



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Escuela de Psicología Clínica

**“TRABAJO TERAPÉUTICO EN EL CASO DE DEFICIENCIA DE AUTOCONTROL
A UN PACIENTE DE 6 AÑOS DE EDAD CON LA AUSENCIA DE LA FIGURA
PATERNA”.**

Trabajo de graduación previo a la obtención del Título de Psicóloga
Clínica.

Directora: Dra. Ana Lucía Pacurucu.

Autora: Karina Méndez Brito

Cuenca- Ecuador

2010

DEDICATORIA:

A Dios por ser mi pastor y el eje de mi vida, a
mis padres por ser mi fuerza, a mis hermanos
por brindarme su apoyo incondicional y
ejemplo, a mis sobrinos que a través de su
sonrisa me motivaron a enfocar este
proyecto
en la niñez y a mis cuñadas por darme
ánimo
en todo momento.

AGRADECIMIENTO:

A la Dra. Ana Lucía Pacurucu que supo
entregar su tiempo, su experiencia y sus
conocimientos que me ayudaron a
desarrollar
este trabajo con éxito.
Aquellos catedráticos que impartieron sus
conocimientos durante mi vida
universitaria,
siendo esto la base para hoy estar
culminando
esta etapa de mi vida profesional.

Resumen

La deficiencia de autocontrol un síntoma de un trastorno infantil importante hoy en día llamado Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

Se desarrolla el tema, y se va respondiendo las más relevantes cuestiones que hoy se plantean sobre este tema los padres y profesores. Quienes lo padecen, o quienes conviven con niños con deficiencia de autocontrol provocan un gran malestar y un deterioro significativo en el ámbito familiar, escolar y/o personal.

Se proporcionó habilidades útiles, buenas relaciones familiares y confianza en sí mismo. Por medio de la revisión de programas de tratamiento que incorporan las técnicas de intervención que han demostrado mayor eficacia.

Palabras claves:

Deficiencia de Autocontrol-Terapia Individual- Intervención- Cognitivo
Conductual- Tratamiento.

ABSTRACT

Self-control deficiency is a symptom of a children`s disorder that is important these days called Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (ADDH).

The theme is developed, answering the most important questions that parents and teachers ask about it. For those who suffer from it, and those who live with children with self-control deficiency, there is a great loss of wellbeing and a significant deterioration in the family, school and/or personal atmosphere.

Useful skills, good family relations and self-confidence were provided through the revision of treatment programs that incorporate intervention techniques that have shown the greatest efficacy.

KEY WORDS: Self-control deficiency, individual therapy, intervention, cognitive, ,treatment.

	INDICE	
INTRODUCCIÓN.....		7
CAPÍTULO I:		
MARCO TEÓRICO	1. Antecedentes.....	8
1.1 ¿Qué es la deficiencia de autocontrol?.....		9
1.2 ¿Qué es la hiperactividad?.....		10
1.3 Diagnostico Diferencial.....		10
1.4 Comienzo de la hiperactividad.....		10
1.5 Causas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)..		11
1.6 Características del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad ...		11
1.7 Perfil de niños hiperactivos a diferentes edades.....		12
1.8 La inteligencia y memoria en el TDAH.....		13
1.9 Consecuencias del TDAH.....		14
	Familia	
	Vida Social	
	Escuela	
	Psicológica	
1.10 Otro factor que afecta al autocontrol.....		14
	Ausencia de la figura paterna(Migración)	
1.11 Recomendaciones al caso.....		15
CAPÍTULO II		
ESTUDIO DEL CASO		
2. Historia Clínica.....		17
2.1 Síntomas del caso.....		20
2.2 Diagnóstico del caso.....		21
2.3 Diagnóstico Diferencial.....		22
2.4 Reactivos del caso.....		23
CAPÍTULO III		
TRATAMIENTO		
3. Técnicas.....		26
3.1 Economía de fichas.....		26
3.2 Autoevaluación.....		26
3.3 Relajación.....		27
3.4 Autoinstrucciones.....		28
3.5 Psicoeducación.....		28
CAPITULO IV		
PLAN DE ACCIÓN		
4. Aplicación de las técnicas propuestas.....		29
CONCLUSIONES		33
BIBLIOGRAFÍA		34
ANEXOS		

INTRODUCCIÓN

Este proyecto se trata de un niño que presenta deficiencia del autocontrol que no le permite desarrollarse en su escuela, en su casa, con sus amigos. El niño presenta agresividad, hipersensible, rabietas, miedo, nervios, falta de atención, deficiencia de autocontrol, no realiza las tareas, desobediente, todos estos factores desencadenan el trastorno de hiperactividad. El punto crítico en este caso es la deficiencia de autocontrol por ello la solución se enfocara en esta alteración. Se empleara un tiempo estimado inicialmente de 5 meses para aplicar terapias, técnicas entre ellas estarán las técnicas para trabajar el autocontrol y dar tratamiento.

En este trabajo se pretende a través de la utilización de técnicas cognitivas conductuales resolver la problemática del niño su deficiencia de autocontrol

En el primer capítulo se trata la problemática sobre la deficiencia de autocontrol y el TDAH.

En el segundo capítulo se aborda sobre el estudio del caso.

El tercer capítulo se refiere a la perspectiva teórica sobre las técnicas utilizadas en este caso, sus conceptos.

Y en el capítulo final se exponen como fueron aplicadas cada una de las técnicas descritas en el capítulo tres del caso específico.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes

¿La hiperactividad es un síndrome nuevo?

La respuesta es “no”. La hiperactividad está presente como rasgo conductual del ser humano hace muchos años.

En el año de 1900 recién se comienza a esbozar las primeras teorías, que luego darían lugar al llamado síndrome hiperkenético. El doctor Still, médico inglés, denominó a la actual hiperactividad como un “*Deficit del control moral*”. Bajo esta denominación se los calificaba a los niños que se movían constantemente, que tocaban todo, que no pedían permiso ni acataban limitaciones, que no escuchaban cuando se les hablaba, ni prestaban atención y que no culminaban lo que empezaban. Estas primeras investigaciones y estadísticas ponían acento de este trastorno en el “*mal carácter*”, pero reconocían que esto no era una condición adquirida luego del nacimiento, sino que formaba parte congénita de la estructura conductual.

Así, a lo largo de los años siguientes, este perfil conductual pasó de las manos de la Medicina a la Pediatría y, un poco más adelante, involucró también a Educadores, Psicólogos y Psicopedagogos.

Así y a lo largo del tiempo, fue denominada la hiperactividad de la siguiente forma:

- Síndrome conductual de daño cerebral.
- Daño cerebral mínimo.
- Disfunción cerebral mínima.
- Hiperactividad.
- Reacción hiperkenética de la infancia.
- Trastorno impulsivo hiperkenético.
- Síndrome de hiperactividad infantil.

Años más tarde, la Organización Mundial de la Salud unificó bajo la denominación de Trastorno o Síndrome hiperquinético al conjunto de conductas comunes que definen la hiperactividad, y por su parte, el DSM-IV culmina denominando Síndrome o Trastorno por hiperactividad.¹

¹ NARVARTE, M.; “Soluciones pedagógicas para el T.D.A/H”; Ed. España; pág. 44-45; 2008.

Actualmente en el DSM-IV sólo utiliza la denominación "Trastorno por déficit de atención e hiperactividad" (TDAH) y con relación a la predominancia de síntomas distingue tres subtipos de trastorno:²

1. Tipo predominantemente **combinado**: Cumple los criterios de atención y de hiperactividad.
2. Tipo predominantemente **hiperactivo**: Cumple los criterios de hiperactividad pero no llega a los necesarios de falta de atención.
3. Tipo predominantemente **de atención**: Cumple al menos seis de los criterios de déficit de atención, pero no los de hiperactividad.

