hará que la persona que lo porta tenga un mayor riesgo de ser diagnosticado con TDAH; en general, la investigación intenta reconocer un tipo de correlación entre el diagnóstico y determinadas características genéticas, analizando si la base biológica de las personas diagnosticadas es diferente de quienes no lo padecen, en los niños se miden diferentes variables, incluido el tamaño y la forma del cerebro o sus partes, la actividad de las regiones o circuitos del cerebro y la presencia de variación genética.

El TDAH puede cubrir hasta el 50% de las consultas psiquiátricas infantiles y se estima que su prevalencia es del 2% al 12% de la población infantil, la edad máxima para el diagnóstico es entre los 6 y los 9 años, el incremento de la misma en los últimos años no está claro, si se debe a un diagnóstico optimizado, un sobrediagnóstico o un aumento real de la enfermedad; cada niño o adolescente con TDAH debe tener un plan de tratamiento personalizado integral, que englobe la enfermedad, su impacto, el manejo psicofarmacológico, los métodos de tratamiento conductual para mejorar las principales manifestaciones y el posible deterioro en las funciones relacionadas (Rusca-Jordán & Cortez-Vergara, 2020).

Aguilar-Valera y Moreno (2018), mencionaron que, en grupos de niños, los problemas de aprendizaje en habilidades básicas relacionadas con el cálculo y la escritura suelen estar estrechamente relacionados con otras dificultades, en el vocabulario tanto receptivo como expresivo, componentes semánticos relacionados con el habla y el desarrollo cognitivo, en niños diagnosticados con TDAH son evidentes estas dificultades ya sea durante la interacción espontánea en casa o en la escuela y durante la evaluación o intervención psicoterapéutica.

Según Santurde del Arco y Del Barrio del Campo (2010), en la investigación realizada por Finzi *et al.* (2006), encontraron que los niños diagnosticados como principalmente hiperactivos o de tipo combinado obtienen una puntuación más alta que los niños diagnosticados como principalmente desatentos. De acuerdo con Llanos *et al.* (2019), la importancia del TDAH es que, como patología, produce una serie de cambios en las funciones personales, escolares y sociales, lo que conduce toda la etapa de formación e identificación de la personalidad a interactuar con la sociedad de manera incorrecta, creando la impresión de que si no hay una gestión adecuada puede conducir a la marginación social.

Todo tratamiento dirigido al TDAH corresponde un plan integral y personalizado, debe considerar la naturaleza y el impacto de la enfermedad e incluir psicofármacos y medidas conductuales para mejorar sus principales manifestaciones y el deterioro funcional relacionado; así mismo tomar en cuenta las preocupaciones y preferencias de la familia, ofrecer educación psicológica sobre la afección y los tratamientos disponible, si es necesario, vincular los servicios de apoyo a la familia, la comunidad y a docentes (Chaplin, 2018).

En un estudio realizado por Catalá-López *et al.* (2017), manifiesta que ciertos medicamentos parecen ser más efectivos que otros; en el tratamiento farmacológico se encontraron daños pero no se evidencio incremento del riesgo de eventos adversos graves, sin embargo, los hallazgos generales están limitados por la heterogeneidad clínica y metodológica, el tamaño pequeño de la muestra de prueba, el seguimiento a corto plazo y la falta de evidencia de alta calidad, como resultado, puede haber diferencias clínicas entre los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos utilizados para tratar el TDAH.

Según Ramos-Galarza (2018), existe evidencia de que el único problema con el uso de fármacos en el TDAH radica en que los niños que reciben este tipo de intervenciones deben probar diversas dosis y tipos de fármacos hasta encontrar el adecuado, utilizar este tipo de tratamiento es el más preocupante para los padres, porque durante la fase de prueba del fármaco suele presentar efectos adversos; la combinación de este método con psicoterapia conductual benefician enormemente al tratamiento del TDAH, ya que permite trabajar tanto en el estado neurológico como comportamental involucradas en la enfermedad.

