

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



PERSISTENCIA DEL DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD DE UN
ADULTO JOVEN, QUE PRESENTO SINTOMATOLOGIA ASOCIADA AL TDAH
EN LA INFANCIA (UN ESTUDIO DE CASO)

LUIS ALEJANDRO PATERNINA RENDÓN

MARÍA FERNANDA RODRÍGUEZ VEGA

Pamplona ,2017

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



PERSISTENCIA DEL DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD DE UN
ADULTO JOVEN, QUE PRESENTO SINTOMATOLOGIA ASOCIADA AL TDAH
EN LA INFANCIA (UN ESTUDIO DE CASO)

Director

MG. JOSE JAIRO JAIMES DUARTE

Pamplona, 2017

Agradecimientos

Damos gracias a Dios todo poderoso por la vida y calidad de vida, por ser ese apoyo espiritual y el pilar de nuestras vidas para permitirnos luchar para dar culminación a este proyecto de investigación, especialmente por ser un buen equipo de trabajo fundamentado en el respeto y la igualdad. Le damos gracias a nuestros padres Manuel Enrique Paternina, Ligia María Rendón Catillo y Jesús Rodríguez Escobar, María Eugenia Vega Sarmiento por darnos el apoyo incondicional en las fuertes caídas y gustosas levantadas de nuestro proceso de investigación y formación como Psicólogos.

Agradecemos a nuestro Director de tesis Psicólogo MG José Jairo Jaimes Duarte por la confianza brindada, el respaldo y apoyo incondicional en todo el proceso de construcción del proyecto de investigación, por brindarnos parte de su gran conocimiento teórico y práctico en toda el área de psicología y psicología clínica. Nuestro agradecimiento al psicólogo clínico Juan Carlos Núñez Patiño por aceptar ser participante como experto, brindarnos su sabiduría como persona y parte de sus conocimientos como profesional. A nuestros amigos que con palabras de aliento fortalecían la motivación de culminar a lo largo del camino. A los docentes de la Universidad de Pamplona quienes conocieron inicialmente el interés de investigar sobre TDAH y participaron en la creación metodológica inicial. A los demás Docentes agradecemos por infundirnos el amor por la Psicología, por enseñarnos a apropiarnos de nuestra profesión que es un estilo de vida y por enseñarnos la importancia de investigar.

Para todas las personas mencionadas reciban este trabajo como propio. Gracias por hacernos mejores personas y profesionales cada día, por enseñarnos a comprender que hay personas que si logran contribuir positivamente en nuestro crecimiento y formación.

Tabla de Contenido

Titulo	1
Introducción	1
Resumen	3
Abstract	3
Justificación	4
Objetivos	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Planteamiento del Problema	7
Descripción del Problema	9
Formulación del Problema	10
Estado del Arte	11
Marco Teórico	16
Capítulo I Diagnóstico y Características del Déficit de atención con hiperactividad	17
Cambios Cerebrales	17
Diagnosticar El TDAH	20
Características Del Déficit De Atención E Hiperactividad	24
Atención.	24
Hiperactividad.	25
Impulsividad.	25
Comorbilidad	26
Capitulo II Tratamiento Del TDAH	30
Tipos De Tratamiento	30
Tratamiento Farmacológico	31
Fármacos estimulantes.	31
Fármacos no estimulantes.	33
Tratamiento Psicológico	34
Intervención a los padres como coterapeutas.	35
Técnicas operantes para fortalecer conductas existentes.	36

Técnicas operantes para reducir y eliminar conductas.	37
Intervención en el ámbito escolar para profesores.	42
Intervenciones dirigidas a los pacientes.	44
Capítulo III Evolución Del TDAH En El Ciclo Vital	49
Infancia	50
Adolescencia	57
Adultez	58
Capitulo IV. Influencia Del TDAH En El Ámbito Interpersonal, Educativo Y Laboral	61
Ámbito Interpersonal	61
Relaciones de pareja.	64
Ámbito Escolar	66
Ámbito laboral	68
Metodología	72
Tipo De Investigación	72
Diseño De Investigación	72
Población	73
Muestra	73
Técnicas	74
Categorías	74
Validez y Confiabilidad	75
Triangulación	76
Procedimiento	76
Análisis De Resultados	77
Discusión	117
Conclusiones	122
Recomendaciones	127
Referencias	129
Anexos	132
Anexo número uno. Consentimiento informado Adulto Joven	132
Anexo número dos. Consentimiento informado adulto joven DIVA 2.0	134
Anexo número tres. Consentimiento informado Familiar	136

