

UNA LUZ DE ESPERANZA

Mendoza, C., Núñez, M., Zegarra M.
Universidad César Vallejo

RESUMEN

"La madre del paciente refirió: "Luis muestra conductas negativas hace varios años" con ella y con su hermano mayor que él por un año, por lo que admite haberlo castigado en varias oportunidades. Explica que Luis "siempre ha sido inquieto, olvidadizo y descuidado con sus tareas escolares, aunque es muy extrovertido, y tiene muchos amigos en el colegio". El paciente no ha alcanzado el nivel académico de conocimiento que le corresponde, sin embargo, y a pesar de ello, los profesores deciden "pasarle" para que continúe con sus estudios en el colegio.

Según la madre, el niño "siempre ha sido muy cariñoso con todos, pero en especial con su padre, ya que por motivos de trabajo no lo ve mucho". Afirmo que la conducta de Luis "ha cambiado desde hace algún tiempo, que si presentaba problemas de atención, pero no era impulsivo, y que a pesar de ser un niño inquieto y nervioso; siempre ha sido correcto con los demás".

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Edad: 9 años

Estado civil: Soltero

Sexo: Masculino

Ocupación: Estudiante

Grado de instrucción: Primaria

Lugar y fecha de nacimiento: 15-Junio-2004

Lugar entre hermanos: 2/3

Religión: Católico

Informantes:

Paciente: Luis Enrique Parodi Ramírez

Madre del paciente: Isabela Ramírez

ANÁLISIS DE MOTIVO DE CONSULTA:

Para sintetizar los aspectos más significativos del estudio del presente caso, presentamos algunas ideas que Isabel (Orjales 1999) expone en su libro “Déficit de atención con hiperactividad: manual para padres y educadores”. Según esta autora, “el Trastorno por déficit de Atención con hiperactividad afecta al 6% de los niños en edad escolar, si bien es de mayor incidencia en niños que niñas (1 de cada 4), y a pesar de ser un trastorno leve de la psicopatología infantil, puede producir un efecto negativo creciente en forma de bola de nieve que puede conducir a problemas escolares, adaptativos, cognitivos y comportamentales importantes.” (Orjales, 1999)

Ahora bien, el evaluado de sexo masculino, de 9 años de edad, estudiante de 3° grado de primaria presenta dificultad para prestar atención, evita tareas o labores escolares que requieren esfuerzo, comete errores en el desarrollo de las mismas, y no llega a concluir las. Así mismo tiene dificultades para organizarse, se distrae fácilmente, no concentrándose en las actividades que realiza, además parece no escuchar cuando se le habla. Por otro lado, tiene una conducta hiperactiva con movimientos constantes de manos y

pies, se pone de pie y corre continuamente, le cuesta mantenerse quieto y practicar juegos “tranquilos”, habla en exceso. Por último, se muestra impulsivo, precipitándose en responder antes de que se hayan completado las preguntas, tiene dificultades para guardar su turno, suele interrumpir y se inmiscuye en las actividades de los demás.

Ahora bien, el evaluado de sexo masculino, de 9 años de edad, estudiante de 3° grado de primaria presenta dificultad para prestar atención, evita tareas o labores escolares que requieren esfuerzo, comete errores en el desarrollo de las mismas, y no llega a concluir las. Así mismo tiene dificultades para organizarse, se distrae fácilmente, no concentrándose en las actividades que realiza, además parece no escuchar cuando se le habla. Por otro lado, tiene una conducta hiperactiva con movimientos constantes de manos y pies, se pone de pie y corre continuamente, le cuesta mantenerse quieto y practicar juegos “tranquilos”, habla en exceso. Por último, se muestra impulsivo, precipitándose en responder antes de que se hayan completado las preguntas, tiene dificultades para guardar su turno, suele interrumpir y se inmiscuye en las actividades de los demás.

ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA PROBLEMA

Signos:

- Dificultad para prestar atención.
- Le cuesta escuchar lo que le dicen.
- Se distrae fácilmente en sus tareas y juegos.

- Le cuesta seguir instrucciones, especialmente las dadas por adultos.
- Habla en exceso, no espera su turno.
- Tiene dificultad para permanecer sentado por un lapso de tiempo.
- Impulsividad
- Agresividad

Síntomas:

- Desvalorización
- Inseguridad
- Sensación de fracaso
- Irritabilidad

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Según el DSM-IV-TR, el evaluado presenta TDAH, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, tipo combinado 314.01. (Psiquiatría, 2000)

Asimismo a nivel conductual, observamos que el niño tiene conductas violentas e inapropiadas dentro de su núcleo familiar y en el centro escolar, acompañadas de estados de nerviosismo constantes. Además de absentismo escolar eventualmente.

La sobreprotección de sus padres y la atención sostenida por parte de sus compañeros ante sus conductas violentas e inapropiadas, mantienen las mismas, ya que el niño exige una constante llamada de atención del entorno que le rodea.

De la aplicación del Test de Inteligencia Factor “g” Escala II de R.B CATELLL realizada al niño de 9 años de edad pudimos obtener un desarrollo del 58.3% del test, lo que corresponde a la categoría media normal, concluyendo que el niño presenta un coeficiente intelectual medio.

Finalmente, y no obstante lo mencionado, el diagnóstico debe estar acompañado por una valoración médica de tipo neuropsicológica para confirmar que se trata del TDAH.

