



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



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSION ESCRITA) DEL EXAMEN  
COMPLEXIVO DE GRADO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA:**

**PROBLEMA:**

**CONDICIONES DE VULNERABILIDAD, SU INCIDENCIA EN EL TRASTORNO DE  
DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN PACIENTE DE 8 AÑOS**

**AUTORA:**

**AHILIS CAROLINA MUÑOZ SANTANA**

**TUTORA:**

**DRA. GINA ESMERALDA BELTRÁN BAQUERIZO. MAG TF**

**BABAHOYO - ABRIL**

**2019**



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



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO  
PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN  
COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

**Babahoyo, 25 de abril del 2019**

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica del Examen Complexivo, designado por el Consejo Directivo con oficio n° CP – 007 – (3), de fecha del 1 de abril del 2019, mediante resolución CD- FAC.C.J.S.E – SO-003- RES-002-2019, certifico que el Sr. (ta) **Ahilis Carolina Muñoz Santana**, ha desarrollado el Documento Probatorio dimensión Práctica del Examen Complexivo con el Caso de Estudio titulado:

**“CONDICIONES DE VULNERABILIDAD, SU INCIDENCIA EN EL TRASTORNO  
DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN PACIENTE DE 8  
AÑOS”**

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

  
**Dra. Gina Beltrán Baquerizo, Msc**  
**DOCENTE DE LA FCJSE**



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



Babahoyo, 26 de Abril del 2019

**INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND**

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo de la Sr. (a) (ta) **AHILIS CAROLINA MUÑOZ SANTANA**, cuyo tema es: **“CONDICIONES DE VULNERABILIDAD, SU INCIDENCIA EN EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN PACIENTE DE 8 AÑOS”**, certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **3%**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

URKUND

Documento: [URKUND/INTRO/COMPLU.docx/051000102](#)

Presentado: 2019-04-24 20:00 (-05:00)

Presentado por: AHILIS MUÑOZ (ahilis\_carlo@tutorvial.com)

Recibido: gbeltran.uz@analysis.orkund.com

Mensaje: AHILIS CAROLINA MUÑOZ SANTANA [Ver el mensaje completo](#)

3% de estas 12 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

★ PROBAR LA NUEVA E.T.A. DE URKUND

Categoría	Enlace/nombre de archivo
✓	Laura_Suleiman_Soria_Bonader_TF14.pdf
+	Fuentes alternativas
+	Fuentes no usadas

95% 1 Activo ✓ Archivo de registro Urkund: Laura\_Suleiman\_Soria\_Bonader\_TF14.pdf 89%

Seis (6) más de los siguientes síntomas que se han observado durante al menos seis meses en un grado que no concuerda:

No se pueden mostrar el contenido del documento de origen.

Posibles razones:

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

**Dra. Gina Beltrán Baquerizo, Msc**  
**DOCENTE DE LA FCJS**



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 30/4/2019  
HORA: 19:58



FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACION  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO  
PSICOLOGIA CLINICA  
UNIDAD DE TITULACIÓN

## SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

**DOCENTE TUTOR:** BELTRAN BAQUERIZO GINA ESMERALDA  
**ESTUDIANTE:** MUÑOZ SANTANA AHILIS CAROLINA  
**PERIODO ACADÉMICO:** ENERO 2019 - MAYO 2019  
**MODALIDAD DE TITULACIÓN:** EXAMEN COMPLEXIVO  
**FASE DE MODALIDAD:** FASE PRACTICA  
**PROYECTO DE TITULACIÓN:** CONDICIONES DE VULNERABILIDAD, SU INCIDENCIA EN EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS

## INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

CONDICIONES DE VULNERABILIDAD, SU INCIDENCIA EN EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS					
FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2019-04-01	2019-04-30	TERMINADO	3333333333	HABILITADO

## INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCIÓN	2019-04-01	2019-04-23	TERMINADO	90%	HABILITADO

CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2019-04-15	2019-04-25	TERMINADO	90%	HABILITADO

BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2019-04-15	2019-04-22	TERMINADO	90%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2019-04-15	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
DESARROLLO	2019-04-01	2019-04-25	TERMINADO	90%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2019-04-30	2019-04-30	TERMINADO	100%	HABILITADO

BELTRAN BAQUERIZO GINA ESMERALDA  
DOCENTE TUTOR

MUÑOZ SANTANA AHILIS CAROLINA  
ESTUDIANTE



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**MODALIDAD PRESENCIAL**

### **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi profundo agradecimiento primeramente a Dios por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación académica. A mi familia por creer en mí y estar presente en los buenos y malos momentos, quienes han sabido llenar mi vida con valiosos consejos.

De igual forma agradezco a todos los docentes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo, por sus amplios conocimientos y experiencias, orientándome al correcto desarrollo y culminación con éxito este trabajo para la obtención de mi título profesional.

**AHILIS CAROLINA MUÑOZ SANTANA**



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



**DEDICATORIA**

El presente trabajo es dedicado a mi Abuelo, por su cariño y apoyo incondicional durante este largo proceso y mostrarme el camino a la superación.

A mis padres, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo sentaron en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación.

**AHILIS CAROLINA MUÑOZ SANTANA**



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

**AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL**

Yo, **Ahilis Carolina Muñoz Santana**, portadora de la cédula de ciudadanía **120772653-8**, en calidad de autor (a) del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, previo a la Obtención del Título de **Psicóloga Clínica**, declaro que soy autor (a) del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema:

**“CONDICIONES DE VULNERABILIDAD, SU INCIDENCIA EN EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN PACIENTE DE 8 AÑOS”**

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

---

**AHILIS CAROLINA MUÑOZ SANTANA**  
**CI. 120772653-8**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**MODALIDAD PRESENCIAL**

### **RESUMEN**

En el presente caso de estudio tuvo como objetivo, establecer la afectación que causa las condiciones de vulnerabilidad en la incidencia en el trastorno de déficit de atención con hiperactividad en la vida cotidiana de un estudiante de 8 años de edad, para esto se recurrió a la investigación científica, teórica y bibliográfica, los mismos que han abordado las variables que se encuentran inmersas en la presente temática, posterior a esto se aplicaron test psicológicos (Bender, De la familia, EDAH) al paciente, lo que permitió el diagnóstico del trastorno CIE-10: F90.0. Para mejorar la calidad de vida del paciente, su entorno social y familiar, se propuso el plan de intervención basado en la Terapia Cognitiva Conductual, ejercicios de relajación para el control de la impulsividad.

Palabras claves: Trastorno, déficit de atención, psicología, test y conducta.