De acuerdo con Cardoso-Moreno *et al.* (2015), la terapia cognitivo-conductual evidencia ser beneficiosa, permite comprender las causas del problema, mejorar habilidades de comunicación, control de impulsos e identificación y control de emociones, así mismo, las intervenciones dirigidas a reforzar la autorregulación conductual conduce al alto rendimiento académico, este tratamiento aborda la intervención terapéutica, farmacológica y familiar, evidenciando mejoras en la falta de atención, las relaciones sociales, familiares y escolares.

Según Arias (2019), el tratamiento más recomendado es el multimodal, entendido como un método multidisciplinario, según el modelo biológico psicosocial integra los recursos farmacológicos, terapéuticos y pedagógicos, este requiere una coordinación constante entre

neurólogos, psicólogos y educadores, es el más utilizado y ha demostrado eficacia, optimando síntomas específicos desde la perspectiva psicosocial, consiste en intervenir a los niños y sus familias dentro de la institución educativa.

Para la elaboración del plan terapéutico individualizado es necesario centrarse en el estudio de los autores Cardoso-Moreno *et al.* (2015), desde el enfoque cognitivo-conductual, para abordar la problemática de un niño de siete años de edad (niñez intermedia) con trastornos por déficit de atención e hiperactividad, el tratamiento se llevará a cabo en un periodo de 10 sesiones una vez por semana, con una duración de 45 minutos en cada una. A continuación, se redactará cada sesión con sus respectivas técnicas y que función cumple cada una de ellas

Objetivo general: ejecutar un plan terapéutico cognitivo-conductual, centrado en las habilidades metacognitivas, atencionales, reflexivas, conductuales, control del tiempo y de autocontrol.

Sesión I:

Objetivo: mencionar diagnóstico del paciente y tratamiento psicoterapéutico cognitivo conductual enfocado en el paciente y acompañamiento de los padres.

Técnicas: bienvenida y Rapport, socialización del contrato terapéutico; informar a los padres y al paciente la problemática que presenta (origen, síntomas, evolución, consecuencias, prevalencia, etc), para lograr comprender qué es el TDAH y cómo éste influye en su diario vivir; además de brindar las pautas necesarias a los padres en relación al manejo en el comportamiento del niño, se establecen normas y reglas de comportamiento adecuado para disminuir los problemas conductuales utilizando la economía de fichas para lograr disminuir los comportamientos impulsivos mediante la utilización de estrategias de autocontrol, manejo de habilidades reflexivas y control de tiempo. La tarea consistirá en llevar un registro conductual del niño en el que presenta mayor problema.

Sesión II:

Objetivo: aplicar la técnica de economía de fichas, entrenando la atención y gestión de tiempo en el cumplimiento de tareas.

Técnicas: socialización de la tarea en relación a la dificultad de identificar las reglas y normas propuestas en el aula de clase; se trabajará en el entrenamiento atencional y en el entrenamiento en gestión de tiempo en la realización de tareas y actividades, para lograrlo se explicará en qué consiste la técnica de economía de fichas estableciendo normas a seguir tales como: escuchar cuando se habla, seguir la orden que se da, estar quieto, trabajar en silencio, hablar al culminar una tarea; al cumplir con estas indicaciones se proporcionará una recompensa. La tarea consistirá en el autorregistro comportamental del niño en el hogar y la escuela.

Sesión III:

Objetivo: entrenar las habilidades reflexivas, metacognitivas y gráfico ortográficas para lograr un mejor desempeño académico y relacional en el paciente.

Técnicas: socialización de la tarea del autorregistro y cumplimiento de las normas de comportamiento, se trabajará en el entrenamiento de habilidades reflexivas que consiste en profundizar las desventajas ocasionadas por la incontinencia de impulsos, cómo esto influye en la inatención y la inadecuada gestión de tiempo en la ejecución de tareas, para esto se aplicará fichas atencionales con control de tiempo, con respecto al mejoramiento de las habilidades metacognitivas en la coherencia central y habilidades grafico-ortográficas se escribirá una historia completa en base al orden de imágenes, al culminar se permite escoger un juego como recompensa. La tarea estará basada en el autorregistro comportamental del niño en el hogar y la escuela.

Sesión IV:

Objetivo: mejorar las habilidades de lectura comprensiva, gráfico ortográficas, reflexivas y gestión de tiempo en el paciente.