1.1 ¿Qué es la deficiencia de autocontrol?

La deficiencia de autocontrol es una destreza que no le permite al niño suprimir comportamientos indeseables, inapropiados y actuar de maneras socialmente aceptables. No le permite decidir cómo actuar y escoger un buen curso de acción. Los niños no nacen con autocontrol, es una destreza aprendida. La deficiencia de autocontrol (impulsividad) es una conducta reactiva inmediata; son reacciones y movimientos constantes, rápidos y espontáneos que no miden las consecuencias. Su descontrol conductual articula mecanismos defensivos. Esto deteriora gravemente su autoestima, de modo que intenta protegerse con justificaciones.³

El autocontrol o auto regulación del comportamiento es el resultado del desarrollo y de los procesos educativos recibidos en casa, en las terapias y en la escuela; es decir, de sus aprendizajes. Pero todo aprendizaje requiere de dos condiciones: una capacidad intelectual para relacionar acontecimientos (inteligencia lógica) y una atención eficaz y sostenida.

Todos los niños tienen que aprender lo mismo: auto regulación de su conducta, pero para los niños con alguna limitación intelectual o déficit de atención, esto se hace más complicado y requiere más tiempo, tolerancia, comprensión y otros métodos específicos de educación.

² DSM-IV 59-60

³ NARVARTE, M.; "Soluciones pedagógicas para el T.D.A/H"; Ed. España; pág. 281; 2008.

1.2 ¿Qué es la hiperactividad?

La hiperactividad es un síndrome conductual de causas poco claras, en el que probablemente intervienen factores genéticos y ambientales, y en el que existe una alteración en el sistema nervioso central que se manifiesta mediante un aumento de la actividad, impulsividad y falta de atención. Es un acto casi involuntario, el niño no se puede controlar.⁴

1.3 Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial de la hiperactividad puede abordarse como un trastorno de conducta, o bien como un trastorno que compromete tanto la conducta y el aprendizaje.

El diagnóstico diferencial se hace en función del cumplimiento de una serie de conductas atípicas constantes y que han perturbado, por lo menos, durante 6 meses. Sin ceder en ningún momento, en todos los contextos en los que se desenvuelve el niño.⁵

La deficiencia de autocontrol está ligada a la hiperactividad y es característica del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, TDAH. En la hiperactividad este es un acto casi involuntario y en la deficiencia de autocontrol son reacciones y movimientos constantes, rápidos y espontáneos.

El TDAH es una de las causas más frecuentes de fracaso escolar y de problemas sociales en la edad infantil. El síndrome aparece en la infancia y puede persistir y manifestarse en la edad adulta.

1.4 Comienzo de la hiperactividad

“Entre los 2 y 4 años, la hiperactividad se puede considerar normal; a partir de los 5 años, la acentuación de este comportamiento requerirá de una consulta especializada.” (NARVARTE, M.; “Soluciones pedagógicas para el T.D.A/H”; Ed. España; pág. 47; 2008.)

⁴ Et al; pág. 32

⁵ Et al; pág. 48

“Desde esos primeros años y hasta los 14 o 15 años de edad, es decir en la adolescencia, el niño hiperactivo despliega su conducta, pero a partir de la adolescencia la conducta hiperactiva se modifica, se puede controlar y regular mejor la hiperactividad. En algunos casos, la hiperactividad persiste incluso en la vida adulta”. (NARVARTE, M.; “Soluciones pedagógicas para el T.D.A/H”; Ed. España; pág. 53; 2008.)

1.5 Causas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Los expertos indican que en las causas del trastorno por déficit de atención e hiperactividad intervienen factores genéticos y biológicos. Se ha comprobado la existencia del trastorno en hermanos que no viven juntos. También hay niños hiperactivos en familias en las que uno de los progenitores ha sufrido dicho trastorno.

Se han hallado algunas anomalías en el funcionamiento cerebral de aquellos que padecen el trastorno, así como una producción irregular de las sustancias químicas que activan las células nerviosas.

Se sabe que el consumo materno de alcohol y drogas, incluso el tabaco, predispone a padecer este trastorno. También se ha relacionado la hiperactividad con algunas complicaciones derivadas del bajo peso al nacer o problemas durante el parto.

La hiperactividad se puede agravar si las condiciones de vida familiar son inestables, ya sea por problemas psicológicos de los padres, dificultades económicas u otras situaciones estresantes.⁶

1.6 Características del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad se caracteriza por la presencia del déficit atencional en comorbilidad con síntomas de hiperactividad e impulsividad. El niño con TDAH de poca edad, entre 3 y 5 años, tiene una hiperactividad que lo lleva a poner en riesgo su integridad física:⁷

- Salen corriendo y no se percatan de escalones o desniveles.
- Abren la puerta y salen corriendo sin poder frenar en el cordón de la calle.

⁶ PETITBO, M.; “Enciclopedia de los padres de hoy, problemas en la infancia; Círculo de Lectores; Colombia; pág. 53; 2004.

⁷ NARVARTE, M.; “Soluciones pedagógicas para el T.D.A/H”; Ed. España; pág. 16-17; 2008.

- Se caen de las escaleras.
- Se trepan y caen de donde treparon.
- Quieren agarrar algo y tiran todo lo que esté alrededor.
- Se caen de la silla.
- Las piernas y los pies se les enroscan.
- Tocan todo.
- Vuelcan todo.

Mediante este cuadro se verá las diferencias o puntos en común que hay entre ambos:

TDA	TDAH
Presenta una actitud lenta, pasiva de somnolencia.	Presenta hiperactividad e impulsividad.
Presenta inatención.	Presenta inatención.
Aparece más tarde.	Aparece más temprano.
No presenta gran dificultad social.	Tiene gran dificultad social.
Se puede ver una actitud aplacada, desconectada y hasta represiva.	Pueden desplegar una actitud negativa, desafiante y trastornos de conducta.
Bajo rendimiento académico.	Bajo rendimiento académico.

1.7 Perfil de niños hiperactivos a diferentes edades

De 4 a 5 años

Es impulsivo, desobediente, quiere salirse con la suya, tiene malas relaciones con los demás, no se entretiene con nada, no está quieto nunca.

De 6 a 12 años

Es impulsivo, desobediente, quiere salirse con la suya, tiene malas relaciones con los demás, no se entretiene con nada, no está quieto nunca, y a esto se añaden los problemas de ansiedad y estrés, resultado de los excesivos castigos que recibe y los primeros fracasos escolares.⁸

⁸ NARVARTE, M.; "Soluciones pedagógicas para el T.D.A/H"; Ed. España; pág. 274; 2008.

Mediante el siguiente cuadro se aprecia claro y breve el perfil de un niño TDAH, en la conducta general organizada por áreas:

TDAH		
Control motor	Control mental	Control emocional
Inquietud	Responde rápido sin pensar	Impulsividad social
Hiperactividad	Inatención	Impaciencia
Torpeza	Desorganización	Desinhibición
Disgrafía	Ineficiencia	Egocentrismo

1.8 La inteligencia y la memoria en el TDA

El TDA es una dificultad compleja, porque tiene una alteración en la función atencional, en la mayoría de los casos acompañados por hiperactividad e impulsividad, generando entonces una desorganización conductual y cognitiva; no está asociada directamente con un CI bajo. Pertenece al grupo de los trastornos de aprendizaje.