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



RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL  
EXAMEN COMPLEXIVO

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO, TITULADO: **CONDICIONES DE VULNERABILIDAD, SU INCIDENCIA EN EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN PACIENTE DE 8 AÑOS**

PRESENTADO POR LA SEÑORITA: AHILIS CAROLINA MUÑOZ SANTANA

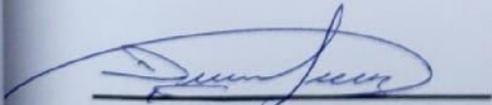
OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

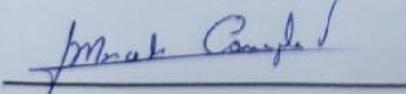
8,40

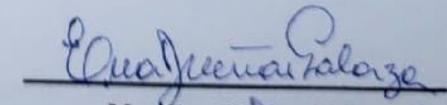
EQUIVALENTE A:

Ocho con cuarenta

TRIBUNAL:

  
Msc. Dennis Jimenez Bonilla  
DELEGADO DEL DECANO

  
Msc. Mercedes Campelo Vásquez  
DELEGADO DEL CIDE

  
Msc. Ena Dueñas Galarza  
DOCENTE ESPECIALISTA

  
Ab. Isela Berruz Mosquera  
SECRETARIA DE LA  
FF.CC.JJ.SSEE

## ÍNDICE

<b>Caratula.....</b>	<b>I</b>
<b>Certificado de Aprobación del Tutor .....</b>	<b>II</b>
<b>Certificado del Sistema Urkund.....</b>	<b>III</b>
<b>Informe del Sistema SAI.....</b>	<b>IV</b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b>V</b>
<b>Dedicatoria .....</b>	<b>VI</b>
<b>Autorización de la Autoría Intelectual .....</b>	<b>VII</b>
<b>Resumen .....</b>	<b>VIII</b>
<b>Resultado del trabajo de graduación.....</b>	<b>IX</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>2. DESARROLLO.....</b>	<b>2</b>
<b>3. CONCLUSIONES .....</b>	<b>19</b>
<b>4. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>21</b>
<b>5. ANEXOS.....</b>	<b>22</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención también conocido por sus siglas SDA (Síndrome de déficit de atención, TDA (trastorno de déficit de atención), DA (déficit de atención) y el mayormente utilizado en la actualidad es del TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad) se caracteriza por presentar un patrón de impulsividad, hiperactividad y desatención, los cuales son los tres ejes fundamentales que constituyen este trastorno, a menudo la falta de atención es un problema en el desarrollo personal de un individuo sea este en etapa preescolar, escolar, de colegio, universidad inclusive en la vida profesional, este tema cumple con la línea de investigación de prevención y diagnóstico, la misma que se encuentra correlacionada con la sub línea de trastorno del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Es por esta razón que se buscará reconocer como incide las condiciones de vulnerabilidad en los niños para la generación del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, para ello es importante analizar las bases teóricas de cada variable, y determinando sus características, causas y consecuencias, lo que permitirá comprender mejor el caso de estudio, el mismo que tiene una relevancia social, esto es debido a que en la actualidad este tipo de trastorno se vuelve común en los niños, los cuales son cada vez más hiperactivos y no prestan la atención debida en el aula o fuera de esta, es por esta razón que se analizará un caso real y objetivo correspondiente a un niño entre los 8 años de edad, mediante la ejecución de técnicas tales como el test de Bender infantil, el de la familia y el test de EDAH, con lo cuales se buscará la solución al problema psicológico o trastorno presentado por el paciente.

La metodología que se aplicará en la investigación está ligada a los parámetros bibliográficos y de campo, los mismos que permitirán conocer, indagar y deducir las bases teóricas de la investigación y su aplicación al sujeto de estudio el cual es JACK, el mismo que presenta TDAH, ocasionándole problemas en la escuela y en su núcleo familiar.

## **2. DESARROLLO**

### **Justificación**

La importancia del presente caso de estudio está fundamentada en el análisis de cómo incide o afecta el TDAH en el desarrollo social de un paciente menor de 10 años, así mismo se examinó el comportamiento del niño en el entorno familiar y escolar para determinar las verdaderas causas de origen o vulnerabilidad que están dando inicio a este trastorno antes de que se haga más complicado y acarree otras complicaciones emocionales y en el aprendizaje.

En el caso de estudio existieron varios beneficiarios, de forma directa el paciente y de forma indirecta la familia, debido a que el paciente posee dos hermanos una mayor y otro menor, este último es en ocasiones víctima de su mal comportamiento, además de la madre de familia, la misma que expone que ha utilizado diversas estrategias para educar a su hijo desde la conversación o diálogo, hasta castigarlo con algo que le guste hacer e inclusive amenazarlo con el castigo físico, pero el niño no obedece.

El presente caso analizado permitió examinar las condiciones de vulnerabilidad a las que se enfrenta el paciente, las cuales estarán enfocadas a un caso de abandono de hogar por motivos que los padres se separaron hace tres años y el paciente hace un año comenzó con este tipo de comportamiento, el mismo que le está trayendo problemas en la escuela, donde el comportamiento impulsivo le ha llevado a pelear con otros compañeros, es inquieto en el aula, distrae a sus semejantes, además de no acatar las órdenes o correcciones de la docente.

El docente logra identificar en el niño ciertas dificultades en el aprendizaje y en sus habilidades sociales, por lo que le comunica a sus padres y los mantiene informados acerca del funcionamiento del niño, sus necesidades, sus puntos débiles y buscan ayuda inmediata, sin confundir estos síntomas con conductas propias de la infancia, teniendo como resultado un trastorno de déficit de atención e hiperactividad, encontrándonos con un bajo nivel de conocimiento por parte de los docentes del niño acerca del trastorno.

Por esta razón se deben estudiar otras soluciones al caso de estudio presentado, evaluando mediante la aplicación de test las causas del trastorno presentado por el paciente, con la finalidad de establecer mejores estrategias para su corrección, las mismas que se conceptualizaron como un método de ayuda en el caso de niños con TDAH, la disponibilidad de los padres de familia, del niño y de la docente, que permiten conocer y observar al niño en su desarrollo social y establecer las pautas de su comportamiento hacen factible el estudio de caso, debido a que sin estas ayudas no se podría evaluar cuales fueran las condiciones de vulnerabilidad que se presentaron para derivar en el problema de carácter psicológico y educacional.

### **Objetivo**

Identificar la incidencia de las condiciones de vulnerabilidad en el trastorno de déficit de atención con hiperactividad en paciente de 8 años.

