SIBIUP
Biblioteca Int. Simon Bolivar
00142727

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE VERAGUAS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

"EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL A NIÑOS/AS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA GENERAL LOS ALGARROBOS LOS ALGARROBOS DOLEGA CHIRIQUÍ

ELABORADO POR

ROSAS C ELZEVIR O 9 729 2176

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAESTRÍA

EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

SANTIAGO DE VERAGUAS PANAMÁ

2015

ST

13 MAY 2015

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

VECERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLICINA

Programa de Maestría en	**Psicología Clínica**
Facultad de	**Psicología**
Numero de código	**CE PT 327 14-255-01 13-05**

Nombre del estudiante

Rosas C Elzevir O 9-729-2176

Título a que aspira

Maestría en Psicología Clínica

Tema de Tesis:

"Programa de Tratamiento Cognitivo-Conductual para Niños/As Con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en el centro de Educación Básica General Los Algarrobos, Los Algarrobos, Dolega, Chiriquí."

Nombre del o la asesor (a): Orlando Moscoso

Firma del o la asesor (a): _____

Firma del estudiante: _____

Aprobado por _____

Coordinador del Programa

_____

Director de Postgrado de la

Vicerrectoría de investigación y postgrado.

AGRADECIMIENTO

Mil gracias a Dios por ser mi luz a mi madre y a mi padre porque con su amor me dieron las herramientas para alcanzar mis metas a mi familia por su comprensión y voz de aliento en los momentos más difíciles de mi formación profesional A todas aquellas personas que estuvieron en las buenas y en las malas y que me impulsaron a dar un gran paso en mi vida

Elzevir O Rosas C

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO IV

INDICE DE TABLAS VIII

ABREVIATURAS IX

RESUMEN XII

CAPITULO 1 MARCO CONCEPTUAL 13

1 1 JUSTIFICACIÓN 14

1 2 Planteamiento del Problema 15

1 5 Escenario de la investigación 17

1 6 Definición de Conceptos Claves 19

CAPITULO II MARCO TEÓRICO 22

2 1 Antecedentes 23

2 2 Trastorno de Déficit de Atención Con Hiperactividad (TDAH) 38

2 2 1 Antecedentes históricos del TDAH 39

2 3 Definición del TDHA 42

2 4 Causas del TDHA 46

2 4 1Causas genéticas 49

2 4 2 Causas biológicas/fisiológicas 49

2 4 3 Complicaciones o traumas durante el embarazo o el parto 50

2 4 4 La dieta 50

2 4 5 Exposición prenatal al alcohol y las drogas 51

2 5 Tipos de Trastorno Por Déficit de Atención Con Hiperactividad (TDAH) 53

2 5 1Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado 54

2 5 2Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo con predominio del déficit de atención 54

2 5 3Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo con predominio hiperactivo impulsivo 54

2 6 Caracteristicas Clinicas del TDAH 55

2 6 1 Caracteristicas de los Niños Con TDAH 56

2 6 2 Criterios para el Diagnóstico del Trastorno por Déficit De Atención con Hiperactividad 57

2 7 Síntomas del TDHA 62

2 7 1 Manifestaciones de Síntomas segun la Edad 66

2 8 Diagnósticos del TDAH 67
2 8 1 Ambito Escolar 68
2 8 2 Ambito Familiar 69
2 9 Consecuencias en el niño con TDAH 70
2 9 1 Ansiedad trastornos del afecto y desórdenes por estrés socio familiar 70
2 9 2 Trastorno oposicionista/desafiante y trastorno de conducta 70
2 9 3 Baja competencia social 71
2 9 4 Dificultades del aprendizaje 71
2 9 5 Trastorno del lenguaje 72
2 9 6 Tics 73
2 10 Tratamiento del TDAH 73
2 10 1 Farmacológico 75
2 10 2 Psicológicos 77
2 10 3 Principios Éticos 79
2 11 Tratamiento Cognitivo – Conductual 81
2 11 1 Antecedentes Históricos del Tratamiento C-C 81
2 12 ¿Que es el tratamiento cognitivo –conductual? 86
2 13 Características del tratamiento cognitivo-conductual 88
2 14 ¿Cómo se desarrolla la terapia C-C? 92
2 14 1 Fases de la terapia 93
2 15 Principios de la terapia cognitivo-conductual 94
2 16 Técnicas del tratamiento cognitivo-conductual 97
2 16 1 Técnicas Conductuales 98
2 16 2 Técnicas Cognitivas 101
CAPITULO III 107
3 1 Diseño y Tipo de la Investigación 108
3 2 Hipótesis 109
3 3 Definición de las Variables 110
3 4 Sujetos Población y Muestra 114
3 4 1 Definición de La Población 114
3 4 2 Definición de La Muestra 114

3 5 Instrumentos y Técnicas de Medición 115
3 5 1 Descripción del Instrumento 115
3 6 Procedimiento Estadístico 134
3 6 1 Prueba *t* Para Muestra Unica 135
3 6 2 Aspectos Eticos 136
3 7 Procedimiento de la Investigación 137
3 8 Análisis Estadísticos de los Datos 138
3 9 Aspectos Administrativos 138
3 10 Cronograma de Actividades 140
4 1 Resultados 144
4 1 1 Resultados Cuantitativos 145
4 1 2 Resultados Cualitativos 160
4 2 Discusión 166
CONCLUSIONES 172
RECOMENDACIONES 176
BIBLIOGRAFIA 179
ANEXOS 191

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resumen Histórico 41

Tabla 2 Resultados Por Índice Del Cuestionario De Conners Forma Abreviada Aplicada A Padres/Madres Y Maestros/As Antes Del Tratamiento 147

Tabla 3 Formato De Seguimiento De Cada Sesión Tratamiento Cognitivo Conductual 149

Tabla 4 Datos Formato De Seguimiento 153

Tabla 5 Datos Lista De Cotejo 157

ABREVIATURAS

TCC Tratamiento Cognitivo Individual

CC Cognitivo Conductual

TDAH Trastorno por déficit de atención con Hiperactividad

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) ha suscitado un gran interés social en la ultima década debido principalmente a su elevada tasa de prevalencia a su carácter crónico y al fuerte impacto que ocasiona en el ámbito familiar escolar y social pero sin duda también ha contribuido a la explosión que ha experimentado la investigación sobre TDAH la frecuente asociación que tiene el trastorno con otras psicopatologias en general y con dificultades de aprendizaje en particular

Percibiendo la necesidad de encontrar técnicas que ayuden a mejorar esta situación realizamos la siguiente propuesta de investigación en la cual se busca ver la efectividad que tiene el tratamiento Cognitivo Conductual en niños que presentan TDAH

Para adentrarnos a la investigación que se desarrolla en este documento como primer capitulo se realiza una descripción de los aspectos importantes de la investigacion incluyendo la justificación de la investigación planteamiento del Problema objetivos Generales y especificos escenario de la investigación y la definición de conceptos claves En el capitulo segundo se habla sobre los antecedentes relevantes que nos han llevado a conocer más sobre nuestra investigación se habla sobre la fundamentación teórica que hace posible comparar los resultados de esta investigación con otras ya realizadas

Se describe el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) sus características sus causas los diferentes tipos de hiperactividad que existen entre otros aspectos de igual forma se describe en que consiste el tratamiento cognitivo conductual sus fases de organización a la hora de desarrollar la terapia y sobre algunas técnicas a desarrollar dentro de un plan terapéutico

En el tercer capítulo se mencionan los aspectos del diseño y tipo de investigación las hipótesis que enmarcan nuestras preguntas de investigación definición de variables se habla sobre los sujetos población y muestra métodos de intervención e instrumentos y técnicas de medición en esta sección se incluye el tipo de formato de terapia que se va a aplicar y se describen las sesiones y lo que se va a hacer en cada una de ellas

De igual forma se describe el procedimiento estadístico aspectos éticos procedimiento de la investigación

En el capítulo cuarto se habla sobre los resultados de la investigación discusión de los mismos comparando con otros estudios y el como ultimo capítulo se mencionan las conclusiones y las recomendaciones que han arrojado nuestro estudio incluyendo la bibliografía y anexos que son base importante en nuestra investigación

RESUMEN

El presente estudio tiene como finalidad determinar la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual para modificar la conducta hiperactiva y distráctil en niños (as) con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDHA) El proceso se realizará con cuatro niños diagnosticados con TDAH tipo combinado perteneciente al Centro de Educación Básica General Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriquí Este estudio es de tipo pre-experimental con un diseño pre prueba post prueba con un solo grupo ya que se aplicará el instrumento antes y después de la implementación del tratamiento Este tratamiento se realizó en 12 sesiones de 45 minutos cada una donde se pretende trabajar con el niño padres/madres y docente encargado Obteniendo como resultados que el programa de terapia cognitivo conductual de nuestra investigación permitió modificar las conductas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) Los resultados obtenidos también manifiestan que la participación de los padres/madres son de suma importancia para la realización del programa debido a que ellos son parte fundamental para su desarrollo Como medida de gran importancia deberán coordinar actuaciones con todos los profesores para analizar la situación y plantearse cómo mejorar el aprendizaje previsto tomando medidas de ajuste curricular y educativo que permitan mejorar el proceso educativo del alumno

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

1 1 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es un aporte a las herramientas técnicas y terapéuticas psicológicas de la actualidad lo cual posee una gran repercusión social porque permitirá atender a más personas de una manera personalizada y ayuda a acercarnos más a aquella herramienta buscada

Es notorio el esfuerzo de la comunidad educativa del C E B G Los Algarrobos por el mejoramiento de las condiciones educativas y la ubicación de su centro educativo a tono con las innovaciones tecnológicas y pedagógicas actuales

Sin embargo el desarrollo de las actividades educativas es perturbado por conductas realizadas por diferentes estudiantes con trastornos por déficit de atención con hiperactividad que hace mermar el esfuerzo de los docentes las actividades escolares la tranquilidad del aula y por ende el aprovechamiento de los(as) estudiantes

Es por ello que nos hemos propuesto la realizacion de un programa de terapia cognitivo conductual para procurar contribuir a la solución de esta problemática sentida en este centro educativo y a través de él lograr el aprendizaje adecuado a los estudiantes que presentan esta discapacidad propiciar un mejor trabajo en las aulas escolares donde están estos alumnos un

aprovechamiento óptimo de los estudiantes que comparten aula con estos alumnos y de la misma forma el desarrollo apropiado de las labores escolares en el centro educativo lo que también se traduce en la aceptación social e incorporación en el desarrollo de la sociedad donde se ubican estos estudiantes

Pretendemos con esta investigación presentar un aporte científico para tratar estas deficiencias que también se dan en otros centros educativos y que sería un aporte valioso para el mejoramiento de la calidad de la educación en nuestras comunidades

1 2 Planteamiento del Problema

La existencia en el Centro de Educación Básico General Los Algarrobos de Dolega en Chiriquí de niño(as) con conductas de desatención hiperactividad Impulsividad nos exigen la confección de un programa que posibilite la modificación de dichas conductas por lo que nos planteamos el siguiente problema de investigación

> *¿Cómo Influye la aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual en la modificación de la conducta hiperactiva y distráctil en niños/as que presentan trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el Centro de Educación Básica General Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriquí?*

1 3 Objetivos General

En esta investigación se establecen los objetivos siguientes

- Determinar la efectividad de la Terapia Cognitiva Conductual para modificar la conducta hiperactiva y distráctil en niños(as) con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDHA) en el Centro de Educación Básico General Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriqui

1 4 Objetivos Especificos

- Seleccionar los niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad en el CEBG Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriqui

- Evaluar el grado de afectación del aprendizaje en los niños diagnosticados con TDAH del CEBG Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriqui

- Describir las estrategias que han utilizado los padres/madres y educadores/as para modificar la hiperactividad e inatención en los niños con TDAH del CEBG Los Algarrobos Dolega Chiriqui y qué resultados han obtenido

- Aplicar la terapia cognitivo conductual para modificar la hiperactividad e inatención en los niños/as con TDAH del CEBG Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriqui

- Propiciar el mejoramiento del aprendizaje de los niños(as) con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDHA) en el CEBG Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriqui

- Promover la interacción social de los niños(as) con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDHA) en el CEBG Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriqui

- Analizar los resultados obtenidos antes y después de la aplicación de la terapia cognitivo conductual a fin de comprobar los efectos de la terapia sobre los niños/as con TDAH del CEBG Los Algarrobos Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriqui

1 5 Escenario de la investigacion

Esta investigación tuvo lugar en el Centro de Educación Básica General Los Algarrobos situado en el corregimiento de Los Algarrobos en el Distrito de Dolega provincia de Chiriqui Este centro fue fundado 1938 iniciando con la

educación primaria en una pequeña vivienda posteriormente y gracias a la intervención del educador Azaél Guevara construye una escuela de cobija y paredes de quincha

Con la construcción de la vía David Boquete el señor Francisco Moreno dona terrenos para la construcción de una nueva escuela que se construyó de madera y constaba de dos aulas luego mediante un programa para el progreso se construye en 1970 la nueva estructura de bloque y zinc que contaba con 4 aulas la misma se realizó con la ayuda estatal y la cooperación de la comunidad quienes aportaron de manera gratuita la mano de obra Posteriormente ha tenido ampliaciones hasta llegar al estado actual

El Centro de Educación Básico General Los Algarrobos situado en el corregimiento de Los Algarrobos en el distrito de Dolega provincia de Chiriquí cuenta con una matrícula de 1 107 alumnos y cuenta con 44 docentes De ellos 22 son maestros de grado 9 maestros especiales y 14 profesores
Tienen un director y personal administrativo que procuran el desarrollo de la labor educativa acorde con el currículo nacional y atendiendo las necesidades de diversa índole que se dan en la comunidad

Hasta donde la documentación precisa el corregimiento fue fundado en el 2004 y la comunidad se debe su nombre a que el tren que viajada de David boquete se estacionaba bajo la sombra de enormes arboles de algarrobos a

esta altura del tendido férreo La población se dedica a los trabajos de la tierra la ganadería artesanía la producción de panelas como medio de subsistencia Los habitantes eran escasos y se gozaba de tranquilidad habían llegado por migración limitándose a algunas familias

En la actualidad el corregimiento de los Algarrobos es uno de los de mayor población de Dolega con un crecimiento constante

1 6 Definicion de Conceptos Claves

- ✓ **Tratamiento cognitivo conductual** El tratamiento cognitivo conductual es un término donde se engloban la terapia cognitiva compatible con la terapia de conducta como aplicación clínica de la psicología cognitiva y la psicología conductista Esta terapia ayuda a reconocer y cambiar la forma de pensar y de actuar que contribuyen a la formación de trastornos (Farré Adalip et al)

- ✓ **Déficit de atención** Se caracteriza por dificultades para mantener la atención en tareas que suponen un esfuerzo mental sostenido A menudo parecen no escuchar les cuesta seguir órdenes e instrucciones y tienen dificultades para organizar tareas y actividades con tendencia a los olvidos y a perder objetos Suelen distraerse con facilidad ante estímulos irrelevantes Las dificultades de atención suelen aparecer más

frecuentemente durante la etapa escolar cuando aumenta la exigencia académica (Abad Arrighi Fernández et Al 2010)

- ✓ **Hiperactividad** Se manifiesta por un exceso de movimiento en situaciones en que resulta inadecuado hacerlo y en diferentes ámbitos (casa y escuela) Tienen grandes dificultades para permanecer quietos cuando las situaciones lo requieren (se levantan del asiento lo tocan todo no están quietos parecen movidos por un motor) Son ruidosos y hablan en exceso durante actividades que requieren tranquilidad (Abad Arrighi Fernández et Al 2010)

- ✓ **Impulsividad** Se manifiesta por impaciencia dificultad para aplazar respuestas o esperar el turno A menudo interrumpen y dan respuestas precipitadas antes de que las preguntas hayan sido completadas En general se caracterizan por actuar sin pensar no evaluando las consecuencias de la conducta (Abad Arrighi Fernández et Al 2010)

- ✓ **TDAH** Grado de déficit de atención y/o hiperactividad impulsividad que resulta desadaptativo e incoherente en relación con el nivel de desarrollo del niño y está presente antes de los 7 años de edad Las manifestaciones clínicas deben persistir durante más de 6 meses El cuadro debe ser más severo que lo observado en otros niños de la misma edad el mismo nivel de desarrollo e inteligencia Debe estar presente en varios ambientes como

familia escuela amigos Debe producir serios problemas en la vida diaria (Asociación Americana De Psiquiatria 1994)

- ✓ **Programa** Conjunto homogéneo y organizado de actividades a realizar para alcanzar una o varias metas con recursos previamente determinados y a cargo de una unidad responsable (Definición ABC)

- ✓ **Ninos /as** Se considera que los niños son aquellos individuos que transcurren por la primera instancia de la vida conocida como infancia y que es anterior a la pubertad Los niños usualmente son entendidos como tales hasta los doce a catorce anos en términos generales aunque tal periodo de la vida es en algunos aspectos confusa en lo que hace al traspaso de etapas (Definición ABC)

- ✓ **Modificacion de conducta** Es aquella orientación teórica y metodológica dirigida a la intervención que basándose en los conocimientos de la psicologia experimental considera que las conductas normales y anormales están regidas por los mismos principios que trata de desarrollar estos principios y aplicarlos a explicar conductas especificas y que utiliza procedimientos y técnicas que somete a evaluación objetiva y verificación empirica para disminuir o eliminar conductas desadaptadas e instaurar o incrementar conductas adaptadas (Ruiz Diaz Y Villalobos 2011)

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2 1 Antecedentes

En el trabajo investigativo de Richard H Piefer K para optar por el grado de maestro en Psicologia en la Universidad de Panamá aborda en su investigación la Terapia Cognitivo conductual para la reducción de la conducta agresiva en ninos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el 2001 Su planteamiento de estudio fue si ¿La terapia cognitivo conductual que se aplica a los niños y niñas con TDAH puede disminuir la conducta de agresión fisica de manera que su interacción en el ambiente escolar sea aceptable? sus objetivos fueron determinar si el tratamiento basado en el enfoque cognitivo conductual es eficaz para reducir el comportamiento de agresión fisico en niños con TDAH Adecuar un procedimiento que facilite el tratamiento de la conducta agresiva de los niños con TDAH ya que su permanencia en el ámbito escolar condicionada al cambio de este sintoma y analizar si los resultados presentan similitudes o discrepancias con otras investigaciones al respecto La metodologia que utilizó este autor confieren una importancia esencial a las mediciones cuantitativas y el análisis estadistico su muestra fueron 2 niños diagnosticados con TDAH por lo que el tipo de estudio es de caso unico y se realiza en investigaciones de tipo cualitativo donde el objetivo es la profundidad calidad y riqueza de la información recabada y no la cantidad y estandarización Sampieri (1995 citado por Piefer 2001) Este autor llegó a los siguientes resultados y conclusiones 1 La terapia es un tratamiento que debe considerarse para el manejo de la agresión en los ninos con TDAH 2 La terapia cognitivo conductual

no cura el TDAH solamente ayuda al control de los síntomas 3 A través de esta terapia básicamente el niño aprende a pensar antes de actuar de tal forma que pueda regular su comportamiento 4 En nuestro país es un diagnóstico que se está considerando con mayor frecuencia gracias a los esfuerzos de la fundación DA de Panamá y de algunos profesionales que apoyan esta organización Pero estimamos que en nuestro medio aun gran parte de los niños no son identificados lo cual hace que no se reciban los tratamientos correspondientes o que éstos se les brinde en forma incompleta y por consiguiente no son suficientemente eficaces

En el trabajo investigativo de Caterina Calderón Garrido en el 2003 en la Universidad de Barcelona para optar el título doctoral aborda el tema Trastorno Por Déficit De Atención Con Hiperactividad Programa De Tratamiento Cognitivo Conductual La presente investigación nace del interés personal por profundizar en los aspectos teóricos y prácticos (aplicados) de la hiperactividad infantil En el nivel teórico se persigue un doble objetivo a) Profundizar en el estudio del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (trastorno que desde las últimas décadas ha experimentado un creciente interés en su conceptualización definición diagnóstico diferencial y tratamiento lo que se ha traducido en un aumento exponencial de los artículos publicados desde sus inicios hasta nuestros días) y b) Estudiar las técnicas de intervención más eficaces en el tratamiento de dicho trastorno Las hipótesis de trabajo se centraron en torno a la

eficacia de la intervención evaluada a través de las diferencias percibidas por los padres por los profesores y en las pruebas aplicadas al niño La muestra está compuesta por 30 sujetos (21 chicos y 9 chicas) de entre 8 y 12 años que presentan el Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) El 40% de la muestra procede del Institut Català d Assistència i Serveis Socials del Departament de Benestar Social (ICASS) de la provincia de Tarragona y el 60% restante proviene de diversos centros escolares de la provincia de Barcelona

Este tratamiento fue desarrollado a partir de la propuesta de varios programas de intervención cognitivo conductuales de origen americano especializados en esta problemática tales como Kendall y Braswell (1985) y Braswell y Bloomquist (1991) Se seleccionaron estos programas de intervención porque eran en ese momento uno de los mejores exponentes de este tipo de enfoque En conclusión de este estudio se obtuvo lo siguiente el tratamiento cognitivo conductual es un tratamiento beneficioso para los ninos con TDAH pero dada la alta heterogeneidad de síntomas que presentan los niños y las repercusiones que el trastorno ocasiona en el entorno social familiar y personal del niño es necesario e imprescindible trabajar desde una perspectiva multimodal Y tal y como hemos comentado anteriormente en casos con TDAH severo el tratamiento cognitivo conductual debe considerarse como un tratamiento más y no como unica alternativa En muchos casos la

administración de fármacos estimulantes los métodos conductuales el consejo a padres y las tutorias académicas continuan siendo necesarios

Carla Colomer Diago en el 2006 para obtener el grado de tesis doctoral en la Universidad de Valencia Abordó lo siguiente Factores Familiares Y Neuropsicológicos Implicaciones En Los Problemas De Conducta Y Sociales De Niños Con TDAH El propósito de este estudio en este trabajo longitudinal se propuso cinco objetivos especificos diferentes pero estrechamente relacionados que derivan del objetivo principal

Mencionaremos los más importantes 1 Estudiar la evolución de los síntomas básicos y de los problemas asociados de los niños con TDAH a lo largo del tiempo es decir desde la Fase I o linea base a la Fase II o seguimiento segun las estimaciones de padres y profesores 2 Analizar la influencia de las caracteristicas del niño es decir la disfunción ejecutiva y las características temperamentales estresantes en el curso del TDAH tanto en la gravedad de los síntomas nucleares como en la intensidad de los problemas asociados Se pretendia que los hallazgos de este trabajo permitan identificar posibles factores de riesgo tanto personales como del ambiente familiar que estén influyendo en el curso de los problemas conductuales y sociales asociados al TDAH así como en el curso del propio trastorno conocimiento que permitirá la identificación

temprana de niños con TDAH que están en una situación particular de riesgo y fundamentará la mejora de los procedimientos de actuación frente al trastorno

En el presente estudio de seguimiento han participado niños con un diagnóstico clínico de TDAH subtipo combinado y sus familias la mayoría de los cuales formaron parte de la muestra del International Multicenter ADHD Genetic Project Este autor en su trabajo longitudinal obtuvo los siguientes datos En resumen dos años y medio después de la evaluación inicial los niños con TDAH subtipo combinado presentaron un descenso consistente en la sintomatología básica de TDAH así como en la problematicidad general pero no se observaron cambios significativos en el resto de problemas asociados a excepción de un descenso de la sintomatología oposicionista segun los padres y un aumento de la ansiedad segun los profesores Las tendencias particulares observadas en la evolución de los síntomas de TDAH y de los problemas asociados fueron iguales para padres y para profesores a pesar de tratarse de informantes de distintos contextos e incluso de informantes distintos en el caso de los profesores

En el seminario como opción de tesis realizado por Belkis Abeldaño para optar por el título de licenciada en Educación en Preescolar en la Universidad Autónoma de Chiriquí en el 2007 la autora aborda el Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) en la educación inicial Su objetivo general es identificar las diferentes causas de los trastornos por déficit de atención e hiperactividad en la

educación inicial del niño dentro de sus objetivos específicos está ilustrar como se origina el déficit de atención e hiperactividad en el ser humano y analizar las diferentes definiciones que se le han dado al déficit de atención e hiperactividad

Lo que se aborda es el síndrome de inquietud falta de atención y comportamiento infantil impulsivo conocido como trastorno por déficit de atención con hiperactividad como un problema de salud mental comun Esta investigación fue abordada de manera general incluyendo aspectos importantes de la educación inicial en las escuelas primarias la metodología es tipo descriptivo La autora llegó a las conclusiones que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad puede diagnosticarse hacia los 36 meses de edad pero habitualmente resulta difícil reconocerlo antes de los 5 años dado que a partir de los 24 meses aproximadamente la fase normal del desarrollo se caracteriza por hiperactividad También concluyó que el TDAH no es consecuencia de una educación incorrecta por parte de las familias o por los educadores es un hecho importante que lo asumen tanto los padres/madres como la escuela y que a partir de ahí emprenden a trabajar conjuntamente para corregir las dificultades de los niños

María Dolores Grau Sevilla en el 2007 para optar por el título de doctorado en la Universitat De Valencia realizó el trabajo investigativo que lleva por nombre Análisis Del Contexto Familiar En Niños Con TDAH Dicha

investigación se realizó con los siguientes objetivos generales Profundizar en el estudio del contexto familiar del niño con TDAH especialmente en el estrés parental y en las estrategias de disciplina Dentro de sus objetivos específicos se encuentran los siguientes Analizar las características de la historia evolutiva y clínica de los niños con TDAH Historia psicopatológica familiar Factores prenatales y perinatales Desarrollo de la primera infancia Temperamento y TOD asociado Historia académica recursos educativos y actividades extraescolares Otro objetivo Analizar el papel de la Familia en la identificación diagnostico y tratamiento del trastorno las relaciones familiares y los apoyos en la crianza En este estudio participaron un total de 167 familias divididas en dos grupos el grupo que tienen hijos con TDAH y el grupo control con hijos sin este trastorno

El grupo de familias con hijos TDAH está formado por 114 familias de diferentes ciudades de nuestro país con niños de ambos sexos (93 niños =81 6% y 21 niñas =18 4%) con edades comprendidas entre 5 y 13 años (media = 9 18 años) Todos los niños tenían un diagnóstico confirmado de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) subtipo combinado o inatento segun los criterios establecidos en el DSM IV seis o más síntomas de inatención y/o seis o mas síntomas de hiperactividad e impulsividad Luego de realizar dicho estudio la autora dio como respuesta a sus objetivos propuestos de los que podemos mencionar su Resumen Los datos obtenidos en la investigación expuestos anteriormente se puede concluir que existe un perfil del

desarrollo del niño con TDAH diferente al del niño normal que incluye problemas temperamentales desde el nacimiento con una dificultad significativamente mayor en la adquisición de hábitos y rutinas de alimentación y de los patrones de sueño problemas en el control de esfínteres adquisición del habla y torpeza motora así como una mayor propensión a padecer accidentes Además en muchos casos es fácil que presenten asociados otros trastornos psicológicos en particular el trastorno oposicionista También hemos podido constatar que las relaciones familiares y su desarrollo académico no son ajustados El niño con TDAH obtiene un rendimiento escolar inferior al de sus compañeros tiene que acudir al aula de apoyo en algunas ocasiones repetir curso y acudir a apoyo educativo extraescolar Asimismo presenta problemas en las actividades extraescolares se encuentra menos integrado en ellas y tiene que cambiar a menudo de actividades

Juan Bernardo Zuluaga como opción de tesis para optar por el grado de Doctorado En Ciencias Sociales Niñez Y Juventud en la Universidad De Manizales – Cinde en el 2007 el autor aborda La Evolución En La Atención Los Estilos Cognitivos Y El Control De La Hiperactividad En Niños Y Niñas Con Diagnóstico De Trastorno Deficitario De Atención Con Hiperactividad (TDAH) A Través De Una Intervención Sobre La Atención El autor se planteó lo siguiente ¿Cual es la efectividad de una intervención sobre la atención en niños con TDAH en la evolución de la atención misma el estilo cognitivo y el control de la

hiperactividad? El objetivo general de dicho estudio consistia en Analizar el efecto del tratamiento de la atención sobre la atención misma el estilo cognitivo de independencia de campo y el control de la hiperactividad Para el desarrollo de la investigación inicialmente se pensó en 30 sujetos 15 para el Grupo Experimental y 15 para el Grupo de Control Se tomaron adicionalmente 4 niños para controlar los riesgos de deserción sin embargo se terminó trabajando con los 34 sujetos 17 para el Grupo Experimental y 17 para el Grupo de Control