Técnicas: recordar las normas de trabajo y explicar el sistema de refuerzo, para esta sesión se trabajará en mejorar las habilidades de lectura comprensiva mediante ejercicios, mejorar las habilidades grafico-ortográficas mediante ejercicios de separación de frases, el entrenamiento de habilidades reflexivas se ejecutará por medio de fichas de reflexividad en conjunto con el entrenamiento en gestión de tiempo, al culminar la actividad se le permitirá

escoger un juego al final de la actividad como recompensa. La tarea a través del refuerzo de las habilidades de lectura comprensiva y gráfico-ortográficas desarrolladas junto con el autorregistro comportamental del niño con un sistema de recompensa brindado por padres.

Sesión V:

Objetivo: entrenar en el niño las habilidades metacognitivas, atencionales, reflexivas y gestión de tiempo.

Técnicas: recordar las normas de trabajo y explicar el sistema de refuerzo, para esta sesión se trabajará en mejorar las habilidades metacognitivas en la estructuración lógica mediante el orden de conceptos temporales, el entrenamiento en atención se ejecutará mediante fichas atencionales. En cuanto a las habilidades reflexivas se realizará por medio de fichas de reflexividad en la estimulación del pensamiento crítico en conjunto con el entrenamiento en gestión de tiempo, al culminar la actividad se le permitirá escoger un juego al final de la actividad como recompensa. La tarea consistirá en reforzar las habilidades atencionales y metacognitivas en la estructuración lógica de las actividades desarrolladas, llevando el autorregistro comportamental del niño con un sistema de recompensa brindado por los padres.

Sesión VI:

Objetivo: mejorar habilidades metacognitivas, comprensión lectora, gráfico ortográficas y gestión de tiempo.

Técnicas: recordar las normas de trabajo y explicar el sistema de refuerzo, para esta sesión se trabajará en las habilidades metacognitivas en la coherencia central a través del orden de imágenes, escritura y lectura de la totalidad del cuento, para así entrenar las habilidades de comprensión lectora y mejoramiento de las habilidades gráfico-ortográficas y de gestión de tiempo, al terminar la actividad se le permitirá escoger un juego en un lapso de tiempo determinado. La tarea consistirá en reforzar en casa las habilidades metacognitivas en la coherencia central en función a la comprensión lectora, habilidades gráfico-ortográficas y de gestión de tiempo en conjunto con el autorregistro comportamental del niño con un sistema de recompensa brindado por los padres.

Sesión VII:

Objetivo: entrenar las habilidades metacognitivas y de gestión de tiempo.

Técnicas: recordar las normas de trabajo y explicar el sistema de refuerzo, para esta sesión se trabajará en mejorar las habilidades metacognitivas en la teoría de la mente a través de la inferencia de las acciones y sentimientos que poseen los personajes en el desarrollo de la historia utilizando imágenes en conjunto con el entrenamiento en gestión de tiempo. **La tarea** consistirá en el autorregistro comportamental del niño con un sistema de recompensa brindado por los padres.

Sesión VIII:

Objetivo: entrenar habilidades reflexivas, de atención sostenida, gráfico ortográficas y gestión de tiempo.

Técnicas: recordar las normas de trabajo y explicar el sistema de refuerzo, para esta sesión se trabajará en el entrenamiento en tareas de atención sostenida con la utilización de fichas atencionales, entrenamiento en tareas de reflexividad mediante fichas, mejorar las habilidades gráfica-ortográficas a través de la realización de un cuento en base a cuatro palabras centrales, el mismo tendrá que ser culminado en un tiempo determinado logrando la gestión de tiempo adecuada, al culminar con la actividad se le permitirá escoger un juego en un lapso de tiempo concreto. La tarea consistirá en reforzar desde casa el entrenamiento en tareas de atención sostenida, las habilidades gráfica-ortográficas y gestión de tiempo en conjunto con el autorregistro comportamental del niño con un sistema de recompensa brindado por los padres.

Sesión IX:

Objetivo: mejorar habilidades metacognitivas, auto-organizacionales y de gestión de tiempo.