De distintas ópticas, cada especialista define al TDA, pero en todas las definiciones queda claro que la disfunción atencional desorganiza la conducta, pero en ningún caso está asociada a un CI bajo o deficitario.⁹

Inteligencia

“La inteligencia dirige la conducta atencional, por lo cual, sí puede encontrarse una cierta relación funcional entre descenso del rendimiento intelectual y la inatención. Pero no hay compromiso intelectual”. (NARVARTE, M.; “Soluciones pedagógicas para el T.D.A/H”; Ed. España; pág. 258; 2008.)

Memoria

“No presentan ningún problema de memoria, lo que ocurre es que no prestan atención suficiente para memorizar”. (NARVARTE, M.; “Soluciones pedagógicas para el T.D.A/H”; Ed. España; pág. 259; 2008.)

⁹ NARVARTE, M.; “Soluciones pedagógicas para el T.D.A/H”; Ed. España; pág. 11-12; 2008.

1.9 Consecuencias del TDAH

Familia

- Se dificulta la dinámica familiar.
- Surgen conflictos entre padres.
- Se torna conflictiva la vida cotidiana.

Vida Social

- Es molesto y genera rechazo.
- Surgen conflictos con sus padres y entre hermanos.
- Baja adaptación a las normas.
- Aparecen mentiras y discusiones.

Escuela

- Aparecen disgrafías.
- Puede tener discalculias.
- Falla la comprensión lectora.
- Presenta a veces problemas de memoria.
- No sigue el ritmo de los aprendizajes.

Psicológica

- Desorden emocional.
- Apatía.
- Actitud sumisa o problemática ante las relaciones vinculares.
- Tiende al aislamiento.¹⁰

1.10 Otro factor afectan al autocontrol del caso

Ausencia de la figura paterna (migración)

Los niños comprenden el proceso de una separación (migración) de forma diferente según la edad, por ello los padres deberán explicar lo que al niño más le interese saber, en un lenguaje sencillo y claro. A pesar de los intentos de los padres por facilitar las cosas y evitar el sufrimiento de los hijos, pueden aparecer manifestaciones de malestar que son distintas según la edad.

“Los niños de entre seis y ocho años son los que suelen sentir más tristeza, porque temen quedarse sin familia, sin comida y sin juguetes.

¹⁰ NARVARTE, M.; “Soluciones pedagógicas para el T.D.A/H”; Ed. España; pág. 36 y 42; 2008.

Muchos se sienten abandonados y lo dicen claramente. Es normal que en el proceso de aceptación de la separación de sus padres se distraigan en clase y les cueste concentrarse para realizar sus tareas". PETITBO, M.; "Enciclopedia de los padres de hoy, problemas en la infancia; Círculo de Lectores; Colombia; pág. 164; 2004.

La expresión de los posibles conflictos, derivados de la situación de monoparentalidad asociada a separación o divorcio de los padres, es variable según la edad o momento evolutivo del niño; pero, no existe ningún trastorno o cuadro clínico específico de la situación de divorcio o separación. La reacción o aparición de síntomas clínicos depende, en gran medida, de la personalidad subyacente del niño y del momento evolutivo de éste.¹¹

Otras variables asociadas a las dificultades encontradas por los hijos de familias monoparentales son los pobres recursos económicos de la madre, el estigma y baja expectativa social de sus hijos, la experiencia de conflictos en familias separadas o divorciadas, el estado psicológico de la madre, las características de la dinámica familiar en el hogar de la madre y la ausencia del padre.

Las consecuencias que aparecen en los niños dependen de su nivel de desarrollo. Así los preescolares tienden a manifestar "conductas regresivas": insomnio, crisis de rabietas, angustia de separación, pérdida del control de esfínteres, regresión en los hábitos de limpieza, estancamiento en las adquisiciones cognitivas, temores fóbicos y sentimientos de culpabilidad.

Los escolares muestran su ira intensa contra uno o ambos padres y pueden desarrollar cuadros depresivos, lo que conlleva a una disminución del rendimiento académico y deterioro en las relaciones con sus compañeros.¹²

1.11 Recomendaciones al caso

La familia

- Que los padres se desesperen y no mantenga la calma, el descontrol de ellos no favorece a la conducta de su hijo, los padres necesitan una breve orientación y ayuda sobre el problema que presenta su hijo.

¹¹ Block; 1986 / Amato; 1991

¹² WALLERSTEIN; 1980, 1987, 1991)

- Para un niño con deficiencia de autocontrol, lo peor que puede suceder es tener una familia desorganizada, sin horarios, ni estructuras mínimas.
- La falta de diálogo entre padres e hijos es un problema, en el caso de niños con deficiencia de autocontrol este diálogo debe empezar a temprana edad, ya que los padres serán guías y organizadores de sus hijos.

La familia forma parte esencial en el tratamiento para un niño con deficiencia de autocontrol, pues ellos necesitan que también se los halague por conductas positivas ya que si se tiene un padre que todo el tiempo está regañando, el niño no pondrá interés en dar un cambio, ya que de antemano sabe que no será reconocida su buena acción sino que todas las engloban en castigo.

Es importante el apoyo de los padres o familiares que están en el medio donde se desarrolla el niño, ya que si no existe ese apoyo traerán consecuencias al niño, como: un niño irritado, desobediente, todo esto lo lleva a pensar que no es aprobado por los demás y tiende a aislarse.

En este caso específico es importante el apoyo de su madre, sus hermanos y su padre desde la distancia, para así lograr trabajar en conjunto, ayudarlo a mejorar en su autocontrol y sus relaciones psicosociales con los que lo rodean.

La predisposición negativa o positiva de la familia ante su hijo con deficiencia de autocontrol es fundamental sobre el pronóstico de trabajo.

CAPITULO II

ESTUDIO DEL CASO

2. Historia Clínica

Datos de identificación:

NOMBRES Y APELLIDOS: N/N

FECHA DE NACIMIENTO: 5/10/2003 EDAD: 6 años y 4 meses

NIVEL: Segundo de básica INSTITUCION: Escuela Hernán Cordero Crespo

FECHA DE EVALUACIÓN: 20 de febrero del 2010

RESPONSABILIDAD PATERNAL: La madre

Motivo de consulta: Su madre aduce que es inquieto y tiene problemas tanto en su hogar como fuera de él, debido a su comportamiento.

Datos de los padres:

NOMBRE DEL PADRE: N/N EDAD: 25 años

OCUPACIÓN: Empleado INSTRUCCIÓN: Secundaria incompleta

VIVO: MUERTO: AUSENTE: Migro a los Estados Unidos

IMAGEN: Rígida..... Flexible...X.... Contemplativa.....

Ausente..... Indiferente.....

RELACIONES AFECTIVAS:

Buena...X..... Mala..... Regular..... Ausencia.....

CONYUGAL: Inicio: 2001 Duración: 9 años

RELACIÓN: Buena..... Dificultosa...X.... Mala.....

NOMBRE DE LA MADRE: N/N EDAD: 25 años

OCUPACIÓN: Ama de casa INSTRUCCIÓN: Secundaria incompleta

VIVO...X..... MUERTO..... AUSENTE.....

IMAGEN: Rígida...X.... Flexible...X.... Contemplativa.....

Ausente..... Indiferente.....

RELACIONES AFECTIVAS:

Buena..... Mala..... Regular..... Ausencia.....

CONYUGAL: Inicio: 2001 Duración: 9 años

RELACIÓN: Buena..... Dificultosa...X.... Mala.....

HERMANOS:

Número...2.... Hombres...1.... Mujeres...1....