Estos grupos fueron tratados 1 sesión cada 15 dias dando como consideraciones finales los siguientes aspectos Este tipo de tratamiento deberia tener un seguimiento más longitudinal es conveniente buscar los medios para reestudiar los mismos sujetos con intervalos de un año para ver si hay o no retención de los efectos positivos encontrados en el estudio probablemente haya que recurrir a periodos de tratamiento más largos o más espaciados o a combinaciones con otros tratamientos como los sistémicos farmacológicos y cognitivo conductuales Una propuesta de intervención como ésta dado su corto tiempo de tratamiento y la modalidad del mismo difícilmente tendrá efectos directos y de largo plazo en los sistemas neurológicos profundos en particular en el nivel de las estructuras prefrontales es posible si que este tipo de intervenciones movilicen recursos que han venido estando atenuados o hayan permanecido difícilmente disponibles para que colaboren en el autocontrol que pueda ejercer un sujeto sobre su comportamiento De todas maneras los efectos

positivos observados superaron las expectativas del estudio y ofrecen posibilidades no invasivas y de bajo costo para atender a los sujetos diagnosticados con este sindrome

En otro trabajo realizado por Barrera B Carmen I y Vesga P Milena para optar el titulo de Psicólogas en la Universidad Pontificia Bolivariana en el 2008 abordan el tema sobre Evaluación del impacto de un programa de Intervención Cognitivo Conductual para niños con Déficit de atención con Hiperactividad pertenecientes a instituciones educativas del municipio de Girón El objetivo principal era evaluar el impacto del programa cognitivo conductual en la intervención del trastorno por déficit de atención con Hiperactividad a partir de la identificación de los efectos que se generaron durante el proceso terapéutico

Entre los objetivos especificos de la investigación se encuentran establecer a partir del diagnóstico las caracteristica comportamentales de los niños determinando el estado actual del trastorno también implementar un programa de intervención cognitivo conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad a través de sesiones terapéuticas que permitan modificar las conductas que afectan las dimensiones cognitiva emocional y social En esta investigación se plantea la siguiente problemática ¿Cuál es el impacto de un programa cognitivo conductual en la intervención de niños(as) con déficit de atención con hiperactividad? En este estudio se realizó en diferentes

instituciones del municipio de Girón con una muestra de 10 niños (9 niños y 1 nina) con un rango de edad entre los 6 y los 12 años los cuales pertenecían al colegio Juan Cristóbal Martinez y 6 al colegio Niño Jesus de Praga Estos autores llegaron a la conclusión de que el TDAH dada su naturaleza y el proceso evolutivo tiene incidencias directas con el comportamiento relaciones interpersonales y las relaciones sociales de quien lo padece afectando la relación con la familia los docentes y otros agentes sociales del niño otra conclusión importante que frente a la problemática que presentan los niños con TDAH después de aplicar el programa cognitivo conductual se observó una modificación de conducta mejoramiento cognitivo y fortalecimiento de vinculos familiares educativos con óptimos resultados en el proceso de resocialización y finalmente se concluye que aunque se modificaron algunas conductas de los niños en los principales sintomas del TDAH (atención Hiperactividad impulsivilidad) estos datos no son generalizadas con toda la población que padezca este trastorno ya que este estudio se realizó teniendo en cuenta unos criterios de inclusión especificos

Burgos D Carmen M en 2009 para obtener el grado de maestría en Educación con especialidad en Curriculum y Ensenanza en la Universidad Metropolitana abordó el Enfoque Cognitivo Conductual Estrategia de Intervención para el manejo de niños diagnosticados con el Trastorno de Déficit de atención con Hiperactividad en el nivel de Escuela Elemental El propósito de

esta investigación era analizar y describir el efecto del enfoque Cognitivo Conductual como estrategia de intervención para el manejo de niños diagnosticados con el Trastorno de Déficit de atención con Hiperactividad en el nivel Elemental conjuntamente identificar las técnicas efectivas de este enfoque y las implicaciones de estas en el contexto educativo Esta investigación pretendía contestar ¿Cuáles son los efectos de la intervención cognitivo conductual en niños con TDAH en el contexto escolar? ¿Qué técnicas se utilizan en el enfoque? El diseño que se utilizó en esta investigación fue de tipo documental La muestra que se utilizó para la realización de este estudio consistió de nueve fuentes primarias Tres de estas fuentes son libros otras tres de literatura dos de artículos profesionales y la restante de una tesis profesional

Luego de analizar los hallazgo la investigadora llegó a los siguientes resultados y conclusiones Ciertamente el enfoque cognitivo conductual como estrategia de intervención para el manejo de niños diagnosticados con TDAH en el nivel de escuela elemental logra mejoras significativas en la sintomatología de desatención hiperactividad e Impulsividad presentada por estos niños De acuerdo a la literatura revisada los efectos de mayor impacto y ganancia del enfoque cognitivo conductual al aplicarse a niños diagnosticados con TDAH en el nivel de escuela elemental son la disminución del oposicionismo el aumento en el control de impulsos el aumento en la atención y la mejora en las habilidades sociales Otros efectos que se pueden lograr aunque en menor

medida son el aumento en la concentración el aumento de la autoestima la mejora en el manejo de la rabia la disminución de la hiperactividad y la disminución de la frustración Los resultados obtenidos en un contexto estructurado e incentivado como lo es la escuela no se transfieran con facilidad a los ambientes no incentivados Y se debe considera que en el enfoque cognitivo conductual se debe centrar la intervención en la conducta del niño su desempeño académico y las relaciones con pares

En la investigación realizada por Caterina Calderón (2001) en la Universidad de Barcelona lleva por nombre Resultados de un programa de Tratamiento cognitivo conductual para niños con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad El objetivo de dicha investigación era evaluar los efectos de un programa de autocontrol y de entrenamiento en habilidades para niños que presentan Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) El programa combina técnicas cognitivas (autoinstrucción resolución de problemas modelamiento autocontrol y autoevaluación) y técnicas conductuales (refuerzo social y coste de respuesta) La aplicación se realizó en grupo con niños de 8 a 12 años de edad a lo largo de tres meses y con una frecuencia de una sesión por semana Se realizaron tres evaluaciones una en el momento de pre tratamiento otra en el post tratamiento y la ultima un mes más tarde Los resultados apoyan la eficacia del programa de autocontrol en niños con TDAH se obtuvieron efectos positivos del tratamiento en las medidas de evaluacion

SISTEMA DE BIBLIOTECAS DE LA
UNIVERSIDAD DE PANAMA
(SIBIUP)

utilizadas Los sujetos muestran una serie de cambios en este sentido los padres perciben mejoras en la conducta de sus hijos tras la intervención Estos cambios se manifiestan en el descenso del numero de problemas de comportamiento que atribuyen a sus hijos especialmente en el numero total de problemas Los profesores informan de mejoras a corto plazo en la conducta de los sujetos que han participado en el tratamiento Esta autora llega Finalmente a una recomendación que es necesario realizar estudios de seguimiento a más largo plazo que permitan valorar si las mejoras se mantienen a lo largo del curso escolar y se generalizan a diversos contextos

En el trabajo realizado por Rebeca Siegenthaler Hierro en la Universidad de Jaume I Castellón en el 2009 para obtener la tesis doctoral abordó el tema de Intervención Multicontextual y Multicomponente en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad Subtipo combinado El objetivo general de esta investigación era profundizar en el conocimiento del TDAH concretamente del subtipo combinado en relación con los posibles beneficios de una intervencion contextualizada y Multicomponente implementada en un grupo de niños sus padres y profesores Este objetivo general se desglosa en dos objetivos más concretos El primer objetivo que se plantea en este trabajo era el análisis de los efectos en el postest de la intervención multicontextual y multicomponente en un grupo de niños con TDAH C en relación a variables comportamentales y neuropsicológicas evaluadas a través de propios niños de

las informaciones de los padres los profesores y los compañeros El segundo objetivo concreto que se planteó en este trabajo era analizar los efectos de la intervención Multicomponente en el seguimiento Para la realización de esta investigación se utilizaron ninos que estuvieran cursando Educación Primaria en la provincia de Castellón un total de 42 niños con TDAH C participaron de los cuales fueron distribuidos en dos grupos aleatoriamente El grupo control con 15 niños y el grupo experimental con 27 niños Por cuestiones éticas los padres de los niños recibieron tres sesiones de tres horas tras la evaluación del postest en la que sedaba la información general acerca del trastorno así como sobre procedimientos para controlar la conducta de sus hijos En esta investigación se obtuvieron las siguientes conclusiones de forma global se puede decir que los niños con TDAH C que recibieron la intervención mejoraron su capacidad atencional De igual forma estos niños mejoraron claramente su control inhibitorio En síntesis parece que el trabajo conjunto realizado entre padres profesores y terapeutas con el niño reduce de forma clara el déficit que caracteriza a los niños con TDAH C en su capacidad de controlar los impulsos y dirigir sus acciones a la realización de la tarea También los resultados obtenidos en realización al aprendizaje escolar pese a ser limitados son importantes dada la naturaleza de las variables analizadas lo que se deduce que tanto las dificultades de aprendizaje como las calificaciones escolares son variables extremadamente difíciles de modificar a corto plazo Por último los resultados muestran que las variables conductuales valorados por los padres y profesores son más sensibles a los cambios que las variables neuropsicológicas Entre sus

recomendaciones futuras esta estudiar e investigar desde diferentes perspectivas este trastorno (TDAH C) para que estos niños puedan actuar de manera segura en su medio social familiar

2 2 Trastorno de Déficit de Atención Con Hiperactividad (TDAH)

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno cuyos síntomas comienzan en la infancia y que se caracteriza por la presencia de un exceso de actividad motriz impulsividad y defecto de atención

Las manifestaciones del TDAH están presentes en mayor o menor grado en todos los niños/as durante sus primeros años de vida En general en el transcurso de los años y con la ayuda de pautas educativas correctas los niños van adquiriendo la capacidad de autocontrol propia de cada etapa evolutiva En los niños con TDAH no sucede lo mismo En ellos/as persisten los patrones de conducta propios de edades inferiores Establecer la frontera entre una conducta normal y patológica no siempre es fácil El grado y la repercusión de la hiperactividad la impulsividad y el déficit de atención condiciona que se considere o no que un niño padece el trastorno Para el diagnóstico de TDAH además es necesario que la conducta esté presente en dos o más ámbitos de la vida del niño (por ejemplo en casa y en la escuela) (Barkley R A 1990)

2 2 1 Antecedentes históricos del TDAH

La primera descripción que se conoce de un TDAH se encuentra en Hoffman (1844) médico alemán que reprodujo parte importante de la sintomatología en el protagonista de un cuento que escribió en esa fecha En él describía a Phil un niño inquieto que no acostumbra a permanecer sentado y se movía constantemente (Guerri Marta 2008) En 1902 el pediatra inglés George Still introduce la primera descripción de conductas impulsivas agresivas y de falta de atención las que calificaba como defectos del control moral Esta definición acentuaba que el control de la actividad está en conformidad con la consciencia moral (Adonay Pizarro Poggini 2003)

Posteriormente los estudios realizados en todo el mundo en las primeras décadas del siglo XX especialmente Hohman Kant Cohen en 1934 indicaban que tras una lesión cerebral se producían los mismos síntomas descritos por Still con lo que se creyo que se encontraban ante un Síndrome de lesión cerebral humana de naturaleza eminentemente neurológica (Ibid)

En los Estados Unidos Strauss y Lehtinen (1947 citado por Adonay Pizarro Poggini 2003) dieron énfasis a la hipótesis de la etiología orgánica ellos describieron a niños con retardo mental que tenían hiperactividad distractibilidad impulsividad perseverancia y defectos cognoscitivos El término usado por Strauss para estos niños fue el de síndrome de daño cerebral mínimo Lewis (2002 citado por Adonay Pizarro Poggini 2003) No fue hasta los

años 60 que los investigadores se dieron cuenta que los niños con sintomatología hiperactiva no presentaban lesión cerebral alguna De esta forma la etiología no sería una lesión cerebral concreta sino una disfunción general en la que el cerebro aparece normal sin ninguna patología constatable

En 1962 Clements y Peters acuñan el término disfuncion cerebral mínima El término logró gran popularidad y se extendió entre la comunidad científica (Ibid) En 1968 el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM II) incluye dentro de su clasificación de los trastornos de conducta de la infancia y adolescencia la Reacción Hipercinética de la Infancia (o adolescencia) describiendo un síndrome con manifestaciones de conductas como sobreactividad inquietud distractibilidad y corta atención mantenida Rodríguez (1986 citado por Guerri Marta 2008)

En 1970 Virginia Douglas argumentó que la deficiencia básica de los niños hiperactivos no era el excesivo grado de actividad sino la incapacidad para mantener la atención y su impulsividad es decir una insuficiente autorregulación explicaría su incapacidad para adaptarse a las demandas sociales e imponer límites a su comportamiento (Pizarro 2003) Douglas fue decisiva para que en 1980 la Asociación Americana de Psiquiatría modificara su descripcion (DSM III) e introdujera nuevos criterios cambiando el término por déficit de atención con o sin hiperactividad En los años que siguen a la publicación y uso de DSM III el interés empezó a ser enfocado cada vez más en la falta de control

inhibitorio como la dificultad central de estos niños Estudios de análisis factorial en escalas de clasificación de padres y profesores han indicado además una alta correlación entre impulsividad e hiperactividad Por este motivo en el DSM IV (APA 1994) éstos síntomas se agruparon en una sola dimensión (Lewis 2002) Además la novedad más notable del DSM IV es que pueden clasificarse a los individuos en tres categorías diferentes basándose en la presencia predominante de impulsividad o de una combinación de las dos

Tabla 1 Resumen histórico

AUTORES	AÑO	DEFINICIÓN
Hoffman	1847	Descripción de síntomas en el cuento de Phil
Still	1902	Defectos del control moral

Hohman Kant Cohen	1920 1939	Lesión cerebral humana
Straus	1947	Lesion cerebral minima
Clements y Peters	1962	Disfunción cerebral minima
DSM II	1968	Reacción hiperkinética de la infancia
DSM III	1987	Déficit de atención con hiperactividad
DSM IV	1994	Introduce tres subtipos 1 Trastorno en el que predomina la impulsividad hiperactividad sin mostrar una falta de atención significativa 2 Trastorno en el que predomina la falta de atención sin mostrar una hiperactividad impulsividad significativa 3 Trastorno tipo combinado en el que se dan los tres sintomas

2 3 Definicion del TDHA

A poco que se analice el entorno del ser humano se observa el volumen de informacion que nos rodea por ello consciente o inconscientemente se ha de seleccionar sólo parte de la información disponible a ser posible las más relacionadas con las actividades presentes o futuras Si suponemos que el

sistema cognitivo humano es de capacidad limitada es imprescindible seleccionar las fuentes de información que van a procesarse y para ello está especialmente diseñado el mecanismo cognitivo de la atención Esta capacidad de selección permite la adaptación a un entorno complejo y cambiante al mismo tiempo que posibilita la interacción con el mismo Obviamente la posibilidad de seleccionar la información entrante ofrece distintas posibilidades que permiten dirigir nuestros recursos mentales selectivamente sobre aspectos del entorno o repartir dichos recursos exclusivamente en una tarea o repartirlas entre dos o mas actividades Asi se puede considerar que la atención controla la actividad mental y conductual al tiempo que influye en los sistemas sensoriales al obtener información del mundo exterior e interior

Segun el *Manual de diagnóstico y estadistico de los trastornos mentales* (DSMIV) (1994) de la Asociación Americana de Psiquiatria (por sus siglas APA) define que

> *El trastorno de déficit de atención e hiperactividad es de tipo neurobiológico el cual provoca la desatención de destrezas importantes para el desarrollo académico social emocional y fisico La caracteristica principal del déficit es un patrón persistente de desatención e hiperactividad que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar*

El Trastorno por déficit atencional (TDA / TDAH) Segun la OMS se encuentra bajo el grupo de los Trastornos Hipercinéticos definidos como

El TDAH segun el DSM IV (o trastorno hipercinético segun el CIE 10) se define como un determinado grado de déficit de atención y/o hiperactividad impulsividad que resulta desadaptativo e incoherente en relación con el nivel de desarrollo del niño y está presente antes de los 7 años de edad Las manifestaciones clínicas deben persistir durante más de 6 meses El cuadro debe ser más severo que lo observado en otros niños de la misma edad el mismo nivel de desarrollo e inteligencia Debe estar presente en varios ambientes como familia escuela amigos Debe producir serios problemas en la vida diana

Russell A Barkley (1990) en su libro *Niños Hiperactivos Cómo comprender y atender sus necesidades especiales* define el TDAH como un trastorno del desarrollo del autocontrol que engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad Por lo general se nota deterioro en la voluntad o la capacidad del niño/a para controlar su conducta a lo largo del tiempo y para mantener su mente en las metas y consecuencias futuras Argumenta el autor que el déficit de atención es un trastorno real y un verdadero problema que a menudo se convierte en un obstáculo ya que llega a ser angustioso se torna en una situación que altera los nervios del que la padece así como los que viven cerca de éste El autor considera que existe una alteración en el cerebro del que padece el trastorno lo que causa el movimiento constante y otras conductas que algunas personas consideran intolerables

González A Edder (2006) define al TDAH como Un trastorno del desarrollo de naturaleza bio comportamental que constituye un desorden biológico con amplias repercusiones en la conducta del que lo padece Se trata de uno de los trastornos que se inician en la niñez y su aparición varia de persona a persona Se considera un desorden bio comportamental lo que en palabras sencillas significa una perturbación de la conducta la que tiene un origen biológico No presenta síntomas suyos exclusivos Sus manifestaciones forman parte de conductas que presentan todos los individuos aunque la frecuencia e intensidad varían de individuo a individuo Es un trastorno heterogéneo esto quiere decir que la manifestación de los síntomas no es igual entre las personas que lo padecen De hecho rara vez una persona presenta la totalidad de los síntomas Esta particularidad tan especial ocasiona manifestaciones diversas del mismo desorden

Bauermeister (2008) elabora otra definición del TDAH

> *El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una condición que se caractenza por un patrón persistente de falta de atención o actividad e impulsividad que ocurre con mayor frecuencia de lo típicamente observado en niños adolescentes y adultos El TDAH se expresa en forma diferente por lo que*

no hay dos personas con esta condición que tengan el mismo conjunto de características

Segun El Instituto Nacional De Salud Mental Del Departamento De Salud Y Servicios Humanos De Los Estados Unidos definen El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) como uno de los trastornos más comunes en la ninez y puede continuar hasta la adolescencia y la edad adulta Los síntomas incluyen dificultad para concentrarse y prestar atención dificultad para controlar la conducta e hiperactividad (actividad excesiva)

Todos estos autores resaltan que el TDAH es considerado un cuadro de etiología compleja que afecta principalmente las funciones ejecutivas y la memoria de trabajo del niño/a y que varia de persona a persona cada una posee una caracteristica en particular que los identifica El déficit de atención con hiperactividad es conocido típicamente como la pérdida de las habilidades para mantener la atención mientras que el trastorno de déficit de atención con hiperactividad se refiere a la conducta hiperactiva que a menudo es atribuida a la pérdida de concentración

2 4 Causas del TDHA

En nuestro pais la hiperactividad infantil en los ultimos años es bastante frecuente El proyecto denominado Prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Panamá halló que la presencia de este

mal –que se caracteriza por niveles anormalmente altos de inatención impulsividad e hiperactividad– es relativamente baja en el istmo en comparación al promedio global estimado Se trata del primer estudio de este mal llevado a cabo en Centroamérica

El resultado de la muestra evaluada (229 niños y niñas en edad escolar entre seis a 11 años) señaló que la prevalencia del TDAH fue del 7 4% (Prensa Panamá 2011)

Por este motivo desde hace tiempo son muchas las personas que han intentado abordar este tema y saber realmente cuál es su origen pero no siempre han llegado al mismo punto de inicio y por eso son muchos los dilemas a los que los científicos se han tenido que enfrentar para averiguar cuál es la verdadera causa de este trastorno

Barkley (1990) sostiene que han sido numerosas las causas propuestas como posibles causantes del déficit de atención e hiperactividad pero la evidencia para muchas de estas ha sido poca o ninguna Una gran mayoría de factores causales de este trastorno ha obtenido apoyo en investigaciones pues se sabe que se relacionan o tienen un efecto directo en el desarrollo o funcionamiento del cerebro aunque no se sabe a ciencia cierta cómo ocurre Estudios genéticos sobre el TDAH revelan que factores ambientales como los

patrones de crianza e impedimentos por causas no genéticas de tipo neurológico constituyen de un 10 a un 15 por ciento de los casos con esta condición

Lo biológico no es un destino inevitable no obstante el ambiente el cual es un elemento circunstancial puede moldear y formar la naturaleza e incidir sobre la severidad de una condición de manera tal que alcance un nivel patológico El supuesto de que la condición tiene una base neurológica ha sido apoyado por los resultados basados en medidas electro fisiológicas flujo sanguíneo cerebral estudios de emisores de positrones y estudios de imágenes de resonancia magnética (Bauermeister 2008)

Barkley (1990) sostiene que cuando los sistemas cerebrales funcionan inadecuadamente como es el caso de los niños con TDAH los niveles de autocontrol y de la fuerza de voluntad se ven imposibilitados Es decir que el autocontrol y la fuerza de la voluntad se convierten en un agente poderoso para que un niño con TDAH pueda controlarse a sí mismo Utilizar el autocontrol para dirigir nuestra conducta hacia el futuro y el logro de las metas que nos hemos propuesto es una gestión puramente humana Los niños que padecen TDHA sufren de un deterioro en el desarrollo de esta facultad

Abeldaño (2008) señala que son multiples las causas a las que se le atribuye incidir sobre el trastorno de déficit de atención con y sin hiperactividad algunas de las cuales se mencionan a continuación

2 4 1Causas genéticas

Se sabe que el trastorno del déficit de atención tiende a aparecer en determinadas familias Un niño con este trastorno a menudo tiene un familiar que lo padece quien podria ser uno de sus padres un hermano un abuelo u otro pariente con historial de conductas similares

2 4 2 Causas biológicas/fisiologicas

Muchos médicos describen el déficit de atención con hiperactividad como una disfunción neurológica en el área del cerebro que controla los impulsos y contribuye a filtrar los estimulos sensoriales y enfocar la atención Estos profesionales sostienen que puede haber un desequilibrio o un déficit de dopamina sustancia que transmite los mensajes neuro sensoriales La explicación es que cuando nos concentramos aparentemente el cerebro libera neurotransmisores adicionales lo que nos permite aplicarnos a una cosa y

bloquear los estímulos competitivos Las personas con el trastorno del déficit de atención presentarían un déficit de estos neurotransmisores

2 4 3 Complicaciones o traumas durante el embarazo o el parto

Durante el embarazo suelen haber complicaciones que pueden afectar al feto en nacimiento y de una u otra forma cualquier trauma que se dé durante este proceso perturba el crecimiento normal del niño/a

2 4 4 La dieta

Algunos profesionales de la salud sostienen que la dieta y las alergias alimentarias están vinculadas a los síntomas del trastorno del déficit de atención con hiperactividad Aunque en la actualidad las investigaciones no brindan respaldo a este planteamiento existen defensores de esta teoría Es posible que estudios futuros arrojen más luz al respecto

2 4 5 Exposición prenatal al alcohol y las drogas

No pasa por alto el alto numero de niños y niñas expuestos a drogas que están ahora en edad escolar Estos niños/as suelen presentar un daño neurológico sostenido y muchas conductas que se relacionan con el trastorno Uno de cada diez recién nacidos en el estado de California ha estado expuesto a drogas durante el periodo de gestación La investigación científica no ha demostrado aun una relación causal entre la exposición prenatal a drogas y el TDAH pero los niños/as expuestos a drogas presentan déficits neurológicos y conductas que también son observadas en los niños con TDAH

Durante el siglo XX los investigadores han observado repetidamente similitudes entre el déficit de atención e hiperactividad y lesiones o daño del lóbulo frontal Niños y adultos que sufren de daños en el área pre frontal demuestran déficit de atención inhibición regulación de emoción motivación y pobre capacidad de organizar conducta en situaciones que así lo requiere (Barkley 1990)

La Organización Mundial de la Salud la cual publica el Manual clasificatorio de los trastornos y enfermedades mentales (CIE 10) situa el TDAH como

El Trastorno de déficit de atención e hiperactividad dentro del grupo de trastornos por estar caracterizado por el establecimiento temprano combinación de hiperactividad pobre modulación del comportamiento con marcada inatención y con una gran dificultad en la ejecución de tareas que requieren un compromiso persistente Las características centrales de la inatención e hiperactividad ambos tipos de perjuicio son necesarios para el diagnóstico y deben ser evidentes en más de una situación por ejemplo en la escuela el hogar y la comunidad donde los niños viven Sus características principales son la falta de persistencia en aquellas actividades que requieren un compromiso cognoscitivo y una tendencia a moverse de una actividad a otra sin completar ninguna desorganización y desequilibrio en los procesos de autorregulación y una actividad excesiva

Aunque la causa no está completamente aclarada parece evidente que se trata de un trastorno multifactorial con una base neurobiológica y predisposición genética que interactua con factores ambientales Las hipótesis sobre la etiologia abarcan diversas áreas genética conductual y molecular factores biológicos adquiridos la neuroanatomia bioquímica cerebral neurofisiologia neuropsicologia y el entorno psicosocial (Hidalgo y Soutullo)

En tanto Hidalgo y Soutullo en sus estudios hacen referencia que las causas del TDAH son Genéticas Conductuales como los son

- Estudios familiares Se ha observado una mayor prevalencia de TDAH y otros trastornos psiquiátricos (depresión ansiedad trastorno antisocial dependencia a drogas y alcohol) en los familiares de estos pacientes

- En estudios de adopciones se ha visto una mayor prevalencia del TDAH en los padres biológicos frente a los adoptivos y la población normal de 18 6 y 3% respectivamente

- Estudios de gemelos Hay una concordancia para los síntomas del TDAH del 55% en gemelos monocigóticos y del 33% en dicigóticos

Las causas del TDAH son propuestas por diversas investigaciones pueden ser causas genéticas causas neurológicas y un menor porcentaje al ambiente donde se desenvuelve el niño/a pero esta ultima no es una etiología propiamente dicha sin embargo puede agravar lo que es el trastorno

2 5 Tipos de Trastorno Por Déficit de Atencion Con Hiperactividad (TDAH)

Dentro del TDAH se encuentran diferentes síntomas asociados a lo que es hiperactividad mencionando que éstas pueden categorizar a un niño/a con un tipo especial de características

No todos los individuos que padecen este trastorno tienen exactamente las mismas manifestaciones sintomáticas El subtipo apropiado debe indicarse en función del patrón sintomático predominante durante los ultimos seis meses Existen 3 subgrupos de TDAH claramente diferenciados (Silver M D Larry B 2010)

2 5 1Trastorno por deficit de atencion con hiperactividad tipo combinado

Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses (o más) sintomas de desatención y 6 (o más) sintomas de hiperactividad impulsividad La mayor parte de los niños y adolescentes con este trastorno se incluyen en tipo combinando No se sabe si ocurre el mismo con los adultos que sufren este trastorno

2 5 2Trastorno por deficit de atencion con hiperactividad tipo con predominio del deficit de atención

Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses (o más) sintomas de desatención (pero menos de 6 sintomas de hiperactividad impulsividad) En muchos de estos casos la hiperactividad todavia puede ser una caracteristica clinica significativa mientras en otros los problemas de atención son más frecuentes

2 5 3Trastorno por deficit de atención con hiperactividad tipo con predominio hiperactivo impulsivo

Este subtipo debe utilizarse si han persistido por los menos durante 6 meses (o más) sintomas de hiperactividad impulsividad (pero menos de desatención)

2 6 Caracteristicas Clinicas del TDAH

La hiperactividad puede manifestarse por estar inquieto o retorciéndose en el asiento por un exceso de correr o saltar en situaciones que resulta inadecuado hacerlo En tanto la hiperactividad puede variar en función de la edad y el nivel de desarrollo del sujeto en cuanto a caracteristicas clinicas principales se encuentran (Asociación Americana De Psiquiatria 1994)

- La caracteristica esencial es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad impulsiva que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar
- Los sintomas pueden aparecer antes de los 7 años de edad sin embargo muchos sujetos son diagnosticados habiendo presentes los sintomas durante varios años
- Algunos problemas relacionados con los sintomas debe producirse en dos situaciones por lo menos (en casa y la escuela o en el trabajo)
- En cuanto a la desatención no presta atención suficiente a los detalles o incurren en errores por descuido en las tareas escolares en el trabajo o en otras actividades

2 6 1 Caracteristicas de los Niños Con TDAH

La hiperactividad en los niños es considerada normal cuando se produce dentro de una etapa de la vida infantil alrededor de los dos o tres años El que el niño o niña sea inquieto no tiene nada que ver con la sintomatología que vamos abordar La falta de atención y la inquietud constantes en el niño son síntomas que por lo general los padres y madres comentan primero al profesional de la salud con frecuencia alertados por los educadores y profesores

Los niños con TDAH se perciben como emocionalmente traviesos malos no queridos sin amigos esto genera sentimientos de minusvalia se sienten como individuos raros o diferentes Las conductas compensatorias para tales sentimientos son con frecuencia negativas y destructivas Socialmente tienen dificultades para relacionarse debido a que su grupo de pares los excluyen sea por no saber jugar sea porque quieren ganar cuando no lo logran hacen trampa y explotan con rabieta (Abeldaño 2007)