### **Sustentación teórica**

#### **¿Qué es la vulnerabilidad?**

La palabra vulnerabilidad posee un origen etimológico, el mismo que hace referencia a *vulnus* que significa herida y a *abilis* que equivale a que puede y el sufijo *dad* que es un indicativo de cualidad, es así que el término vulnerabilidad connota un significado de “la cualidad que posee una persona para ser herido”, sabiendo esto una persona puede ser herida física y moralmente. (Barek H, 2015)

Los grupos o personas que son más vulnerables son los niños, las mujeres y los ancianos, esta percepción viene dada a la preparación psicológica que posee el hombre quien en su edad adulta se supone que es menos vulnerable que los grupos antes mencionados, por ejemplo cuando un barco se hunde los tres primeros grupos son los primeros en ser socorridos y posteriormente los hombres esto debido a la creencia de que son menos vulnerables y tienen la capacidad de soportar una fuerza o esfuerzo mayor, pero no solo se deben enfocar en el sexo de la persona existen otras condiciones que hacen vulnerable a las personas como la cultura, la ideología, la salud, la posición social, la situación económica y familiar, este último punto en

la actualidad juega un rol muy importante en consideración al estado de vulnerabilidad, debido al incremento de hogares disfuncionales los mismos que han creado un estado de vulnerabilidad de los niños quienes a su vez están pasando por trastornos conductuales, psicológicos y emocionales. (Beck, 2015)

### **Grupos que tienen mayor grado de vulnerabilidad**

Dentro del desarrollo social de un país existen siempre grupos sociales, étnicos y culturales que poseen un grado mayor de vulnerabilidad, por otra parte, están aquellas personas que por razones económicas ven afectado su normal vivir, es por ello que para el autor (Barek, 2016) los grupos de mayor vulnerabilidad son:

- 1) Las personas desplazadas: son aquellas personas que han abandonado su hogar físico por motivos económicos o militares (guerras) que han cambiado el panorama motivacional en algo negativo para vivir.
- 2) Los refugiados: son personas que huyen de su país de origen abandonando todo en busca de un mejor futuro, con la única idea de volver en algún momento a estar juntos de nuevo con su familia en un lugar mejor para vivir.
- 3) Marginales: aquellas personas que viven de la calle, lo que les da, no tienen un hogar ni una familia que los acoja.
- 4) Repatriados: personas que regresan a su país luego de un conflicto o guerra a trabajar para levantar una situación difícil de un conflicto ajeno a sus intereses.

En un grupo mayor el autor hace referencia a la población de mujeres, niños, personas discapacitadas y ancianos, los cuales son víctimas de la violencia intrafamiliar, las madres solteras quienes tienen que criar un hogar solas, los niños que abandonan sus hogares y van a las calles cayendo víctimas de las drogas, los ancianos quienes van a los asilos y caen en depresión y las personas discapacitadas que son víctimas de constante bullying, todo este

grupo de personas que poseen una estado constante de depresión son por lo general el foco de mayor vulnerabilidad en el mundo. (Barek H, 2015)

### **Definición del TDAH**

Para el autor (Fernández & Fernández, 2016, pág. 10) el TDAH es un trastorno del carácter neurobiológico, el cual tiene su origen en la infancia, el mismo que se caracteriza por la presencia de un patrón de déficit de atención, impulsividad e hiperactividad, lo que en ocasiones se asocia también a otros trastornos comórbidos. Se identifica como síndrome porque no es una enfermedad, sino un conjunto de síntomas que resulta cada vez más frecuente en nuestros niños como consecuencia de un estilo de vida en el que está primando la velocidad sobre la calidad. Lo importante, parece, es sumar cosas que se aprenden sin importar realmente cómo se aprenden o si se aprehenden.

El TDAH es un trastorno psiquiátrico de origen biológico, a nivel cerebral, y con transmisión genética, que afecta a la capacidad del niño, adolescente o adulto de:

- a) regular su nivel de actividad, por lo que tienen hiperactividad,
- b) inhibir o frenar sus ideas, pensamientos o comportamientos, por lo que tienen impulsividad, y
- c) prestar atención a las acciones que realizan, por lo que sufren inatención.

En niño con TDAH tiene gran dificultad o incapacidad para prestar atención y concentrarse, presenta un nivel alto de actividad inadecuado para su edad, se distrae muy fácilmente y es muy impulsivo (Soutullo, 2008, pág. 3).

El TDA es un síndrome neurológico cuya tríada clásica de síntomas incluye impulsividad, distracción e hiperactividad o exceso de energía (Ratey & Hallowell, 2012, pág. 15).

El TDA no es una incapacidad para aprender, ni un problema del lenguaje o dislexia, ni tampoco está asociado con un nivel de inteligencia bajo. De hecho, muchas personas que sufren el TDA son muy listas. La cuestión es que esa agudeza se queda enmarañada en su interior. Es posible que deshacer esa confusión, para facilitar el desarrollo, requiera más

paciencia y perseverancia de la que se puede soportar en esa situación (Ratey & Hallowell, 2012, pág. 16)

Un importante factor que se debe considerar cuando existen dificultades de aprendizaje o un TDA, y que constituye un aspecto a menudo descuidado, son las consecuencias sociales de padecer alguno de estos trastornos. El TDA interfiere en las relaciones interpersonales tan inmensamente como lo hace en el rendimiento académico o laboral. Para hacer amigos es preciso poder prestar atención. Para llevarse bien con un grupo es necesario seguir lo que el grupo dice. A menudo las circunstancias que determinan la aceptación social son sutiles: la forma de fruncir el ceño o de arquear las cejas, una ligera diferencia en el tono de la voz, una leve inclinación de cabeza.

Con frecuencia, una persona con TDA no se percata de estos matices, lo que puede conducir a ser un auténtico gafe por lo que respecta a las relaciones sociales, o puede generar en él la sensación de estar desplazado del resto. Especialmente durante la infancia, donde las transacciones sociales se producen con tanta rapidez y donde al transgresor de las normas se le trata tan despiadadamente, un lapsus en la conciencia social debido a una distracción o a la impulsividad del TDA puede impedir la aceptación por parte del grupo o la negativa de un amigo a ser comprensivo. (Ratey & Hallowell, 2012, pág. 60)

### **¿Cómo se define el TDAH?**

El TDAH se define como:

- a) Un nivel de inatención, o de hiperactividad e impulsividad inadecuado para la edad del niño;
  - b) Cuyos síntomas empiezan antes de los 7 años de edad,
  - c) Que produce un deterioro importante o afecta negativamente al niño o adolescente, en al menos dos ambientes de su vida (en casa, en el colegio, con los amigos...),
  - d) Que dura al menos seis meses,
  - e) Que no se debe a otro problema psiquiátrico (por ejemplo: ansiedad, depresión),
  - f) Ni a un problema médico, una sustancia (alcohol, drogas) o a alguna medicación.
- (Soutullo, 2008, pág. 4)

### **Posibles causas del trastorno**

El diagnóstico del trastorno por déficit de atención sigue siendo clínico, es decir, no hay una prueba que se realice al chico y que arroje un resultado positivo o negativo, lo cual es una desventaja significativa. En la actualidad se está trabajando en la identificación de los genes que lo producen a fin de contar con una prueba efectiva de detección rápida y podamos aprender más del problema. (Rosas, 2012, pág. 19)

### **Criterios para su diagnóstico**

Vamos a exponer a continuación la clasificación del DSM-5, porque es la más ampliamente utilizada por los profesionales europeos. La misma que es una descripción de comportamientos y el diagnóstico se hace en función de la presencia de un número de criterios presentes en tres áreas:

#### a) Inatención

Seis (o más) de los siguientes síntomas que se han mantenido durante al menos seis meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales.