Anexo número cuatro. Consentimiento Informado Experto	138
Anexo número cinco. Entrevista DIVA	140
Anexo número Seis. Entrevista a adulto joven	142
Anexo número siete. Entrevista a familiar	147
Anexo número ocho. Entrevista a experto	151
Propuesta	157

Tabla de Figuras

Figura 1 Modelo neuroanatómico de regulación del humor (Soutulio y Díez, 2007)	19
Figura 2 Vías dopaminérgicas y noradrenérgicas (Soutulio y Díez, 2007)	20

Lista de Tablas

Tabla 1 Estado del arte, nivel internacional.	11
Tabla 2 Estado del arte, nivel internacional	12
Tabla 3 Estado del arte, nivel internacional	13
Tabla 4 Estado del Arte, nivel nacional	14
Tabla 5 Trastonos Comorbidos.	28
Tabla 6 Factores familiares y psicosociales que pueden desequilibrar al niño y originar un cuadro similar al (SDAHA)	56
Tabla 7 Análisis de Resultados Categoría Uno Interpersonal	77
Tabla 8 Análisis de Resultados Categoría Dos Educativa	90
Tabla 9 Análisis de Resultados Categoría Tres Laboral	98
Tabla 10 Análisis de Resultados Categoría Cuatro Relación al Trastorno	103

Título

Persistencia del déficit de atención e hiperactividad de un adulto joven, que presentó sintomatología asociada al TDAH en la infancia (un estudio de caso).

Introducción

El presente trabajo tiene como título, Persistencia del déficit de atención e hiperactividad de un adulto joven que presento sintomatología asociada al TDAH en su infancia (un estudio de caso). Tiene como objetivo general identificar el déficit de atención y la hiperactividad de un adulto joven que en su infancia presentó sintomatología asociada al TDAH, teniendo en cuenta los procesos adaptativos y no adaptativos en las dimensiones interpersonal, educativa y laboral, a través de un estudio cualitativo que permita el conocimiento de la permanencia de la sintomatología para proponer estrategias cognitivo conductuales que permitan disminuir la disfuncionalidad de la sintomatología asociada al TDAH en niños, evitando la persistencia de los síntomas en la adultez.

Para llegar al objetivo general se formulan cuatro objetivos específicos, el primero es: aplicar la entrevista diagnóstica DIVA 2.0 y tres entrevistas semiestructuradas como método de evaluación de la persistencia de los síntomas asociados al TDAH en un adulto joven. El segundo objetivo específico es describir los procesos adaptativos y no adaptativos en las dimensiones interpersonal, educativa y laboral de un adulto joven, que en su infancia presento rasgos asociados al TDAH. El tercer objetivo específico es identificar la persistencia sintomatológica en el desarrollo del ciclo vital de un adulto joven que en su infancia presento rasgos asociados al TDAH y por último el cuarto objetivo específico es proponer estrategias cognitivo conductuales que permitan reducir

la sintomatología asociada al TDAH en niños, evitando la persistencia de los síntomas a lo largo del ciclo vital.

Para ello se realizó una investigación de tipo cualitativo con cuatro categorías que son interpersonal, educativa, laboral y una categoría en relación con la sintomatología, esta investigación utiliza una metodología con alcance exploratorio y diseño no experimental, transversal, la muestra es un estudio de caso de manera intencional y voluntaria de un adulto joven que actualmente se encuentra en la ciudad de Barrancabermeja, los investigadores se desplazaron hacia esta ciudad a realizar el proceso de aplicación de los instrumentos.