Los movimientos del niño/a hiperactivo son diferentes si son comparados con otros niños/as de su misma edad El nino o la niña tienen una real dificultad para controlar los movimientos en situaciones en que se requiere control Muchos autores creen que el trastorno de déficit de atención e hiperactividad puede ser representado como iceberg uno de los enormes témpanos de hielo que se desprenden de los glaciales y flotan en el océano La comparación consiste en que la porción visible del iceberg fuera del agua se extiende sólo una

séptima parte de su volumen total Esto significa que por debajo del agua se extiende una masa equivalente a seis veces si es comparado con el segmento visible De la misma manera el TDAH podria ser un gigante peligroso y amenazante del que unicamente se ve una pequeña parte También se cree que los factores neurobiológicos generadores del problema son el bajo riego sanguineo y el pobre metabolismo de la glucosa que se dan en la región frontal del cerebro y otras zonas del mismo las anomalias anatómicas y el funcionamiento ineficiente de los neurotransmisores

Estos factores biológicos afectan negativamente el desarrollo de las funciones ejecutivas Es por esa razón que la regulación de las emociones el lenguaje interno la memoria de trabajo y la habilidad de analizar los hechos para poder elaborar nuevas instrucciones funcionan en un nivel más bajo

2 6 2 Criterios para el Diagnóstico del Trastorno por Déficit De Atención con Hiperactividad

La cuarta edición del Manual estadistico y diagnóstico de los trastornos mentales (DSM IV TR) proporciona los criterios para el diagnóstico del TDAH

A Si presenta 1 y 2

1) Seis (o más) de los siguientes síntomas de inatención que hayan estado presentes en la persona por lo menos durante 6 meses al punto de que sean inadecuados para el nivel de desarrollo

Desatención

a) A menudo no presta la debida atención a los detalles o por descuido comete errores en las tareas de la escuela el trabajo y otras actividades

b) A menudo tiene problemas para concentrarse en las tareas o en los juegos

c) A menudo parece que no escucha cuando se le habla directamente

d) A menudo no sigue las instrucciones y no termina las tareas de la escuela los quehaceres o cualquier otra responsabilidad en el trabajo (no por conducta oposicional ni por no entender las instrucciones)

e) A menudo le cuesta organizar actividades

f) A menudo evita rechaza o se niega a hacer cosas que requieren mucho esfuerzo mental por un periodo largo (como tareas escolares o quehaceres de la casa)

g) A menudo pierde las cosas que necesita para hacer ciertas tareas o actividades (p ej juguetes trabajos escolares lápices libros o herramientas)

h) A menudo se distrae fácilmente

i) Tiende a ser olvidadizo en sus actividades cotidianas

2) Seis o más de los siguientes síntomas de hiperactividad con impulsividad que hayan estado presentes en la persona al menos durante 6 meses al punto de que sean inadecuados y tengan un efecto perturbador para el nivel de desarrollo

Hiperactividad

a) A menudo juguetea con las manos y los pies o se retuerce cuando está sentado

b) A menudo se levanta de la silla cuando debe permanecer sentado

c) Con frecuencia corre o trepa en lugares y en momentos inoportunos (es posible que los adolescentes y los adultos se sientan muy inquietos)

d) A menudo se le dificulta jugar o disfrutar tranquilamente de las actividades recreativas

e) A menudo está en constante movimiento o parece que le hubieran dado cuerda

f) A menudo habla demasiado

Impulsividad

g) A menudo suelta una respuesta sin haber oído toda la pregunta

h) A menudo le cuesta esperar su turno

i) A menudo interrumpe al que esté hablando o se entromete con los demás (p ej irrumpe bruscamente en las conversaciones o los juegos)

B Algunos de los síntomas que causan alteraciones se presentaron desde antes de los 7 años de edad

C Algunas alteraciones producidas por los síntomas ocurren en dos o más entornos (p ej escuela o trabajo y casa)

D Debe haber clara evidencia de una alteración clínicamente considerable en el funcionamiento social escolar o laboral

E Los síntomas no se presentan únicamente cuando la persona sufre de trastorno generalizado del desarrollo esquizofrenia u otro trastorno psicótico Los síntomas no se atribuyen mejor a la presencia de otro trastorno mental (p ej trastorno del humor trastorno de ansiedad trastorno disociativo o trastorno de la personalidad)

Bauermeister (2000) en su libro *Hiperactivo impulsivo distraído ¿Me conoces?* menciona seis criterios que podrían servir de marco de referencia para que los padres y maestros adquieran conocimientos sobre el trastorno y puedan detectarlo a tiempo

- **Dificultad para actuar de acuerdo a las reglas** No se trata de un patrón de conducta de rehusarse activamente a seguir las reglas verbal o físicamente más bien de lo que se está hablando es de una real dificultad para actuar de acuerdo a las instrucciones La dificultad lleva a pensar que los niños con la condición sobre todo aquellos con hiperactividad poseen una capacidad disminuida para responder en ausencia de consecuencias claras frecuentes e inmediatas
- **Variación de la conducta de acuerdo a la situación** La conducta inatenta hiperactiva o impulsiva características de los niños o adolescentes con el diagnóstico puede variar de acuerdo a las situaciones en que se encuentren Investigaciones han demostrado que pudieran comportarse

mejor cuando hacen tareas que disfrutan cuando son supervisados o cuando esperan un premio por actuar o comportarse dentro de las normas establecidas en el hogar o la escuela

- **Variabilidad e inconsistencia en su desempeño** Los niños y adolescentes que reunen los requisitos del diagnóstico por momentos se comportan dentro de las reglas prestan atención a la clase hacen los trabajos con cuidado y hasta podrian hacer los exámenes perfectos No obstante en otras ocasiones es todo lo contrario La inconsistencia hace que padres y maestros piensen erróneamente que si logra hacerlo en ocasiones muy bien podria hacerlo todo el tiempo El niño poco a poco puede llegar a verse a si mismo como irresponsable olvidando que no siempre puede hacer las cosas con rapidez y exactitud
- **Dificultad para motivarse** Se puede identificar como una barrera que se interpone entre el niño y los esfuerzos de los adultos para motivarlos mediante recompensas y castigos Frecuentemente el nino no quiere repetir la conducta inadecuada y tiene la intención de cumplir con las reglas establecidas pero al rato o al dia siguiente **incurre en la** conducta negativa nuevamente
- **Demanda de atención** Todos los seres humanos demandamos atención apoyo cariño y consideraciones A medida que crecemos aprendemos a no exigir tanta atención de los demás En el caso de niños con déficit de atención e hiperactividad estos parecen no poder desarrollar esta capacidad El comportamiento sobre activo la conversación continua la

manipulación la insistencia de ser complacidos al momento las rabietas y la tendencia a lucirse con los amigos o frente a otros adultos **recurre** por lo que llaman o demandan la atención todo el tiempo de los adultos que son significativos en sus vidas

- **Dificultad para persistir** Se relaciona con una serie de características que tiene que ver con sostener el esfuerzo posponer la gratificación y la tolerancia a los periodos de espera Los niños y adolescentes con el déficit muestran dificultades para responder a incentivos que serán ofrecidos a largo plazo necesitan las recompensas de inmediato y con una frecuencia mayor

2 7 Síntomas del TDHA

Los síntomas del trastorno surgen en la niñez temprana a menos que estén asociados a algun tipo de daño cerebral que pueda detectarse más adelante en la vida de éstos algunos de los síntomas persisten hasta la adultez y pueden representar retos durante toda la vida

Los síntomas relacionados con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad segun la clasificación nosológica del *Manual de diagnóstico y estadístico de los desórdenes mentales* (Asociación Americana De Psiquiatria 1994) son

Actividad motora excesiva falta de atención e inhabilidad para controlar impulsos Se refiere a niños desordenados descuidados que no prestan atención en clase que cambian continuamente de tarea y presentan una actividad permanente e incontrolada sin que vaya dirigida a un determinado objetivo o fin Niños que tienen dificultades para permanecer quietos sentados suelen responder precipitadamente incluso antes de haber finalizado la formulación de las preguntas además se muestran impacientes y no son capaces de esperar su turno en actividades en las que participan más personas Interrumpen las actividades o tareas de los compañeros y miembros de la familia y pueden fácilmente sufrir accidentes y caídas debido a que sus conductas reflejan una escasa conciencia del peligro Son desobedientes parece que no escuchan las órdenes de los adultos y por tanto no cumplen con sus instrucciones Plantean problemas de disciplina porque en la mayoría de los casos no suelen cumplir con las normas y la estructura establecida en el hogar la escuela y la comunidad

Cuando hablamos del déficit de atención con o sin hiperactividad nos estamos refiriendo a un conjunto de síntomas muy variados todos ellos relacionados con el comportamiento que pueden incluirse en alguno de los siguientes grupos (Ibid)

- **Inatención**

Se les ve desconectados de las tareas

Están en la luna son soñadores

Se sienten confusos

Tienen dificultad para iniciar o mantener una tarea

Su desempeno es inconsistente un dia es bueno y regular o malo en otro

Son desorganizados en el tiempo

Postergan sus obligaciones

Pierden continuamente utiles escolares uniformes y otros

Su escritorio es desorganizado

Tienen problemas para leer escribir o para las matemáticas

- **Impulsividad**

Hablan inapropiadamente y en demasia

Tienen dificultad para esperar

Frecuentemente interrumpen a otros

No pueden esperar su turno en juegos o actividades

No les gusta esperar en fila

Parecen no tener temor por lo que incurren en conductas de alto riesgo

Cuando se les pide una tarea la inician sin esperar las indicaciones No leen las instrucciones

Pueden golpear o tirar cosas cuando se frustran

Se relacionan mal con companeros de su edad prefieren jugar con niños más pequenos

Tienen bajo autoestima

- **Hiperactividad**

Están constantemente en movimiento

Son inquietos como que quieren irse a otra parte

Muestran mucha energía

Frecuentemente dejan su lugar tiran la silla se paran brincan

Muestran inquietud en manos y pies

Caminan alrededor del salón de clases

Cuando juegan no lo hacen tranquilamente

Molestan a los demás invadiendo sus espacios

Conversan mucho

Son acelerados y en ocasiones hablan mucho

Sufren accidentes frecuentes

Desde la perspectiva clasificatoria del *Manual de diagnóstico y estadístico de los desórdenes mentales* (DSM IV) las comparaciones centrales en aspectos conductuales indican que los niños con el trastorno de los subtipos combinado y predominantemente hiperactivo impulsivo manifiestan niveles significativamente superiores de síntomas de hiperactividad impulsividad trastorno de conducta y trastorno oposicionista desafiante que los niños con TDAH del subtipo con predominio de inatención Las investigaciones recientes indican que el TDAH en los subtipos combinado y predominantemente hiperactivo impulsivo se produce un porcentaje significativamente superior de trastornos oposicionista-desafiante y de conducta que el grupo de niños con subtipo predominantemente inatento

2 7 1 Manifestaciones de Sintomas segun la Edad

Los indicadores segun la edad como bien dice su nombre nos indica los sintomas que frecuentemente muestran los niños que tienen este trastorno dependiendo de la edad en la que se encuentren

- **Manifestaciones del TDHA de 0 a 2 anos** Durante estos años el niño y niña se forma de acuerdo a los estímulos que se le van presentando Sufre descargas crónicas durante el sueño presenta problemas en el ritmo del sueño y durante la comida tiene periodos cortos de sueño y suele despertarse sobresaltado se resiste a los cuidados habituales y muestran bastante irritabilidad (Barrera y Vesga 2008)

- **Manifestaciones del TDHA en Pre-escolares** El nivel de madurez que tienen es el minimo en cuanto al lenguaje expresivo Tiene actividad motora excesiva escasa conciencia de peligro y resulta ser muy propenso a sufrir numerosos accidentes (Ibid)

- **Manifestaciones del TDHA escolares** Al ser la edad donde mantienen más relación con los demás los niños que tienen estos trastornos exponen problemas de Hiperactividad adaptación social desobediencia y dificultades en el seguimiento de las normas Al tener más edad muestran más agresividad e impulsividad y déficit de atención (Ibid)

2 8 Diagnosticos del TDAH

El comportamiento de todas las personas siempre es el resultado de una interacción con el contexto En el caso de los infantes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad no hay motivo para que los hechos sean diferentes

Por ejemplo pueden no presentar comportamientos muy diferentes de otros niños en situaciones que no exigen un esfuerzo mental sostenido y/o en las que no es necesario seguir procedimientos o instrucciones

Los niños/as maduran a ritmos diferentes y tienen personalidades temperamentos y niveles de energia diferentes La mayoria de los niños/as se distraen actuan impulsivamente y se esfuerzan para concentrarse en un momento u otro A veces estos factores normales pueden confundirse con el TDAH Los sintomas del TDAH generalmente aparecen a una temprana edad generalmente entre los 3 y 6 años y dado que los síntomas varian de una persona a otra el trastorno puede ser difícil de diagnosticar

En lo que se refiere al diagnóstico del TDAH se dispone de diferentes instrumentos de evaluación que conjuntamente con la historia clinica y la entrevista con algun familiar cercano del paciente permiten realizar un correcto diagnóstico (Ramos Trasovares Bosch R Et Al 2007) A pesar de ello el propio inicio del TDAH en la infancia temprana previo al consumo de tóxicos permite evaluar de forma precisa su presencia en esta edad

2 8 1 Ambito Escolar

Por lo general los niños que padecen TDAH tienen dificultades con las relaciones sociales lo que puede causar conflictos con los miembros de la familia o provocar el rechazo de los niños de su edad en el área escolar La falta de destrezas sumado a una conducta hiperactiva impulsiva y desatenta puede hacer que los niños/as que padecen TDAH actuen de una manera que los demás consideren maliciosa autoritaria grosera desconsiderada o extraña Además los niños que padecen TDAH al igual que los niños que padecen otras discapacidades suelen ser intimidados con más frecuencia

Dentro del ámbito escolar se refieren conductas raras aquellas que los niños presentan y que no son tan casuales como por ejemplo Cuando el niño o niña manifiesta un comportamiento o un rendimiento académico problemático que no responda fácilmente a las medidas educativas habituales Otra cuando un niño/a tenga un comportamiento adaptado y un rendimiento suficiente pero inferior a su capacidad a costa de una dedicación de horas y un apoyo desmedido en casa con gran desgaste emocional

2 8 2 Ámbito Familiar

En niños/as menores de cinco años en los cuales se encuentran signos y síntomas asociados al TDAH es necesario realizar impresiones diagnósticas ceñidas a la etapa de desarrollo no es pertinente realizar diagnósticos cerrados o etiquetas debido a que el niño aun no ha ingresado a su primer año escolar Se deben tener en cuenta los factores asociados a la falta de maduración en el control de esfínteres y el manejo de su propia limpieza personal al comportamiento frente a jornadas de trabajo con horarios estructurados extensos y por áreas temáticas

Los niños/as con TDAH actuan automáticamente sin control sin reflexionar no pueden concentrarse fácilmente Generalmente pueden comprender las instrucciones que se les suministra pero presentan problemas en la ejecución de las actividades dificultad de permanecer sentados de dirigir la atención o estar alertas a los detalles específicos que se les han asignado Estas son algunas de las conductas que el niño o niña va presentando en su hogar y que son vistas como comunes si no se tienen la debida información Algunos padres/madres consideran que son niños extraños y se les dificulta hacerle frente a este trastorno Por lo que se recomienda asistir al profesional de la salud para que éste lo cubra con la debida información de cómo ayudar a sus hijos/as con TDAH

2 9 Consecuencias en el nino con TDAH

Los niños/as con TDAH pueden presentar necesidades especiales Experimentan dificultades por sus problemas en la atención y en el control de impulsos que como es bien sabido son requisitos para el éxito escolar Aunque el TDAH no interfiere con la habilidad de aprender si interfiere por las razones expuestas con el rendimiento académico y la integración en el ámbito social A continuación se presentan algunas consecuencias (Abeldaño 2007)

2 9 1 Ansiedad trastornos del afecto y desórdenes por estres socio familiar

Los problemas académicos y sociales que experimentan los niños con TDAH pueden provocar síntomas de indefensión (excesiva preocupación por los acontecimientos específicos ansiedad de separación fobia social) que van a incidir de forma negativa en la percepción de la competencia personal

2 9 2 Trastorno oposicionista/desafiante y trastorno de conducta

Los niños con TDAH que tienen además un trastorno oposicionista son discutidores irascibles y resentidos Se enfadan con mucha facilidad con los demás y los desafían molestándoles deliberadamente A menudo estos

comportamientos son consecuencia de la frustración que sufren por los mensajes negativos que reciben cada dia de su familia y profesorado Ante los conflictos sociales muestran una intensidad emocional

2 9 3 Baja competencia social

Es bastante frecuente que los ninos hiperactivos experimenten problemas interpersonales desde la primera infancia El rechazo de los compañeros parece obedecer entre otros factores a su estilo de interacción molesto y poco cooperativo escasas habilidades de comunicación baja comprensión de las señales sociales egocentrismo tendencia a perder el control en situaciones conflictivas o a violar las reglas establecidas en los juegos Las dificultades sociales de estos niños/as se evidencian con mayor claridad ante las situaciones complejas que requieren de la aplicación flexible de estrategias sociales Tienen menor empatia e interpretan de forma inadecuada las emociones de las otras personas

2 9 4 Dificultades del aprendizaje

El bajo rendimiento escolar es la tónica generalizada en estudiantes con TDAH Los niños y ninas hiperactivos experimentan trastornos especificos de aprendizaje en las áreas de lectura escritura y matemáticas Tienen dificultades

en la adquisición de una velocidad lectora adecuada así como en captar las ideas principales del texto cuando éstas no aparecen de forma explícita Fracasan en la composición escrita lo que genera actitudes de rechazo hacia la escritura

Las dificultades cognitivas asociadas al TDAH interfieren en multiples formas con el aprendizaje de las matemáticas la impulsividad les lleva a cometer errores en las operaciones debido a la precipitación no analizan los signos pueden cambiar el algoritmo de la suma por el de la resta o restar el numero mayor del menor sin considerar si se corresponde con el sustraendo La impulsividad provoca la respuesta inmediata a los problemas antes de haberlos leído y no aplican una estrategia organizada para resolverlos

2 9 5 Trastorno del lenguaje

Aproximadamente gran cantidad de los niños hiperactivos tienen problemas en el lenguaje oral Pueden manifestar

- Retraso en la adquisición del código fonológico y del nivel morfológico especialmente en la comprensión y expresión de los tiempos verbales
- Bajos resultados en las pruebas que requieren pensamiento analógico linguistico o resolución de problemas verbales
- Problemas en el acceso rápido a información linguística y en la comunicación de información esencial

- Menor competencia en tareas de procesamiento semántico de tipo metalinguistico y de conciencia fonológica

2 9 6 Tics

Los tics nerviosos son uno de los efectos secundarios que pueden aparecer sacudidas abruptas de pequeños grupos musculares de la cara o con menor probabilidad de otras partes del cuerpo guiños parpadeos muecas sacudir los hombros son algunos de los tics que pueden presentarse Otros son vocales y pueden consistir en sonidos repentinos ruidos con la nariz carraspeo tos Cuando la combinación de tics corporales y vocales es muy intensa recibe el nombre de Síndrome de Guillé de la Tourette

2 10 Tratamiento del TDAH

Las sustancias estimulantes se han utilizado en el tratamiento del TDAH desde que en 1937 Bradley descubrió que el sulfato de anfetamina (Benzedrina) era eficaz para aumentar la atención y la persistencia en las tareas de tipo escolar y para reducir otros síntomas típicos de la hiperactividad

Durante los años 60 el uso de la medicación estimulante en el tratamiento del TDAH se incrementó extraordinariamente y se multiplicó el numero de estudios sobre su utilización y eficacia segun DuPaul y Barkley (1990 citado por

Amador y Forns 2001) Los primeros trabajos con otras alternativas de tratamiento también aparecieron en la década de los 60 Estos trabajos que utilizaban técnicas de modificación de conducta se centraron en un primer periodo en el empleo de instrumentos manuales o mecánicos que proporcionaban refuerzo contingente a la aparición de las conductas deseadas En un segundo periodo se emplearon técnicas de intervención como el refuerzo social el modelado la economia de fichas o programas de refuerzo en casa

En los años 70 las investigaciones se ocuparon sobre todo de estudiar la eficacia conjunta o por separado de los tratamientos de modificacion de conducta y farmacológicos Del conjunto de estos estudios se puede deducir que

- Los tratamientos combinados (medicación más terapia de modificación de conducta) son más eficaces y su efecto conjunto supera al de cada uno de ellos por separado
- La medicación estimulante es más barata y es tan eficaz como las técnicas de manejo de contingencias economia de fichas o coste de respuesta para reducir la frecuencia e intensidad de los sintomas del TDAH (Amador y Forns 2001)

Durante la década de los 80 el interés se desplazó hacia los aspectos epidemiológicos y de clasificación diagnóstica del trastorno En el área del tratamiento predominaron los trabajos que estudiaban los efectos del tipo de

medicación y de la dosis sobre un amplio abanico de conductas que incluían habilidades sociales deportivas académicas aprendizaje o control de la agresión por ejemplo Es en esta época cuando los tratamientos cognitivo conductuales aparecen con fuerza

Finalmente durante la década de los 90 y en el momento actual aunque la medicación estimulante sigue siendo uno de los tratamientos de elección las investigaciones analizan sobre todo la eficacia de programas combinados o multi componentes ya que existe un acuerdo casi unánime de que los niños con TDAH no se pueden tratar con una unica forma de intervención y se necesitan tratamientos que combinen diferentes técnicas y procedimientos

2 10 1 Farmacologico

El empleo de fármacos estimulantes en el tratamiento del TDAH es habitual y para muchos clinicos es el tratamiento de elección El Metilfenidato la Dextroanfetamina y la Pemolina son las sustancias más usadas Estas sustancias reciben el nombre de estimulantes del sistema nervioso central porque aumentan el arousal o estado de alerta También se conocen como agonistas de las catecolaminas ya que sus mecanismos de acción se han relacionado con una mayor disponibilidad de las catecolaminas (Dopamina Norepinefrina y Epinefrina) bien a través de una mayor disponibilidad de estos neurotransmisores o bien a través de la inhibición de la recaptación presináptica

Donnelly y Rapoport (1995 citado por Amador y Forns 2001) aunque los mecanismos de acción precisos todavia no se conocen

El fármaco más utilizado en el tratamiento de la hiperactividad es el metilfenidato que representa aproximadamente el 90% de la medicación prescrita (DuPaul y Barkley 1990 en Amador y Forns 2001) la Dextroanfetamina y la Pemolina se emplean con menor frecuencia Se calcula que entre un 60% y un 90% de los niños diagnosticados de TDAH reciben algun tipo de medicación activadora 1 Dada la prevalencia del trastorno (entre un 3% y un 6%) el numero de niños candidatos a recibir medicación es alto (Amador y Forns 2001)

También se utilizan los antidepresivos los tranquilizantes mayores y algun fármaco destinado a combatir la hipertensión en el tratamiento del TDAH aunque su utilización y eficacia están menos documentadas

2 10 2 Psicológicos

El tratamiento psicológico suele incidir en los aspectos conductuales y emocionales así como en el entrenamiento familiar en el abordaje del trastorno Proporciona información sobre el TDAH estrategias de manejo de la conducta y de comunicación para mejorar las relaciones familiares y entrenar al niño para mejorar su propio autocontrol en técnicas específicas de mejora de la atención y la reflexividad

El tratamiento en el TDAH se basan en los principios de la terapia cognitivo conductual (TCC)

El tipo de intervenciones que se aplican se describen brevemente a continuación (Burgos D Carmen M 2009)

- **Terapia de conducta**

Es una terapia psicológica que se basa en un análisis de la conducta Se identifican los factores que están manteniendo la conducta inadecuada se delimitan las conductas que se desea incrementar disminuir o eliminar llevándose a cabo la observación y el registro de éstas Hay dos tipos de técnicas

- Para aumentar conductas positivas el reforzamiento positivo como la alabanza la atención positiva las recompensas y los privilegios

- Para reducir conductas no deseadas se utiliza el coste de respuestas el tiempo fuera y la extinción (no prestar caso a la conducta que se desea reducir o eliminar)

Entrenamiento para los padres

Se trata de un programa de tratamiento conductual que tiene como objetivo dar información sobre el trastorno enseñar a los padres a modificar la conducta de sus hijos incrementar la competencia de los padres mejorar la relación paterno filial mediante una mejor comunicación y atención al desarrollo del niño

- **Terapia cognitiva**

Entrenamiento en técnicas de autoinstrucciones autocontrol y solución de problemas

Entrenamiento en habilidades sociales

Los niños y ninas con TDAH presentan a menudo problemas de relación con la familia déficit en habilidades sociales y problemas de relación con los iguales El entrenamiento en habilidades sociales suele hacerse en grupos pequeños de edades similares y se emplean técnicas de la TCC

2 10 3 Principios Éticos

Desde la Convención de Derechos del Niño promulgados por la ONU en el ano 1989 ha habido una serie de cambios en la visión de la infancia caracterizados por el reconocimiento de la capacidad de participación en el proceso de decisión sobre la salud y enfermedad del propio niño que han dotado de peculiaridades a la atención sanitaria del niño y del adolescente

La infancia y la adolescencia son los tramos de edad en los que el modelo preventivo tiene mayor importancia y la relacion asistencial siempre está modulada por la figura de un tercero los padres/madres o tutores que son quienes van a realizar o transmitir la demanda y van a intervenir en el proceso diagnóstico y terapéutico junto con el paciente

Partiendo de una correcta aplicación de los criterios técnicos contenidos en la presente guia es de particular importancia hacer un diagnostico claro y ajustado del nino/niña o adolescente con posible TDAH La adjudicación de diagnósticos es tanto una cuestión pragmática como ética Y en el caso de los niños/as y adolescentes podemos encontrar efectos negativos que pueden ir desde implicaciones que comprometan su futuro educativo y su aprendizaje a efectos como la estigmatización tanto a nivel escolar como en el seno de la familia con repercusiones negativas sobre las oportunidades del nino Las percepciones de los niños respecto a actitudes estigmatizantes no sólo son habituales sino más negativas que las que se despiertan en adultos

La Ley 41/2002 en materia del derecho del menor en el ámbito sanitario establece con carácter general aplicable por tanto al diagnóstico y tratamiento del TDAH que (Alda Boix Colomé Et Al 2010)

1 Entre los 12 y los 16 años deberá valorarse la competencia del menor y la trascendencia de la decisión a tomar ponderando bien los riesgos y beneficios a fin de concretar si puede por si mismo aceptar o rechazar el tratamiento y valorar la implicación de los padres en la toma de decisiones En el supuesto de menores **con madurez suficiente** deberá prevalecer su opinión ante un posible conflicto con sus progenitores o tutores

2 En el supuesto de menores de 12 años o entre los 12 y los 16 años **sin madurez suficiente** la decisión sobre el diagnóstico y el tratamiento corresponderá a los progenitores o tutores

3 A partir de los 16 años deberá considerarse al menor como un mayor de edad a todos los efectos salvo situaciones de manifiesta incompetencia en cuyo caso deberemos recurrir a la decisión subrogada (padres o tutores)

Dentro del campo ético cabe mencionar que el profesional de la salud debe conocer las implicaciones necesarias y sobre la problemática que presentan los niños/as resaltando la importancia de establecer criterios válidos también como profesional debe ser prudente respetando siempre el criterio de no maleficencia

a fin de evitar efectos perniciosos al niño o adolescente en su entorno escolar social y familiar

2 11 Tratamiento Cognitivo – Conductual

La teoria y los resultados por observación de muchos autores y en especial Bandura han ofrecido una base esencial en los aspectos cognitivos y conductuales del tratamiento al igual que el modelo de terapia formulado por Albert Ellis y Aarón Beck donde sugieren trabajar las conductas en función de la cognición se refieren a que la conducta problemática o malestar psicológico esta constituidos por cogniciones disfuncionales y que estas funciones son cruciales para producir un cambio terapéutico

2 11 1 Antecedentes Históricos del Tratamiento C-C

Los intentos por ayudar a la personas a solucionar problemas conductuales mediante estrategias semejantes a las utilizadas por la TCC tienen una larga historia

Plinio el Viejo durante el primer siglo de la existencia de Roma trataba de curar a aquellos que abusaban del alcohol colocando arañas muertas en descomposición en los vasos dónde bebían Esta técnica en la actualidad es denominada condicionamiento aversivo En el siglo XVIII el niño salvaje de

Averyron fue enseñado a hablar con maniobras y técnicas que actualmente son conocidas como modelado instigación refuerzo positivo retirada de reforzadores etc En el siglo XIX el equivalente actual a un guardián de prisiones Alexander Maconchi usaba lo que conocemos hoy como economia de fichas con el objetivo de conseguir que los internos del Royal British Penal obedecieran las reglas del penal En el mismo siglo un médico francés trató los pensamientos obsesivos con técnicas parecidas a lo que conocemos hoy como parada del pensamiento o inhibición reciproca No obstante como orientación especifica de intervención en salud la TCC aparece en la década de los 50 del siglo pasado siendo aun una disciplina joven Como no podía ser de otra forma la historia de la TCC está inextricablemente interconectada con la historia de la psicologia (Ruiz Diaz Y Villalobos 2011)