Karen (8 años), Jostin (1 año)

Lugar que ocupa: Es el segundo hijo.

RELACIONES AFECTIVAS:

Buena.....Mala...X.... Regular.....

Estructura del Hogar Parental

Actual: Organizado..... Desorganizado...X... Otros.....

Ambiente: Agradable...X... Ansiogena..... Hostil

Desarrollo del niño-A

Período prenatal: Hijo-a: Controlado..... No Planificado...X... Planificado.....

Primeros movimientos fetales: 3 meses Duración: 9 meses

Embarazo: Normal...X... Complicado.....

Dificultades: Quedó embarazada mientras usaba anticonceptivos, se inyectó para eliminar en la sangre todas las hormonas, también sufría maltrato físico y psicológico de su esposo.

Período postnatal: A termino...X... Prematuro..... Después de termino..... Normal..... Cesarea..... Fórceps.....

Inducción...X.... Incubadora..... Caçianosis..... Convulsiones.....

Ictericia..... Otros.....

Respiro...X.... Lloró...X..... Talla...59 cm... Peso...7 1/2 libras...

Vacunas...tiene todas...

Reacciones a estímulos del ambiente en los primeros días:

Sonoros...X.... Visuales..... Motores.....

Lactancia: Seno..... Biberón..... Mixta...X...

Dificultades de succión:...no presenta.....

Psicomotricidad

Sostuvo la cabeza: 3 meses.

Se sentó sin apoyo: 6 meses.

Gateó: 7 meses.

Se paró: 8 meses.

Caminó: 1 año.

Subió escaleras 1 y 5 años.

Manejó triciclo: 4 años.

Dificultades encontradas: No sabe amarrarse los cordones.

Lenguaje

Baluceo...sí... Primeras palabras...11 meses...

Control de esfínteres

Control vesical: 3 años.

Control anal: 3 años.

Actitud familiar frente a la falta de control de esfínteres: Lo tomaron con impaciencia.

Alimentación

A qué edad se dio el destete: 2 años.

A qué edad comió solo: 3 años.

Hábitos alimenticios: Mantiene una dieta balanceada.

Sueño

Con quién duerme: Solo.

Dificultades encontradas: no presenta.

Tipos de juego del niño: El niño juega a la lucha libre y fútbol.

Actitud durante la entrevista: Colabora con la entrevista.

Antecedentes familiares sobresalientes (enfermedades y/o trastornos)

La madre tenía asma, el padre presentaba tartamudez y es nervioso, su tío materno presenta Déficit de Atención con Hiperactividad.

Iniciación escolar: A los 5 años.

Adaptación Escolar:...Buena... Dificultosa...X... Mala.....

Adaptación Social:...Buena... Dificultosa...X... Mala.....

Adaptación Familiar:...Buena... Dificultosa...X... Mala.....

Disciplina y hábitos: no los cumple debido a su falta de autocontrol, pero supervisados los hábitos si los realiza.

Figura de autoridad: La madre.

Desarrollo Emocional: Inestable.

Psicopatología Infantil: (Hechos traumantes, enfermedades): Enuresis.

Hábitos: Sus hábitos de aseo, alimentación, vestido los realiza sin dificultad, desde los 3 años, pero presenta dificultad en terminar sus trabajos y en cuanto a la sociabilidad presenta dificultad.

Evaluaciones anteriores y resultados: Se hizo tratar en el INNFA y el Doctor le dio un diagnóstico de Déficit de Atención con Hiperactividad.

Pruebas aplicadas:

Se le aplicó las siguientes: Wisc (test de inteligencia), Test de la familia, H.T.P, ECI a su madre.

Diagnóstico: Déficit de Atención con Hiperactividad.

Recomendaciones: Se recomienda tenerle en terapia al niño, para que logre formar hábitos regulares de autocontrol, los cuales sean parte de su comportamiento, lo que conlleva a mejorar sus relaciones psicosociales.

Conclusiones: Diseñar un plan de aplicación necesaria en el cual se pueda dar una terapia adecuada, donde se estimará un tiempo para terapias y técnicas de acuerdo a las necesidades del niño, dar tratamiento y seguimiento.

Observaciones: Tiene el apoyo de su madre y hermanos, es un niño colaborador, lo que le ayudaría a estar dispuesto a seguir en terapia y mejorar en las áreas que tiene dificultad.

2.1 Síntomas del caso

Hiperactividad-impulsividad

- Es un niño que es inquieto, no se mantiene en su asiento.
- No puede lograr jugar tranquilamente.
- No concluye las preguntas y ya responde ante estas.
- Se le dificulta guardar turno en sus actividades que realiza.

Inatención

- No da importancia a los detalles.
- Le cuesta mantener la atención.
- No sigue instrucciones, no termina las tareas.
- Suele tener dificultad para organizarse.

- Evita tareas que requieren esfuerzo continuado.
- Olvida y pierde cosas necesarias para su actividad.
- Fácil distracción por estímulos externos.
- Olvidadizo en las actividades diarias.
- No copia sus tareas.

Esta situación afecta negativamente al niño en diferentes aspectos como: al rendimiento escolar, en su vida familiar y social. Ya que estos traerán consecuencias que no favorecen al niño para tener un autocontrol sino al contrario lo marca como trastorno.

Se debe tomar en cuenta antes de dar un diagnóstico los siguientes puntos:¹³

1. Los síntomas deben haberse instalado antes de los 7 años.
2. Los síntomas deben haber estado presentes, ininterrumpidamente, al menos durante los últimos 6 meses.
3. Los síntomas deben manifestarse en 2 o más ámbitos (escuela, hogar, etc.).
4. Se debe tener clara evidencia clínica de que los síntomas provocan angustia significativa y/o perjuicio sobre la vida social, académica, laboral, etc.
5. No debe existir alguna condición médica general que pueda explicar los síntomas.

2.2 Diagnóstico del caso

Los criterios diagnósticos que cumple el paciente y que han estado presentes por más de 6 meses son los siguientes:

Según el manual mundial de diagnóstico DSM–IV, en su página 59, para diagnosticar hiperactividad debemos encontrar los siguientes síntomas:

- a) A menudo mueve en exceso manos o pies o se remueve en su asiento.
- b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo.

¹³ NARVARTE, M.; “Soluciones pedagógicas para el T.D.A/H”; Ed. España; pág. 307; 2008.

d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.

f) A menudo habla en exceso.

2.3 Diagnóstico diferencial

La deficiencia de autocontrol está ligada a la hiperactividad y es característica del TDAH. En la hiperactividad este es un acto casi involuntario y en la deficiencia de autocontrol son reacciones y movimientos constantes, rápidos y espontáneos.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una de las causas más frecuentes de fracaso escolar y de problemas sociales en la edad infantil. El síndrome aparece en la infancia y puede persistir y manifestarse en la edad adulta.

2.4 Reactivos psicológicos

Los test que se enumeran enseguida y sus resultados, pueden corroborar con los síntomas y signos que presenta el niño en párrafos anteriores, por ese motivo se le aplicó reactivos psicológicos adecuados acorde a las necesidades de este trastorno que aqueja al niño actualmente. Se le aplicó cuatro test psicológicos, en los cuales se observa, los puntos críticos que presenta en cada uno de ellos y en que se deberá trabajar con el sujeto en estudio.