Desde este punto de vista se desarrollan cuatro capítulos teóricos, siendo el primero diagnóstico y características del Déficit de Atención con Hiperactividad en donde se darán a conocer el diagnóstico del trastorno desde el DSM junto a las generalidades del TDAH, el segundo capítulo refiere al tratamiento del TDAH desde la farmacológico y el psicológico para la modificación de la conducta desde la técnica cognitivo conductual, el tercer capítulo tiene como nombre evolución del TDAH en el ciclo vital y el cuarto y último capítulo tiene como nombre Influencia del TDAH en el ámbito interpersonal, educativo y laboral; una de las conclusiones generales es que a través de la aplicación de la “Entrevista Diagnostica del TDAH en adultos DIVA 2.0”, se evidencio que el sujeto (estudio de caso) presenta en la actualidad todos los síntomas para un TDAH tipo Combinado (314.01) DSM IV, cabe resaltar que esta entrevista no se utilizó como método de diagnóstico, si no como evaluadora de la persistencia de la sintomatología asociada al TDAH en el participante, por lo que es correcto afirmar que si existe y si persistió la sintomatología desde la niñez hasta la adultez, por otra parte de acuerdo a las entrevistas semiestructuradas a sujeto estudio de caso, familiar y experto se evidenciaron las dificultades adaptativas en las áreas interpersonal, educativa y laboral lo que genera problemas del estado de ánimo como baja autoestima en el participante.

Resumen

Los trastornos desarrollados desde la infancia como el déficit atencional e hiperactividad repercuten en las áreas de desarrollo del ser humano a lo largo de la vida. La presente investigación se enfoca en un estudio de caso de un adulto joven que en su infancia presentó síntomas asociados al TDAH, estudiando tres áreas que son: relaciones interpersonales, educativas y laborales. Se identifica la persistencia de los síntomas en la infancia, adolescencia y adultez joven según procesos adaptativos y desadaptativos en el pasado, presente y futuro, por medio de la entrevista semiestructurada y la DIVA 2.0. El objetivo es reducir los síntomas desde la infancia con estrategias cognitivo-conductuales para que cuidadores que son los reguladores del comportamiento de los niños las usen.

Palabras clave: Trastornos, infancia, atención, hiperactividad, desarrollo, procesos, adaptativos, desadaptativos, persistencia, síntomas.

Abstract

The disorders developed since childhood such as attention deficit hyperactivity disorder has repercussions in the development areas of the human being throughout its life. This investigation approaches in the study of an young adult case who showed symptoms associated with ADHD in his childhood, , deeping areas such as: interpersonal relationships, occupational and educational. It's identified the peristence of symptoms during childhood, adolescence and young adulthood accordng adaptative and not-adaptive process in past, present and future through semistructured interview and DIVA 2.0. The objetive is reduce symptoms since childhood with Cognitive-behavioral strategies for the keepers to use them because they are controllers of the children behavior.

Key words: Disorder, childhood, attention, hiperactivity, development, process, adaptative, disadaptative, persistence, symptoms.

Justificación

La gran mayoría de los casos por sintomatología asociada al TDAH son graves y generadores de disfuncionalidad en la infancia y en la mayoría de las ocasiones persiste en la adolescencia y en la vida adulta, se caracteriza por una tríada sintomatológica: inatención, hiperactividad e impulsividad que producen deterioro en el funcionamiento familiar, académico, social o laboral”. (De la Peña , 2000, pág. 243). Con lo anterior podemos afirmar que la sintomatología asociada a este trastorno corresponde a uno de los problemas de salud mental más frecuentes en la población pediátrica gracias a su alta prevalencia en los niños, adolescentes en algunos casos en adultez.

La presente investigación se realiza con el fin de conocer el estado interpersonal, educativo y laboral actual de un adulto joven que en su infancia presentó rasgos asociados al TDAH, con la meta de conocer la persistencia o evolución de los síntomas y la capacidad adaptativa y no adaptativa en las anteriores áreas mencionadas con el fin de disminuir la disfuncionalidad de los síntomas en la infancia y prevenir su persistencia en la vida adulta.