La psicologia como disciplina científica surgió como parte de la revolución de un grupo de filósofos europeos con una mentalidad científica cuando éstos abandonaron la filosofia y comenzaron la psicologia como la ciencia de estructura de la mente y la conciencia El objetivo fue hacer de la psicologia una ciencia pura natural en igualdad de condiciones a otras ciencias utilizando como técnica principal de investigación de la mente la introspección personal estructurada De su foco de investigación procede el nombre de la escuela de psicologia que fundaron El Estructuralismo Ellos fueron los primeros psicólogos experimentales sin que en aquellos momentos surgiera ningun interés terapéutico de sus investigaciones

Wilhem Wundt comenzó el estructuralismo psicológico en Alemania y después fue llevado a EEUU en el siglo XIX Sin embargo la observación pasiva y estructurada de la mente mediante la introspección se mostró bastante improductiva Pronto la atención de los psicólogos se dirigió hacia las ciencias naturales quienes a diferencia de la psicologia contaban con constructos concretos y objetivamente observables (Ibid)

El progresivo interés en una investigación de carácter más objetivo y experimental tomando como modelo la investigación en física o zoologia llevó a una especie de revolución en la psicologia americana en los primeros años del siglo XX El principal resultado de esta revolución fue el surgimiento de tres nuevas escuelas en EEUU La Escuela De La Gestalt El Conductismo y El Funcionalismo cada una de las cuales contaba con dos objetivos 1) Eliminar a las otras escuelas haciendo de la suya sinónimo de psicologia americana y 2) Conseguir aportar a la psicología americana una base científica firme al mismo nivel que las ciencias naturales

En aquellos años el interés en los problemas de conducta era prácticamente inexistente probablemente porque en aquellos momentos el concepto de salud mental era limitado y precario Las personas se pensaba que podian pertenecer sólo a cuatro categorias 1) Gente normal la que se encuentra en contextos cotidianos 2) Gente insana o loca la internada en los manicomios 3) Criminales los internos de las prisiones y 4) Gente enferma los

que visitaban al médico De esta forma no existia ni remotamente necesidad reconocida de desarrollar un área de intervención dedicado a los problemas comportamentales

El representante más carismático y emblemático del Conductismo es John B Watson quién trató de convertir el condicionamiento pavloviano en la base de la psicologia conductual El impacto de los desarrollos y fundamentos teóricos de esta escuela fueron determinantes para el surgimiento y desarrollo ulterior de la TC C Skinner introdujo por primera vez el termino Terapia de Conducta en la literatura psicologica

La aportación de Bandura estriba en plantear la posibilidad de aprendizaje a través de la observación (imitación) como forma de superar las limitaciones establecidas por la forma experiencia de la adquisición de comportamientos Su teoria cognitiva social refleja la contribución de los procesos cognitivos de pensamiento a la emoción y la conducta humana (Ibid)

En el condicionamiento vicario (observacional) los eventos estimulares se transforman en representaciones simbólicas que ante determinadas señales ambientales se reproducen conductualmente El aprendizaje se conceptualiza a través de la metáfora del procesamiento de la información siendo el modelo el input y la ejecución conductual el output interponiéndose entre ambas una serie de procesos internos como atención retención producción y motivación

Bandura diferencia entre aprendizaje y ejecución haciendo depender la ejecución de la conducta aprendida (que permanece latente) del reforzamiento El aprendizaje vicario es un condicionamiento superior no es resultado de la experiencia directa y la mayor parte de la conducta humana se adquiere de este modo La imitación ya fue recogida por Skinner como un caso de discriminación operante sin recurrir a procesos cognitivos

El rasgo comun a todos los modelos cognitivos es la consideración de la cognición como elemento determinante de la conducta Los psicólogos cognitivos consideran que el aprendizaje es mucho más complejo que la formación de asociaciones E R (estimulo respuesta)

Las terapias cognitivas son diversas tienen orígenes dispares y carecen de un marco teórico unificador que les otorgue cohesión como modelo teórico general Una de las clasificaciones más conocidas de las terapias cognitivas es la Mahoney y Arnkoff (1978 citado por Pizarro 2003) Técnicas de reestructuracion cognitiva Técnicas para el manejo de situaciones Técnicas de solución de problemas

A principios de los años 80 se podian identificar cuatro enfoques de intervención surgidos en la generación anterior y esta análisis conductual aplicado el conductismo mediacional la teoria del aprendizaje social y las

terapias cognitivas En esta época aumentó el interés en la eficacia y efectividad de los procedimientos utilizados Se produjo una expansión a nuevas áreas como la Medicina conductual el área laboral o la comunitaria

Mientras tanto las Terapia Cognitivo Conductual ha evolucionado en los ultimos años incrementándose como una terapia para la cura de algunas patologias Dentro de sus objetivos en contemplación de las décadas de evolución está en la detección y cambio de conductas pensamientos y respuestas emocionales desadaptadas (Ruiz Díaz Y Villalobos 2011)

2 12 ¿Qué es el tratamiento cognitivo –conductual?

El tratamiento Cognitivo Conductual es un tipo de psicoterapia que se basa en un modelo de los trastornos psicológicos que defiende que la organización de la experiencia de las personas en términos de significado afecta a sus sentimientos y a su conducta

> *En los estudios realizados por Carl Rogers se encontró que la psicoterapia es un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta (es decir una persona entrenada para evaluar y generar cambios) y una persona que acude a consultarlo («paciente» o «cliente») que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida en este ultimo a través de un cambio en su conducta actitudes pensamientos o afectos Segun Rogers existen diversos enfoques de*

psicoterapia entre las cuales se encuentra la terapia cognitivo conductual (Minici et al 2001

Segun Rogers La terapia cognitivo conductual observa al ser humano y su comportamiento partiendo del pensamiento desde una perspectiva cientifica y asimismo maneja el interior del ser humano para hacer más completo su análisis objetivo y su planteamiento (Minici et al 2001) Dicha terapia lleva al paciente a descubrir otras posibilidades de solución siendo esta un trabajo terapéutico directivo ya que amplia un mundo de perspectivas a partir de las cuales puede enfocar aquello que provoca conflicto llevando al paciente a encontrar por él mismo lo que los teóricos denominan pensamientos irracionales realizando asi una reestructuración cognitiva lo que promoverá en el paciente una mejor adaptación a su ambiente Es precisamente el pensamiento irracional o distorsionado el que lleva de alguna manera a la actuación del mismo

La TCC le puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa cognitivo y cómo actua conductual y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor A diferencia de algunas de las otras terapias habladas la TCC se centra en problemas y dificultades del aqui y ahora En lugar de centrarse en las causas de su angustia o sintomas en el pasado busca maneras de mejorar su estado en el ahora

El significado hace que las personas relacionen sus estados anímicos con sus conductas y sus pensamientos Con el término significado nos referimos al

sentido que tienen los acontecimientos de la vida para una persona Estos significados dan el sentido que tiene para cada uno de nosotros nuestra propia vida actual los recuerdos lo que esperamos del futuro y el cómo nos consideramos a nosotros mismos

2 13 Caracteristicas del tratamiento cognitivo-conductual

De acuerdo con Beck las cuatro principales caracteristicas que debe ofertar este procedimiento al paciente radican en que éste deberá ser activo directivo estructurado y de tiempo limitado (Hernández 2010)

- La primera caracteristica hace referencia a que dentro de la intervención la relación existente entre paciente y terapeuta debe de ser activa es decir que el terapeuta se encontrará en continua actividad e interacción intencionadamente con el paciente fungiendo un papel de guia a lo largo de las sesiones de intervención Al igual que la participación activa del paciente pues es de considerar que es la persona indicada para reformular las cogniciones existentes

- La segunda menciona que el proceso debe de ser directivo debido a que debe poseer un objetivo de intervención el cual será atendido mediante la estructuración que le dé el terapeuta a lo largo de las sesiones con la finalidad de atender las demandas del paciente mediante el empleo de técnicas y

estrategias que permitirán el cumplimiento del objetivo de la terapia Así también la intervención bajo el TCC deberá ser estructurado en función del objetivo terapéutico que manifieste el paciente con base en esto el terapeuta estructurará la terapia de acuerdo al tiempo técnicas y estrategias que empleará para que el paciente participe activamente en la reestructuración de sus cogniciones y comportamientos

- Y la ultima característica que enuncia Beck (1983) manifiesta el tiempo limitado que deberá poseer el proceso de intervención durante éste el terapeuta debe de formular estrategias encaminadas a cumplir con el objetivo terapéutico Otra característica que guia al Modelo Cognitivo Conductual se refiere a la atención oportuna de los síntomas objetivos que presenta el paciente a la hora de la terapia a partir de éstos se busca la identificación de aquellas cogniciones que fortalecen a los síntomas presentados y se someten a evaluación lógica y empírica para fortalecer o debilitar a los mismos A partir de este procedimiento se prosigue a modificar la conducta con el objetivo de erradicar los pensamientos que fortalecen al surgimiento de aquellos comportamientos que dan origen a la presencia de trastornos y para poder erradicar los pensamientos es necesario que el terapeuta emplee estrategias y técnicas oportunas

Así pues una vez considerando las características que el mismo proceso terapéutico maneja para proporcionar tanto el confort como la efectividad a la hora de intervenir al paciente es necesario contemplar también aquellas características que el terapeuta cognitivo conductual deberá poseer para

proporcionar un tratamiento adecuado Beck (1983 citado por Hernández 2010) describe que la presencia de la confianza el rapport y la colaboración son de vital importancia para mantener una apropiada relación terapéutica Para esto la confianza es considerada un elemento básico que se comprende de una serie de comportamientos que el terapeuta debe de tomar en consideración a la hora de mantener una relación terapéutica

De esta manera la primera parte del tratamiento suele configurarse por la iniciativa que el terapeuta posea para dirigir el proceso hacia el objetivo mientras que la segunda se espera que el paciente realice más cosas por si solo al reorganizar sus pensamientos y comportamientos

El rapport también viene a ser un elemento fundamental en ésta relación pues se entiende como aquel acuerdo armonioso que consiste en una combinación de componentes emocionales e intelectuales Éste permite que el paciente perciba al terapeuta como alguien que sintoniza sus sentimientos y actitudes que es simpático empático y comprensivo que le acepta con todos sus defectos y con quien puede comunicarse sin tener que explicar detalladamente lo que siente y menos desmenuzar todo cuanto dice De la misma manera el terapeuta se siente más interesado por el paciente respira con libertad en la comunicación experimenta empatia y sabe que puede hablar espontáneamente sin temer que sus palabras sean malinterpretadas en concreto el paciente tiene la sensación de ser aceptado y comprendido

Además el rapport también puede utilizarse para reforzar aquellas conductas adaptativas del paciente es decir se lograra mantenerlo motivado para el tratamiento y para emprender los procedimientos establecidos a lo largo de la intervención

La colaboración terapéutica es aquel componente en el que se pretende comprometer al paciente en una especie de alianza de cooperación terapéutica esto facilitará el esfuerzo que tanto el terapeuta como el paciente tendrán en comun para alcanzar el objetivo terapéutico mediante un trabajo en equipo Mediante esta explicación se puede considerar que bajo estas caracteristicas que presenta el modelo terapéutico Cognitivo Conductual se logra una intervención oportuna hacia la atención de diversos trastornos todo parte del objetivo principal que recae en la investigacion de aquellos pensamientos sentimientos y conductas del paciente durante la sesión terapéutica y entre las sesiones De tal manera que el terapeuta colabora activamente con el paciente en la exploración de dichas experiencias psicológicas y en la elaboración de programas de actividades y tareas que facilitarán la reestructuración y el cambio de cogniciones asi como de aquellas conductas que estén distorsionadas

2 14 ¿Como se desarrolla la terapia C-C?

El propósito de la terapia es ayudar al paciente a cultivar nuevas formas de pensar y de actuar que le permitan enfrentar sus problemas con mayor eficacia relacionarse mejor con sus semejantes expresar sus emociones de manera adecuada y aumentar su resistencia a las frustraciones Se apunta en general a mejorar su funcionamiento social familiar laboral y de pareja Sus principales caracteristicas son las siguientes

- **Tratamiento centrado en los problemas actuales del paciente** Aunque se analiza la historia del sujeto asi como el origen y evolución de sus problemas la terapia se orienta principalmente a desarrollar estrategias para enfrentar sus dificultades actuales y desafios futuros

- **Definicion clara de objetivos** Se procura establecer objetivos concretos y se trabaja en función de los mismos Dichos objetivos pueden ser puntuales (superar una fobia o una disfunción sexual) pero más frecuentemente son complejos tomar decisiones trascendentes encarar la disconformidad crónica con la propia vida manejar conflictos familiares mejorar el desempeño social etc Se considera que la terapia es eficaz cuando contribuye a alcanzar estos objetivos

- **Enfasis en las causas que mantienen el trastorno** Se procura identificar los pensamientos automáticos y otros mecanismos que disparan

reacciones inconvenientes emociones negativas y comportamientos improductivos

- **Terapia activa** El sujeto aprende y ensaya nuevos esquemas de pensamiento y estilos de conducta más eficaces

- **Dialogo abierto y natural** Paciente y terapeuta discuten libremente los distintos temas Se evita la relación vertical y la dependencia el terapeuta y su paciente conforman un equipo de trabajo para examinar las situaciones que atraviesa el paciente el modo como este piensa y reacciona ante ellas y las opciones disponibles

- **Enfasis en la adquisicion de habilidades** Se procura que el paciente adquiera herramientas tales como habilidades de comunicación de resolución de problemas de negociación autocontrol de la ansiedad etc para hacer frente a futuros desafios

2 14 1 Fases de la terapia

La intervención en terapia cognitivo conductual se estructura en tres fases

1 Evaluacion En primer lugar se realiza una evaluación completa del caso mediante entrevistas y los cuestionarios que se consideren necesarios Finalizada esta evaluación el terapeuta plantea hipótesis explicativas de los

problemas de la persona y juntamente con ella se definen los objetivos del tratamiento Esta fase dura 2 o 3 sesiones

2 Intervención Consiste en la utilización de técnicas terapéuticas dirigidas a conseguir los objetivos planteados Se trabaja con el intercambio verbal y tan o más importante con la realización de una serie de propuestas o deberes (cosas para escribir hacer pensar imaginar leer o experimentar) que se realizan entre sesión y sesión de terapia Estos deberes serán siempre consensuados con el cliente y con el ritmo que pueda asumir

La duración de esta fase de intervención puede ir de los 2 3 meses a más de un año en función de la complejidad intensidad y duración de los síntomas y problemas del cliente En un primer momento la frecuencia de las sesiones será semanal y a medida que la persona vaya mejorando se irán espaciando

3 Seguimiento Una vez alcanzados los objetivos se harán sesiones de seguimiento para evaluar el mantenimiento de los cambios y hacer los ajustes que sean necesarios

2 15 Principios de la terapia cognitivo-conductual

En la práctica clínica de la psicología se han ido estableciendo modelos terapéuticos capaces de facilitar la atención a los problemas psicológicos de la población sin embargo cada terapia posee sus propias bases teóricas y áreas

de atención llevadas a cabo en tiempos formulados por el mismo modelo terapéutico empleado

Así pues la terapia cognitiva conductual es una de las teorías que plantea su propio modelo terapéutico tiene como principio fundamental la resolución de los problemas actuales y con ello atenuar los síntomas mediante la intervención de cogniciones para poder modificar comportamientos (Hernández 2010) En este modelo terapéutico se consideran dos elementos primordiales de intervención el primero hace referencia a las cogniciones o pensamientos y el segundo a las conductas que se originan a partir de creencias irracionales

Los principios esenciales del modelo cognitivo conductual pueden resumirse en (Minici et al 2001)

- Las cogniciones son productos de carácter básicamente verbal la sistematización del cambio cognitivo conductual requiere la reformulación o reestructuración semántica de los constructos cognitivos
- Las experiencias de interés para este modelo tanto comportamientos manifiestos como cogniciones mediacionales se encuentran en el plano de la realidad consciente esto es se conciben en función de solo un estado de la conciencia

- La conducta incluidas las cogniciones se rige por un sistema de reglas que pueden ser explicitas mediante el análisis de los antecedentes y consecuencias de un determinando comportamiento Para ello se requiere la focalización activa de la atención en las verbalizaciones de estados internos Desde el punto de vista práctico este principio conlleva un aumento del auto atención focal del paciente en sus propias creencias y meta cogniciones tal como proponen la reestructuración cognitiva o la Terapia Racional Emotiva

En la Psicoterapia Cognitivo Conductual los principios de actuación terapéutica se derivan de los hallazgos experimentales de la psicologia del aprendizaje sobre todo en lo que hace referencia a los condicionamientos clásico y operante en combinación con técnicas desarrolladas a partir de la psicologia cognitiva La acción terapéutica va más allá de manipulaciones ambientales y utiliza intervenciones conductuales destinadas a instaurar modificar o suprimir conductas de modelado Role playing entrenamiento asertivo etc El terapeuta toma una actitud directiva presentándose a si mismo como modelo explicito si es necesario e intenta corregir activamente excesos déficits o inadecuaciones de comportamientos manifiestos incluyendo los procesos cognitivos conscientes Para ello el terapeuta potencia los procesos de auto atención instando al paciente a modificar ideas irracionales mediante estrategias de afrontamiento reestructuración y control cognitivo

2 16 Técnicas del tratamiento cognitivo-conductual

Para que se logre el objetivo terapéutico es recomendable que el terapeuta utilice una serie de estrategias en las cuales emplea un conjunto de técnicas que vienen a ser una forma de psicoterapia breve y estructurada las cuales proporcionan un aprendizaje al paciente en la solución de aquellos problemas que presenta como demanda terapéutica algunos de éstos pueden referir la presencia del TDAH

Algunas de las principales técnicas que se encuentran el TC C serán descritas a continuación con más detalle (Silver Larry B 2010)

- La auto observación para aumentar el darse cuenta de los mecanismos psicológicos que están funcionando
- La identificación de los lazos entre la cognición el afecto y la conducta
- Examen de la evidencia a favor y en contra de los pensamientos automáticos con el fin de sustituirlos por otros más funcionales

Las técnicas empleadas bajo este modelo terapéutico son utilizadas en el tratamiento de diversos problemas clínicos debido al abordaje que se le da a éstos por medio de las estrategias oportunas y adecuadas

Muchas técnicas se apoyan en la aplicación de los principios de los procesos cognitivos sobre el desarrollo mantenimiento y modificación de la conducta

2 16 1 Técnicas Conductuales

Estas técnicas sugieren que la atención terapéutica se centre en la conducta observable del paciente y todas las actividades estarán dirigidas hacia el cumplimiento del objetivo terapéutico a partir de la atención del comportamiento Estas técnicas tienen como propósito el lograr un cambio en las actitudes negativas del paciente para que se promueva una mejoría en su ejecución lo que permite llegar a comprobar la validez de los pensamientos negativos y cuando éstas se ven refutadas la persona se siente motivada para realizar tareas y actividades que pueden considerarse con mayor dificultad al grado de enfrentarse con sus propias barreras Beck (1983 citado por Hernández 2010) Así pues las técnicas conductuales proponen en la intervención hacia la atención del TDHA hacen referencia al empleo de la programación de actividades asignación de tareas graduales práctica cognitiva role playing y tareas para casa La primera manifiesta la necesidad de formular actividades planeadas con la finalidad de contrarrestar la exaltada motivación del paciente esto permite que la planificación del tiempo lo mantengan ocupado e impidan que retroceda a un estado de movilidad que propicie el reforzamiento de los pensamientos distorsionados y los comportamientos inapropiados hacia su persona Por lo que las actividades que se contemplen en el programa deberán de ser graduales y del agrado del paciente

El diseño de técnicas conductuales depende de las conductas a modificar o reducir este caso las conductas de los niños con TDAH entre ellas tenemos (Ruiz Diaz Y Villalobos 2011)

- ***Moldeamiento***

Para la aparición de conductas nuevas se ha de disponer de precedentes (refuerzos estímulos discriminativos) La conducta o algunos de su componente han de ser imitada para que el sujeto pueda ser reforzado Es un procedimiento para reforzar selectivamente los comportamientos Reforzar cada una de las aproximaciones a la conducta final

A mi parecer es una técnica parecida a la del modelado pero se aplica cuando la conducta que se quiere adquirir no está en la persona Se trata de un proceso en el que no se trata tanto de imitar a alguien externo sino de **construir conductas** a partir de la propia acción del sujeto El modelo será la propia persona Para ello hemos de descomponer el objetivo final en varias partes y cuando la persona se aproxima con su conducta a estas partes se le refuerza y recompensa Creo que al principio puede ser de tipo ensayo error pero después conforme la persona va interiorizando qué conductas son las que se recompensa sé ira aproximando al objetivo final Cuando estimamos que ya tiene las conductas adecuadas iremos desvaneciendo los refuerzos hasta la conducta de éxito

- ***Reforzamiento positivo***

Para aumentar la frecuencia de las respuestas aceptadas socialmente mediante la administración de reforzadores o estímulos agradables

- ***Reforzamiento negativo***

No es lo mismo reforzamiento negativo que castigo El castigo se emplea para eliminar respuestas disruptivas o rechazadas socialmente el refuerzo negativo se utiliza para incrementar conductas deseadas o aceptadas socialmente pero que se dan con poca frecuencia

Eliminar el refuerzo negativo incrementa la posibilidad de que la conducta deseada se produzca con más frecuencia (levantar la mano para tomar turno) Esta técnica Consiste en incrementar la conducta deseada a partir de la reducción o desaparición de estímulos aversivo

- ***Reforzamiento intermitente***

Consiste en administrar los reforzadores sólo en algunas conductas que se quieren mantener

Reforzar la conducta sólo en algunas ocasiones (intermitente) para mantener la expectativa motivación y no provocar saciedad

Por su capacidad de generalización facilita la creación de hábitos y el surgimiento de la motivación intrinseca

- ***Economia de fichas***

Utilizada tradicionalmente en la orientación la terapia familiar y en el campo de la salud mental Es uno de los tratamientos más versátiles

Se trata de un sistema de reforzamiento en que se administran fichas como refuerzo inmediato fichas que son respaldadas posteriormente permitiendo que se cambien por recompensas más valiosas (Por ejemplo los cartoncitos que dan las paradas de las ferias ambulantes que suman unos puntos que se convertirán en regalos)Los componentes de la técnica son

1 La ficha o medio de intercambio

2 Las recompensas o refuerzos

3 El conjunto de reglas que definen las interrelaciones entre las conductas especificas para obtener fichas y los refuerzos de respaldo por los que se pueden cambiar las fichas

Las fichas pueden ser cualquier material u objeto agradable y manejable Las recompensas podrán ser todo aquello que se sepa que lo es para el sujeto Las condiciones de aplicación son similares a las de Costo de respuesta

2 16 2 Tecnicas Cognitivas

Las técnicas cognitivas facilitan al paciente la oportunidad de reorganizar la estructura cognitiva esto se logra mediante la identificación que realiza sobre

sus pensamientos ilógicos así como la comprensión de las reglas que se formulan para organizar la realidad que soportan a estas cogniciones (Beck 1983 en Hernández 2010)

Considerando la efectividad de las técnicas cognitivas (Knell 1997 en Hernández 2010) en su manual de terapia con el modelo cognitivo conductual en la intervención a niños retoma tres técnicas predominantes La primera es nombrada estrategias de cambio cognoscitivo la cual permite que el paciente haga un ejercicio en donde se promueve la comprobación de las hipótesis bajo un corte científico o lógico para que puedan ponerse a prueba todos aquellos pensamientos éste ejercicio implica juzgar la evidencia sondear las alternativas y analizar las consecuencias Mientras que las autoafirmaciones de enfrentamiento consisten en aquellas afirmaciones que parten de la reestructuración cognitiva y que promueven la retroalimentación de aquellos pensamientos que refuerzan cogniciones apropiadas bajo la lógica de la realidad Y la biblioterapia facilita al paciente la oportunidad de refugiar la atención en libros de autoayuda los cuales permiten que el propio individuo pueda cuestionar sus creencias irracionales y comience por considerar aquellas opciones alternas que faciliten la solución de sus problemas

De esta manera las técnicas que prevalecen bajo este modelo terapéutico se retroalimentan de los dos enfoques que lo conforman y fortalecen es decir constan de técnicas tanto cognitivas como conductuales ambas se compenetran

para que el paciente logre reformular las cogniciones distorsionadas existentes y con ello la modificación de las conductas desencadenadas

Algunas técnicas cognitivas que se utilizan en los niño con TDAH se detallan a continuación (Ruiz Díaz Y Villalobos 2011)

- ***Autocontrol***

Conjunto de estrategias o técnicas basadas en modelos teóricos distintos pero con una finalidad comun dotar a la persona de las competencias necesarias para dirigir o controlar su propio comportamiento

La caracteristica principal es la importancia que concede a la persona como director y responsable de su propio comportamiento evaluando y modificando participando y evaluando los resultados

- ***Autoinstrucciones***

Consiste en cambiar las verbalizaciones internas o pensamientos de la persona cuya conducta queremos modificar por otras que le van a ser de más utilidad para realizar la tarea o solucionar el problema

Las auto instrucciones hacen referencia a las instrucciones internas que acompañan sus acciones que se hace el sujeto frente a las instrucciones de los demás

Son ordenes que se da a si mismo antes de iniciar la actividad

La técnica es muy eficaz en el entrenamiento de niños hiperactivos e impulsivos con dificultades de aprendizaje y en el control de conductas

- ***Autorefuerzo*** Utilizado como técnica consiste en que es el mismo sujeto el que se administra el reforzador o recompensa

- ***Resolución de problemas***

La solución de problemas hace referencia a los procesos cognitivos relacionados con el uso del conocimiento y de las habilidades previamente adquiridas para enfrentarse a situaciones de las que se conoce el objetivo final pero no el procedimiento para enfrentarse a ellas

Queremos señalar en este estudio que existen diversos tipos de tratamientos indicados en el TDAH de niños y adolescentes sin embargo el que presenta mayores niveles de eficacia es el tratamiento combinado o multimodal que incluye el tratamiento psicológico el farmacológico la intervención psicopedagógica

Las intervenciones psicológicas que han mostrado evidencia científica sobre su eficacia para el tratamiento del TDAH en niños y adolescentes se basan en los principios de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) descritos anteriormente

La terapia para niños se compone de numerosas técnicas y métodos que se usan para ayudar a niños y adolescentes que experimentan dificultades con sus emociones y comportamiento Aunque hay diferentes tipos de psicoterapia todos dependen de la comunicación para lograr cambios en las emociones y el comportamiento de la persona

La terapia puede involucrar al niño individualmente a un grupo o a la familia En el caso de niños y adolescentes el jugar el dibujar además del hablar son formas importantes para compartir sentimientos y resolver problemas Como parte de la evaluación inicial el terapeuta realizará un psicodiagnóstico y determinará la necesidad de tratamiento Esta decisión estará basada en factores tales como los problemas actuales que presenta el niño su historial nivel de desarrollo habilidad para cooperar con el tratamiento y qué tipo de intervención es más compatible con el motivo de consulta

Como parte del tratamiento se realiza orientación a padres y a docentes A su vez en algunas situaciones se requiere la combinación de la psicoterapia con otras disciplinas tales como psicopedagogia fonoaudiologia terapia ocupacional neurologia psiquiatria etc Por otro lado la relación que se desarrolla entre el terapeuta y el paciente es muy importante ya que el niño o adolescente debe de sentirse cómodo seguro y comprendido expresando así sus pensamientos y emociones utilizando la terapia de manera eficaz

La terapia ayuda a los niños y adolescentes de varias maneras ya que además de recibir apoyo emocional les ayuda a resolver conflictos con otras personas entender emociones y problemas adquirir habilidades sociales expresar estados de ánimo comprender y modificar comportamientos disfuncionales resolver inseguridades etc De esta manera la duración del tratamiento depende de la complejidad y gravedad del diagnóstico

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3 1 Diseno y Tipo de la Investigación

La presente investigación es de TIPO PRE EXPERIMENTAL con un diseño pre prueba post prueba con un solo grupo ya que se aplicará el instrumento antes y después de la implementación del Tratamiento Cognitivo Conductual con el fin de evaluar su influencia en la modificación de conductas presentes en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) En cuanto al enfoque es de tipo mixto ya que se analizarán datos cuantitativos obtenidos a partir de la aplicación del programa con el objetivo de medir y analizar estadísticamente la interrelación de las variables presentes en el estudio así mismo se analizarán datos cualitativos teniendo en cuenta la historia clínica las escalas de conducta y criterios del DSM IV con el fin de determinar los principales aspectos en el comportamiento de los niños y niñas (Hernández Fernández y Baptista 1991)