1) Test de inteligencia (WISC)

Se puede aplicar a niños a partir de 6 años hasta los 16 años de edad. El tiempo necesario para su aplicación es de 50 a 70 minutos. El lugar donde se va a aplicar debe tener buena iluminación y ventilación, así como también estar libre de ruidos y otras interrupciones del exterior. Este test se utiliza para interpretar y detectar problemas de aprendizaje. Se realiza un análisis de las dimensiones por cada una de las pruebas que componen la escala completa del test, tanto la escala verbal como la escala de ejecución. El propósito del instrumento es evaluar la ejecución del niño bajo un conjunto de condiciones establecidas y no medir los límites del conocimiento del niño.

“Definida operacionalmente, la edad mental es, primero, un recurso aritmético para calificar las sub-escalas en términos de años y meses y, segundo, un método para igualar y comparar las puntuaciones del instrumento (ya sea en términos de dificultad

u otra forma) de tal manera, que cuando la puntuación obtenida del niño promedio sea transformada numérica en años y meses, ésta sea igual a la edad cronológica”.¹⁴

2) Escalas

Escala Verbal	Puntuación Natural	Puntuación Normal
Información	9	13
Semejanzas	7	10
Aritmética	9	15
Vocabulario	15	10
Comprensión	14	15
Total:		63
Escala de Ejecución		
Figuras Incompletas	14	12
Ordenación de dibujos	20	13
Diseños con cubos	31	17
Composición de objetos	17	12
Claves	22	7
Total:		61

Como se puede observar de todas las áreas, en el área de las claves la puntuación es baja, significa que existe problemas de concentración, aprendizaje y escaso control de la ansiedad.

Totales:

Escala Verbal:	63	115 C.I.:Normal brillante
Escala Ejecución:	61	117 C.I.:Normal brillante
Escala Total:	125	118 C.I.:Normal brillante

Escala de Inteligencia: Coeficiente Intelectual es de normal-brillante.

3) H.T.P

El test de la casa/árbol/persona es un test proyectivo, basado en la técnica gráfica del dibujo, a través del cual podemos realizar una evaluación global de la personalidad de la persona, su estado de ánimo, emocional, etc. La realización de dibujos es una

¹⁴ WECHSLER, D.; “Wisc-R-Español, Escala de inteligencia revisada para el nivel escolar”; México; pág. 1; 1981.

forma de lenguaje simbólico que ayuda a expresar de manera bastante inconsciente los rasgos más íntimos de nuestra personalidad.

Con los dibujos recreamos cuál es la manera de vernos a nosotros mismos, así como la forma que verdaderamente nos gustaría ser. Cada dibujo constituye un autorretrato proyectivo a diferente nivel: con el dibujo de la persona realizamos una autoimagen muy cercana a la conciencia, incluyendo los mecanismos de defensa que utilizamos en la vida cotidiana. En el de la casa proyectamos nuestra situación familiar y en el del árbol el concepto más profundo de nuestro Yo.

Es un test muy valioso por el hecho de poder aplicarse a personas de todas las edades, desde niños a adultos.

Resultados

Es un niño, que utiliza como mecanismos de defensa la regresión y el aislamiento, está buscando la aprobación de los demás, responde a las exigencias del medio con agresividad, sentimientos de inferioridad y inadecuación, presenta necesidad de gratificación de parte de su familia, para lograr aceptación por parte de los demás. A través de este test, se puede observar bajo autoestima en el niño.

4) Cuestionario para padres (ECI)

“Es un cuestionario que se basa en los criterios dados por la Asociación Americana de Psiquiatría (1994), este instrumento se utilizó para facilitar la recolección de información de padres y maestros en poblaciones clínicas sobre síntomas emocionales y conductuales que aparecen a temprana infancia”. (SBRASKIN, J., GABOW, K.; “Early Chawod Manual Inventory.es,Check.chsa.mate .plus.ltd”; Sudamérica; 1996.)

Resultados

A través de este cuestionario a la madre, nos podremos dar cuenta que los síntomas que cumple en cada categoría, se presentan en el Trastorno de déficit de atención con hiperactividad, y las categorías con puntajes altos que presenta el niño, son las siguientes:

Déficit de atención con hiperactividad

En esta categoría cumple con los ítems de TDAH como ya están expuestos anteriormente.

Categoría A: Déficit de atención con hiperactividad y sin hiperactividad

En esta categoría presenta 11 síntomas, durante más de 6 meses.

Dx: Hiperactividad.

Mala Conducta

El niño muchas veces actúa de manera contraria a sus padres, surgen problemas como en la limpieza, orden, horarios y modales. La desobediencia se ha convertido en un verdadero problema.

Categoría B: Desorden oposicionista desafiante

En esta categoría presenta 4 síntomas.

Dx: Desorden oposicionista desafiante.

Categoría C: Trastorno de Conducta

En esta categoría presenta 3 síntomas.

Dx: Trastorno de Conducta.

Ansiedad

La idea de tener lejos a su padre inquieta mucho al niño, provocándole ansiedad de separación, es un intenso malestar que él está pasando al estar lejos de su ser querido, que migró a los EE.UU.

Categoría D: Ansiedad de Separación

En esta categoría presenta 8 síntomas.

Dx: Ansiedad de Separación.

Categoría E: Ansiedad Generalizada

En esta categoría presenta 5 síntomas.

Dx: Ansiedad Generalizada.

En este test se puede observar los siguientes puntos para trabajar, tales como mejorar en su deficiencia de autocontrol y en disminuir su ansiedad.

CAPÍTULO III

TRATAMIENTO

Una vez diagnosticada las características que mas predominan, en este caso se orientarán a que el plan de tratamiento sea basado en la terapia cognitivo-conductual la misma que se centrará: en el desarrollo de capacidades de autocontrol del niño sobre su hiperactividad y su concentración. Con el objetivo de mejorar los síntomas que le afectan para su adaptación social y familiar.

3. Técnicas

Entre las principales técnicas conductistas destacamos:

Conceptos

3.1 Economía de fechas

Esta técnica consiste en dar puntos negativos o positivos en función de si se cumple o no cierta conducta. Cada punto negativo elimina el valor del punto positivo. El número total de puntos se canjea por distintos premios. La lista con las conductas "objetivo" tienen que estar a la vista del niño, así como los puntos conseguidos. Se recomienda utilizar con niños de 3 a 12 años.¹⁵

Técnicas para aumentar las conductas positivas:

- Se le entregará 2 fichas amarillas
- Reconocimiento social y atención de los adultos
- Técnicas para reducir las conductas negativas
- Perderá 4 fichas
- Tiempo Fuera, se sentara en el comedor durante 5 minutos.

Entre las principales técnicas cognitivas destacamos:

3.2 Autoevaluación

Método que consiste en valorar uno mismo su propia capacidad, así como la calidad del trabajo realizado, en especial en el campo pedagógico:

- Autoevaluación general del comportamiento del niño.

¹⁵ <http://www.cesdonbosco.com>

- Autoevaluación específica y objetiva de las tareas realizadas en cada sesión.

3.3 Relajación

“Las técnicas de relajación son procedimientos cuyo objetivo principal es enseñar a la persona a controlar su propio nivel de activación, a través de la modificación directa de las condiciones fisiológicas sin ayuda de recursos extremos.” (OLIVARES, J., MÉNDEZ, F.; “Técnicas de modificación de conducta”; Madrid; pág. 27; 1998.)

Ejercicios del grado inferior¹⁶

Ejercicio I: Sensación de pesadez.

El sujeto se repite la frase *El brazo derecho (o el izquierdo) me pesa mucho*, alternándola con *Estoy completamente tranquilo*. La persona no tiene que mover el brazo, sino sólo pensar en esta sensación. Después se pasa a generar esta sensación en las piernas, procediendo del mismo modo. Este ejercicio provoca la relajación muscular.

Ejercicio II: Sensación de calor.