Técnicas: recordar las normas de trabajo y explicar el sistema de refuerzo, para esta sesión se trabajará en mejorar las habilidades metacognitivas en relación a la coherencia central y mejoramiento de la autoorganización mediante la realización de varias fichas de atención en un tiempo designado, aplicando así una óptima gestión de tiempo, al culminar con la

actividad se le permitirá escoger un juego en un lapso de tiempo determinado. La tarea consistirá en reforzar en casa las habilidades metacognitivas en la coherencia central a través del mejoramiento de la auto-organización en conjunto con el autorregistro comportamental del niño con un sistema de recompensa brindado por los padres.

Sesión X:

Objetivo: entrenar técnica de relajación para disminuir la ansiedad en el paciente.

Técnicas: recordar las normas de trabajo y explicar el sistema de refuerzo, para esta sesión se realizará el entrenamiento en relajación mediante la psicoeducación sobre la ansiedad y práctica en la técnica de relajación como tensar-aflojar en la que se le pide el niño que se acueste en un sofá e imagine que un ave recorre su cuerpo, primero se posará en los hombros entonces él tendrá que tensar al máximo esta zona para que el ave se aleje, cuando ya no pueda sostener más la tensión deberá aflojar esa parte del cuerpo y disfrutar de la sensación de liberación, se repite lo mismo en los ojos, la nariz, el cuello, la mandíbula, brazos, piernas, espalda, tórax y estómago; al concluir la actividad se le permitirá escoger un juego en un lapso de tiempo determinado. La tarea consistirá en reforzar en casa aplicar la técnica de relajación cada vez que el niño presente ansiedad complementado con el autorregistro comportamental del niño con un sistema de recompensa brindado por los padres.

CONCLUSIONES

- De acuerdo a la investigación realizada, concluyo que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad gira en torno a tres componentes centrales, siendo la falta de atención, inadecuada contención de impulsos e hiperactividad que perturban el comportamiento del niño afectando las relaciones familiares, sociales e incluso su rendimiento escolar, pudiendo causar problemas como el rechazo de quienes lo rodean e inestabilidad emocional.
- Brindar a los padres herramientas que posibiliten la adecuada interacción con el niño, no solo mejorará el área familiar, sino que permitirá entrenar las técnicas que se apliquen durante las sesiones psicoterapéuticas, manejar los impulsos inadecuados del mismo y reforzar conductas que le permitirá interactuar con su entorno de manera adecuada, asimismo, el informar a los maestros del trastorno e involucrarlos en el proceso es parte esencial para el mejoramiento del paciente, es decir, el reforzamiento brindado desde casa por los padres y la adecuada implicación del profesorado ayuda en el tratamiento del niño.
- El enfoque cognitivo-conductual como tratamiento para niños con TDAH no solo ha demostrado ser efectivo, sino que es uno de los procesos con mayor viabilidad para este tipo de trastornos, las técnicas favorecen a modificar los comportamientos desadaptativos en el paciente permitiendo obtener resultados favorables tanto para el paciente como para la familia e instituciones educativas.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar-Valera, J. A., & Moreno Medina, C. (2018). Habilidades Previas para el Cálculo y para la Escritura, y Vocabulario Receptivo en Niños de Seis Años con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 12(1). Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4396/439656155009/index.html>
- Alpízar-Velázquez, A. (24 de Enero-Junio de 2019). Desregulación Emocional en Población con TDAH; Una Aproximación Teórica. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(1), 17-36. doi:10.22544/rcps.v38i01.02
- Araújo, J. L., Melo, A. K., & Moreira, V. (Julio-Diciembre de 2019). Comprensión Fenomenológica del Trastorno Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Adolescentes. *Revista de Psicología*, 28(2), 110-123. doi:10.5354/0719-0581.2019.55659
- Arias Araneda, L., García Salazar, O., & Alarcón-Espinoza, M. (Junio de 2019). Evaluación de los Efectos Positivos de un Tratamiento Multimodal para Niños con Déficit Atencional con Hiperactividad en la Atención Primaria de Salud desde la Perspectiva de Madres Usuaras. *Interdisciplinaria*, 36(1), 237-256. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/180/18060087016/18060087016.pdf>
- Bianchi, E. (julio-septiembre de 2015). Infancia, Normalización y Salud Mental: Figuras Históricas y Encadenamientos Actuales en la Formulación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 22(3), 761-779. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3861/386141523006.pdf>
- Cardoso-Moreno, M. J., Tomás-Aragónés, L., & Rodríguez-Ledo, C. (Diciembre de 2015). Intervención Socio-Emocional en el Trastorno de Hiperactividad con Déficit de Atención. *European Journal of Education and Psychology*, 8(2), 253-59. doi:<https://doi.org/10.30552/ejep.v8i2.148>
- Catalá-López, F., Hutton, B., Núñez-Beltrán, A., Page, M., Ridao, M., Macías Saint-Gerons, D., . . . Moher, D. (12 de Julio de 2017). El Tratamiento Farmacológico y no Farmacológico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en Niños y Adolescentes: una revisión sistemática con metanálisis en red de ensayos aleatorizados. *National library of medicine*. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180355>
- Chaplin, S. (2018). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Diagnosis and Management. *Progress in Neurology and Psychiatry I*, 22, 28-29. Obtenido de <https://wchh.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pnp.511>
- Lavagnino, N. J., Barbero, S., & Folguera, G. (15 de Febrero de 2018). Caracterización, alcances y dificultades de las "bases biológicas" del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Un Enfoque desde la Filosofía de la Biología. *Physis:*