RECOMENDACIONES A TRABAJAR:

Las recomendaciones que se han tenido en cuenta para la mejora del presente caso son:

1. Entorno familiar:

- Explicar y dotar de conocimientos, acerca del TDAH y sus problemas conductuales, insistiendo en la naturaleza involuntaria de la gran mayoría de los síntomas.
- Informarles sobre cómo la psicología del aprendizaje nos explica como minimizarlas o disminuirlas.
- Explicar cómo la conducta de ellos pueden influir negativa o positivamente en el comportamiento de su hijo.
- Dotar de un mínimo de habilidades en el manejo de contingencias y proporcionar conocimientos de cómo pueden manejar las conductas disruptivas en casa.
- Informar acerca del apego y cómo éste puede alterarse en el TDAH.
- Detectar aquellos aspectos ambientales que se muestren favorecedores de la hiperactividad y las conductas disruptivas. La detección debe realizarse a través del análisis funcional de la conducta en casa.
- Producir en el ámbito familiar los reajustes ambientales necesarios que mejoren las condiciones estimulantes que sean consideradas como favorecedoras o mantenedoras de la hiperactividad.

- Propiciar relaciones parento-filiales y con hermanos que favorezcan el manejo conductual.
- Servir de apoyo a las actividades del programa que se ha iniciado en el ámbito escolar
- Aplicar un programa conductual detectando las conductas a modificar y conseguir que los padres sepan aplicar los programas de refuerzo. Esto con el objeto de reducir la conducta hiperactiva y de las conductas derivadas de la impulsividad.
- Administrar refuerzos positivos o negativos, estableciendo claramente la latencia en su aplicación, así como la persistencia.
- Establecer registros diarios, comentando los resultados con el niño e intentando reforzar siempre las conductas favorables con refuerzos sociales. (Isabel Orjales Villar, 1997)

2. Entorno escolar: Entrenamiento cognitivo

El entrenamiento cognitivo puede entenderse desde dos ámbitos diferentes, igualmente importantes en el niño con hiperactividad:

- a) Incremento en las habilidades de solución de problemas y la planificación y realización de tareas académicas. Para lograr este objetivo nos basaremos, fundamentalmente, en la instrucción verbal, técnicas de autocontrol, técnicas de estudio y todas acompañadas de refuerzo.
- b) Intervención neurocognitiva: esta intervención tiene el objeto de minimizar los déficits en atención y otros posibles trastornos específicos. Es importante la implementación

individualizada de una intervención psicopedagógica.

Para lograr el entrenamiento cognitivo se deberá llevar a cabo las siguientes actividades:

- Enseñar al niño técnicas en autoinstrucciones tendentes a la planificación de tareas escolares.
- Enseñar técnicas cognitivas de anticipación positiva en cuanto a las posibilidades de logro.
- Enseñar técnicas en resolución de problemas adaptadas a las posibilidades de comprensión del niño y siempre con ejemplos prácticos con objeto de que perciba los resultados.
- Enseñar técnicas de autocontrol frente a la aparición de conductas impulsivas durante la realización de tareas escolares y en su relación con los compañeros. (Polaino-Lorente, 2001)

3. Plan de Seguimiento:

Por último hemos tomado en cuenta la elaboración de un plan de seguimiento sobre el tratamiento e intervención que debe llevarse a cabo con el paciente.

La intervención deberá trabajarse desde cuatro áreas, es decir, familia, profesores, psicólogos y médicos, recogiendo información sobre los avances o retrocesos que tengan lugar en estas áreas.

Solo así se podrá detectar a tiempo algún posible error en el plan de intervención, aspectos ineficaces de este. Del mismo modo, se podrá valorar cómo evoluciona el niño, los progresos, dificultades, cambios en su comportamiento.

Un posible plan de seguimiento sería:

- Reunir a los padres dos veces al mes para que nos informarán sobre el comportamiento del niño en el hogar.
- Reunirse una vez al mes todos los profesionales y personas que estén llevando a cabo el tratamiento al niño, es decir, padres, profesores, psicólogos y médicos.; para de esta manera contrastar la información de todas las áreas en las que se está aplicando el plan.
- Realizar cada trimestre una valoración escrita sobre los progresos del niño en relación a sus problemas conductuales, curriculares, motivacionales y de aprendizaje.

PRONÓSTICO:

El pronóstico del evaluado es:

Favorable: El TDAH es variable en función de la gravedad de los síntomas, y de los problemas o trastornos que puedan coexistir con él. En general, un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado influirán de forma determinantemente positiva en su evolución. Por ello, existe la posibilidad que siguiendo las recomendaciones del caso, asistiendo a terapia psicológica e integrando y contando con el apoyo de la familia pueda el paciente superar su problema.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS:

- Orjales I. (1997). "Manual de Hiperactividad infantil" . Madrid: Unión Editorial.
- Orjales, I. (1999). "Déficit de Atención con Hiperactividad". Manual para padres y educadores" . Madrid: CEPE.

- Polaino-Lorente, I. (2001). "Programas de intervención cognitivo-conductual para niños con Déficit de Atención con Hiperactividad" . Madrid: CEPE.
- Psiquiatría, A. (2000). "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales". Washington: MASSON.