Del mismo modo busca especificar las características relevantes de personas que sean sometidas a análisis de los diferentes componentes o dimensiones del fenómeno a investigar mediante la aplicación del programa de terapia

Diseño con pretest postest y grupo unico

Pre test	TC C	Pos test
O_1	X	O_2

3 2 Hipotesis

Las hipótesis nos presentan de manera previa una respuesta tentativa al fenómeno en estudio

Hipotesis de trabajo

H_1 El programa de terapia cognitivo conductual permite modificar las conductas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en ninos y niñas del CEBG Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriquí

$H_{0\,1}$ No existe diferencia significativa en las conductas de niños y niñas del CEBG Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriqui diagnosticados con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) antes y después de ser tratados con un programa de terapia cognitivo conductual

H_2 El programa de terapia cognitivo conductual permite mejorar el aprendizaje de niños y niñas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) del CEBG Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriquí

$H_{0\,2}$ No existe diferencia significativa en el aprendizaje en niños/as con trastorno por deficit de atención con hiperactividad (TDAH) del CEBG Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriqui antes y después de que se les aplique el programa de terapia cognitivo conductual

H_3 El programa de terapia cognitivo conductual mejora la interacción social de niños y niñas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) del CEBG Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriquí

$H_{0\,3}$ No existe diferencia significativa en la interacción social de niños/as con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) del CEBG Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriquí antes y después de que se les aplique el programa de tratamiento cognitivo conductual

3 3 Definición de las Variables

Variable independiente Terapia Cognitivo Conductual

Variable dependiente 1 Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) falta de atención Impulsivilidad e hiperactividad

Variable dependiente 2 Aprendizaje

Variable dependiente 3 Interacción social

Variable independiente Terapia Cognitivo-Conductual

Definición conceptual

Es un modelo de intervención o tratamiento de muy diversos problemas o trastornos psicológicos es considerada la estrategia de intervención clínica más utilizada y eficaz y con los mejores resultados Su fundamentación se basa en

considerar que las situaciones que nos suceden son interpretadas por nosotros de una u otra manera en función de una serie de circunstancias y/o características personales actuales (momentáneas) o estables esa interpretación o explicación que damos a lo que ocurre mediante nuestros pensamientos o creencias se manifiesta en emociones o sentimientos y son éstos los que impulsan nuestras conductas y reacciones manifiestas (Hernández 2010)

Definición operacional

Conjunto de 12 sesiones que realizará el profesional con actividades detalladas ya sea de manera individual o grupal en las que se utilizan técnicas provenientes de la psicología cognitivo conductual (moldeamiento diferencial costo de respuestas tiempo fuera entre otros métodos) para la reducción de ciertas conductas y pensamientos

Variable dependiente 1 Trastorno por Deficit de Atencion con Hiperactividad (TDAH)

Definición conceptual

Se define como un determinado grado de déficit de atención y/o hiperactividad impulsividad que resulta desadaptativo e incoherente en relación con el nivel de desarrollo del niño y está presente antes de los 7 anos de edad Las manifestaciones clinicas deben persistir durante más de 6 meses El cuadro

debe ser más severo que lo observado en otros niños de la misma edad el mismo nivel de desarrollo e inteligencia Debe estar presente en varios ambientes como familia escuela amigos Debe producir serios problemas en la vida diaria (Asociación Americana De Psiquiatria 1994)

Definición operacional

Se evaluará a partir de las entrevistas clínicas a los padres/madres y a los niños y niñas obtención de información de las escuelas revisiones de antecedentes familiares y personales también información de los instrumentos estandarizados Escala de CONNERS para padres cuestionario de conducta de CONNERS para maestros También de la información del aprendizaje la conducta e interacción social de los sujetos con otros estudiantes

Variable dependiente 2 Aprendizaje

Definición conceptual

El aprendizaje es un cambio relativamente permanente del comportamiento de un organismo animal o humano provocado por la experiencia Experiencia y cambio que determinarán nuestra destrezas motoras (desde jugar al tenis) nuestras ideas morales nuestra imagen nuestro pensamiento las motivaciones que nos impulsan a actuar el lenguaje con el que nos comunicamos la capacidad para estudiar o incluso parte de la conducta afectiva (Farré Adalip et al)

Definición operacional

El aprendizaje se medirá por medio de la observación y calificaciones o pruebas aplicadas al grupo de estudio y también por medio de las respuestas correctas que el niño dé cuando se le presente algun estimulo discriminativo

Variable dependiente 3 Interacción Social

Definición conceptual

Se entiende como el lazo o vinculo que existe entre las personas y que son esenciales para el grupo de tal manera que sin ella la sociedad no funcionaria Para la Sociologia las relaciones sociales los modos de interacción no se limitan al ámbito familiar o de parentesco abarca las relaciones laborales politicas en los clubes deportivos en los centros educativos etc (Farré Adalip et al)

Definición operacional

Se medirá a través de una lista de cotejos de afectividad y las relaciones interpersonales con sus compañeros y maestros en la escuela

3 4 Sujetos Poblacion y Muestra

3 4 1 Definición de La Poblacion

La población está formada por 4 estudiantes de primaria del Centro de Educación Básica General Los Algarrobos en el corregimiento de Los Algarrobos distrito de Dolega provincia de Chiriqui los cuales han sido diagnosticados por un Paidopsiquiatra con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

3 4 2 Definición de La Muestra

La muestra utilizada para el desarrollo de esta investigación fueron 4 niños (3 niños y 1 niña) con un rango de edad entre los 7 y los 10 años los cuales pertenecen al Centro de Educación Básica General Los Algarrobos ubicado en Los Algarrobos Dolega Chiriqui

Cabe señalar que la población en estudio posee características similares (niños escolares conductas hiperactivas impulsivas déficit de atención etc) Sampieri (1991) señala que la muestra de los estudios tiene un componente cualitativo estudian situaciones particulares profundizando su información sin tener en cuenta el numero de personas con las que se realiza la investigación

3 5 Instrumentos y Técnicas de Medición

Como es una investigación de tipo Pre-experimental el instrumento que se debe utilizar debe ser acorde al estudio a tratar por lo que las metas y objetivos deben especificarse para obtener un resultado eficaz en la aplicación de la intervención psicológica

El objetivo de estas pruebas es determinar las características que poseen los niños/as con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad con el fin de poder aplicar un programa que influirá de manera positiva en conductas que se desean modificar

3 5 1 Descripcion del Instrumento

- **Notas de solicitud de investigación del estudio** Esta nota fue realizada con el fin de informar a los miembros de la Escuela (Directora) el objetivo de la investigación y por ende el formato que permita realizar la investigación en dicha institución (Anexo)

- **Formato de consentimiento informado** Es un documento que busca describir las metas del estudio los procedimientos que fueron empleados los riesgos potenciales los posibles beneficios y los derechos como participantes en la investigación el cual deberá ser presentado a los padres

previamente antes de iniciar el programa ya que se trata de menores de 18 anos pues se considera que estos son incapaces de entender la naturaleza del proyecto (Anexo)

- **Entrevista Clinica** Es aquella realizada por la investigadora al paciente o padre de familia con el objetivo de recoger toda la información pertinente para llegar a un diagnóstico de salud o enfermedad y en su caso recomendar un tratamiento Incluye aspectos como datos generales motivo de la consulta historia de la enfermedad actual anamnesis familiar y personal (estado somático hábitos de salud historia prenatal caracteristicas del desarrollo psicomotor intelectual y socio afectivo) diagnóstico multiaxial segun el DSM IV (consiste en describir el estado actual del paciente) seguimiento terapéutico (Anexo)

- **Escala de CONNERS (Padres/Maestros)** En el proceso de evaluación de este trastorno se utilizan diferentes procedimientos e instrumentos Entre ellos encontramos las escalas de valoración como uno de los instrumentos más utilizados en la evaluación del TDAH Una de las más utilizadas son las escalas de Conners

Descripción de las escalas

Las escalas de Conners fueron diseñadas por C Keith Conners en 1969 Aunque estas escalas se desarrollaron para evaluar los cambios en la conducta

de niños hiperactivos que recibían tratamiento farmacológico su uso se ha extendido al proceso de evaluación anterior al tratamiento Estas escalas se han convertido en un instrumento útil cuyo objetivo es detectar la presencia de TDAH mediante la evaluación de la información recogida de padres y profesores

Las escalas de Conners cuentan con dos versiones (la original y la abreviada) tanto para la escala de padres como la de profesores Ambas contienen 10 preguntas que se agrupan dando lugar al Índice de hiperactividad por ser precisamente uno de los que mejor describen las conductas prototípicas del niño/a hiperactivo (Anexo)

La Escala o Test de Conners para Padres (CPRS 93)

La escala de Conners para padres contiene 39 preguntas reagrupadas en 8 factores

Alteraciones de conducta

Miedo

Ansiedad

Inquietud Impulsividad

Inmadurez problemas de aprendizaje

Problemas Psicosomáticos

Obsesión

Conductas Antisociales e Hiperactividad

Escala o Test de Conners para Profesores (CTRS 39) La escala de Conners para profesores es mucho más breve y está compuesta de 39 preguntas repartidas en 6 factores

Hiperactividad

Problemas de conducta

Labilidad emocional

Ansiedad Pasividad

Conducta antisocial

Dificultades en el sueño

Aplicación de las escalas

Cada pregunta describe una conducta característica de estos niños/as que los padres o los profesores deberán valorar de acuerdo con la intensidad con que se presenten Para responder se proponen cuatro opciones Nada Poco Bastante Mucho que se puntuan de 0 a 3 (Nada=0 Poco=1 Bastante=2 Mucho=3) (Anexo)

- **Lista de Escala de Interacción Social** Este instrumento consiste en la elaboración de 12 características que describirán la interacción del niño con sus compañeros y maestros Este instrumento se describe en solo factor La descripción de los mismos se describe a continuación (Anexo)

- **Comunicarse y Compartir** consiste en ser capaces de escuchar para responder y reaccionar reconocer la importancia de los mensajes no verbales y de los sentimientos identificar y rechazar las palabras que no son apropiadas Implica participar de actividades diarias de manera relajada con los demás compañeros (toma de turnos asertividad etc) Implica respetar las diferencias de ideas las decisiones y la propiedad ajena ya sea de los que estan dentro como fuera del aula de clases

Este instrumento describe caracteristicas de interacción social que el niño debe lograr dentro del tratamiento Posee las siguientes opciones (Anexo)

EGM En gran medida **A** Aceptablemente **No** no observado

Se puntuan de la siguiente manera

EGM En gran medida 2

A Aceptablemente 1

No no observado 0

- **Formato de seguimiento de cada sesion** Instrumento creado por la investigadora a partir de los criterios propuestos por el DSM IV para el diagnóstico del TDAH el cual será diseñado para establecer a partir de la presencia o ausencia de los sintomas la evolución del trastorno presente en cada niño (Anexo)

- **Formato de ejercicios de aprendizaje** Instrumento creado por la investigadora a partir de conocimiento básico de los estudiantes este instrumento permite medir el nivel de aprendizaje de los niños/as a partir de ejercicios de matemáticas (Anexo)

- **Formato de auto-evaluación de cada sesión** Formato realizado por la investigadora basado en la técnica cognitivo conductual en la que el niño se evaluará durante cada sesión que se realiza por medio de una escala de 1 a 5 puntos distribuido de la siguiente manera (Anexo)

  1= Me salió mal

  2= Pasable

  3= Bien

  4= Muy bien

  5= Genial

- **Programa de Tratamiento cognitivo-conductual para ninos con Déficit de Atención con Hiperactividad** Este programa será creado por la investigadora para modificar y reducir conductas en los niños (as) con TDAH

Este programa está constituido por 12 sesiones (5 individuales 2 grupales 2 con el padre/madre de familia 2 con el docente encargado) con una duración 45 minutos 3 dias a la semana durante 12 semanas

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA NINOS CON TDAH

Programa de tratamiento C C para el TDAH

□ Promover el rendimiento académico posiblemente por la mejora atencional

□ Mejoria de la hiperactividad

□ Promover la interacción social de los niños(as)

I Marco global

Requisitos

- δ Registro de las tareas de exposición
- δ Presencia del maestro padres/madres
- δ Numero de sesiones con el Psicólogo/a

Estructura del programa C C

- δ Participación activa gradual y continua
- δ Frecuencia 3 días/ 12 semanas
- δ Duración 45 minutos/dia

- δ Registros diarios de las tareas

Función del Psicólogo/a

- δ Explicar el programa de tratamiento
- δ Precisar con exactitud lo que ha de hacerse
- δ Implicar de forma activa al paciente
- δ No hablar sobre el problema sino sobre el programa
- δ Objetivo principal orientar al paciente hacia la conductas objetivo por medio de las tareas adecuadas

Función del paciente

- δ Seguir estrictamente las instrucciones del Psicólogo/a
- δ Exponerse a las tareas necesarias (que ahora evita) en cada una de las conductas objetivo
- δ Reforzarse al comprobar que es capaz de enfrentarse a dichas tareas y que no le ocurre nada malo por hacerlo

Función del coterapeuta (padre/madre)

- δ Servir de apoyo y de modelo así como reforzar al paciente ante la extinción de las conductas de evitación

El resto del tiempo estará localizable por el paciente

Contenido de las sesiones del Programa de Tratamiento Cognitivo Conductual para niños con Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

- Etapa inicial *incluye la primera sesión donde se pretende trabajar con el padre/madre de familia y el paciente*

1ª Sesión (45 MINUTOS)

- Plantear la hipótesis del problema
- Explicar el papel activo del paciente y la necesidad terapéutica de interrumpir las conductas de evitación
- Describir la modificación de las conductas hiperactivas y distráctil en función de las conductas objetivo
- Enseñar el registro de tareas y hacer referencia a la necesidad de completarlo el paciente
- Precisar con detalle el papel del psicólogo/a
- Hacer hincapié en la importancia que tiene el padre/madre como modelo
- Señalar el empleo adecuado del refuerzo y del auto refuerzo
- Hacer un calendario de sesiones en conjunto con el paciente

o ***Durante la segunda y tercera sesión se pretende dar una intervencion familiar***

Objetivos Enfocar la instrucción de principios conductuales conocimiento de las caracteristicas del TDAH para adecuar las expectativas poco realistas a la conducta y rendimiento académico del niño

2ª Sesión (45 MINUTOS)

- Explicarles como la conducta de ellos pueden influir negativa o positivamente en el comportamiento de su hijo/a
- Explicar cómo deben elaborar un registro
- Psicólogo/a Instruir en técnicas operantes

1 Métodos de adquisición de conductas Alabanza atención contacto físico recompensas y privilegios

2 Métodos para reducir o eliminar comportamientos no deseados Aplicar consecuencias negativas o desagradables para el niño coste de respuestas tiempo fuera o aislamiento extinción

- Hacer hincapié en la importancia que tiene el padre/madre como modelo
- Preparar las tareas de la semana próxima

1 Elaborar un registro de las conductas frecuentes del niño/a en el hogar

2 Investigar cuáles son los principales reforzadores positivos y negativos que el padre/madre utiliza para el manejo de conductas del niño/a en el hogar

3 ª Sesión (45 MINUTOS)

Objetivo Dotar a los padres/madres sobre otras habilidades para el manejo del niño con TDAH

- Revisar los registros
- Reforzar al coterapeuta por las tareas llevadas a cabo
- Tratar las dificultades surgidas en las tareas
- Comprobar el manejo de las conductas en el hogar
- Instruir en Técnicas combinadas Programa de economía de fichas contrato de contingencias
  - Ayudar al niño a terminar una tarea o encargo dividiéndolo en pasos menores
  - Aumentar la estructura y el orden en casa
  - Establecer rutinas estables y predecibles para organizar el tiempo
  - Insistir en la importancia que tiene el padre/madre como modelo

o **Sesiones cuatro hasta la siete se pretende trabajar una intervención individual**

Objetivo Enfocado a técnicas cognitivas para ayudar al niño a ser más autónomo e incrementar su autocontrol trabajando procesos cognitivos y

entrenamiento en habilidades sociales Indicado para el tratamiento de la impulsividad la hiperactividad y también a las dificultades con los compañeros y el fracaso escolar

4 a Sesión (45 MINUTOS)

Objetivo Promover el rendimiento académico posiblemente por la mejora hiperactividad e Impulsivilidad

- Enseñar el registro de tareas y hacer referencia a la necesidad de completarlo Paciente
- Técnicas cognitivas Basadas en la teoria propuesta por Barkley (1990) y entrenamiento mediacional cognitivo o autoinstruccional

1 Autoinstrucciones Pensar en voz alta pensar por anticipado

2 Modelado cognitivo El terapeuta como modelo realiza la tarea dándose instrucciones a si mismo en voz alta Luego se utiliza la Guia externa el nino desarrolla la misma tarea dándose instrucciones del Psicólogo/a

3 Entrenamiento en autocontrol implica anticipar consecuencias análisis y valoración de la conducta y la elección de modos de actuar adecuados para el sujeto y para los demás

Plan de acción intervención fijarse lo que debe de hacer y cómo

Autorrefuerzo auto contrato el propio sujeto pauta sus recompensas si consigue las metas propuestas

- Ejercicios de relajación o autocontrol de la impulsividad

COMO UN GLOBO Inspiramos muy lentamente vamos dejando que entre el aire por nuestros pulmones y nuestro abdomen (respiración diafragmática) Éste ultimo 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 como el globo se va desinflando poco a poco hasta quedar vacio (Burgos Barrios Engo et al)

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 nino debe haber encogido y tensado los musculos de 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 (Ibid)

- Tareas para la casa

Anotar en la libreta de registro cuáles son los comportamientos por los cuales tengo más dificultad para prestar atención

Completar el laberinto y decir cuáles son los obstáculos por los que no podia completarlo

5ªSesión (45 MINUTOS)

Objetivo Promover el rendimiento académico posiblemente por la mejora hiperactividad e Impulsividad

- Revisar los registros del paciente
- Tratar las dificultades surgidas en las tareas
- Técnicas conductuales

1 Moldeamiento reforzamiento positivo y negativo economia de fichas

- Ejercicios de relajación o autocontrol de la impulsividad

CARRERA DE CARACOLES El adulto y el pequeno van a competir en una carrera como si fueran caracoles Pero como es una prueba muy especial el ganador es el que llega el ultimo 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 musculos que hay que tensar en cada tramo (Ejercicios para controlar la impulsividad en los niños)

Técnica de la respiración en 4 Se trata de inspirar aire en 4 retenerlo en 4 y expulsarlo en 4 Se le hace mucho hincapié a la frecuencia y a la duración de los ejercicios El objetivo es convertirlo en un hábito mediante la repetición hasta que se instale dentro de los recursos del niño para hacer frente a la activación que presenta (Burgos Barrios Engo et al)

- Preparar las tareas de la semana próxima

Anotar en la libreta de registro cuáles son los comportamientos por los cuales tengo más dificultad para prestar atención

Técnica MATEA (miedo amor tristeza enojo alegría) dibuja tus emociones y sentimientos

6ªSesion (45 MINUTOS)

Objetivo Promover el rendimiento académico posiblemente por la mejora atencional

- Revisar los registros del paciente
- Reforzar al paciente por las tareas llevadas a cabo
- Tratar las dificultades surgidas en las tareas
- Discutir cuáles son las emociones y los sentimientos del niño y porqué se siente así
- Enseñar cuáles son las conductas por las que él se pueda sentir bien
- Estimular al paciente a seguir construyendo nuevas conductas positivas y eficaces
- Técnicas reforzamiento intermitente
- Ejercicios de control visomotor y atencional

ATENCIÓN AL DETALLE Consiste en observar figuras detalles de dibujos imágenes y fotografías Se muestran al niño diferentes ilustraciones durante un corto periodo de tiempo después ha 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 (Burgos Barrios Engo et al)

HAZ GRUPOS La idea es clasificar series de objetos diferentes botones cartas figuras geométricas pinturas de colores prendas de vestir etc El niño ha de agrupar y clasificar los objetos presentados segun sus caracteristicas comunes color forma etc (Ibid)

Preparar las tareas de la semana próxima

Elaborar una lista de mis actividades diarias y cosas que me gusta hacer en casa

7ª Sesion (45 MINUTOS)

Objetivo Promover la interacción social de los niños(as)

- Revisar los registros del paciente
- Reforzar al paciente por las tareas llevadas a cabo
- Tratar las dificultades surgidas en las tareas
- Se trabajaran las siguientes habilidades para aumentar el comportamiento social apropiado

Habilidades sociales básicas Sonreir y reir saludar presentaciones favores cortesia y amabilidad dar las gracias

Hacer amigos Reforzar a los otros iniciaciones sociales unirse al juego con otros ayudar a los demás cooperar compartir pedir disculpas responder a las bromas negociar y convencer a los demás

Conversaciones iniciar mantener y terminar conversaciones unirse a la conversación de los otros y establecer conversaciones en grupo formular preguntas

- Insistir en que el mantenimiento de la práctica es la clave para el éxito futuro

Tarea para la casa Practicar compartir objetos y establecer conversaciones con sus familiares

- *En las sesiones 8 y 9 se hará una intervención con el docente de grado*

8ª Sesión (45 MINUTOS)

Objetivo Que el docente facilite las bases para la autonomia del niño con TDAH ayudando a mejorar el medio ambiente y sus relaciones interpersonales

- Técnica a enseñar Modificación del entorno fisico del aula pupitres individuales como mucho de dos para evitar distracciones Cerca del profesor Lejos de puerta y ventanas para minimizar estimulos visuales y auditivos distractores
- Ensenar al niño hiperactivo al manejo de normas y disciplinas y marcarles tiempo para completar las tareas

9ª Sesión (45 MINUTOS)

Objetivo Presentar estrategias eficaces para trabajar con el niño/a con TDAH

- Es fundamental que el maestro/a sea tolerante flexible y paciente con estos niños en la medida de lo posible
- Técnicas Normas y expectativas transmitidas de forma explicita y clara
- Hacer lecciones cortas puede adaptarle los exámenes si los hace mejor oralmente enfatizar orden y rutina premiarlo cuando haga las cosas bien o haga un esfuerzo para conseguirlo

o *Durante la sesiones 10 y 11 se pretende trabajar el niño en el aula de clases*

10ª Sesion (45 MINUTOS)

Objetivo Aumentar los comportamientos apropiados y disminuir los comportamientos inadecuados en el salón de clases

- Técnicas a utilizar Economía de Fichas y la técnica del semáforo Técnica que consiste en asociar los colores del semáforo con las emociones y la conducta a ROJO PARARSE Cuando no podemos controlar una emoción (sentimos mucha rabia queremos agredir a alguien nos ponemos muy nerviosos) tenemos que pararnos como cuando un coche se encuentra con la luz roja del semáforo b AMARILLO PENSAR

Después de detenerse es el momento de pensar y darse cuenta del problema que se está planteando y de lo que se está sintiendo c VERDE SOLUCIONARLO Si uno se da tiempo de pensar pueden surgir alternativas o soluciones al conflicto o problema Es la hora de elegir la mejor solución (Estrategias técnicas y recursos ante el estrés docente 2008 2009)

- Preparar las tareas de la semana próxima
- Anotar en la libreta de registro cuantas veces pedí de manera correcta un objeto (frutas vaso con agua etc)
- Practicar la relajación

11ª Sesion (45 MINUTOS)

- Revisar los registros del paciente
- Reforzar al paciente por las tareas llevadas a cabo

Tratar las dificultades surgidas en las tareas

- Técnicas a utilizar Reforzamiento intermitente y tiempo fuera de reforzamiento mantener conductas de hacer amigos cooperar con los compañeros responder positivamente a los compañeros
- Preparar las tareas de la semana próxima
- Practicar las conductas de hacer amigos cooperar con los demás en casa
- Practicar relajación

- *En la ultima sesión se pretende trabajar con el niño individualmente*

12ª Sesion (45 MINUTOS)

- Revisar los registros del paciente
- Reforzar al paciente por las tareas llevadas a cabo
- Tratar las dificultades surgidas en las tareas
- En esta sesión se pretende realizar una valoración del programa en relación con las conductas objetivo disminuir la hiperactividad Impulsivilidad aumentar las relaciones interpersonales
- Insistir en que el mantenimiento de la práctica es la clave para el éxito futuro
- Preparar un programa de seguimiento se pretende que este se dé durante 15 días después de culminada el programa de tratamiento cognitivo conductual
- Agradecer tanto al paciente como al coterapeuta su participación y mostrarse disponible en caso de que surja contratiempo en el futuro

3 6 Procedimiento Estadistico

Estadisticamente las hipótesis se comprobaran utilizando la **t de student** para un solo grupo con un alpha de 0 05 Se utilizará esta prueba estadistica porque está diseñada para comparar muestras pequeñas

Se utilizará para cuantificar los resultados que se obtendrán delos instrumentos utilizados en la recolección de datos Este método consiste en un procedimiento

en la que se refiere a la diferencia entre las cuentas medias de una sola muestra de individuos que se determina antes del tratamiento y después del tratamiento

3 6 1 Prueba *t* Para Muestra Unica

En nuestra investigación se manejó la prueba t de Student prueba t Student o Test T que se utiliza para cualquier prueba en la que el estadístico utilizado tiene una distribución t de Student y comprobar si la hipótesis nula es cierta Se aplica cuando la población estudiada sigue una distribución normal pero el tamaño muestral es demasiado pequeño como para que el estadístico en el que está basada la inferencia esté normalmente distribuido utilizándose una estimación de la desviación tipica en lugar del valor real Es utilizado en análisis discriminante

$$T = \frac{\angle}{\diamond}$$

$$t = \frac{\bar{x} - \mu_0}{s/\sqrt{n}}$$

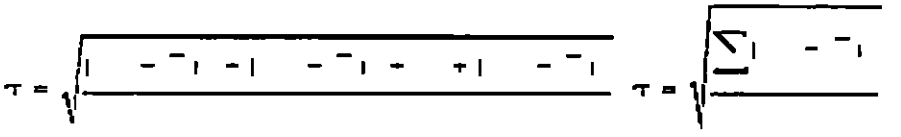
Donde $\bar{x}$ es la media muestral **s** es la desviación estándar muestral y **n** es el tamaño de la muestra Los grados de libertad utilizados en esta prueba se corresponden al valor n − 1

De igual manera se utiliza la desviación estándar o desviación tipica que es la raiz cuadrada de la varianza

SISTEMA DE BIBLIOTECAS DE LA
UNIVERSIDAD DE PANAMA
(SIBIUP)

Es decir la raiz cuadrada de la media de los cuadrados de las puntuaciones de desviación

La desviación estándar se representa por σ



Se busca con esta prueba comprobar que hay diferencias en nuestras sesiones de terapia comprobándola con la t calculada y la curva de dos colas

3 6 2 Aspectos Eticos

Para garantizar los aspectos éticos de la investigación se toman los siguientes controles

Solicitar permiso a la institución educativa para que lo comuniquen a la comunidad educativa

Solicitar el permiso a los padres /madres de familia con el consentimiento informado haciéndole ver la importancia de la fidelidad de la información suministrada

Solicitar la colaboración de los padres/madres de familia y docentes de la escuela primaria para dar a conocer la investigación y sobre todo haciéndole ver la importancia de la confidencialidad de la información

3 7 Procedimiento de la Investigacion

En esta investigación se siguieron los siguientes pasos

- Selección del tema de investigación en su viabilidad e importancia del mismo
- Elección del asesor de la investigación
- Consultas con otros profesionales de psicología y educación
- Recabo de información bibliografías por diferentes medios como centros de aprendizaje y virtudes entre otros
- Elaboración del proyecto de investigación problema justificación objetivos elaboración de hipótesis con su procedimiento metodológico
- Elección de los instrumentos por aplicar a la muestra establecida
- Entrega del proyecto a la comisión de tesis de la facultad de Psicología para su revisión
- Aplicación de instrumentos a la muestra de investigación
- Análisis de los datos con procedimientos mixtos cuantitativos y cualitativos
- Conclusiones y recomendaciones

- Elaboración de un informe final
- Entrega de la investigación al coordinador de la facultad para su distribución al jurado
- Sustentación final de acuerdo a los criterios establecidos por la Universidad de Panamá y la comisión de tesis del centro

3 8 Análisis Estadísticos de los Datos

Los datos fueron procesados con estadística descriptiva con métodos cuantitativos representados a través de porcentajes tablas y gráficas Para la comprobación de hipótesis se utiliza la prueba t de Students que es la que más se ajusta a la muestra estudiada

3 9 Aspectos Administrativos

Esta investigación se hará bajo el financiamiento Familiar

o PRESUPUESTO ESTIMADO

Para los fines de esta investigación se tendrán una sumatoria de gastos los cuales se resumen a continuación

ACTIVIDADES	EQUIPO	MONTO TOTAL BL
Formulación ante proyecto	Papel bond (2u)	30 00
	Libreta de campo	2 50
	Memoria USB	8 00
	Lápices de escribir	4 00
	Borrador	2 50
	Fotocopias	150 00
	Encuadernación	25 00
Transporte	Via terrestre	400 00
Recurso humano	Profesor asesor (Orlando Moscoso)	
	La investigadora (Elzevir Rosas)	
		$ 900 00