- No suele prestar atención a los detalles. Comete errores frecuentemente en el colegio, el trabajo u otras actividades.
- Le cuesta mantener la atención en tareas o actividades de tipo lúdico.
- Parece que no escucha cuando se le habla.
- No suele finalizar las tareas o encargos que empieza y no suele seguir las instrucciones que se le mandan, sin ser por un comportamiento negativista o por una incapacidad para comprender las instrucciones.
- Le resulta complicado organizar tareas y actividades.
- Intenta evitar realizar tareas que le suponen un esfuerzo mental sostenido (actividades escolares o tareas domésticas).
- Pierde objetos frecuentemente (ejercicios, lápices, libros, juguetes...).
- Se distrae con cualquier estímulo irrelevante.
- Es descuidado en las actividades de la vida diaria.

b) Hiperactividad e impulsividad

Seis (o más) de los siguientes síntomas que se han mantenido durante al menos seis meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales.

Hiperactividad

- Suele mover en exceso las manos y los pies o no se está quieto en el asiento.
- No suele permanecer sentado en situaciones en las que no es apropiado hacerlo.
- Tiene dificultades para realizar actividades o juegos tranquilos.
- Suele estar en movimiento y actuar como si tuviese un motor en marcha continuamente.
- Suele hablar en exceso.

Impulsividad

- Suele dar respuestas precipitadas antes de que se hayan terminado de formular las preguntas.
- Le cuesta esperar su turno y respetar las colas.
- Suele correr o saltar en exceso en situaciones en las que no es apropiado hacerlo.
- Suele interrumpir a los demás y entrometerse en las actividades de otros.

c) Otros criterios diagnósticos

- Algunos de estos síntomas que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años.
- Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (escuela, casa, trabajo, etc.).
- Deben existir pruebas de que hay un problema clínicamente significativo del funcionamiento social y académico o laboral.
- Los síntomas no están presentes exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia o cualquier otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por otro trastorno. (Fernández & Fernández, 2016, págs. 22-23)

## Sinopsis de tratamiento de un TDAH

1. Diagnóstico: la primera fase del tratamiento consiste en efectuar un diagnóstico. A menudo esto conlleva un importante alivio, ya que para que la persona supone que por fin el trastorno padecido tiene un nombre, la terapia empieza con el diagnóstico.
2. Formación: cuantos más conocimientos se tengan sobre el TDAH, más exitosa será la terapia. Una comprensión rigurosa de lo que es el TDAH le permitirá entender mejor los efectos de éste sobre la vida de la persona, y conocer cuáles son las soluciones existentes.
3. Estructuración: la estructura hace referencia a los límites externos y al control que necesitan urgentemente las personas con TDAH. Estos instrumentos, concretos y prácticos, como listas, notas recordatorias, sencillos sistemas de archivo, agendas, relaciones de objetivos, planificaciones diarias, entre otros, pueden reducir en gran medida el caos interno de quien padece el TDAH, al tiempo que se mejora su productividad y su sentido del autocontrol.
4. Sesiones de ayuda y psicoterapia (o ambas cosas conjuntamente): las personas con TDAH obtendrán un gran beneficio de tener un entrenador, alguien que se mantenga al margen, con un silbato a punto, dando ánimos, proporcionando instrucciones, recordando los aspectos precisos, y en general ayudando a que las cosas transcurran según lo previsto. Con este tipo de seguimiento estructurado, los pacientes con TDAH mejoran progresivamente; y sin él se sienten perdidos. La terapia de grupo sirve de forma magnífica para este propósito. La psicoterapia tradicional también puede ser indicada si existe depresión, problemas de autoestima u otro tipo de conflictos internos.
5. Medicación: existen diversos fármacos que pueden ayudar a corregir muchos de los síntomas del TDAH. Por poner un símil, la medicación actúa como lo harían unas gafas, ayudando al individuo a enfocar una situación. Asimismo, pueden reducir la sensación de confusión interna y de ansiedad, que son tan frecuentes cuando se sufre TDAH. Los fármacos corrigen el desequilibrio químico de los neurotransmisores, característico del TDAH, y que afecta a las partes del cerebro que regulan la atención, el control del impulso y el estado de ánimo. Aunque la medicación no proporciona una solución completa, aporta un importante alivio, y cuando se utiliza de forma adecuada es muy segura. (Ratey & Hallowell, 2012, págs. 68-69)

## **Técnicas aplicadas para la recolección de la información**

Investigación Descriptiva: aborda la temática desde un punto de vista teórico práctico, el mismo que permite el análisis de los aspectos bibliográficos escritos por otros autores sobre los factores de vulnerabilidad y como estos pueden incidir en el proceso de aprendizaje de los niños, originando trastornos como el TDAH, además de ello permitió relacionar estos aspectos teóricos con el caso práctico de estudio, el mismo abarca diversos entornos como el aula de clase donde el niño tiene un mal comportamiento y el hogar donde la figura de autoridad se encuentra ausente y la madre no hace nada por imponer límites.

Las técnicas que fueron empleadas en la realización del caso de estudio son las siguientes:

**Estudio de caso:** este es un método de investigación empírico y cualitativo el cual está orientado en la comprensión analítica de un hecho, objeto, acontecimiento o proceso, dentro del entorno natural de un paciente.

**Historia Clínica.** – Está técnica de recolección de datos o información se utilizó para conocer varios aspectos relacionados con factores de su estado mental, comportamiento, formas de relacionarse con sus familiares, la existencia o no de acontecimientos que han sido traumatizantes o le han causado estrés al paciente, lo que permitirá coadyuvar en el diagnóstico, para el tratamiento respectivo.

Para el análisis de la información se utilizó el método deductivo: que es un método científico que la conclusión se halla implícita dentro de los indicios, es decir que las premisas que resultan verdaderas y el razonamiento deductivo tiene validez, no hay forma que la conclusión no sea verdadera y el Método inductivo: Se utiliza el método inductivo usando supuestos específicos para llegar a una proposición general. Este es el método utilizado en el método científico, por ejemplo, que consiste en la recolección de datos sobre casos específicos para comprobar la teoría.

### **Técnicas Psicométricas:**

Se utilizaron técnicas tales como:

Test de Bender: fue realizado por la Dra. Lauretta Bender en 1938, el mismo que tiene por objetivos primero determinar el estado de madurez del niño o si existe una deficiencia en los adultos y segundo el practicar un examen para la patología mental como las demencias, oligofrenia, neurosis, además de ello sirve para buscar en los adultos otro tipo de patologías como retrasos, incapacidades verbales, desórdenes de impulsión, etc. No tiene un límite de edad o de tiempo. (Carnelli, 2018)

Es así que luego de las entrevistas, se pasó a la aplicación de un test viso-motor al paciente, se le presenta alrededor de 9 tarjetas con dibujos para que los copie en otra hoja en blanco y con lápiz lo más parecido posible, se evita cualquier comentario durante la prueba, no hay tiempo límite. El propósito de este test es evaluar la maduración en el aprendizaje, diagnosticar una posible lesión cerebral y/o retraso mental. Para llegar a la interpretación de este test nos basamos en las figuras dibujadas por el paciente, su forma, rotación, distorsión, perseverancia, de cada figura.