El sujeto se concentra en la frase: *El brazo derecho (o el izquierdo) está caliente* alternándolas con las dos sugerencias del ejercicio anterior. Después se pasa a generar la sensación de calor en el otro brazo y en las piernas con frases como: *Mi pierna derecha está muy caliente, mis brazos y mis piernas están muy calientes*. Este ejercicio facilita la relajación vascular.

Ejercicio III: Regulación cardíaca.

El sujeto pone la mano sobre su corazón y se repite varias veces las frases de los ejercicios anteriores, añadiendo frases como: *Mi corazón late fuerte y tranquilo, Mi corazón late tranquilo y con regularidad*. No se debe tratar de intensificar el ritmo cardíaco, sino sólo concentrarse en estas sugerencias, dejando que las sensaciones aparezcan poco a poco.

Ejercicio IV: Control de respiración.

El sujeto se repite varias veces las frases de los ejercicios anteriores, alternándolas con las frases como: *Respiro tranquilamente, algo respira en mí* hasta alcanzar un ritmo completamente sosegado a partir de la vivencia de la respiración.

Ejercicios V: Regulación de los órganos abdominales.

¹⁶ OLIVARES, J., MÉNDEZ, F.; “Técnicas de modificación de conducta”; Madrid; pág. 55; 1998.

El sujeto se concentra en el plexo solar, una zona situada aproximadamente en el punto medio entre el ombligo y el extremo inferior del esternón, donde se encuentra el mayor número de ganglios y nerviosos de la cavidad abdominal. El sujeto se repite varias veces las frases: *El plexo solar está caliente, Mi abdomen está caliente, Del abdomen fluye calor*, alternándose con algunas de las frases anteriores: *Tranquilidad, Peso, Calor*, etc.

Ejercicio VI: Regulación de la región cefálica.

El sujeto repite varias veces las frases de los ejercicios anteriores añadiendo frases como: *La frente está agradablemente fresca*. El objetivo de este ejercicio es que no se produzca una relajación vascular excesiva en la cabeza.

3.4 Autoinstrucciones¹⁷

Consiste en aprender a utilizar una serie de comentarios y sugerencias que controlen la realización de la tarea, de forma que el niño internalice, transformándose así en un esquema cognitivo, que vaya guiando su comportamiento.

- Entrenamiento autoinstruccional.

3.5 Psicoeducación¹⁸

La Psicoeducación consiste en un proceso a través del cual el individuo, la familia y la comunidad se informan, convencen, fortalecen y se educan acerca de un Problema. Que se convertirá en protagonista del proceso de salud.

La psicoeducación puede ser dirigida a los individuos, las familias y la comunidad, tanto en situaciones de salud o de enfermedad.

Sus objetivos a nivel individual, familiar o grupal son:

- Promover su compromiso con el cuidado de la salud.
- Promover la búsqueda de comportamientos saludables.
- Promover su protagonismo en el proceso de salud.

¹⁷ <http://www.cesdonbosco.com>

¹⁸ NARVARTE, M.; "Soluciones pedagógicas para el T.D.A/H"; Ed. España; pág. 190-228; 2008.

CAPÍTULO IV

PLAN DE ACCIÓN

El tiempo requerido sería de 5 meses inicialmente, el mismo que será distribuido en 4 sesiones al mes, donde se podrá reevaluar, comparar y ver en qué áreas ha mejorado, teniendo como finalidad enfocarse en: el área de atención, su autocontrol, autoestima, ansiedad, dificultad de aprendizaje; dar tratamiento por más de 5 meses con un seguimiento de 2 veces por mes.

Estructura de las sesiones:

- 1) Se repasa con el niño lo que se vio la sesión anterior o revisar tareas que se mando a casa.
- 2) Se trabaja en autoevaluación o autoinstrucciones, con sus diferentes ejercicios que tiene cada técnica.
- 3) Se trabaja en relajación con uno de los ejercicios propuestos.
- 4) Despedida y registrar la próxima cita.

Se trabajará en las áreas que presenta dificultad de la siguiente manera:

Economía de fichas

Se trabajará en su autocontrol, relaciones psicosociales, tareas en casa, habilidades sociales (conductas de higiene y aseo personal).

Conductas positivas

No pegar a sus hermanos y amigos.

No levantarse de la mesa antes de acabar de comer.

Traer los deberes bien copiados y realizarlos.

Esperar su turno en diferentes actividades.

Bañarse solo, pero con vigilancia.

Lavarse los dientes 3 veces al día.

Vestirse solo.

No hacer berrinches dentro y fuera de casa.

Conductas Negativas

Es lo contrario de las conductas positivas ya mencionadas anteriormente.

Por cada conducta positiva canjeará 2 fichas y por las conductas negativas perderá el doble (4 fichas), por cada 50 fichas que alcance a recolectar recibirá un obsequio.

Mientras en la enuresis se trabajará con el calendario, en la cual estará el día con la fecha respectiva, será pegada la carita según corresponda, no se orina en la cama

tiene cara feliz y si se orina tiene cara triste. Pero cada noche debe irse al baño antes de acostarse y la madre debe ayudarlo en la madrugada para que vaya al baño.

Con esta técnica se busca ayudarlo que mejore en su comportamiento y que supere su enuresis.

Técnica de autoevaluación

Se trabajará la atención, a través de hojas en donde podrá desarrollar los siguientes aspectos en cada una de las tareas a realizarse:

- Encuentre las diferencias.
- ¿Qué es lo diferente?
- Completar figuras.
- Compare con el primero.
- Figuras ocultas.

Con estas tareas de las hojas se busca que el niño logre mejorar su atención.

Ejercicios de control visomotor y atencional¹⁹

Atención al detalle. Consiste en observar figuras, detalles de dibujos, imágenes y fotografías. Se muestran al niño diferentes ilustraciones durante un corto período de tiempo, después a de contar y pormenorizar los detalles que recuerde.

Se le pregunta acerca de colores, disposición, tamaños, etc. Puede hacerse con historias o descripciones de personajes. Es importante valorar si se distrae durante la lectura o la visualización de los dibujos, para repetir el ejercicio tantas veces como sea necesario.

Haz grupos. La idea es clasificar series de objetos diferentes: botones, cartas, figuras geométricas, pinturas de colores, prendas de vestir, etc. El niño a de agrupar y clasificar los objetos presentados según sus características comunes: color, forma, etc.

No te pierdas. Debe recorrer el laberinto trazando, una línea que avance desde un extremo a otro, procurando cada vez ir aumentando la dificultad de los caminos. Si es muy pequeño, puede hacerse el ejercicio con lana o cuerdas (en lugar de papel y lápiz) que se enreden por distintos objetos y habitaciones de la casa, y que conduzcan

¹⁹ www.eliceo.com

a una bolsa de dulces. Al abandonar la cuerda o distraerse, será penalizado quitando un caramelo a la bolsa.

Sigue la secuencia. A partir de láminas con dibujos de símbolos, letras, números, formas abstractas o relojes que siguen una determinada lógica, hay que ordenar las figuras de acuerdo con la secuencia anterior.

Técnica de relajación

Se busca con esta técnica reducir la activación nerviosa, junto con otras técnicas que permitan modificar el componente cognitivo y psicofisiológico de la ansiedad y así poder desarrollar normalmente sus actividades.