Revista de Saúde Coletiva, 28(1), 1-32. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280110>

- Llanos Lizcano, L. J., García Ruiz, D. J., González Torres, H., & Puentes Rozo, P. (1 de Agosto de 2019). Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en Niños Escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), 101-108. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3666/366661025018/366661025018.pdf>
- Ortiz Giraldo, B., & Blazicevich Carrillo, L. (Diciembre-Febrero de 2010). Tics: los Trastornos del Movimiento más Frecuentes en los Niños. *Redalyc*, 23(4), 386-399. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180515586008.pdf>
- Ramírez Pérez, M. (Enero de 2015). Tratamiento Cognitivo-Conductual de Conductas Disruptivas en un Niño con TDAH y Trastorno Negativista Desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes (RPCNA)*, 2(1), 45-54. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477147185006.pdf>
- Ramos-Galarza, C. (Julio de 2018). Construcción del déficit de atención / hiperactividad en la prensa escrita ecuatoriana (2007–2015). *Interdisciplinaria*, 35(2), 363-380. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/180/18058785008/18058785008.pdf>
- Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (Julio-Septiembre de 2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156. doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Santurde del Arco, E., & Del Barrio del Campo, J. A. (2010). Asociación entre TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad) y apego inseguro. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 821-829. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832326086.pdf>

ANEXOS

Anexo A: Caso Practico

El paciente es un niño de siete años que cursa tercer año de Educación Primaria. Presenta una capacidad cognitiva mediana. Convive con su hermana mayor (10 años) y sus padres. Los padres presentan un nivel tanto educativo como económico medio-alto. Los padres y la hermana no presentan características relevantes para el caso. Desde pequeño el paciente ya presentaba comportamientos de rigidez, miedo a los cambios, inquietud y problemas en las interacciones sociales. Las dificultades más notorias del niño empezaron a los cinco años. En el centro escolar empiezan las quejas por su comportamiento, exponiendo que “no para quieto en clase”, “interrumpe”, “no respeta los turnos” o “se distrae”, y que, a pesar de sus buenas notas, se le resisten las tareas relacionadas con la escritura. Es diagnosticado con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, el centro educativo sospecha de un Trastorno de espectro autista de alto funcionamiento.

En base a la revisión de artículos científicos de los últimos 5 años, profundice este trastorno psicopatológico y aborde su posible tratamiento para el sujeto y su familia.