- Test de la familia. – es desarrollado por Louis Corman en 1961 su objetivo es el de proporcionar información al psicólogo sobre la información de la dinámica del hogar, su relación intrafamiliar y su integridad. Esta prueba busca la proyección del paciente sobre su entorno familiar pidiéndole al paciente que dibuje en una hoja en blanco a su familia tal como se la imagine, esto permitirá el análisis de su posición, el lugar donde se ubica con relación a los demás, y la existencia de dificultades de adaptación, rivalidades con los padres y conflictos edípticos. La realización del dibujo no tiene límite de tiempo

Al terminar se le realiza una serie de preguntas como; ¿Quiénes son ellos? ¿Dónde se encuentran? ¿Qué están haciendo ahí? ¿Cuál de ellos es el más bueno y el más malo? ¿Por qué? ¿Cuál eres tú? Para interpretar el contenido de este dibujo se toma en cuenta todas las partes dibujadas, cuerpo, tamaño, formas, trazado, ritmo del trazado, sector de

la página, otros elementos. (Esquivel Ancona, Heredia Ancona, Lucio, & Gómez, 2016)

- Test EDAH (Escala para la evaluación del trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad). – es elaborado por Ana Farré y Juan Narbona en 1998, su administración es de forma individual, se aplica entre los 6 a 12 años, posee un límite de tiempo entre los 5 – 10 minutos, se emplea únicamente con un lápiz y una hoja con una escala de 20 ítems y su ámbito de aplicación es el educativo y psicológico.

Esta prueba se le aplica al docente del paciente, tiene una duración de 5 a 10 minutos, ayuda a medir los rasgos del trastorno de déficit de atención con hiperactividad y de otros trastornos de conducta, son aproximadamente 20 ítems con una valoración de 3 puntos cada uno. 0=nada 1=poco 2=bastante 3=mucho. Esta valoración al final se convierte en un percentil, comparándolos en la tabla con él se sabrá si es que se establecen niveles de riesgo de padecer el trastorno ya mencionado. (Avila, Ávila de Encío, & Polaino-Lorente, 2017)

## **RESULTADOS OBTENIDOS**

### **Desarrollo del caso.**

El presente caso de estudio hace referencia a JACK, que es seudónimo utilizado para proteger la identidad del paciente el mismo que es un niño de 8 años, que es presentado por la docente y directora del aula como un niño hiperactivo, es inquieto en el aula, no obedece a nadie y tiene conflictos con los demás niños, no le gusta ir a la escuela y se pasa en el aula distraendo a los demás, ha recibido múltiples observaciones y siempre la madre se compromete a trabajar con el niño para mejorar su comportamiento, es un niño caótico en su forma de actuar, su desarrollo emocional se ve afectado por diversas circunstancias.

Jack es un niño que viene de un hogar disfuncional el mismo que hace tres años sufrió la separación de los padres, es por este motivo que el padre se encuentra ausente del hogar, a pesar que el canal de comunicación siempre está abierto pero el paciente no ve lo suficiente al padre, únicamente este llega a la casa a dejar el dinero para las necesidades básica, pero no

pasa tiempo de calidad con él, cabe decir que el padre del niño no mantiene ninguna relación fuera del matrimonio y que actualmente vive con su madre.

Jack ha presentado este comportamiento en el último año, primero los cambios fueron dentro del hogar donde comparte su diario vivir con sus dos hermanos, una hermana mayor que él y un hermano menor, al cual le hace bromas pesadas, lo que ha ocasionado conflictos en el hogar, por su parte a la hermana le esconde objetos de su uso diario o le molesta hasta tener peleas, el paciente tiene un comportamiento impulsivo, irritable, hiperactivo, lo que le dificulta prestar atención o estar tranquilo por un momento para pensar antes de actuar, sus emociones se encuentran desequilibradas, dificultando la armonía dentro y fuera del hogar.

En el presente caso de estudio se pudo entrevistar a los tres protagonistas importantes de este conflicto, los cuales fueron la madre de familia, la docente y Jack, además de ello se aplicaron test que permitieron la recolección de datos para su evaluación psicológica, cabe decir que la disponibilidad del paciente siempre fue abierta al dialogo y se encontraba presto para cambiar su actitud.

En la primera entrevista se realizó en horario matutino desde las (09:00 – 09:45) donde se dialogó con la docente para conocer el comportamiento de Jack dentro del aula clase teniendo como respuesta la siguiente:

“ Jack es un niño distraído, no presta atención en clase, siempre está jugando o distraendo a sus demás compañeros, es muy hiperactivo, nunca está en un solo lugar, le gusta jugar bruscamente y nunca le gusta perder, ha tenido varios conflictos con sus demás compañeros en ocasiones los he tenido que separar porque Jack ha buscado pelear, dice que otros empiezan a molestarlo, le ponen sobrenombres o lo relacionan con una compañera del aula, lo cual no es de su agrado, el niño no lleva las tareas bien hechas, inclusive no las lleva en el aula no le gusta trabajar y siempre queda inconcluso, sus notas son bajas, ya se ha hablado con la madre de familia siempre promete que va a cambiar lo hace por una o dos semanas y vuelve a lo mismo” (docente de Jack, 2018)

Se puede observar que el comportamiento de Jack no es ideal en el aula clase, se distrae con facilidad y distrae a los compañeros con la misma facilidad, no le gusta realizar actividades escolares y le cuesta seguir órdenes u obedecer a la autoridad.

Por su parte en la segunda entrevista se realizó entre las 10:00 – 10:45 y fue dirigida a la madre de Jack la misma que expresó:

“Él es un niño inquieto, no siempre es su culpa, en ocasiones me ha manifestado que sus compañeros le molestan, le ponen sobrenombres o se burlan de él por no tener a su papá junto, esto de verdad no le gusta, desde que su papá se fue de la casa el niño no fue el mismo era muy pegado al padre, siempre jugaban y era consentido en muchos aspectos, el niño era un buen estudiante, amoroso con su familia y respetuoso de sus compañeros, pero hace un año atrás eso cambio ahora es rebelde, no hace caso y en ocasiones hasta hace y dice groserías, por las cuales le he castigado duramente física y quitándoles cosas que le gustan como el play station, el padre en ocasiones viene habla con él y mejora un poco pero no demora dos semanas y vuelve a los mismo” (Madre de Jack, 2018)

Al parecer hay un indicador común el niño presenta un carácter irritable puede tener problemas emocionales que alteren su diario vivir y está visto que esto está relacionado con el padre con quien el niño pasaba gran parte de su tiempo, eran unidos emocionalmente y en la actualidad no pasa tiempo de calidad con el mismo, no le gusta ser parte de una familia disfuncional y es posible que este comportamiento se una llamada de atención por la falta de afectividad paterna.