EJERCICIOS	ELEMENTOS DE SUGESTIÓN	MODALIDADES DE RELAJACIÓN	DURACIÓN
I	Mi brazo pesa mucho	Relajación muscular	15 a 30 min
II	Mi brazo está caliente	Relajación vascular	15 a 30 min
III	Mi corazón late tranquilo	Relajación cardíaca	15 a 30 min
IV	Respiro tranquilamente	Control de la respiración	15 a 30 min
V	Mi plexo solar está caliente	Regulación de los órganos abdominales	15 a 30 min
VI	Mi frente está agradablemente fresca	Regulación de la región cefálica	15 a 30 min

Ejercicios de relajación o autocontrol²⁰

En el diseño de estas actividades hay que tener en cuenta que el niño hiperactivo no suele centrarse durante muchos minutos en una misma tarea, por lo que ésta a de ser clara, breve y fácil de ejecutar si se quiere obtener buenos resultados. Están orientadas básicamente para incrementar la inhibición muscular, la relajación, el control corporal y la atención.

Como un globo. Inspiramos muy lentamente, vamos dejando que entre el aire por nuestros pulmones y nuestro abdomen (respiración diafragmática), este último se va a ir convirtiendo en un globo que se va hinchando a un ritmo lento, después vamos a ir dejando escapar el aire y sintiendo cómo se va desinflando poco a poco el globo hasta quedar vacío.

Tortuga que se esconde (Relajación muscular progresiva). Tumbados boca abajo, somos una tortuga que va a ir escondiendo su cabeza y replegando sus patas, hasta que sólo se vea el caparazón. El niño debe haber encogido y tensado los músculos de

²⁰ www.eliceo.com

los brazos, piernas y cuello. A continuación sale el sol y el animal vuelve a asomar muy despacio su cabeza, al tiempo que va estirando las extremidades, dejándolas distendidas y relajadas.

Carrera de caracoles. El adulto y el pequeño van a competir en una carrera, como si fueran caracoles. Pero como es una prueba muy especial, el ganador es el que llega al último, de manera que irán avanzando a cámara lenta, ejercitándose en movimientos sumamente lentos y en el autocontrol de la impulsividad. Paradójicamente en esta ocasión aprenderá que la recompensa llega cuando uno es capaz de enlentecer sus movimientos y ser consciente de los músculos que hay que tensar en cada tramo.

Técnica de autoconstrucciones

Con esta dinámica se buscará que el niño aprenda a actuar positivamente frente a las dificultades que se le presente, y mejorar así su forma de actuar. Esta dinámica dependerá de la dificultad que esté presente en el niño, para ir completando y trabajando con mensajes adecuados, para ayudarle a resolver positivamente sus fracasos que no le permiten actuar bien.

“Retransmitiendo la jugada. Esta es una tarea basada en la técnica de las autoinstrucciones. Pretende modificar las verbalizaciones internas que se dan cuando realiza cualquier actividad, y sustituirlas por mensajes más apropiados para lograr su éxito. El objetivo no es enseñar al niño qué pensar, sino cómo hacerlo, aprender un modo adecuado de resolver los fracasos, hacerle frente a nuevas demandas y aumentar la resistencia a la demora de las recompensas.

Se le explica que va a ir retransmitiendo en voz alta lo que va haciendo y que deberá lanzarse mensajes positivos, como si fuera su propio entrenador personal, tales como:

“Bien, ¿qué es lo que tengo que hacer?”

Tengo que

¡Despacio y con cuidado!

Lo estoy haciendo bastante bien.

Recuerda: he de ir sin prisas

(Ante un error): ¡vaya, no creí que... bueno no pasa nada!, sólo tengo que borrar.

Aunque cometa un error puedo seguir haciéndolo lentamente y con atención.

¡Acabé, lo hice, muy bien!”²¹

²¹ www.eliceo.com

CONCLUSIÓN:

El proyecto efectuado concluyó con satisfacción, pues a través de él y con una valoración clínica cuidadosa y con la terapia correcta para este tipo de trastorno como lo es el TDAH se pudo ayudar en la deficiencia de autocontrol.

El Plan Terapéutico Cognitivo Conductual logró estabilizar puntos críticos que presentaba el niño como:

- ❖ Deficiencia de autocontrol, se ha logrado con economía de fichas, calendario, que haya un progreso, existe autocontrol en varios aspectos actualmente como: en las habilidades de aseo, relaciones psicosociales, mejoró en sus hábitos regulares en casa, superó su enuresis.
- ❖ Déficit de atención, a través de la autoevaluación (cuadernillos) y de la lista de materiales distractores que se suprimió, ha disminuido su falta de atención, pero se sigue trabajando, porque todavía hay dificultad.
- ❖ Ansiedad ha disminuido con las técnicas y ejercicios aplicados de relajación y respiración.
- ❖ La Psicoeducación que se le dio a la madre, ha sido parte de este progreso en el niño, ya que su madre cambió la perspectiva de su hijo, que es un niño malcriado y desobediente, pudo entender la dificultad de su hijo y como sobrellevar la misma positivamente. Creo que parte de mi labor es crear en la madre conciencia a través de la psicoeducación del problema de su hijo, para que el niño obtenga beneficios de una disciplina adecuada.

Los niños con deficiencia de autocontrol no parecen tener problemas de atención sino mas bien no les gusta las actividades donde se incluyan normas y límites; sin embargo, se considera para mejorar su comportamiento y sus relaciones psicosociales.

El establecer normas, rutinas dentro y fuera de casa es importante para el progreso del niño, sabiendo que no sólo es el trabajo de un psicólogo, sino es el trabajo conjunto, de padres, maestros y psicóloga en este caso. Así se logra propiciar el mejor desarrollo del niño.

La disciplina es una herramienta que el niño, no sólo la utilizará ahora sino también para ser adulto eficaz; es un aprendizaje para la vida.

BIBLIOGRAFÍA:

- CANTONI, F.; “Críe un bebe feliz y un niño sin traumas”; Círculo de Lectores; Colombia; 2002.
- NARVARTE, M.; “Soluciones pedagógicas para el T.D.A/H”; Ed. España; 2008.
- NAUTA; “Psicología infantil”; Barcelona.
- ORJALES, I.; “Déficit de Atención con hiperactividad”; Ed. Cepe S.L.; Madrid; 1999.
- OLIVARES, J., MÉNDEZ, F.; “Técnicas de modificación de conducta”; Madrid; 1998.
- PACURUCU, A.; “Módulo: Psicopatología infanto-juvenil”; Ecuador; 2010.
- PETITBO, M.; “Enciclopedia de los padres de hoy, problemas en la infancia; Círculo de Lectores; Colombia; 2004.
- SBRASKIN, J., GABOW, K.; “Early Chawod Manual Inventory.es,Check.chsa.mate .plus.ltd”; Sudamérica; 1996.
- STEVENS, S.; “Dificultades en el Aprendizaje, Éxito en el Aula, Niños con Discapacidad de Aprendizaje y con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad”; Ed. Apóstrofe; 1997.
- WECHSLER, D.; “Wisc-R-Español, Escala de inteligencia revisada para el nivel escolar”; México; 1981.
- FUNDACIÓN ADANA: Comportamiento y TDAH. Barcelona: Adana Fundación.
www.psique.com 22/04/2010 7:24 pm.
www.eliceo.com 20/03/2010 4: 45 pm
www.cesdonbosco.com 10/03/2010 3:34 pm

ANEXOS

REGISTRO DE ECOMÍA DE FICHAS

MES DE MARZO

PRIMERA SEMANA							
DÍA / ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Relaciones psicosociales.	+2 tarjetas	-4 tarjetas					
No levantarse antes de acabar de comer.	+2 tarjetas	-4 Tarjetas					
Esperar su turno en diferentes actividades	-4 Tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas	-4 Tarjetas
Habilidades de Aseo.	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas

Total: Reúne 14 tarjetas la primera semana

SEGUNDA SEMANA							
DÍA / ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Relaciones psicosociales.	+2 tarjetas	-4 Tarjetas					
No levantarse antes de acabar de comer.	+2 tarjetas	-4 Tarjetas					
Esperar su turno en diferentes actividades	-4 Tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas	-4 tarjetas	-4 tarjetas	-4 Tarjetas
Habilidades de Aseo.	+2 tarjetas						

Total: Reúne 14 tarjetas la segunda semana.