3.10 Cronograma de Actividades

Este cuadro presenta las etapas de elaboración de la investigación

Actividades	.Cronograma de actividades año 2013. Meses																													
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
									SEMANAS																			
Revisión bibliográfica																												
Presentación del proyecto																												
Aplicación de instrumentos																												
Procesamiento de datos																												
Tratamiento estadístico de los datos																												
Elaboración del manuscrito																												
Revisión de estilo del borrador																												
Sustentación																												
Encuadernación																												

Actividades	Cronograma de Actividades Año 2014. Meses																																			
	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	SEMANAS																																			
Revisión bibliográfica																																				
Presentación del proyecto																																				
Aplicación de instrumentos																																				
Procesamiento de datos																																				
Tratamiento estadístico de los datos																																				
Elaboración del manuscrito																																				
Revisión de estilo del borrador																																				
Sustentación																																				
Encuadernación																																				

Actividades	Cronograma de Actividades Año 2015. Meses								
	Enero				Enero				Marzo
	SEMANAS								
Revisión bibliográfica									
Presentación del proyecto									
Aplicación de instrumentos									
Procesamiento de datos									
Tratamiento estadístico de los datos									
Elaboración del manuscrito									
Revisión de estilo del borrador									
Sustentación									
Encuadernación									

CAPITULO IV

PRESENTACION DE RESULTADOS

4 1 Resultados

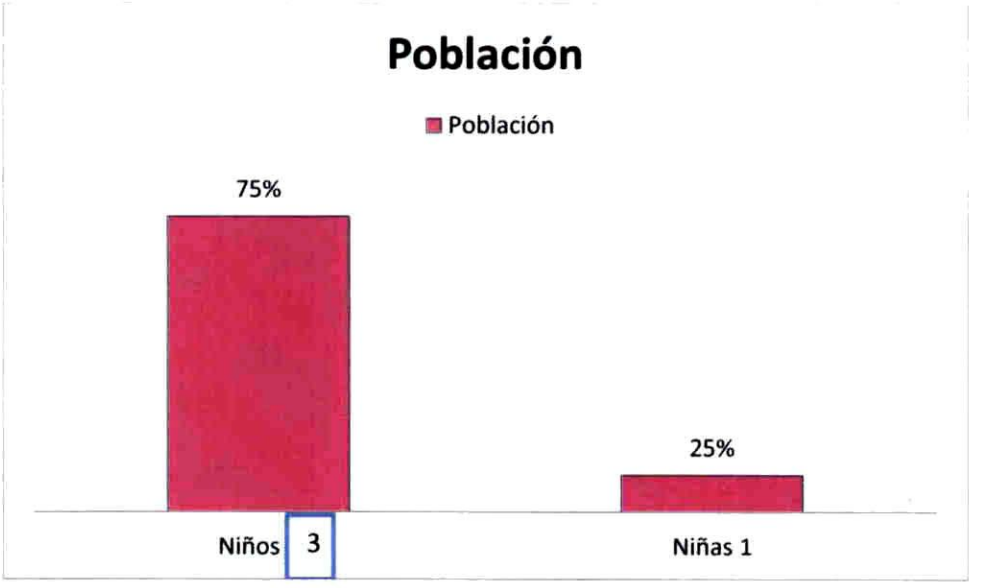
Los resultados obtenidos fueron analizados por el programa Microsoft Excel a partir de las hojas de cálculo que permitieron crear tablas y figuras que evidenciaron por un lado datos de la población y por otro los datos obtenidos a partir del cuestionario de Conners aplicados a padres/madres y maestros de los niños/as con TDAH en donde se indica principalmente la presencia del trastorno

En cuanto a los resultados cuantitativos se utilizó como prueba estadística la **t de student** para un solo grupo con un alpha de 0 05 la cual se haya a partir del cálculo del promedio de cada población los datos de la desviación estándar y obteniendo la probabilidad del valor t en la tabla

A continuación se presentan tablas y figuras de los diferentes análisis de nuestra investigación

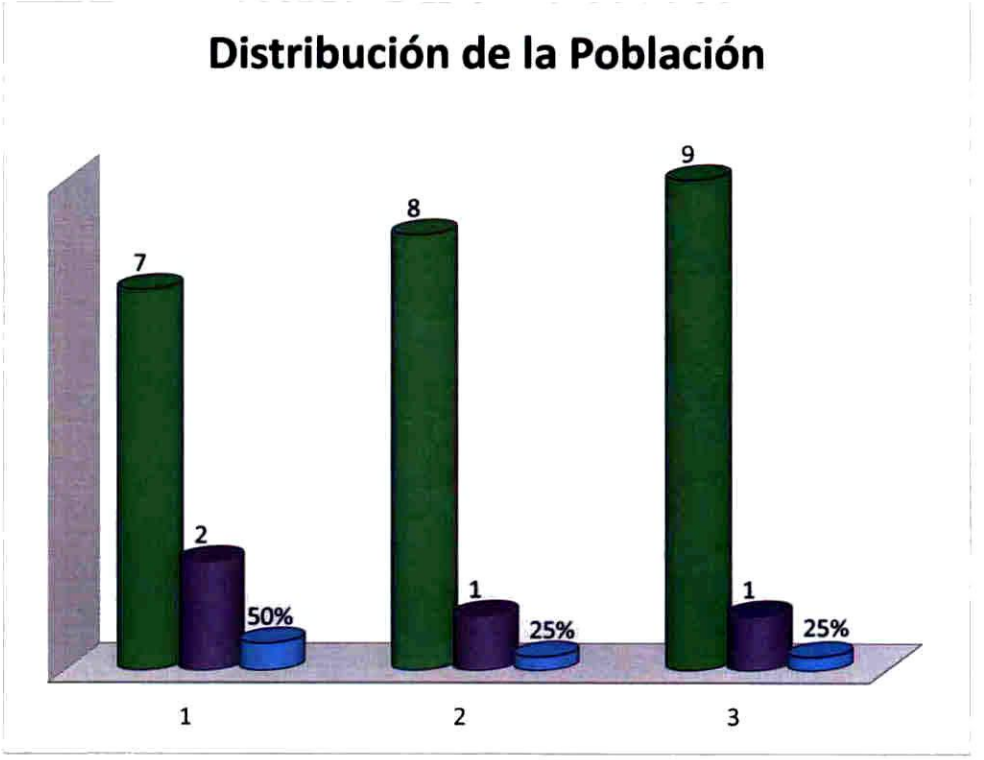
4.1.1 Resultados Cuantitativos

Figura 1: Distribución en porcentaje, sobre la proporción del género del total de la población.



Nota: Los datos indican que la muestra estuvo compuesta por 3 niños y 1 niña. (Ver figura 1)

Figura 2: Distribución de la edad del total de la población en porcentaje.



Nota: Los resultados evidencian que el rango de edad del total de la población está compuesto de la siguiente manera: niños de 7 años: 2; 50%, niño de 8 años: 1; 25% y niño de 9: 1; 25%. (Ver figura 2)

De acuerdo a los resultados obtenidos de la Prueba de pretest, a los padres y maestros de los niños con TDAH, el factor más cerca de centil fue TDAH Tipo combinado.

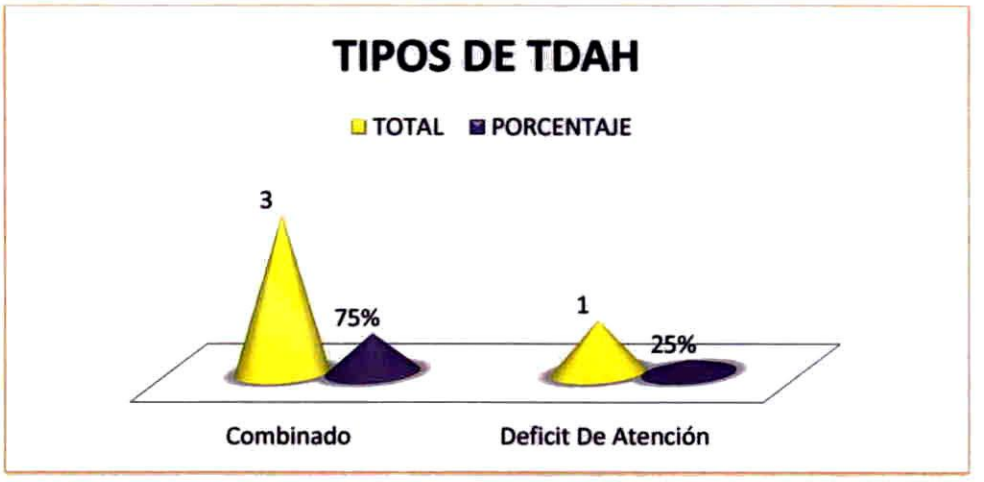
Tabla 2 Resultados por índice del cuestionario de Conners forma abreviada aplicada a padres/madres y maestros/as antes del tratamiento

Sujeto	TDAH NINOS	TDAH NINAS	TIPO
1	26 5		DA
2		21 5	TC
3	22 5		TC
4	26		TC

Nota DA DEFICIT DE ATENCIÓN C COMBINADO Sub-escala de evaluación nada 0 pts poco 1 pts bastante 2 pts mucho 3 pts la sumatoria de estos factores indican la sospecha de TDAH Los resultados son expresados mediante la puntuación que permite establecer la presencia o ausencia de conductas del trastorno que supone el diagnóstico Para ello se presentan los siguientes datos a) Ninos entre 6 11 años Puntuación mayor de 17 puntos sospecha de TDAH b) Ninas entre 6 11 años Puntuación mayor de 12 puntos sospecha de TDAH (Ver tabla 2)

Nota Estos resultados demuestran que el 100% de los niños/as en la escala de Conners presentan puntuaciones que se encuentran arriba del índice señalado evidenciando la presencia del trastorno

Figura 3: Distribución de las categorías o tipos de TDAH



Nota: Los resultados demuestran que solo 3 niños presentan TDAH Tipo Combinado con un 75% y solo 1 presenta TDAH Tipo Déficit de Atención con un 25%. (Ver figura 3)

A continuación se presentan los datos obtenidos a través del programa de Tratamiento Cognitivo-Conductual para niños con TDAH, donde se utilizó la prueba t. para muestras pequeñas.

Tabla 3 FORMATO DE SEGUIMIENTO DE CADA SESIÓN TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL

PUNTAJES

EGM 2 PUNTOS

Con menos frecuencia 1

No observable 0

Puntaje total 20 puntos

Sujeto	Pretest $\bar{X}_1$	Postest $\bar{X}_2$	DIFERENCIA	$\bar{X}_1$	$\bar{X}_2$
1	19	13 5	5 5	361	182 25
2	16 5	12	4 5	272 25	144
3	20	10 5	9 5	400	110 25
4	20	11 5	8 5	400	132 25
	Σ=75 5	Σ=47 5		Σ^2=1433 25	Σ^2=568 75

a) hipótesis de trabajo El programa de terapia cognitivo conductual permite modificar las conductas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y niñas del CEBG Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriqui

H0 $\mu 1 \leq \mu 2$

Ha= $\mu 1 > \mu 2$ Ha = $\mu 2 < \mu 1$

Tc ≤1 943 no se rechaza H0

tc > 1 943 se rechaza la H0

tt= t ∞ n1 + n2 – 2

tt= t 0 05 4 + 4 – 2

tt= 0 05 6

tt= 1 943

b) $\bar{X}1 = \Sigma X1/n = 75\ 05/4 = 18\ 875$

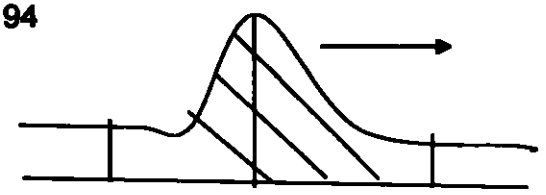
$\bar{X}2 = \Sigma X1/n = 45\ 5/4 = 11\ 375$

c) $S^2\ 1 = \frac{\Sigma X1^2 - (\Sigma X1)^2/n}{n\ 1} = \frac{1433\ 25 - (75\ 5)^2/4}{3} = \frac{1433\ 25 - 1425\ 05}{3} = 2\ 73$

$S^2\ 2 = \frac{\Sigma X_2^2 - (\Sigma X2)^2/n}{n\ 1} = \frac{568\ 75 - (47\ 5)^2/4}{3} = \frac{568\ 75 - 564}{3} = 1\ 5833$

d) $S^2 \frac{S^2\ 1\ (n\ 1) + S^2\ 2\ (n\ 1)}{n1 + n2 - 2} = \frac{2\ 73\ (4\ 1) + 1\ 5833\ (4\ 1)}{4+4\ 2} = \frac{12\ 94}{} = 2\ 16$

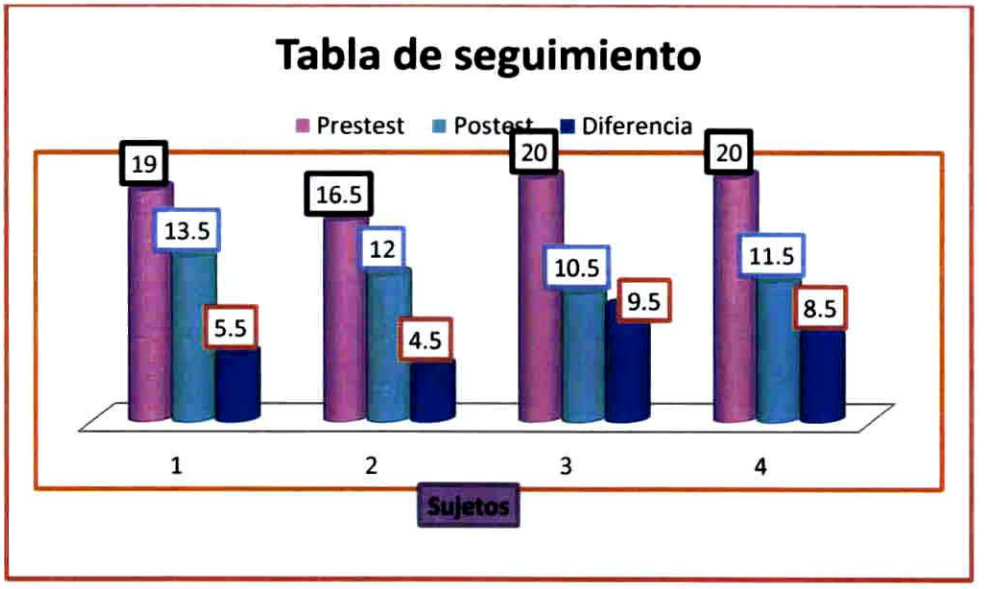
e) $tc = \frac{\bar{X}1 - \bar{X}2}{\sqrt{\frac{S^2}{n1} + \frac{S^2}{n2}}} = \frac{18\,875 - 11\,375}{\sqrt{\frac{2\,16}{4} + \frac{2\,16}{4}}} = \frac{7\,5}{1\,08} = 6\,94$



tt=1 943 tc=6 94

Conclusión Como t calculada cayó en la región de rechazo se rechaza la Ho y se acepta como verdadera la Ha con nivel de significancia de 0 05 La información de la muestra ha demostrado suficiente evidencia estadística para afirmar que hay una diferencia significativa en las conductas de los niños y niñas con TDAH después de aplicada la Terapia Cognitivo Conductual

Figura 5 Resultados del Formato de seguimiento de cada sesión tratamiento cognitivo conductual



Nota: Esta figura demuestra lo resultados unificados de las pruebas pretest y postest de todos los niños con TDAH. Sus datos señalan que hubo cambios significativos en las conductas de estos niños/as después de haber aplicado el programa de terapia cognitivo-conductual. Siendo evidente la diferencia de puntuación. (Ver figura 5)

Tabla 4 Datos FORMATO DE SEGUIMIENTO

PROPICIAR EL APRENDIZAJE

EJERCICIO DE MATEMATICAS

Valor del ejercicio

Ejercicio n 1 11 puntos

Ejercicio n 2 10 puntos

Sujeto	Pretest $\bar{X}1$	Postest $\bar{X}2$	Diferencia	$(\bar{X}1)^2$	$(\bar{X}2)^2$
1	1	10 5	9 5	1	110 25
2	1 5	10 5	9	2 25	110 25
3	0 5	9 5	9	0 25	90 25
4	1	9 5	8 5	1	90 25
	Σ=4	Σ=32		Σ^2=4 5	Σ^2=401

a) hipotesis de trabajo El aprendizaje de niños y niñas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) del CEBG Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriqui es menor antes de aplicar el programa de terapia cognitivo-conductual

H0 $\mu 1 \geq \mu 2$

Ha= $\mu 1 < \mu 2$ Ha = $\mu 2 > \mu 1$

Tc ≥1 943 no se rechaza H0

tc < 1 943 se rechaza la H0

tt= t ∞ n1 + n2 – 2

tt= t 0 05 4 + 4 – 2

tt= 0 05 6

tt= 1 943

b) $\bar{X}1 = \Sigma X1/n = \frac{4}{4} = 1$

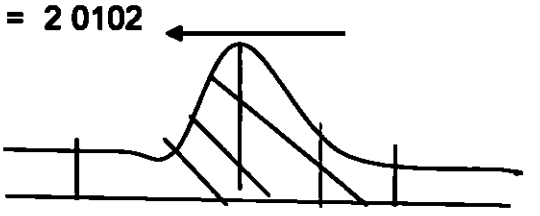
$\bar{X}2 = \Sigma X1/n = \frac{32}{4} = 8$

c) $S^2 1 = \frac{\Sigma X1^2 - (\Sigma X1)^2/n}{n\ 1} = \frac{4\ 5 \quad (4)^2/4}{3} = \frac{4\ 5 - 4}{3} = 0\ 1667$

$S^2\ 2 = \frac{\Sigma X_2^2 - (\Sigma X2)^2/n}{n\ 1} = \frac{401 \quad (32)^2/4}{3} = \frac{401 \quad 256}{3} = 48\ 3333$

d) $S^2 = \frac{S^2\ 1\ (n\ 1) + S^2\ 2\ (n\ 1)}{n1 + n2 - 2} = \frac{0\ 1667\ (4\ 1) + 48\ 3333\ (4\ 1)}{4+4\ 2} = \frac{145\ 5}{6} = 24\ 25$

e) $tc = \frac{XT\ \ \overline{X2}}{\sqrt{\frac{S^2}{n1}\ \frac{S^2}{n2}}} = \frac{1 - 8}{\sqrt{\frac{24\ 25}{4} + \frac{24\ 25}{4}}} = \frac{7}{3\ 4821} = 2\ 0102$

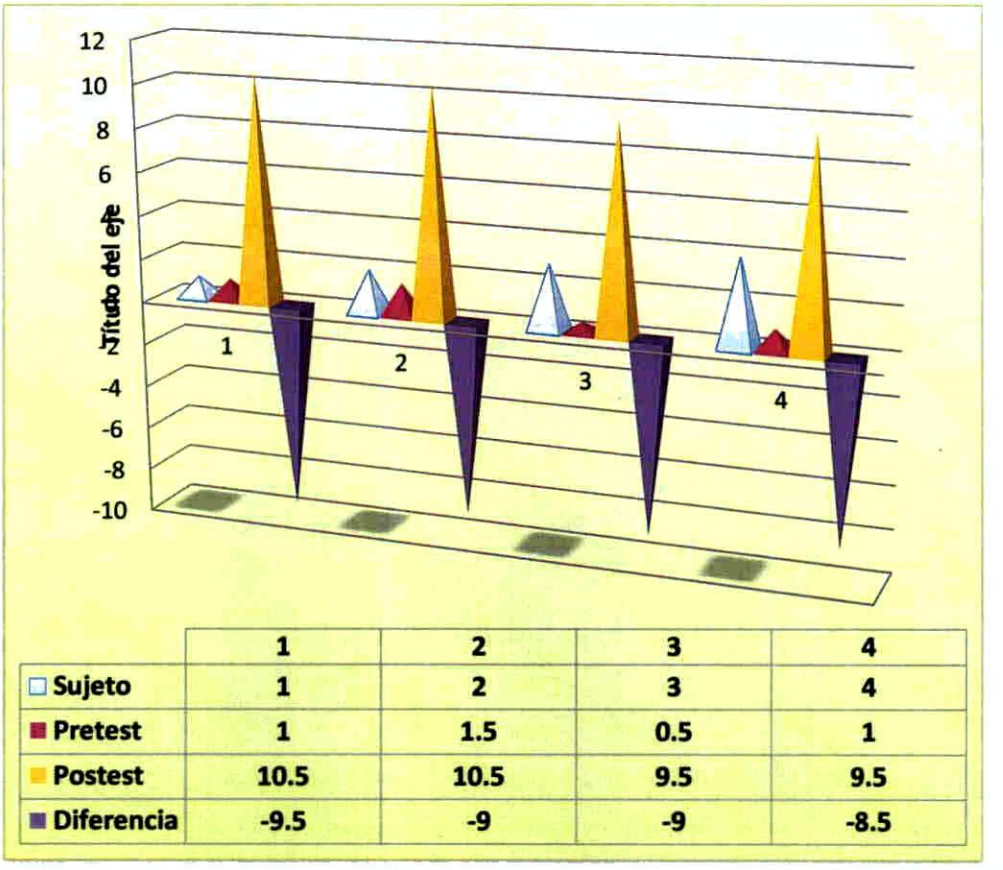


tc= 2 0102 tt=1 943

Conclusión Como t calculada cayó en la región de rechazo se rechaza la Ho y se acepta como verdadera la H_a con un nivel de significancia de 0 05 La información de la muestra ha demostrado suficiente evidencia estadística para afirmar que hay una diferencia significativa en aprendizaje de los niños y niñas con TDAH después de aplicada la Terapia Cognitivo Conductual

Figura 6 Resultados del formato de seguimiento propiciar el aprendizaje mediante el ejercicio de matemáticas

Título del gráfico



	1	2	3	4
Sujeto	1	2	3	4
Pretest	1	1.5	0.5	1
Postest	10.5	10.5	9.5	9.5
Diferencia	-9.5	-9	-9	-8.5

Nota: Esta información evidencia que el aprendizaje de los niños y niñas con TDAH después de aplicada la Terapia Cognitivo-Conductual tuvo un aumento significativo.

Tabla 5 Datos Lista De Cotejo

Interacción Social

PUNTAJES

EGM 2 PUNTOS

Con menos frecuencia 1

No observable 0

Puntaje total 24 puntos

Sujeto	Pretest $\bar{X}_1$	Postest $\bar{X}_2$	Diferencia	$\bar{X}_1$	$\bar{X}_2$
1	0	11	11	0	121
2	1 5	14	12 5	2 25	196
3	0 5	14 5	14	0 25	210 25
4	0 5	21 5	21	0 25	462 25
	Σ=2 5	Σ=61		Σ^2=2 75	Σ^2=989 5

a) hipótesis de trabajo La interacción social de niños y niñas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) del CEBG Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriquí es menor antes de aplicar el programa de terapia cognitivo-conductual

$H_0\ \mu_1 \geq \mu_2$

$H_a = \mu_1 < \mu_2$ $\quad$ $H_a = \mu_2 > \mu_1$

Tc ≥1 943 no se rechaza H_0

tc < 1 943 se rechaza la H_0

$t_t = t\ \infty\ n1 + n2 - 2$

$t_t = t\ 0\ 05\ \ 4 + 4 - 2$

$t_t = 0\ 05\ \ 6$

$t_t = 1\ 943$

b) $\bar{X}_1 = \Sigma X_1/n = \frac{2\ 5}{4} = 0\ 625$

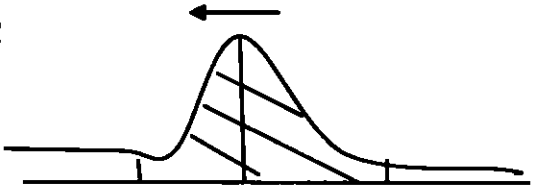
$\bar{X}_2 = \Sigma X_1/n = \frac{61}{4} = 15\ 25$

c) $S^2_1 = \frac{\Sigma X_1^2 - (\Sigma X_1)^2/n}{n\ 1} = \frac{2\ 75 \quad (2\ 5)^2/4}{3} = \frac{2\ 75 - 1\ 5625}{3} = 0\ 3958$

$S^2_2 = \frac{\Sigma X_2^2 - (\Sigma X_2)^2/n}{n\ 1} = \frac{989\ 5 \quad (61)^2/4}{3} = \frac{989\ 5 \quad 930\ 25}{3} = 19\ 75$

d) $S^2 = \frac{S^2_1 (n\ 1) + S^2_2 (n\ 1)}{n_1 + n_2 - 2} = \frac{0\ 3958\ (4\ 1) + 19\ 75\ (4\ 1)}{4+4\ 2} = \frac{1\ 1874+59\ 25}{6} = 10\ 0729$

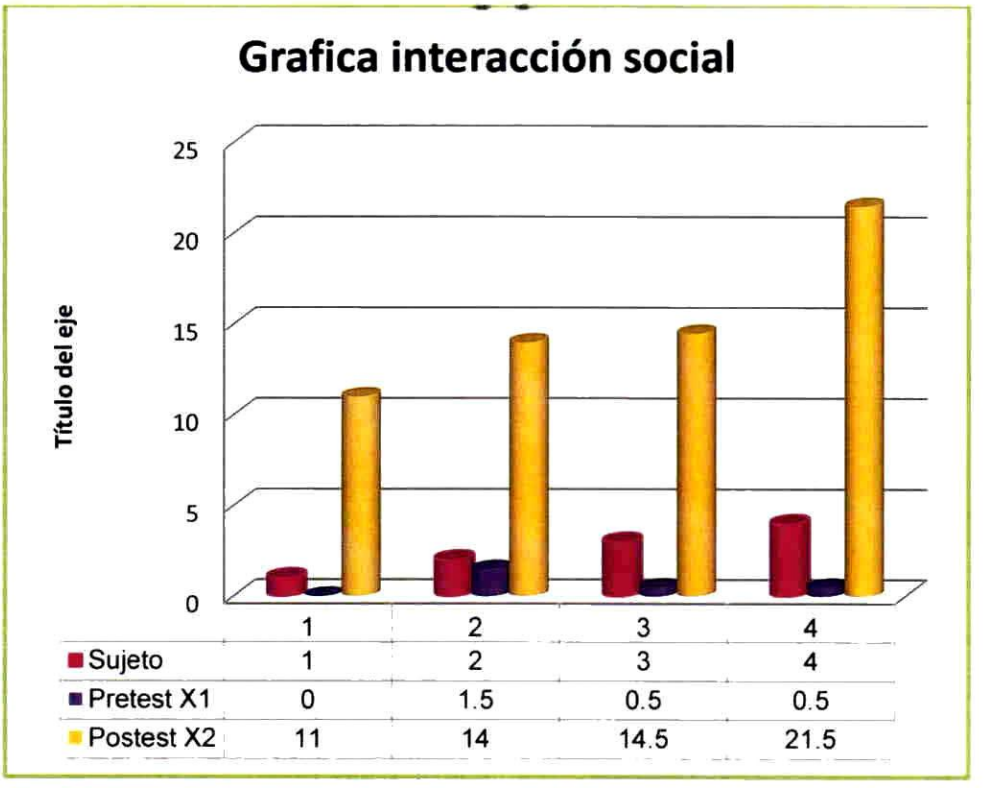
e) $tc = \frac{\overline{X_1}\ \overline{X_2}}{\sqrt{\frac{S^2}{n1} + \frac{S^2}{n2}}} = \frac{0\ 625 - 15\ 25}{\sqrt{\frac{24\ 25}{4} + \frac{24\ 25}{4}}} = \frac{14\ 625}{2\ 2442} = 6\ 5168$



tc= 6 5168 tt=1 943

Conclusión Como t calculada cayó en la región de rechazo se rechaza la Ho y se acepta como verdadera la Ha La información de la muestra ha demostrado suficiente evidencia estadística para afirmar que hay una diferencia significativa en el aprendizaje de los niños y niñas con TDAH después de aplicada la Terapia Cognitivo Conductual

Figura 7: Resultados de la lista de cotejo de Interacción Social.



Nota: En esta grafica se demuestra los resultados que se obtuvieron en la escala de interacción social dando como dato principal que hay una diferencia significativa en la interacción social de los niños y niñas con TDAH después de aplicada la Terapia Cognitivo-Conductual.