Por su parte en la tercera entrevista se realizó a las 10:00 am hasta las 11:00 am la misma que se realizó el paciente JACK donde el manifestó qué:

“yo soy un niño bueno, si me gusta pelear y la verdad no me gusta la escuela, no siempre fui así y no me gusta ser así, pero me siento solo, en mi casa mi mamá le dedica más tiempo a mi hermanito y siempre me anda comparando con mi hermana la buenita, eso no me gusta, extraño cuando estaba papá a él le gustaba jugar conmigo a la pelota o me

acompañaba a andar en bicicleta, pero ahora no está y no podemos hacer nada cuando viene de visita llega un rato y se tiene que ir” (JACK, 2018)

Está claro que Jack se encuentra triste por la situación vivida, extraña la relación afectiva con el padre y esto deriva en su mal comportamiento, el niño no desea ser así pero no encuentra otra forma de expresar su ira o desasosiego, la falta de tiempo del padre y la comparación con la hermana crean un resentimiento, el mismo que lo hace irritable ante cualquier situación o molestia, es por ello que cuando sus compañeros le hacen una broma o incurren en molestarlo con alguna situación que no le agrada, el paciente cae en la provocación actuando de forma violenta.

Al paciente se le aplicaron tres test los mismos que arrojaron los siguientes resultados:

- Test de Bender Infantil: Inteligencia Promedio
- Test de la familia: Apego hacia el lado materno por la ausencia del padre
- Test EDAH (Escala para la evaluación del trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad): un centil de 99, suponiendo un posible diagnóstico de TDAH con predominio hiperactivo-impulsivo.

El resumen sindrómico permite una exploración psicológica a través de las diversas técnicas aplicadas dando como resultado:

Área cognitiva: el niño presenta un alto índice de distracción, no presta atención en el aula y por tal motivo su rendimiento académico es bajo.

Área conductual: es un niño con una conducta disruptiva, gran inquietud psicomotriz, se levanta de su asiento, interrumpe afectando su interrelación con otras personas.

Área emocional: el paciente presenta sentimiento de ira, frustración y baja autoestima.

En el aspecto sindrómico y conforme en el Código CIE-10: F90.0 el mismo que hace relación a un trastorno hiperactivo, caracterizado principalmente por constantes como la hiperactividad y el déficit de atención, los niños son impopulares y en su mayoría pueden

llegar a convertirse en aislados, además de ello se pueden presentar problemas cognitivos ligados al desarrollo motor, del lenguaje o de la lectura.

Posteriormente al análisis de los resultados obtenidos se lograron detectar los siguientes hallazgos de la aplicación de los test antes mencionados y de la recolección de la información a través de técnicas como la historia clínica se dedujo que lo importante para la solución de la problemática que plantea el paciente es la TCC o Terapia Cognitiva Conductual, la misma que permitirá que el paciente modifique su conducta paulatinamente, mejorando no solo el cómo paciente, sino todo su entorno familiar, educacional y social.

El primer punto de la terapia consistió en la identificación del detonador, este punto donde el paciente comenzó a presentar su problema de conducta, cuáles fueron las razones o el por qué se activó, el mismo que se menciona en los párrafos anteriores dejando claro que su problema conductual es un trastorno del déficit de atención con hiperactividad, el mismo que le ha llevado a tener problemas en el aula clase y en cada entorno donde se desenvuelve en su diario vivir, además se puede enunciar que el paciente vive en un hogar disfuncional lo cual ha convertido su entorno de confort en uno de vulnerabilidad.

Después de la identificación del cómo y el porqué, se analizaron los pensamientos del paciente los mismo que presentan un comportamiento agresivo con tendencia a no acatar órdenes preestablecidas por sus superiores, es precisamente en este momento que con la ejecución de la TCC y en forma conjunta con la aplicación de la técnica de reestructuración cognitiva e inundación, se pudo orientar al paciente a adquirir un nuevo comportamiento, donde comprenda la importancia del respeto, el acatar órdenes y normas que permitan el buen vivir, fomentando las relaciones interpersonales con sus compañeros de aula de forma positiva, además se buscó la forma de orientar y ayudar a que el paciente deje olvidados ciertos complejos de inferioridad y que si es molestado por sus compañeros o acosado no preste importancia a estos comentarios.

Todo lo anteriormente expuesto será acompañado con técnicas de autocontrol las mismas que permitieron el control sus impulsos los cuales le han llevado a la toma de decisiones equivocadas, así como también técnicas de relajación que le permitan enfocar su

energía en otras actividades positivas para su desarrollo personal, para lo cual fue es importante la intervención de la madre de familia en todo el proceso, los gustos del niño juegan un factor importante y que se mantenga activo haciendo deporte le ayudó en el desgaste energético y a focalizar de mejor forma su tiempo, además esto le ayudó en la formación de su carácter y personalidad debido a que es un deporte que requiere disciplina, control y el trabajo en equipo para el logro de las metas.

Finalmente se trabajó con la familia para el establecimiento de normas y la importancia de acatar órdenes y las consecuencias de no acatarlas, esto le permitió al niño conocer los límites que no debe sobrepasar, no solo en el hogar, sino también en cada lugar o entorno donde se desenvuelva, para de esta forma respetar a las demás personas y a sus superiores.

A continuación, se detallará el modelo del esquema terapéutico que se ejecutó con la paciente.

Terapia Individual: Terapia Cognitivo Conductual

**Esquema terapéutico:**

Disminuir su comportamiento hiperactivo

- Reestructuración cognitiva
- Análisis costo - beneficio

Fortalecer sus capacidades de atención

- Comunicación asertiva
- Dialogo

Establecer normas y conductas normales

- fortalecer la afectividad
- establecer límites y compromisos personales

Reinserción social

- Mejorar y fortalecer relaciones sociales
- Disminuir conductas disruptivas
- fomentar la tolerancia
- y establecer metas a futuro

## **Familia**

Mejorar la comunicación

- Dialogo asertivo
- Establecer límites

Resolución de problemas

- Fomentar la tolerancia
- Costo beneficio

Orientación escolar

- Psicoeducación

### 3. CONCLUSIONES

En el presente caso de estudio se focalizó en el análisis del trastorno de déficit de atención con hiperactividad, tomando como entorno un ambiente vulnerable, el mismo que se encuentra afectado familiarmente, este es el caso de JACK un niño de 8 años de edad, que de acuerdo a quejas de la docente es un niño muy activo, se distrae con facilidad, en términos actuales en un niño hiperactivo, que no se puede quedar quieto en un solo lado y no obedece, ni acata las disposiciones y reglas establecidas por la docente, así mismo la madre se expresa que el niño adoptado un carácter desafiante, en casa molesta y pelea constantemente con sus hermanos, no le gusta obedecer y en ocasiones ha manifestado que preferiría no asistir a la escuela porque es una pérdida de tiempo.

La conducta hiperactiva del paciente, se ha reflejado en su bajo rendimiento académico, debido a que las tareas realizadas durante y después de la jornada escolar siempre se encuentran inconclusas, es muy distraído no actúa en clases y siempre está jugando o imaginando otras cosas, cuando se le pregunta sobre algún tema responde de forma negativa o simplemente que no sabe, no presta atención, por tal motivo se está quedando distanciado de otros niños y su nivel de aprendizaje está bajo por el poco deseo que tiene por aprender.