Anexo B: Plan terapéutico

PLAN TERAPÉUTICO (Infante)	
N° DE SESIONES	10
OBJETIVO GENERAL	Ejecutar un plan terapéutico cognitivo-conductual, centrado en las habilidades metacognitivas, atencionales, reflexivas, conductuales, control del tiempo y de autocontrol
TIEMPO	45 minutos
Sesión	Técnicas
Objetivo específico I: Mencionar diagnóstico del paciente y tratamiento psicoterapéutico cognitivo conductual enfocado en el paciente y acompañamiento de los padres	
1	<p>Bienvenida y rapport, Socialización del contrato terapéutico; Psicoeducación a padres y al paciente la problemática que presenta (origen, síntomas, evolución, consecuencias, prevalencia, etc), para lograr comprender qué es el TDAH y cómo éste influye en su diario vivir; además de brindar las pautas necesarias a los padres en relación al manejo en el comportamiento del niño, Se establecen normas y reglas de comportamiento adecuado para disminuir los problemas conductuales utilizando la economía de fichas para lograr disminuir los comportamientos impulsivos mediante la utilización de estrategias de autocontrol, manejo de habilidades reflexivas y control de tiempo. La tarea consistirá en llevar un registro conductual del niño en el que presenta mayor problema.</p>
Objetivo específico II: Aplicar la técnica de economía de fichas, entrenando la atención y gestión de tiempo en el cumplimiento de tareas	
2	<p>Socialización de la tarea en relación a la dificultad de identificar las reglas y normas propuestas en el aula de clase; Explicar en qué consiste la técnica de economía de fichas estableciendo normas a seguir tales como: escuchar cuando se habla, seguir la orden que se da, estar quieto, trabajar en silencio, hablar al culminar una tarea; Al cumplir con estas indicaciones se proporcionará una recompensa, para lograrlo se trabajará en el entrenamiento atencional y en el entrenamiento en gestión de tiempo en la realización de tareas y actividades. La tarea consistirá en el autorregistro comportamental del niño en el hogar y la escuela.</p>
Objetivo específico III: Entrenar las habilidades reflexivas, metacognitivas y gráfico ortográficas para lograr un mejor desempeño académico y relacional en el paciente	
3	<p>Socialización de la tarea del autorregistro y cumplimiento de las normas de comportamiento, Se trabajará en el entrenamiento de habilidades reflexivas que consiste en profundizar las desventajas ocasionadas por la incontinencia de impulsos, esto influye en la inatención y la inadecuada gestión de tiempo en la ejecución de tareas; Se aplicará fichas atencionales con control de tiempo,</p>

	<p>Mejoramiento de las habilidades metacognitivas en la coherencia central y habilidades grafico-ortográficas se escribirá una historia completa en base al orden de imágenes, al culminar se otorgará una recompensa que tendrá un determinado tiempo.</p> <p>La tarea estará basada en el autorregistro comportamental del niño en el hogar y la escuela</p>
<p>Objetivo específico IV: Mejorar las habilidades de lectura comprensiva, gráfico ortográficas, reflexivas y gestión de tiempo en el paciente</p>	
4	<p>Recordar las normas de trabajo y explicar el sistema de refuerzo, Trabajar en mejorar las habilidades de lectura comprensiva mediante ejercicios, Mejorar las habilidades grafico-ortográficas mediante ejercicios de separación de frases, Entrenamiento de habilidades reflexivas se ejecutará por medio de fichas de reflexividad Entrenamiento en gestión de tiempo se le permitirá escoger un juego al final de la actividad con un determinado tiempo. La tarea a través del refuerzo de las habilidades de lectura comprensiva y gráfico-ortográficas desarrolladas junto con el autorregistro comportamental del niño con un sistema de recompensa brindado por padres.</p>
<p>Objetivo específico V: Entrenar en el niño las habilidades metacognitivas, atencionales, reflexivas y gestión de tiempo.</p>	
5	<p>Recordar las normas de trabajo y explicar el sistema de refuerzo, Mejorar las habilidades metacognitivas en la estructuración lógica mediante el orden de conceptos temporales, Entrenamiento en atención se ejecutará mediante fichas atencionales. Habilidades reflexivas se realizará por medio de fichas de reflexividad en la estimulación del pensamiento crítico Entrenamiento en gestión de tiempo se le permitirá escoger un juego al final de la actividad con un periodo de tiempo específico. La tarea consistirá en reforzar las habilidades atencionales y metacognitivas en la estructuración lógica de las actividades desarrolladas, llevando el autorregistro comportamental del niño con un sistema de recompensa brindado por los padres.</p>
<p>Objetivo específico VI: mejorar habilidades metacognitivas, comprensión lectora, gráfico ortográficas y gestión de tiempo</p>	
6	<p>Recordar las normas de trabajo y explicar el sistema de refuerzo; Mejorar habilidades metacognitivas en la coherencia central a través del orden de imágenes, escritura y lectura de la totalidad del cuento, para así entrenar las habilidades de comprensión lectora y mejoramiento de las habilidades gráfico-ortográficas y de gestión de tiempo, Al terminar la actividad se le permitirá escoger un juego en un lapso de tiempo determinado. La tarea consistirá en reforzar en casa las habilidades metacognitivas en la coherencia central en función a la comprensión lectora, habilidades grafico-</p>