4 1 2 Resultados Cualitativos

La evaluación constituye una herramienta en el diagnóstico de un niño motivo por el cual para efectos de esta investigación se utilizó como instrumento la historia clínica con el fin de obtener información sobre aspectos transcendentales de los niños en relación con la presencia del TDAH la cual fue aplicada a los padres/madres encontrándose los siguientes datos a) en la etapa gestacional 2 madres vivieron un ambiente emocional conflictivo caracterizado por maltrato verbal separación de la pareja entre otros Aunque otras madres tuvieron un embarazo normal b) en cuanto a las primeros manifestaciones de los síntomas una de las madres entrevistadas menciona que éstos se presentaron desde las primeras etapas del desarrollo del niño/a contrario a los 3 casos que se detectaron al ingresar al pre escolar c) en cuanto a la composición familiar 2 niños pertenecen a familias disfuncionales ya sea separación de los padres o abandono del mismo durante el desarrollo del niño o gestación encontrándose 2 casos donde los padres se identifican con los niños por su condición manteniendo una conflictiva familiar d) a nivel socioafectivo 2 niños mantienen vínculos sociales con niños mayores a su edad y/o personas adultas presentando relaciones conflictivas con los pares e) en relación con el nivel educativo los 4 niños manifiestan fracaso escolar y poca tolerancia por parte de sus educadores

Estos datos son de gran importancia para la investigación ya que se puede ver que las causas del TDAH son diversas y no hay una específica lo cual

coincide con Barrera et al (2008) quien señala que entre las posibles causas investigadas se destacan factores biológicos retraso moderativo factores pre y perinatales influencias genéticas y otras variables propias del ambiente del niño en donde no hay datos concluyentes que indiquen que cualquiera de estos elementos por separado sea el responsable ultimo del trastorno

De igual manera se obtuvieron resultados a partir de los criterios del DSM IV las cuales fueron una herramienta para analizar el comportamiento de los niños/as antes y después del tratamiento En cada sesión se realizó la evaluación de la conducta del niño y sus aciertos en las tareas del tratamiento (anexo 1 y 2) en las primeras sesiones se observaron comportamientos propios del TDAH como excesiva inquietud motora se levantaron frecuentemente del puesto respondieron sin haber terminado la pregunta o la orden impartida no terminaban las tareas no lograban estar quietos por más de cinco minutos asi mismo mostraban poca atención no lograban seguir instrucciones cualquier estimulo externo los descentraba de las tareas y olvidaban con frecuencia las órdenes que se les impartian Cada uno de los niños/as presentaba dichas conducta en diferentes niveles de acuerdo a su personalidad

En la medida que el programa avanzaba se encontró que las conductas de los niños/as iba mejorando progresivamente estos aumentaban el numero de aciertos en las tareas ejecutadas (numeros y letras) lograban permanecer en su puesto durante la sesión terminaban las actividades recordaban las órdenes que se les impartían y organizaban sus tareas gracias a su nivel de atención Al

mismo tiempo sus logros escolares eran superados y sus calificaciones mejoraron habia más interés en las labores académicas

De igual forma el objetivo de determinar la efectividad de la Terapia Cognitiva Conductual para modificar la conducta hiperactiva y distráctil en niños(as) con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDHA) por lo que se destacan los resultados obtenido a partir de las técnicas más utilizadas como solución de problemas donde el niño/a podia analizar desde situaciones cotidianas las diferentes soluciones a un problema y tomar la más acertadas De igual forma las Autoinstrucciones fue una técnica que se empleó durante el programa y permitió que cada niño/a analizara sus respuestas frente a la respuesta que pedia cada ejercicio logró además que analizaran a fondo la orden impartida siguiendo unos pasos como ¿Qué debo hacer? ¿Cómo lo voy hacer? Buscar varias respuestas escoger la más apropiada evaluar si quedó bien o mal y corregir si está mal o felicitarle si lo hiso bien Al conocer estas Autoinstrucciones los niños se sentían seguros al dar una respuesta

Se utilizó también la economía de fichas técnica que se implementó a partir de un sondeo sobre los premios que serian de interés para los niños para ello se sugirió utilizar un bolso que incluyera objetos diferentes a los que se les podia asignar un distinto valor Este bolso contenia 12 objetos y cada estudiante ordenaba los objetos en función de su deseo de obtenerlos posteriormente se dibujan estos en una hoja blanca y se dividen en un determinado numero de

puntos distribuidos de la siguiente forma a) 1 punto si realizó la tarea despacio b) 1 punto si el resultado es correcto y c) 1 punto si no se olvida de ninguna autoinstrucción

Posteriormente se iban realizando las sesiones y a medida que el nino/a cumpliera con los objetivos de cada actividad iba obteniendo un punto de forma que en cada sesión se coloreaba un fragmento del objeto que deseaba conseguir Sin embargo cabe aclarar que el niño no podia elegir libremente el objeto que deseaba ganar si no conseguia los suficientes puntos en los ejercicios programados Con ello se pretendia controlar que el nino con TDAH no se deje llevar por expectativas demasiadas altas y pretenda conseguir culminar con la actividad propuesta

Esta tecnica permitió que los niños se motivaran por las tareas prestaran más atención a los ejercicios permanecieran en su puesto y cumplieran con las normas del programa

En cuanto al objetivo de propiciar el mejoramiento el aprendizaje de los ninos(as) con TDAH se utilizaron técnicas de refuerzos positivos y negativos en conjunto con la economia de fichas en los ejercicios administrados durante el tratamiento donde se reforzaba mediante la bolsa mágica el logro de tareas

asignadas en cuanto a los numeros y la multiplicación seguidamente Esto permitió que el niño al final del tratamiento pudiera manejar de forma consecutiva los numeros que en su momento estaban conociendo motivándolos a seguir con sus tareas y un nuevo aprendizaje significativo

Por otro lado se abordó el manejo de la interacción social con técnicas de moldeamiento que se enfatizaba en reforzar cada una de las aproximaciones a la conducta final del niño por pedir un objeto o hasta decir un hola o buenos dias Se utilizó al propio niño como modelo donde se le pedia por medio de imágenes como él con sus autoinstrucciones pediria una fruta o utiles escolares (sacapuntas borrador etc) y por ende se le recompensaba con la bolsa mágica de objetos se utilizó también para manejar ciertas conductas técnicas de relajación ejercicios de imaginación permitiendo que el niño saludara pidiera objetos e interactuando con su demás compañeros

Para un mejor resultado se sugirió a los padres y maestros aplicar técnicas en el hogar y en el salón de clase para los demás ninos sin TDAH con los que compartian los niños con TDAH esto con el fin de que el niño con TDAH no se sintieran excluido al realizar los ejercicios sino que a su vez se integrara al grupo y se sintiera motivado a practicar las técnicas

4 2 Discusion

Las investigaciones efectuadas a través de los años han puesto en evidencia la alta prevalencia del trastorno por déficit de atención con hiperactividad infantil razón por la cual esta problemática se ha convertido en una de las prioridades más significativas principalmente para los profesionales de la salud

Bajo esta perspectiva han surgido diversas propuestas de tratamiento que incluyen el uso de fármacos y esencialmente la intervención psicológica que a partir de las técnicas del enfoque cognitivo conductual pretende favorecer el pronóstico de este trastorno De ahi que este estudio se planteó como una alternativa que desde esta disciplina busca disminuir su incidencia y las principales manifestaciones del TDAH asi como ofrecer una opción a los padres y maestros que no incluya necesariamente el uso de la farmacologia

A partir de ello la presente investigación implemento el programa cognitivo conductual el cual evidenció la modificación de la mayoria de conductas en donde los sintomas como la escasa atención la incapacidad de seguir instrucciones los olvidos frecuentes de las órdenes que se le imparten la dificultad para planear y organizar tareas encomendadas el no quedarse quieto/a por más de cinco minutos el levantarse frecuentemente del puesto y precipitarse a responder sin haber oido completamente la pregunta u orden impartida disminuyeron gradualmente en el comportamiento de los/as niños/as evitando consecuencias como lo señala Piefer K Richard H (2001) en la dimensión social emocional cognitivo y conductual de quienes lo padecen

Así mismo cabe señalar que las puntuaciones demuestran que el total correspondiente al de la Escala de CONNERS indican presencia del trastorno Sin embargo es necesario señalar que las manifestaciones propias del déficit de atención disminuyeron en comparación con las manifestaciones de la hiperactividad e impulsividad datos que confirman Burgos D Carmen M (2009) quien señala que ciertamente el enfoque cognitivo conductual como estrategia de intervención para el manejo de niños diagnosticados con TDAH en el nivel de escuela elemental logra mejoras significativas en la sintomatología de desatención hiperactividad e Impulsividad presentada por estos niños

De ahí que este tipo de intervención psicológica se convierte en la mejor alternativa para los ninos diagnosticados con TDAH ya que sus efectos son perdurables a largo plazo en la medida en que los pacientes obtienen la capacidad para controlar su propia conducta y disponer de habilidades o estrategias que le permitan un análisis de los problemas indagar sobre las posibles soluciones y optar por aquellas que resultan la más adecuadas para realizar la tares aspecto que es cuestionable en relación con el tratamiento farmacológico que como senala Caterina Calderón Garrido (2003) el tratamiento cognitivo conductual debe considerarse como un tratamiento más y no como unica alternativa En muchos casos la administración de fármacos estimulantes los métodos conductuales el consejo a padres y las tutorias académicas continuan siendo necesarios

De esta forma la implementación de estas técnicas obtuvo diversos beneficios en el rendimiento escolar (alcance de logros académicos) a nivel cognitivo (concentración en el ejercicio de tareas seguimiento de instrucciones análisis y solución de problemas y planeación de actividades) a nivel de las relaciones interpersonales (docente estudiante padre-estudiante y pares estudiante) estos cambios fueron notables en el contexto de la casa y el colegio

Es relevante indicar que al terminar el programa se logró que los niños cambiaran aquellos pensamientos que no permitian que pudieran demostrar su pericia en la ejecución de diversas actividades presentando una alta motivación y autoestima

En esta linea se hace necesario aclarar que a partir de la implementación de estas técnicas se obtuvo un mejor desempeño escolar en todos los niños ya disponia de herramientas para conservarse atentos ante el desarrollo de las clases y mantener el control de sus impulsos disminuyendo de esta forma la probabilidad de fracasos escolares como los señalados por Juan Bernardo Zuluaga (2007) que dan resultado aprendizajes incompletos o incorrectos de habilidades básicas para su desempeño educativo Si a esto se le añade una capacidad intelectual baja aumenta el riesgo de no aprender al ritmo de sus compañeros y de acumular retrasos curriculares progresivos que al no ser intervenidos pueden llegar a constituir una autentica frustración escolar

Por otro lado las autoinstrucciones permitieron que los estudiantes manejaran de forma adecuada los apresuramientos que se daban normalmente ante las

órdenes impartidas y la realización de diferentes actividades lo que se asocia a los postulados de Meichenbaum y Godman (1971 En Juan Bernardo Zuluaga 2007) los cuales han mostrado a partir diversas investigaciones que esta técnica disminuye la respuesta impulsiva y los errores en las tareas mejorando así la ejecución de ciertos numeros de tareas cognoscitivas

Cabe señalar que a partir de la utilización de contingencias como el refuerzo positivo coste de respuestas y reforzadores sociales se lograron obtener comportamientos deseados de los niños(as) que incluían buen rendimiento académico y relaciones adecuadas con pares entre otras En relación con este aspecto Barrera y Vesga (2008) afirman que esta técnica tiene como fin controlar los factores ambientales implicados en las alteraciones básicas del trastorno Sobreactividad o desinhibición conductual favoreciendo a su vez el entrenamiento en procedimientos cognitivos conductuales que fomentarán la aparición de comportamientos y estrategias alternativas

Con base en la economía de fichas se encontró que los niños presentaron mejoría en la realización de tareas y en el comportamiento dentro del salón de clases Carmen Burgos (2009) en su investigación encontró ciertamente que el enfoque cognitivo conductual como estrategia de intervención logra mejoras significativas en la sintomatología de desatención hiperactividad e Impulsividad presentada por estos niños

De esta manera los procedimientos de manejo de contingencias tienen como propósito alterar las condiciones ambientales que influyen y mantienen las

conductas problemáticas del niño en el colegio y disponer el ambiente para estimular en su lugar comportamientos adaptados pues su intervención consiste de manera general modificar la hiperactividad e inatención en los niños que interfieren con el aprendizaje y aumentar el rendimiento académico a través de recompensas otorgadas tras la ejecución académica correcta (Caterina Calderón 2001)

En esta medida nuestra investigación y objetivos planteados de manera general se observaron cambios en todos los comportamientos que afectan las principales dimensiones de los niños aspecto que se relaciona con las conclusiones de Barrera y Vesga (2008) el cual realizó un estudio que tuvo el objetivo principal era evaluar el impacto del programa cognitivo conductual en la intervención del trastorno por déficit de atención con Hiperactividad a partir de la identificación de los efectos que se generaron durante el proceso terapéutico señalando entre sus resultados que el proceso de intervención produjo conclusión importante que frente a la problemática que presentan los niños con TDAH después de aplicar el programa cognitivo conductual se observó una modificacion de conducta mejoramiento cognitivo y fortalecimiento de vinculos familiares educativos con óptimos resultados en el proceso de resocialización y finalmente se concluye que aunque se modificaron algunas conductas de los niños en los principales síntomas del TDAH (atención Hiperactividad impulsividad) estos datos no son generalizadas con toda la población que padezca este trastorno

Es por esta razón que la oportuna intervención constituye un elemento importante en un pronóstico positivo de modo que al tratar psicológicamente a los niños que presenten este diagnóstico se evitará en gran medida consecuencias en etapas posteriores como la adultez en donde la presencia del TDAH influye como lo afirma Burgos (2009) en la aparición de cambios subitos de inestabilidad en el trabajo en las relaciones amorosas y en las relaciones sociales presentando fracasos en las diversas áreas antes mencionadas

Por lo que se hace necesario aclarar que para el desarrollo de esta investigación se contó con que los niños/as habian sido previamente diagnosticados por una Paidopsiquiatra sin tener en cuenta el método para esta determinación Sin embargo para garantizar la presencia del trastorno se aplicó el instrumento de Escala de CONNERS criterios DSM IV articulado con información de padres y docentes lo que confirmó la presencia del TDAH en esta población

Para finalizar es relevante concluir que los resultados expuestos en este estudio no permiten realizar generalizaciones en toda la población que padece este trastorno ya que este programa fue aplicado solo a una muestra especifica que cumplian ciertos criterios motivo por el cual los cambios significativos que aqui se evidenciaron sólo corresponden a un análisis particular de los 4 casos de TDAH

CONCLUSIONES

El objetivo principal de esta investigación ha sido determinar la efectividad de la Terapia Cognitiva Conductual para modificar la conducta hiperactiva y distráctil en niños(as) con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDHA) en el Centro de Educación Básica General Los Algarrobos Los Algarrobos Dolega Chiriquí fundamentando los resultados en las percepciones de docentes y padres de familia a través de la aplicación de las diversas pruebas y comprobando así mismo la congruencia entre las percepciones de ambos relativas al trastorno de los alumnos se obtuvieron las siguientes conclusiones

- EL TDAH dada su naturaleza y el proceso evolutivo tiene incidencias directas con el comportamiento con el rendimiento escolar relaciones interpersonales y las relaciones sociales de quien lo padece afectando la relación con la familia los docentes y otros agentes sociales del niño

- Los niños con TDAH de nuestra investigación experimentan muchas dificultades para concentrarse y prestar atención se aburren fácilmente y no terminan sus actividades correctamente Esto hace que su rendimiento en clase sea menor debido a la pobre insistencia de los docentes dentro de aula escolar

- El programa de terapia cognitivo conductual de nuestra investigación permitió modificar las conductas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

- La técnica efectuada que obtuvo más cambios significativos en las conductas de los niños/as fue el entrenamiento en auto instrucciones ya que permitió mayor solución a los problemas y la adaptación a las diversas situaciones cotidianas

- Tomando la información suministrada por padres y docentes se encontró que todos los niños/as mejoraron académicamente presentando mayor atención durante las clases y el ejercicio de tareas así como disminución de la hiperactividad motriz lo que favoreció la adaptación al entorno social

- Frente a la problemática que presentan los niños con TDAH después de aplicar la terapia cognitivo conductual se observó una modificación de la conducta mejoramiento cognitivo y fortalecimiento de vínculos familiares y educativos con óptimos resultados en el proceso de resocialización

- Los resultados obtenidos manifiestan que la participación de los padres/madres es de suma importancia para la realización del programa debido a que éstos son un elemento fundamental para su desarrollo

- La implementación de la Terapia Cognitivo conductual en esta investigación permitió intervenir con la población de estudio sin distinción de clase social de religión o cultural ya que estos aspectos no interviene en el diagnostico e intervención a su vez el programa se aplica a cualquier tipo de población

- Finalmente se concluye que aunque se modificaron algunas conductas de los niños en los principales síntomas del TDAH (atención hiperactividad impulsivilidad) estos datos no son generalizados con toda la población que padezca este trastorno ya que este estudio se realizó teniendo en cuenta unos criterios de inclusión especificos

RECOMENDACIONES

Cuando nos propongamos desarrollar algun programa de intervención para satisfacer las necesidades generales que presentan los niños con trastorno por déficit atencional con hiperactividad en el aula y dar respuesta a las dificultades que estos niños presentan debemos tener en cuenta una serie de principios de actuación por lo cual formulamos las siguientes recomendaciones (agregar esto)

- En el desarrollo de esta investigación se propone que los niños que padecen TDAH cuenten previamente con un diagnóstico realizado por la disciplina psicológica y psiquiátrica con el objetivo de evitar errores en el diagnóstico y por ende en la intervención que se pretenda realizar o llevar a cabo

- Es de suma importancia que este programa de terapia sea implementado con padres y docentes ya que estos pueden aportar en el proceso una visión de coterapeutas y a la vez se busca que refuercen las conductas del niño en el hogar y en el aula escolar

- Se deben tomar en cuenta que al utilizar la terapia cognitivo conductual en niños con TDAH esta debe llevarse a cabo acoplando cada técnica a las necesidades particulares del paciente y modificando de ser necesario las sesiones acorde a la evolución de este tratamiento

- Se recomienda que a los niños que sean intervenidos con este tipo de terapia se les realice un seguimiento periódico que permita reforzar los diferentes cambios positivos que se generaron en su aplicación

- Desde otra perspectiva a partir del desarrollo de esta investigación se debe determinar que se llegue a un consenso con los padres para que estos proporcionen un ambiente hogareño tranquilo cuando el niño deba abordar sus tareas y también que establezcan una moderada rutina en el hogar

- Se recomienda frecuentemente que se verifique el desempeño del niño y se verifique la diferencia del rendimiento en pruebas orales y escritas

- Mantener contacto con los tutores pedagógicos o maestros especiales que el niño tenga en la escuela o en su casa para coordinar acciones

- Como medida de gran importancia deberán coordinar actuaciones con todos los profesores para analizar la situación y plantearse cómo mejorar el aprendizaje previsto tomando medidas de ajuste curricular y educativo que permitan mejorar el proceso educativo del alumno

BIBLIOGRAFIA

- ABAD Luis ARRIGHI Emilia FERNÁNDEZ M Laura et Al (2010) *TDAH Origen y Desarrollo* Madrid Editorial IMC 158

- ABELDANO Belkis 2007 *Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) en la educación inicial* Licenciatura en Educación en Preescolar Universidad Autonoma de Chiriqui Biblioteca Roberto Jaén Y Jaén

- ALDA D José Á BOIX L Cristina COLOMÉ R Roser et al (2010) ***Guia de Practica Clinica sobre el Trastorno por Déficit de Atencion con Hiperactividad (TDAH) en Ninos y Adolescentes*** Edita Ministerio de Ciencia e Innovación Nº 2007/18 Obtenido el 15 d Agosto de 2013 Disponible en http //www gencat cat/

- AMADOR Juan Antonio y FORNS Maria (2001) *Caracteristicas del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad* Universidad de Barcelona Facultad de Psicologia Anuario de Psicologia Vol n 32 Obtenido el 14 de Agosto de 2013 Disponible en http //www raco cat

- ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA (1994) *Manual Diagnóstico y estadistico de los trastornos mentales* (Diagnostic and Satistical Manual Of Mental Disorders) 4ª Edición Washington American Psychiatric Press

➢ BARCELÓ M Servera (2005) *Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad* una revisión Rev Neurol Obtenido el 7 de Julio de 2013 Disponible en http //webdeptos uma es

➢ BARRERA B Carmen I y VESGA P Milena (2008) *Evaluación del impacto de un programa de Intervención Cognitivo Conductual para niños con Déficit de atención con Hiperactividad* Licenciatura en Psicología Universidad Pontificia Bolivariana Obtenido el 31 de mayo de 2013 Disponible en http //repository upb edu co

➢ BARKLEY R A Niños hiperactivos (1990) *Cómo comprender y atender sus necesidades especiales GuilfordPress* Obtenido el 7 de Julio de 2013 Disponible en http //es scribd com

➢ BAUERMEISTER Ph D José J (2008) *¿Qué sabemos acerca del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en Puerto Rico?* Obtenido el 7 de Julio de 2013 Disponible en http //www atencíondrbauer com/tdah

➢ BURGOS D Carmen M (2009) *Enfoque Cognitivo Conductual Estrategia de Intervención para el manejo de niños diagnosticados con el Trastorno de Déficit de atención con Hiperactividad en el nivel de Escuela*

Elemental Maestría en Educación con especialidad en Currículum y Enseñanza Universidad Metropolitana Obtenido el 03 de agosto de 2013 Disponible en http //www suagm edu

- BURGOS M Rafael de BARRIOS A Mireia ENGO P Ricardo et al *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad Guía para padres y educadores* Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil Hospital Universitario Reina Sofía Universidad de Córdoba Obtenido el 2 de Febrero de 2014 http //www trastornohiperactividad com/sites/default/files/pdf/TDAH_Manual_Padres pdf

- CALDERÓN G Caterina (2001) *Resultados De Un Programa De Tratamiento Cognitivo Conductual Para Niños Con Trastorno Por Déficit De Atención Con Hiperactividad* Universitat de Barcelona Departament De Personalitat Avaluació i tractaments psicològics Página obtenida el 5 de Julio de 2014 Disponible en file ///C /Users/DELL/Downloads/61693 88719 1 PB pdf

- CALDERÓN G Caterina (2003) *Trastorno Por Déficit De Atención Con Hiperactividad Programa De Tratamiento Cognitivo Conductual* Título Doctoral Universitat de Barcelona Departament De Personalitat Avaluació i tractaments psicològics Obtenido el día 25 de agosto de 2014 Disponible en www tdx cat/bitstream/10803/2531/1/TESI_CCALDERON_GARRIDO pdf

➢ COLOMER D Carla (2006) *Factores Familiares Y Neuropsicológicos Implicaciones En Los Problemas De Conducta Y Sociales De Niños Con TDAH* Título Doctoral Universidat de Valencia Departament De Personalitat Avaluació i tractaments psicològics Obtenido el día 25 de agosto de 2014 Disponible en roderic uv es/bitstream/handle/10550/28999/RODERIC_CARLA%20COLOMER pdf?sequence=1

➢ Definición ABC Tu diccionario hecho fácil Obtenido el 10 de agosto de 2013 Disponible en http //www definicionabc com

➢ EJERCICIOS PARA CONTROLAR LA IMPULSIVIDAD EN LOS NINOS Obtenido el 3 de septiembre de 2013 Pagina disponible http //cuidadoinfantil net/ejercicios para controlar la impulsividad en ninos hiperactivos html

➢ ESTRATEGIAS TÉCNICAS Y RECURSOS ANTE EL ESTRÉS DOCENTE (2008 2009) Módulo IV Obtenido el 2 de febrero de 2014 Pagina disponible http //aname wikispaces com/file/view/Modulo_IV_Teoria pdf

➢ FARRÉ M J Mª ADALIP F M ET AL *Psicología para todos* **Guía completa para el crecimiento personal Trastornos somatizaciones y terapias** MIMIX Editorial Océano Barcelona (España) 4 (4) 693 926

➢ Fundación CADAH (2006) *Trastorno Por Déficit de Atención e Hiperactividad* Obtenido el 8 de Julio de 2013 Disponible en www fundacioncadah org

➢ GONZÁLEZ *A Edder (2006) Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el salón de clases* Universidad Complutense De Madrid Facultad De Filosofía Obtenido El 3 DE Agosto Disponible en http //biblioteca ucm es/

➢ GUERRI P Marta (2008) *TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)* Barcelona España Obtenido el 15 de julio de 2013 Disponible en http //www psicoactiva com

➢ HERNÁNDEZ S R FERNÁNDEZ C C y BAPTISTA L Pilar (1991) Metodología de la Investigación McGraw Hill Interamericana De México Obtenido el 25 de julio de 2013 Disponible en http //www upsin edu mx/

➢ HERNÁNDEZ S MARÍA A (2010) Tratamiento Cognitivo Conductual De La Depresión Un Análisis De Caso Licenciatura En Psicología Universidad Autónoma Del Estado De México Centro Universitario Uaem Atlacomulco Obtenido el 28 de agosto del 2013 Disponible en http //amapsi org

➢ HIDALGO V Mª Inés y SOUTULLO E César *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)* Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica Clínica Universitaria Facultad de Medicina Universidad de Navarra Pamplona Obtenido el 21 de agosto de 2013 Disponible en http //www sepeap org

➢ Instituto Nacional de la Salud Mental *Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad (TDAH)* Obtenido el 03 de agosto de 2014 Disponible en ww nimh nih gov/health/publications/espanol/trastorno-de-d ficit-de atenci n-e hiperactividad/adhd_booklet_spanish_cl508 pdf

➢ Ley 41 /2002 de 14 de noviembre básica reguladora de La autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica BOE N 274 2002

➢ MINICI Ariel RIVADENEIRA Carmela y DAHAB José (2001) Revista de terapia cognitivo Conductual Vol n 1 Obtenido el 15 de agosto de 2013 Disponible en http //revista cognitivoconductual org

➢ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD CIE 10 (1992) Trastornos mentales y del comportamiento Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico Madrid Meditor Obtenido el 17 de julio de 2013 Disponible en http //feafes org

➢ ORJALES VILLAR I (2007) *El tratamiento cognitivo en niños con trastorno de atención con hiperactividad (TDAH)* revisión y nuevas aportaciones Anuario de Psicología Clínica y de la Salud 3 19 30 España http //www calameo com

➢ ORJALES VILLAR I Y POLAINO LORENTE A (2000) *Programas de Intervención Cognitivo-Conductual para Niños con Déficit de Atención con Hiperactividad* Ciencias de la Educación Preescolar y Especial Madrid Obtenido el 15 de julio de 2013 Disponible en http //institucional us es

➢ PARKER Harvey C (1994) *Cuaderno De Trabajo Para Padres Maestros Y Niños Sobre El Trastorno De Bajo Nivel De Atención (ADD) O Hiperactividad* Editado por Specialty Press Inc Estados Unidos de América 142

➢ PIEFER K Richard H (2001) *Terapia Cognitivo conductual para la reducción de la conducta agresiva en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad* Maestría en Psicología Clínica Universidad de Panamá Departamento de Sistema De Bibliotecas De La Universidad De Panamá

➢ PIZARRO POGGINI Adonay (2003) *Eficacia De Un Programa Multicomponente De Terapia Cognitivo Conductual En Un Contexto Educativo Para El Tratamiento De Niños Chilenos Diagnosticados Con Trastorno Por Déficit Atencional / Hiperactividad* Magíster En Psicología Mención Psicología Clínica Infanto Juvenil Universidad De Chile Obtenido el 14 de agosto de 2013 Disponible en www tesis uchile cl

➢ Psicología Para Estudiantes Prueba T de Student para datos no relacionados (muestras independientes) Página obtenida el 15 de Septiembre de 2014 Disponible en http //www ray design com mx/psicoparaest/index

➢ Prensa Panamá 25 de marzo de 2011 Sobre el déficit atencional Obtenido el 3 de Agosto de 2013 Disponible en http //mensual prensa com/

➢ RAMOS Quiroga J TRASOVARES M BOSCH R et al (2007) *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y drogodependencias* **RET Revista de Toxicomanias** Universidad Autónoma de Barcelona Vol n 50 Obtenido el 25 de julio de 2013 Disponible en http //www cat barcelona com/

➢ RODRÍGUEZ De La Cruz Rafael (2004) *Guía para la Atención Educativa del Alumnado con TDAH* Obtenido el 7 de julio de 2013 Disponible en http //recursos educarex es

➢ RUIZ Mª Ángeles DÍAZ Marta Isabel y VILLALOBOS Arabella (2011) *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales* Madrid Obtenido el 3 de agosto de 2013 Disponible en http //www sisman utm edu ec

➢ RUIZ S Juan J y CANO S Justo J *Manual De Psicoterapia Cognitiva* Obtenido el 17 de agosto de 2013 Disponible en http //www psicologia online com/

➢ SEVILLA G Maria Dolores (2007) *Análisis Del Contexto Familiar En Niños Con TDAH* Titulo de Doctorado Universitat De Valencia Departamento De Psicologia Evolutiva Y De La Educación Obtenido el dia 26

de agosto de 2014 Disponible en www tdx cat/bitstream/10803/10230/1/grau pdf

- SILVER M D Larry B (2010) *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad* ***Guia clinica de diagnostico y tratamiento para profesionales de la salud*** Lexus Editores Barcelona (España) 272

- SIEGENTHALER H Rebeca (2009) *Intervención Multicontextual y Multicomponente en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad Subtipo combinado* Universidad de Jaume I Castellón Departamento de psicologia evolutiva educativa social y metodológica Página obtenida el 17 de septiembre Disponible en www tdx cat/bitstream/10803/10529/2/siegen pdf