Posterior al antecedente presentado se realizó diversos test como el de Bender, el de la familia y el EDAH, los mismos que arrojaron resultados, donde se refleja que él se encuentra en una posición de vulnerabilidad respecto a la ausencia que ha representado en su vida la salida del padre de su entorno familiar, dejándole sentimientos de culpa, inferioridad y carencia de amor debido a que el paciente era muy unido a su padre, al tener estos sentimientos, no saber cómo expresarlos y la falta de comunicación en el hogar han derivado en su trastorno haciendo que adopte una conducta negativa.

Determinada las causas y conociendo el problema se ha optado por la terapia cognitivo conductual o TCC, las mismas que busca la corrección de su conducta, el replanteamiento de la importancia de acatar las normas y reglar establecidas para el correcto funcionamiento de la sociedad y todos los entorno donde el paciente se desenvuelva, es por ello que mediante la

técnica de inundación se buscará hacer comprender al niño que es importante y escuchar a su superior y vivir en armonía con el entorno social y familiar donde se desempeñe.

Siendo así que el presente caso de estudio me permitió conocer de antemano la importancia de la aplicación de test como el de la familia, Bender y el TDAH para el tratamiento de pacientes con déficit de atención e hiperactividad, además es importante crear vínculos con el paciente brindándole un espacio de seguridad y confort, para que este se sienta seguro de exponer sus puntos de vista y poderle brindar así los tratamientos adecuados, en el caso de JACK, que fueron los TCC y técnicas de inundación y relajación, el diálogo abierto con el paciente es importante y que la familia participe activamente ayuda con la recuperación e integración de forma más rápida, es satisfactorio que todo lo aplicado haya funcionado y que el niño mejore su calidad de vida y su entorno familiar – social.

#### **4. BIBLIOGRAFÍA**

- Avila, C., Ávila de Encío, C., & Polaino-Lorente, A. (2017). Niños hiperactivos: comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar. Madrid: Alfaomega.
- Barek H, H. (2015). Estado de vulnerabilidad: un enfoque al inicio de una depresión. México: Paidós.
- Beck, U. (2015). Vulnerabilidad El entorno social, político y económico del desastre personal. New York: UNU Press.
- Carnelli, D. (2018). Test giestaltico visomotor: Uso y Aplicaciones Clínicas (B.G.). España: Paidós.
- Esquivel Ancona, F., Heredia Ancona, M. C., Lucio, E., & Gómez, M. (2016). Psicodiagnóstico clínico del niño. México: Manual Moderno.
- Fernández, M., & Fernández, M. (2016). ¿Cómo controlar el Déficit de atención de mi hijo? El inquieto genio distraído. Madrid: Saludable.
- Ratey, J., & Hallowell, E. (2012). TDA, controlando la hiperactividad: Cómo superar el déficit de atención con hiperactividad desde la infancia hasta la edad adulta. España: Paidós.
- Rosas, M. (2012). Mi hijo tiene déficit de atención. México: Ink.
- Soutullo, C. (2008). Convivir con Niños y Adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Argentina: Médica Panamericana.

# **5. ANEXOS**



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



Vinces, Lunes 1 de abril del 2019

CBA. Tito Iván Salvatierra Nivelá  
Secretario Ejecutivo (E) del Consejo Cantonal de Protección de Derechos del  
Cantón Vices.

Presente. –

De mi consideración **AHILIS CAROLINA MUÑOZ SANTANA** con cédula de ciudadanía 12772653-8, me dirijo a usted para solicitarle en calidad de estudiante en proceso de titulación de la carrera de **Psicología Clínica** de la **Universidad Técnica de Babahoyo** me conceda la autorización para el proceso de investigación en el caso de intervención psicológica a un niño de 8 años de edad junto a su representante, para realizar el estudio de caso previo a la obtención de Psicóloga Clínica cuyo tema es: **Condiciones de vulnerabilidad, su incidencia en el Trastorno De Déficit de Atención con Hiperactividad en paciente de 8 años.**

Seguro de contar con su autorización le anticipo a usted mis agradecimientos.

*Ahilis Muñoz S.*

Ahilis Carolina Muñoz Santana

CI 120772653-8

Solicitante





**SISTEMA CANTONAL DE PROTECCION  
INTEGRAL DE DERECHOS  
DE VINCES**



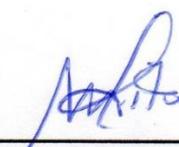
---

***POR LA PROTECCIÓN E IGUALDAD DE DERECHOS***

**Vinces, Lunes 1 de abril del 2019**

A quien corresponda

Certifico que la **Srta. Ahilis Carolina Muñoz Santana** con C.I 120772653-8, estudiante egresado de la carrera de **Psicología Clínica** de la **Universidad Técnica de Babahoyo**, está autorizado para que realice su trabajo de investigación sobre el caso de un niño de ocho años de edad representado por su mamá biológica.

  
\_\_\_\_\_  
**CBA. Tito Iván Salvatierra Nivelá**

**C.I 092405600-5**

**Secretario Ejecutivo (E) del Consejo Cantonal de Protección de Derechos del  
Cantón Vinces**



**HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA**  
**PRACTICAS PRE-PROFESIONALES**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

**I. DATOS DEL PACIENTE**

- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| - <u>Nombres:</u>             | - <u>Ocupación:</u>           |
| - <u>Apellidos:</u>           | - <u>Profesión:</u>           |
| - <u>C.I.:</u>                | - <u>Religión:</u>            |
| - <u>Fecha de nacimiento:</u> | - <u>Estado civil:</u>        |
| - <u>Edad:</u>                | - <u>Domicilio:</u>           |
| - <u>Género:</u>              | - <u>Teléfono:</u>            |
| - <u>Instrucción:</u>         | - <u>Persona responsable:</u> |

**II. MOTIVO DE CONSULTA**

-

---

---

---

---

---

---

---

**III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD**

**Síntesis del cuadro psicopatológico**

---

---

---

---

---

**Irrupción del cuadro psicopatológico**

---

---

---

---

---

## IV. TOPOLOGÍA FAMILIAR Y HABITACIONAL

### Topología Familiar

---

---

---

---

---

### Topología Habitacional

---

---

---

---

---

## V. HISTORIA PERSONAL. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES:

### Historia Evolutiva

Afectividad:

Control de esfínteres:

Embarazo:

Marcha:

Parto:

Lenguaje:

Lactancia:

### Infancia

Iniciación escolar:

Hechos traumatizantes:

Adaptación escolar:

Enfermedades:

Relaciones intrafamiliares:

Adaptación social:

Juegos:

Conducta sexual:

Actividad onírica:

## **VI. EXPLORACION DE ESTADO MENTAL.**

Conciencia: Lúcida ( ) Confusional ( ) Indiferente ( ) Obnubilación ( ) Estupor ( ) Coma ( ) Hipnosis ( ) Hipervigilancia ( ) Hipersomnias ( ) Somnolencia ( ) Delirium ( ) Estados Oníricos ( ) Estados Crepusculares ( ) Estrechamiento de Conciencia ( ) Sonambulismo ( )