MES DE MARZO

TERCERA SEMANA							
DÍA ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Relaciones psicosociales.	+2 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 Tarjetas
No levantarse antes de acabar de comer.	+2 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 Tarjetas
Esperar su turno en diferentes actividades	-4 Tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas	-4 Tarjetas
Habilidades de Aseo.	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 Tarjetas

Total: Reúne 14 tarjetas la tercera semana

CUARTA SEMANA							
DÍA ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Relaciones psicosociales.	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 Tarjetas
No levantarse antes de acabar de comer.	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 Tarjetas
Esperar su turno en diferentes actividades	-4 Tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas	-4 tarjetas	-4 tarjetas	-4 Tarjetas
Habilidades de Aseo.	-4 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas

Total: Reúne 8 tarjetas la cuarta semana.

CUARTA SEMANA							
DÍA ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Relaciones psicosociales.	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas				
No levantarse antes de acabar de comer.	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas				
Esperar su turno en diferentes actividades	-4 Tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas				
Habilidades de Aseo.	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas				

Total: Reúne 6 tarjetas los 3 últimos días de marzo.

Suma total del mes de marzo: Reúne 56 tarjetas

Recompensa: 50 tarjetas canjea su premio.

Saldo: 6 tarjetas del mes de marzo.

REGISTRO DE ECONOMÍA DE FICHAS

MES DE ABRIL

PRIMERA SEMANA							
DÍA ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Relaciones psicosociales.				+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 Tarjetas
No levantarse antes de acabar de comer.				+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 Tarjetas
Esperar su turno en diferentes actividades				-4 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas	-4 Tarjetas
Habilidades de Aseo.				+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas

Total: Reúne 2 tarjetas la primera semana.

SEGUNDA SEMANA							
DÍA ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Relaciones psicosociales.	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 Tarjetas
No levantarse antes de acabar de comer.	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 Tarjetas
Esperar su turno en diferentes actividades	-4 Tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas	-4 Tarjetas
Habilidades de Aseo.	+2 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas				

Total: Reúne 8 tarjetas la segunda semana.

MES DE ABRIL

TERCERA SEMANA							
DÍA / ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Relaciones psicosociales.	+2 tarjetas						
No levantarse antes de acabar de comer.	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas
Esperar su turno en diferentes actividades	-4 Tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas
Habilidades de Aseo.	+2 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas				

Total: Reúne 14 tarjetas la tercera semana.

CUARTA SEMANA							
DÍA / ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Relaciones psicosociales.	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas
No levantarse antes de acabar de comer.	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas
Esperar su turno en diferentes actividades	-4 Tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas
Habilidades de Aseo.	+2 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas				

Total: Reúne 18 tarjetas la cuarta semana.

CUARTA SEMANA							
DÍA ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Relaciones psicosociales.	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas		
No levantarse antes de acabar de comer.	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas		
Esperar su turno en diferentes actividades	-4 Tarjetas	+2 tarjetas	+2 tarjetas	-4 tarjetas	-4 tarjetas		
Habilidades de Aseo.	+2 tarjetas						

Total: Reúne 8 tarjetas los últimos días del mes de Abril.

Suma total del mes de abril: Reúne 50 tarjetas

Recompensa: 50 tarjetas canjea su premio.

Saldo: 0 tarjetas

Saldo anterior del mes de marzo 6 tarjetas.

REGISTRO DE ECOMÍA DE FICHAS

MES DE

SEMANA							
DÍA ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Relaciones psicosociales.							
No levantarse antes de acabar de comer.							
Esperar su turno en diferentes actividades							
Habilidades de Aseo.							

Total:

SEMANA							
DÍA ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Relaciones psicosociales.							
No levantarse antes de acabar de comer.							
Esperar su turno en diferentes actividades							
Habilidades de Aseo.							

Total:

REGISTRO DE LA ENURESIS

MES DE MARZO							
PRIMERA SEMANA							
DÍA ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Irse al baño antes de acostarse							
Levantarse a la madrugada a orinar							
Amanecer seco							

MES DE MARZO							
SEGUNDA SEMANA							
DÍA ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Irse al baño antes de acostarse							
Levantarse a la madrugada a orinar							
Amanecer seco							

REGISTRO DE LA ENURESIS

MES DE MARZO							
TERCERA SEMANA							
DÍA / ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Irse al baño antes de acostarse							
Levantarse a la madrugada a orinar							
Amanecer seco							

MES DE MARZO							
CUARTA SEMANA							
DÍA / ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Irse al baño antes de acostarse							
Levantarse a la madrugada a orinar							
Amanecer seco							

MES DE MARZO							
CUARTA SEMANA							
DÍA ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Irse al baño antes de acostarse							
Levantarse a la madrugada a orinar							
Amanecer seco							

REGISTRO DE LA ENURESIS

MES DE ABRIL							
PRIMERA SEMANA							
DÍA ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Irse al baño antes de acostarse							
Levantarse a la madrugada a orinar							
Amanecer seco							

MES DE ABRIL							
SEGUNDA SEMANA							
DÍA ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Irse al baño antes de acostarse							
Levantarse a la madrugada a orinar							
Amanecer seco							

MES DE ABRIL							
TERCERA SEMANA							
DÍA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
ACTIVIDAD							
Irse al baño antes de acostarse							
Levantarse a la madrugada a orinar							
Amanecer seco							

MES DE ABRIL							
CUARTA SEMANA							
DÍA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
ACTIVIDAD							
Irse al baño antes de acostarse							
Levantarse a la madrugada a orinar							
Amanecer seco							

MES DE ABRIL							
CUARTA SEMANA							
DÍA ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Irse al baño antes de acostarse							
Levantarse a la madrugada a orinar							
Amanecer seco							

REGISTRO DE LA ENURESIS

MES DE							
SEMANA							
DÍA ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Irse al baño antes de acostarse							
Levantarse a la madrugada a orinar							
Amanecer seco							

MES DE							
SEMANA							
DÍA ACTIVIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Irse al baño antes de acostarse							
Levantarse a la madrugada a orinar							
Amanecer seco							

CUADRO DE NORMAS Y RUTINAS PARA EL CASO

CUADRO DE NORMAS Y RUTINAS PARA EL CASO

Edad	Necesidades de seguridad y predictibilidad.	Habilidades esperadas	Conductas problemáticas de la edad	Tareas que podemos pedir de acuerdo con su edad
5 A 6 AÑOS	Es importante que la casa y la escuela sean estables y que no haya grandes discrepancias entre las reglas y formas de educación por parte de las personas encargadas del niño.	Ya puede empezar a aprender algunas letras números como principio de la lectoescritura.	- Miedo a separarse de la mamá para irse a la escuela.	Puede ayudar en algunas tareas de la casa como poner la mesa, poner en orden sus juguetes
	Necesita un ambiente donde se le muestre el afecto, respeto, aceptación y se le marquen límites.	Tener un horario para hacer las tareas.		
		Ya come solo	Puede cambiarse el uniforme y doblar.	
		Un horario para jugar.		
	Hace juegos de fantasía y representación solo o con otros niños			