- Teoria Del Muestreo Página obtenida el 03 de Agosto de 2014 Disponible en http //www itch edu mx/academic/industrial/estadistica1/cap03 html

- ZULUAGA Juan Bernardo (2007) *Evolución En La Atención Los Estilos Cognitivos Y El Control De La Hiperactividad En Niños Y Niñas Con*

Diagnóstico De Trastorno Deficitario De Atención Con Hiperactividad (TDAH) A Través De Una Intervención Sobre La Atención Grado de Doctorado En Ciencias Sociales Niñez Y Juventud Universidad De Manizales Obtenido el dia 28 de julio de 2014 Disponible en ridum umanizales edu co 8080/jspui/bitstream/6789/716/5/501_616 858%209_ Z94%20file1 pdf

ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento informado

Santiago de Veraguas 28 de Agosto de 2013

En forma libre y voluntaria yo _____

Identificado (a) con la cedula ciudadana numero _____ acepto que mi hijo (a) forme parte del grupo de estudiantes que participarán en la investigación que tendrá como objetivo implementar un Programa de Tratamiento Cognitivao Conductual en niños(as) con trastorno por déficit de atención con hiperactividad a través de las sesiones terapéuticas que permitan modificar las conductas que afectan la dimensión cognitiva emocional y social estudio que estará a cargo de la Licenciada Elzevir Rosas estudiante de la maestria en Psicologia Clinica en la Universidad de Panamá Centro Regional Universitario de Veraguas la cual se compromete en mantener informados acerca de la evolución del proceso terapéutico

ANEXO 2

ENTREVISTA CLÍNICA

Fecha de evaluación _____

ψ **Datos Generales**

Nombre _____ Sexo ____ Edad ____

Fecha de Nac _____

Escuela _____

Nivel de ensenanza _____

Referencia _____

Nombre de la madre _____

Nombre del padre _____

Dirección _____

ψ **Motivo de consulta**

_____
_____
_____
___

ψ **HISTORIA FAMILIAR**

_____
_____
_____
_____
_____

ψ **HISTORIA MÉDICA FAMILIAR**

ψ **ANTECENDENTES PRENATALES**

ψ **ANTECEDENTES DE NACIMIENTO**

ψ **HISTORIA MÉDICA DEL NINO**

ψ **CONDUCTAS**

ψ **HISTORIA ESCOLAR**

ψ PRUEBAS APLICADAS Y RESULTADOS

ψ IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

ψ SUGERENCIAS

Elzevir Rosas

Psicóloga
N 3695

ANEXO 3

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL

FORMATO DE SEGUIMIENTO DE CADA SESIÓN

Nombre _____

Fecha _____

CONDUCTAS	PRESENTE	AUSENTE
HIPERACTIVIDAD E IMPULSIVILÑIDAD		
Tiene excesiva inquietud motora		
Se precipita a responder sin haber oído completamente la pregunta o la orden impartida		
Se levanta frecuente de su puesto		
Deja por terminar las tareas que empieza		
No se queda quieto por más de cinco minutos		
ATENCIÓN		
Se distrae fácilmente muestra escasa atención		
Incapaz de seguir instrucciones		
Cualquier estímulo externo lo descentra de las tareas que está realizando		
Dificultad para planear y organizar tareas encomendadas		
Olvida con frecuencia las órdenes que se le imparten		

OBSERVACIONES _____

ANEXO 4

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL
FORMATO DE AUTO-EVALUACIÓN DE CADA SESIÓN

Nombre: _____

Fecha: _____

¿QUÉ HEMOS HECHO HOY?				
Esperé mi turno	Me senté de forma apropiada	Terminé mi tarea	Seguí instrucciones	Escuché con atención

Me salió mal	Pasable	Bien	Muy bien	Genial

ANEXO 5

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL
LISTA DE COTEJO INTERACCIÓN SOCIAL

Nombre _____

Fecha _____

EGM En gran medida

A Aceptablemente

No no observado

CONDUCTAS	***EGM***	***A***	***No***
1 Interactua de manera positiva con sus compañeros			
2 Sus relaciones son amistosas (compañeros y docentes)			
3 Comparte sus materiales de trabajo o merienda			
4 Trabaja en grupo (10 min)			
5 Esperó su turno			
6 Se comunica con los docentes			
7 Llama a sus compañeros por su nombre			
8 Participa en las actividades propuestas por el docente (10 min)			
9 Respetó la opinión de sus compañeros y del docente			
10 Pide objetos o utiles escolares			
11 Realiza preguntas pertinentes al contenido tratado			
12 Habla pausadamente con su compañeros y docentes			

Este instrumento describe características de interacción social que el niño debe lograr dentro del tratamiento Posee las siguientes opciones
Se puntuan de la siguiente manera
EGM En gran medida 2**A** Aceptablemente 1**No** no observado 0

ANEXO 6

Cuestionario de conducta de CONNERS para PROFESORES

(C C P Teacher s Questionnaire C Keith Conners) Forma abreviada

INDICE DI HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES

	Nd	Poco	Bastante	Mucho
1 F t d mot				
2 In pl ion imprede ible de mal g n o				
3 S d tr t lment t ne escas atencion				
4 Mole t ir cuentemente a otros ninos				
5 Tiene a p cto ntadado hurano				
6 C mb bru camente us estados de animo				
7 Intr nquilo empre en movimiento				
8 I impulsivo rritable				
9 No termin la t reas que empieza				
10 Su fu rzo c frustran facilmente				
TOTAL				

Instrucciones

A ign puntos a cada respuesta del modo siguiente

NADA – 0 PUNTOS
POCO = 1 PUNTO
BASTANTE = 2 PUNTOS
MUCHO = 3 PUNTOS

P r obt n r l **Indice de Deficit de Atencion con Hiperacti idad** sume la puntuaciones obtenida

I ui tu

l lo NINOS entr l 6 – 11 ño n p t c or >17 **sosp cha d** DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

P ra la **NINAS** entre los 6 – 11 anos una puntuación >12 en Hiperacti idad s gnifica **sospecha de** DFFIC IT DF ATFNCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

ANEXO 7

Cuestionario de conducta de CONNERS para Padres

((1 Parent Que t onnair (Keith Conners) Forma abreviada

INDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PADRES				
	N d	Poco	Bastante	Mucho
1 I nq ul rit ble				
I lloron/				
L mas no ido de lo normal				
4 No pu d star e quieto/a				
5 E destructor (ropas juguetes otros objetos)				
6 No acab l cosa que empieza				
7 Se distrae facilmente tiene escasa atención				
8 Cambia bruscamente us estados de án mo				
9 Sus esfuerzos se frustran fácilmente				
10 Suele molestar frecuentemente a otros ninos				
TOTAL				

Instrucciones

A ignc punto a cada respuesta del modo siguiente

NADA = 0 PUNTOS
POCO = 1 PUNTO
BASTANTE = 2 PUNTOS
MUCHO = 3 PUNTOS

P ra obtener el **Indice de Déficit de Atención con Hiperactividad** sume las puntuaciones obtenidas

Puntua ión

Par los **NINOS** entre los 6 – 11 ano una puntuación >16 es **sospecha** de DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Para las **NINAS** entre los 6 – 11 años una puntuación >12 en Hiperactividad significa **sospecha** de DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

ANEXO 8

CUESTIONARIO DE CONDUCTA EN LA ESCUELA

(C C I Teacher Questionnaire C Keith Conners) Forma abreviada

Utiliz t n r par obt n una de cripcion d l conducta d lo lumno Lo dat
h d b t l d t l bl di gnostic del DSM IV

Descriptores	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1 I n ve inqui tud motora				
2 Emit onido molestos en ituacione inapropiad				
3 Exig nmed at atisfacción de sus demandas				
4 Se comporta con arrogancia es irrespetuoso				
5 Tien xplosiones impredecibles de mal genio				
6 E usceptible demasiado sensible a la critica				
7 Se distrae facilmente escasa atención				
8 Molesta frecuentemente a otros ninos				
9 Esta en las nubes ensimismado				
10 Tiene aspecto enfadado hurano				
11 Cambia bruscamente us estados de ánimo				
12 Discute y pelea por cualquier cosa				
13 Tiene actitud timida y sumisa ante los adultos				
14 Intranquilo siempre en movimiento				
15 Es i npulsivo e irritable				
16 Exige excesivas atenciones del profe or				
17 Es mal aceptado en el grupo				
18 Se deja dirigir por otros ninos				
19 No tiene sentido de las reglas del juego limp o				
20 Carece de aptitudes para el liderazgo				
21 No term las tareas q e mp eza				
22 Su conducta es inmadura para su edad				
23 Niega sus errores o culpa a los demás				
24 No e lleva bien con la mayoria de sus companeros				
25 Ti n dificultad par l s acti idades ooperati as				
26 Sus f rzo se fru tran fa ilmente in o tante				
27 pi n al l ndi t t e del p of or				
28 I i difi ult i pr nz j olar				

ANEXO 9

CUESTIONARIO DE CONDUCTA EN EL HOGAR

(C C I Parent Questionnaire C Keith Conners) Forma abreviada

[illegible] obtene un de rip ion d la co du t d lo alumno Lo d to [illegible] tabl di gnostic del DSM IV

	Descriptores	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1	S m lo dedos unas pelo ropa				
	T t pet os m nte persona mayor				
	Tiene dificultad para hacer o mantener amistade				
4	E impulsi o irritable				
5	Quiere controlar y dirigir en cualquier situación				
6	Se chupa el dedo la ropa o las mantas				
7	E lloron				
8	Es desgarbado en su porte externo				
9	Esta en la nubes ensimismado				
10	T ene dificultad para aprender				
11	Es mas movido de lo normal				
12	Es miedoso				
13	No puede estarse quieto				
14	Es destructor (ropas juguetes otros objetos)				
15	Es ment roso				
16	Es retraido timido				
17	Causa más problemas que otro de su misma edad				
18	Su lenguaje es inmaduro para su edad				
19	Niega sus errores o echa la culta a otros				
20	E discutidor				
21	Es huraño coge berrinches				
22	Roba cosas o dinero en casa o fuera				
23	Es desobediente obedece con desgana				
24	Le preocupa excesivamente estar solo la enfermedad				
25	No acaba las cosa que empieza				

ANEXO 10

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
Centro Regional Universitario de Veraguas
FACULTAD DE PSICOLOGIA

Santiago 26 de agosto de 2013
Nota N° CRUV FP 87 13

Profesora
BEATRIZ ROVIRA
Directora CEBG Los Algarrobos
E S D

De nuestro mayor respeto

La Licda. ***Elzevir Rosas*** con cédula de identidad personal N ***9-729-2176*** estudiante de la Maestría en Psicología Clínica, de este Centro Regional programa realizar su investigación (tesis) con niños diagnosticados con el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

Solicitamos su anuencia para que la Licda Rosas pueda realizar la investigación para lo cual requerirá seleccionar una muestra dentro de los alumnos diagnosticados con TDAH del CEBG Los Algarrobos los cuales serán tratados con una técnica terapéutica para mejorar su condición

Agradeciendo de antemano su aprobación a nuestra solicitud le reiteramos nuestra mejor disposición de colaboración

Atentamente

Mgtr Orlando A. Moscoso F
Coordinador
Facultad de Psicología CRUV
Asesor de la Tesis

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
C R U VERAGUAS

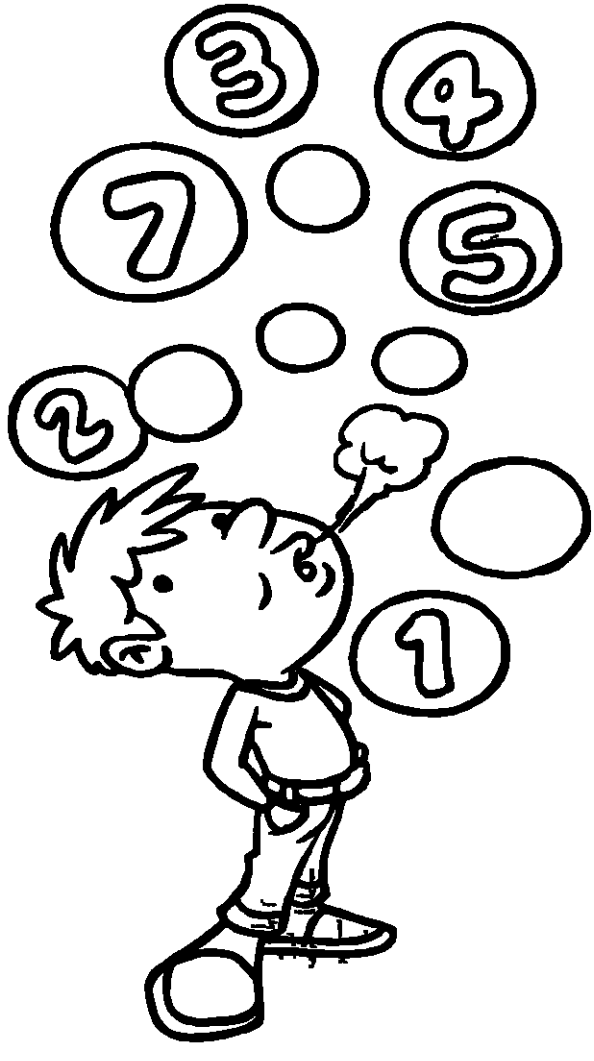
c c Estudiante Elzevir Rosas
Archivos de la Facultad

6/11/2013

2013 Ano de la Consolidación de la Investigación Innovación y Desarrollo Tecnológico"

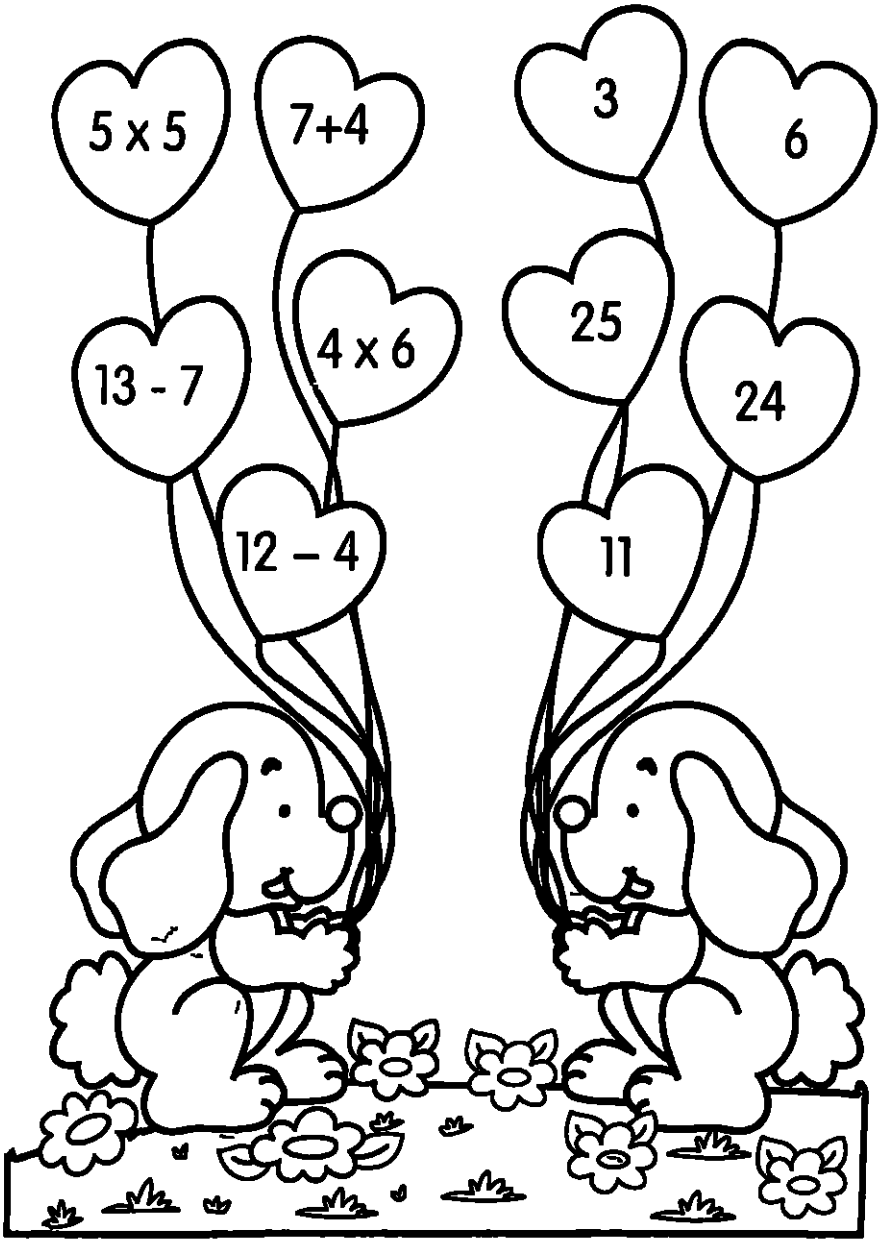
ANEXO 11

Rellena los numeros que faltan



ANEXO 12

Resuelve las operaciones y empareja cada corazon al que tiene la respuesta correcta



ANEXO 13

CUADERNILLO DE TECNICAS PARA PADRES/MADRES DE FAMILIA

A) TÉCNICAS PARA MANTENER E INCREMENTAR CONDUCTAS DESEABLES

1 REFUERZO POSITIVO

Los refuerzos positivos son unos potentes motivadores en el aumento o mantenimiento de conductas adecuadas Sin embargo en muchos momentos no son utilizados al considerar que muchas de esas conductas deberian producirse de forma habitual Por tanto es conveniente que los profesores presten suficiente atención a estas conductas si quieren que se mantengan en sus alumnos y lleguen a formar parte de su repertorio habitual

Un reforzador positivo es un evento o consecuencia que cuando se presenta inmediatamente después de una conducta provoca que ésta aumente su frecuencia La utilización del refuerzo positivo tiene que ser consistente inmediata y contingente a la conducta que se quiera incrementar El reforzamiento positivo establece que si en una situación determinada una persona hace algo que se sigue de un reforzador positivo es más probable que esa conducta aumente

Los reforzadores no son universales ni automáticos es necesario buscar aquéllos que son significativos para cada alumno Para ello es fundamental identificar qué reforzadores son los más valorados por el alumno si bien con carácter general se pueden utilizar

La alabanza debe ser descriptiva e incluir comentarios positivos y motivadores Deben reconocerse los comportamientos positivos aunque parezcan poco importantes Además la alabanza debe ser sincera

La atención es un potente reforzador de aplicacion rápida y fácil La mirada la sonrisa un comentario rápido o pregunta una conversación breve la realización conjunta de alguna actividad pueden ser potentes reforzadores

Los profesores deben ser conscientes de la importancia que tiene la atención que prestan a sus alumnos y no reforzarles las conductas inadecuadas por la atención que les prestan

El contacto fisico es un reforzador muy poderoso especialmente con niños muy pequeños

Las recompensas y los privilegios es necesario identificar cuáles son las recompensas y privilegios apropiados para cada niño Hay que tener cuidado para que su uso no incremente conductas desadaptadas

Deben darse sólo inmediatamente después de la conducta adecuada nunca antes Por ultimo hay que tener en cuenta que rara vez producen un cambio inmediato en la conducta del niño sino que funcionan con lentitud Por esa razón los profesores deben mostrarse consistentes en reforzar cada vez

que el niño realice la conducta concreta que se desea incrementar

2 ECONOMÍA DE FICHAS

Este es un programa de reforzamiento que se basa en fichas que son reforzadores secundarios generalizados Esta es una técnica muy potente que ofrece importantes ventajas se potencia el valor de los reforzadores debido a su amplia gama se maneja la demora del refuerzo y se evitan interferencias con otras formas de reforzamiento Se puede individualizar y flexibilizar en su aplicación

Consiste básicamente en que el niño consigue fichas tarjetas o puntos por conductas concretas especificadas con anterioridad o puede perderlas si emite conductas no adecuadas Estas fichas se acumulan y el alumno podrá cambiarlas por una variedad de recompensas o actividades deseadas y especificadas previamente en el programa elaborado entre el alumno y su profesor

3 REFUERZO NEGATIVO

Consiste en el incremento en la frecuencia de una respuesta por la terminación de un estímulo aversivo inmediatamente después de que se ejecute la respuesta adecuada

Las conductas se mantienen o incrementan si existe la posibilidad de la desaparición de la situación desagradable Dado que en estos casos es necesaria la presencia de un estímulo aversivo este tipo de reforzador se utiliza poco y hay que ser muy cuidadoso en su aplicación

4 MODELADO

Una conducta se aprende observando la conducta nueva que se desea conseguir en una persona significativa y comparable al alumno El niño «copia» la conducta que le presenta el modelo inmediatamente o tras un intervalo de tiempo muy breve Es fundamental que la conducta que se observa y se emite después sea reforzada positivamente

5 MOLDEAMIENTO

Se utiliza para adquirir nuevas respuestas que se encuentran ausentes o presentes de forma elemental en el repertorio del alumno

Consiste en el desarrollo de una nueva conducta mediante reforzamiento sucesivo de las aproximaciones más parecidas a la conducta final deseada y la extinción de las respuestas que son muy distintas a la conducta meta

6 CONTRATOS DE CONDUCTA

Es un procedimiento de cambio conductual en el que se llega a un acuerdo entre las personas que desean que una conducta cambie (padres profesores) y las personas cuya conducta se quiere cambiar (hijo alumno) o entre dos o más personas en el que cada uno desea un cambio del otro Los contratos reflejan por escrito un compromiso entre el niño y sus educadores en el que se especifican las consecuencias positivas o negativas que supone el adquirir la meta propuesta Es un método

fundamental para comprometer al niño y a todos los implicados en la modificación de sus comportamientos

B) TECNICAS PARA DISMINUIR CONDUCTAS NO DESEABLES

1 EXTINCIÓN

Este principio establece que si en una situación determinada alguien emite una respuesta reforzada previamente y la respuesta no se sigue de una consecuencia reforzante entonces es menos probable que se emita la respuesta en la misma situación Supone la retirada sistemática de la atención que sigue inmediatamente a un comportamiento no deseado Se procura no hacerle caso al niño excepto si tuviera conductas agresivas hacia sí mismo o los demás Al implantar la extinción es probable que se produzcan reacciones emocionales y agresivas En un primer momento se producirá un aumento de la respuesta inadecuada Este procedimiento de extinción es más lento que otros métodos de reducción de conductas Además hay que identificar bien los reforzadores que mantienen la conducta que se desea eliminar

Si el procedimiento se realiza correctamente sus resultados pueden ser duraderos

2 TIEMPO FUERA DE REFORZAMIENTO O «TIME OUT»

El tiempo fuera de reforzamiento consiste en la supresión contingente de la oportunidad de obtener reforzamiento positivo durante un determinado periodo de tiempo Se trata de hacer que el nino pase unos minutos en un rincón o en cualquier otro sitio aburrido donde no pueda encontrar ninguna cosa divertida ni estimulante inmediatamente después de un comportamiento incorrecto

Algunas caracteristicas de esta técnica son resulta eficaz para niños de 2 a 10 años el niño sabrá perfectamente el tiempo que permanecerá en ese lugar (se recomienda un minuto por cada dos años de edad del niño para niños mayores de 6 años con 5 minutos es suficiente ya que si el niño se habitua o adapta el aislamiento pierde su valor) Este procedimiento ha demostrado ser especialmente util cuando se utiliza en vez del castigo o de las regañinas y cuando los procedimientos de extinción son minimamente efectivos en la reducción de las conductas indeseables

3 CASTIGO

Consiste en aplicar una consecuencia desagradable tras la aparición de conductas que se quieren eliminar Se puede realizar de dos formas bien retirando un privilegio o algo agradable para el alumno o presentado una situación molesta para él

Es necesario que el castigo esté incluido en un programa en el que se acompañe de la aplicación de reforzadores positivos. Este procedimiento tiene efectos secundarios como provocar daños físicos, facilitación de modelos agresivos o provocar reacciones negativas hacia la persona que lo aplica, por lo que su utilización debe considerarse con mucho cuidado y debe ir acompañada de otras estrategias que aumenten la frecuencia de conductas deseadas.

Programas específicos que se proponen:

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE PADRES.

MIRANDO HACIA ADELANTE PASO A PASO

La metodología que sigue el programa empieza por revisar la posibilidad de que existan problemas familiares previos, situaciones personales, familiares o de pareja que dificulten una disposición emocional adecuada.

No se recomienda iniciar el programa tratando de cambiar el comportamiento del hijo sin atender primero a los propios problemas personales o del contexto familiar.

Se comienza siempre por lo positivo, recordando a los padres cómo usar la atención y los incentivos para posteriormente pasar a lo negativo sólo cuando los aspectos positivos están funcionando.

El programa consta de ocho pasos progresivos, cada uno de ellos está diseñado para que se construya sobre el precedente. El orden dichos pasos es:

1. ¡Preste atención!
2. Consiga paz y cooperación con el elogio.
3. Cuando el elogio no sea suficiente, ofrezca recompensas.
4. Use formas de disciplina moderadas, tiempo fuera y otras.
5. Utilice el tiempo fuera con otros problemas de conducta.
6. Piense en voz alta y piense en el futuro.

¿Qué hacer en público?

7. Ayude al maestro para que ayude al niño.

ANEXO 14

Registro de características principales de la muestra en estudio (niños/niñas con TDAH) entrevistas a padres/madres

SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4
Sexo M Edad 7 anos Nivel II A	Sexo F Edad 7 años Nivel II B	Sexo M Edad 8 años Nivel III A	Sexo M Edad 9 años Nivel IV A
HISTORIA FAMILIAR Hijo unico de ambos padres debido las conductas que presenta no se relaciona con sus Familiares no sigue las reglas familiares no puede mantener conversaciones Padres separados	HISTORIA FAMILIAR Hija mayor de la pareja se comporta de manera extrana con sus familiares pelea con la hermana menor y ambas no tienen buena relación Buena comunicación de ambos padres	HISTORIA FAMILIAR Niño que lleva relaciones distantes con su figura paterna se comporta de manera irregular con su grupo de pares y entorno familiar Padres separados	HISTORIA FAMILIAR Relación familiar estrecha comunicación del niño con sus familiares es muy frecuente su padre lo consiente demasiado y no establece la figura de autoridad
HISTORIA MÉDICA FAMILIAR Linea materna su abuela presenta azucar hipertensión arterial Linea paterna sin registros de enfermedad	HISTORIA MÉDICA FAMILIAR Linea materna sin registros de enfermedad Linea paterna sin registros de enfermedad	HISTORIA MÉDICA FAMILIAR Linea materna sin registros de enfermedad Linea paterna sin registros de enfermedad	HISTORIA MÉDICA FAMILIAR Línea materna sin registros de enfermedad Linea paterna durante la infancia el padre del menor tuvo problemas de desatención

ANTECEDENTES Durante el embarazo la madre tuvo algunas complicaciones durante su segundo mes de gestación tuvo que quedarse en cama el resto de los meses El parto fue via cesárea el menor se quedó hospitalizado 4 dias	ANTECEDENTES La madre tuvo un embarazo normal no fue hasta el parto que tuvo complicaciones Parto via cesárea se quedó hospitalizada 3 dias Fiebres altas durante su segundo mes de nacida	ANTECEDENTES La madre tuvo complicaciones durante el embarazo a los 6 meses fue hospitalizada por fiebres altas Parto via cesárea el menor se quedó en observación por 8 dias Desarrollo normal con leguaje lento le fue dificil decir sus primeras palabras	ANTECEDENTES La madre tuvo complicaciones durante el embarazo a los 4 meses fue hospitalizada por fiebres altas y vómitos frecuentes Parto via cesárea el menor se quedó en observación por 4 dias Desarrollo motor acelerado
CONDUCTAS Niño que dice mentiras toma objetos sin permiso inquieto y se distrae fácilmente parece no escuchar cuando se le habla con frecuencia actua sin pensar se balancea sobre la silla	CONDUCTAS Niña con cambios de estado de ánimo se distrae con facilidad no obedece a las reglas parece no escuchar cuando se le habla interrumpe a menudo durante juegos o explicaciones	CONDUCTAS Niño con excesiva actividad motora comportamiento inmaduro e impredecible no puede terminar sus tareas escolares parece no escuchar cuando se le habla interrumpe a menudo durante las explicaciones a menudo hacen ruidos inapropiados con la boca	CONDUCTAS Niño con dificultad para establecer un orden en sus tareas o pequeñas responsabilidades en casa Suele ser poco precavido a menudo mueve los pies y las manos y se levanta de la silla no sabe pedir permiso y no obedece a ninguna regla
RESULTADOS DE PRUEBA PAIDOPSIQUIATRA TDAH Tipo combinado	RESULTADOS DE PRUEBA PAIDOPSIQUIATRA TDAH Tipo combinado	RESULTADOS DE PRUEBA PAIDOPSIQUIATRA TDAH Tipo déficit de atención	RESULTADOS DE PRUEBA PAIDOPSIQUIATRA TDAH Tipo combinado