Orientación: Normal ( ) Alopsíquica ( ) Autopsíquica ( ) Desorientación Parcial ( ) Desorientación Espacial ( ) Desorientación Temporal ( ) Desorientación Autopsíquica ( )

Inteligencia: Normal ( ) Teórica ( ) Práctica ( ) Superior ( ) Promedio ( ) Inferior ( ) Límite ( ) Lingüística ( ) Lógica Matemática ( ) Espacial ( ) Musical ( ) Corporal Cenéstica ( ) Intrapersonal ( ) Interpersonal ( ) Naturalista ( )

Pensamiento:

Según su origen: Animista ( ) Mágico ( ) Autista ( )

Según su curso: Bloqueo ( ) Disgregación ( ) Bradisiquia ( ) Taquisiquia ( ) Retardo ( ) Prolifidad ( ) Preservación ( ) Verborrea ( )

Según el contenido: Ideas Fijas ( ) Ideas Sobrevaloradas (X) Ideas Obsesivas ( ) Ideas Fóbicas ( ) Ideas Delirantes ( )

Afectividad: Normal ( ) Hipotimia ( ) Hipertimia ( ) Atimia ( ) Anhedonia ( ) Distimia ( ) Alexitimia ( ) Tenacidad Afectiva ( ) Labilidad Afectiva ( ) Incontinencia Afectiva ( ) Catatimia ( ) Perplejidad ( ) Neotimias ( ) Ambivalencia Afectiva ( ) Euforia ( ) Disforia ( ) Ansiedad ( ) Angustia ( ) Indiferencia Afectiva ( ) Depresión ( ) Incongruencia Afectiva ( )

Atención: Normal ( ) Hipoproxia ( ) Hiperproxia ( ) Disproxia ( ) Apreoxia ( ) Inatención ( ) Distrabilidad ( ) Desatención ( ) Fatigabilidad ( )

Voluntad: Normal ( ) Hiperbulia ( ) Hipobulia ( ) Normobulia ( ) Abulia ( ) Negativismo ( ) Obediencia Automática ( ) Sugestionabilidad ( ) Ambivalencia Volitiva ( ) Ataxia ( ) Abulia ejecutiva ( )

Memoria: Normal ( ) Sensorial ( ) A Corto Plazo ( ) A Largo Plazo ( ) Hipermnesia ( ) Hipomnesia ( ) Dismnesia ( ) Amnesia Anterógrada ( ) Amnesia Retrograda ( ) Amnesia Lacunar ( ) Disociativa ( )

Sensopercepción: Normal ( ) Hiperestesia ( ) Hipoestesia ( ) Paraestesia ( ) Anestesia ( ) Alucinaciones ( ) Ilusión ( ) Pseudoalucinaciones ( ) Despersonalización ( ) Desrealización ( ) Alucinosis ( ) Metamorfosis ( ) Alteración Del Esquema Corporal ( ) Cenéstias ( )

Impulso Sexual: Normal ( ) Trastorno del deseo ( ) Trastorno en la excitación ( ) Alteración en el orgasmo ( ) Parafilias ( )

Psicomotricidad: Normal ( ) Agitación ( ) Tics ( ) Convulsión ( ) Estereotipias ( ) Temblor ( ) Enlentecimiento Psicomotriz ( )

Hábitos: Conservados: Si() No()

Instintos: Conservados: Si() No()

Lenguaje: Normal () Dislalia ( ) Disfemia ( ) Disfonía ( ) Coherente ( ) Afasia ( ) Sensorial Incoherente() Tartamudeo() Disartria()

**VII. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

---

---

---

---

---

**VIII. DIAGNÓSTICOS**

---

---

---

---

---

**IX. PRONÓSTICO**

---

---

---

**X. TERAPIA**

---

---

---

---

---

## FOTOS



**Aplicación del Test de la familia al paciente Jack.**



**Entrevista a la madre de familia sobre el paciente y su comportamiento en el hogar.**



**Diálogo con el paciente sobre los resultados obtenidos de la aplicación de los test**



**Revisión del caso de estudio a cargo de la Tutora DRA. GINA ESMERALDA BELTRÁN  
BAQUERIZO. MAG TF**

**INFORME DEL TEST EDAH (ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD)**

**NOMBRE:** N.N

**EDAD:** 44 años

**FECHA DE NACIMIENTO:** 12/10/1974

**SEXO:** Femenino

**FECHA DE EVALUACIÓN:** 25/06/2018

**INSTRUCCIÓN:** Tercer Nivel

Maestra del paciente es quien acude por ayuda psicológica para su alumno, donde manifiesta que presente problemas de conducta y atención.

Docente de tez canela, de 1,65 metros, de contextura delgada, la evaluada se mostró colaborativa, preocupada por su alumno, el test fue realizado en un espacio amplio con buena iluminación para una adecuada evaluación.

Como resultado del test tenemos un centil de 99, suponiendo un posible diagnóstico de TDAH con predominio hiperactivo-impulsivo.

**INFORME PSICOLÓGICO**  
**TEST DE BENDER**

**NOMBRE:** N.N

**EDAD:** 8 años

**FECHA DE NACIMIENTO:** 19/11/2010

**SEXO:** Masculino

**FECHA DE EVALUACIÓN:** 09/07/2018

**INSTRUCCIÓN:** Primaria

Durante la prueba el paciente se mostró tranquilo, colaborador, aunque al principio manifestó que no sabía dibujar. Paciente orientado en lugar, espacio, tiempo y persona.

De acuerdo a los resultados obtenidos, describimos que el paciente presenta rasgos de baja tolerancia a la frustración e impulsividad, conductas disruptivas con poca planificación, acompañado con una falta de interés o atención, se descarta una lesión cerebral.

**INFORME PSICOLÓGICO**  
**INFORME TEST DE LA FAMILIA DE CORMAN**

**NOMBRE:** N.N

**EDAD:** 8 años

**FECHA DE NACIMIENTO:** 19/11/2010

**SEXO:** Masculino

**FECHA DE EVALUACIÓN:** 11/07/2018

**INSTRUCCIÓN:** Primaria

Niño se mostró impaciente, preguntando qué íbamos a hacer, dispuesto a colaborar en todo lo que se le pedía para la realización del test, algunas veces se tornaba pensativo, es diestro, escribe con claridad.

De acuerdo a los resultados de la prueba, los dibujos tienen un trazo fuerte, indicando pulsiones poderosas, audacia y violencia. Niño extrovertido con una expansión imaginativa. Líneas curvas y variadas, paciente espontáneo, sensible al ambiente y al calor de los lazos.

Relacionado a las identificaciones se puede decir que el paciente presenta una identificación de realidad, las tendencias de proyección con los dibujos son correctas.

De acuerdo con las características generales de los dibujos, nos indica un tamaño grande, asociado con expansión y agresión. Su primer dibujo fue su madre, su padre, sus hermanas, él y un perro entre sus hermanas y el papá. Indicando un apego con la madre, una falta de comunicación en la familia, una distancia emocional, el animal simboliza tendencias agresivas.