	ortográficas y de gestión de tiempo en conjunto con el autorregistro comportamental del niño con un sistema de recompensa brindado por los padres
Objetivo específico VII: entrenar las habilidades metacognitivas y de gestión de tiempo	
7	Recordar las normas de trabajo y explicar el sistema de refuerzo, Mejorar las habilidades metacognitivas en la teoría de la mente a través de la inferencia de las acciones y sentimientos que poseen los personajes en el desarrollo de la historia utilizando imágenes en conjunto con el entrenamiento en gestión de tiempo. La tarea consistirá en el autorregistro comportamental del niño con un sistema de recompensa brindado por los padres.
Objetivo específico VIII: entrenar habilidades reflexivas, de atención sostenida, gráfico ortográficas y gestión de tiempo.	
8	Recordar las normas de trabajo y explicar el sistema de refuerzo, Trabaja en el entrenamiento en tareas de atención sostenida con la utilización de fichas atencionales, entrenamiento en tareas de reflexividad mediante fichas, Mejorar las habilidades gráfica-ortográficas a través de la realización de un cuento en base a cuatro palabras centrales, el mismo tendrá que ser culminado en un tiempo determinado logrando la gestión de tiempo adecuada, al culminar con la actividad se le permitirá escoger un juego en un lapso de tiempo concreto. La tarea consistirá en reforzar desde casa el entrenamiento en tareas de atención sostenida, las habilidades gráfica-ortográficas y gestión de tiempo en conjunto con el autorregistro comportamental del niño con un sistema de recompensa brindado por los padres.
Objetivo específico IX: mejorar habilidades metacognitivas, auto-organizacionales y de gestión de tiempo.	
9	Recordar las normas de trabajo y explicar el sistema de refuerzo, Mejorar las habilidades metacognitivas en relación a la coherencia central y mejoramiento de la autoorganización mediante la realización de varias fichas de atención en un tiempo designado, aplicando así una óptima gestión de tiempo, al culminar con la actividad se le permitirá escoger un juego en un lapso de tiempo determinado. La tarea consistirá en reforzar en casa las habilidades metacognitivas en la coherencia central a través del mejoramiento de la auto-organización en conjunto con el autorregistro comportamental del niño con un sistema de recompensa brindado por los padres.
Objetivo específico X: entrenar técnica de relajación para disminuir la ansiedad en el paciente	
10	Recordar las normas de trabajo y explicar el sistema de refuerzo, Entrenamiento en relajación mediante la psicoeducación sobre la ansiedad y práctica en la técnica de relajación como tensar-aflojar en la que se le pide el niño que se acueste en un sofá e imagine que un ave recorre su cuerpo, primero se posará en los hombros entonces él tendrá que tensar al máximo esta zona para que el ave se aleje, cuando ya no pueda sostener más la tensión

	<p>deberá aflojar esa parte del cuerpo y disfrutar de la sensación de liberación, se repite lo mismo en los ojos, la nariz, el cuello, la mandíbula, brazos, piernas, espalda, tórax y estómago; al concluir la actividad se le permitirá escoger un juego en un lapso de tiempo determinado.</p>
--	---

	<p>La tarea consistirá en reforzar en casa aplicar la técnica de relajación cada vez que el niño presente ansiedad complementado con el autorregistro comportamental del niño con un sistema de recompensa brindado por los padres.</p>
--	---