En la actualidad se pueden encontrar diferentes investigaciones sobre TDAH y la gravedad de sus síntomas en los diferentes contextos, pero se conocen pocas sobre la evolución o persistencia del síntoma; el presente tema de investigación pretende dar a la ciencia de la Psicología un análisis sobre qué estrategias se deben tener en cuenta en la intervención del síntoma asociado al TDAH. Esta investigación brindará un conocimiento más amplio sobre el TDAH y su evolución en las diferentes áreas del ciclo vital, así como también ofrecerá experiencia teórica y práctica sobre los referentes conceptuales para establecer los síntomas asociados al TDAH como de imperativa importancia desde la Psicología y la salud mental en general para mejorar la funcionalidad del niño con el síntoma y disminuir la persistencia en el adulto.

Esto le beneficia a todo el sector salud y a las familias para aumentar el conocimiento sobre la trascendencia del síntoma y su gravedad e impidiendo que las personas sigan pensando que estos dejan de existir en la adultez, y se vean los rasgos asociados al TDAH como una problemática que si no se interviene y trata correctamente podría dejar rasgos que serían un impedimento para la adecuada adaptación en el ámbito interpersonal, educativo y laboral en el adulto. Así como también traerá consigo un aporte de enseñanza en el área de Psicología clínica del programa de Psicología de la Universidad de Pamplona por medio de una cartilla que propone estrategias de técnicas cognitivo conductuales que permitan al cuidador (padre de familia o educador) disminuir la disfuncionalidad ocasionada por el síntoma en el niño, evitando la persistencia del síntoma en el adulto.

Objetivos

Objetivo General

Identificar la persistencia del déficit de atención e hiperactividad de un adulto joven que presentó sintomatología asociada al TDAH en su infancia, teniendo en cuenta los procesos adaptativos y no adaptativos en las dimensiones interpersonal, educativa y laboral, a través de un estudio cualitativo, que permita el conocimiento de la persistencia o evolución de la sintomatología.

Objetivos Específicos

Aplicar la entrevista diagnóstica DIVA 2.0 y tres entrevistas semiestructuradas como método de evaluación de la persistencia de los síntomas asociados al TDAH en un adulto joven.

Describir los procesos adaptativos y no adaptativos en las dimensiones interpersonal, educativa y laboral de un adulto joven que en su infancia presentó rasgos asociados al TDAH.

Identificar la persistencia sintomatológica en el desarrollo del ciclo vital de un adulto joven que en su infancia presentó rasgos asociados al TDAH.

Proponer una herramienta didáctica que ofrezca estrategias cognitivas conductuales que permitan mitigar los síntomas asociados al TDAH.

Planteamiento del Problema

El presente tema de investigación se toma por la necesidad de tener conocimiento de la persistencia de los síntomas asociados al TDAH en adultos que presentaron rasgos asociados a esta enfermedad en la infancia; lo que entonces sería un factor generador de disfuncionalidad en los ámbitos interpersonal, educativo y laboral. Se tendrán en cuenta la psicoterapia o farmacología administrada en la infancia del participante con el objetivo de demostrar si fue o no el adecuado tratamiento para mejorar la funcionalidad del niño, así como también dar a conocer cuál es el estado actual del sujeto de estudio y si realmente la sintomatología se extingue con el paso a la adultez como se ha creído en el transcurso del tiempo o si los síntomas se siguen presentado a lo largo de la vida, ya sea en la adolescencia o adultez.

De manera personal, la presente investigación pretende responder interrogantes de cómo fue la evolución de los síntomas en las áreas personal, educativa y laboral de adultos jóvenes que presentaron sintomatología asociada al TDAH en la infancia, que dificultades existieron en la transición de la adolescencia a la adultez y cómo es la estado actual en cuanto a los procesos adaptativos o no adaptativos de adultos que en su infancia fueron diagnosticados con TDAH o quienes tuvieron sintomatología asociada a esta enfermedad.

Estas complicaciones que podrían surgir en la adolescencia o adultez se podrían evitar si se mira con mayor importancia este trastorno y sus síntomas que se considera desaparecer en la adolescencia o adultez, pero que con esta investigación se quiere evaluar para ampliar el conocimiento teórico y práctico que permita para brindar una herramienta eficiente para la intervención apropiada de quienes lo requieran.

Con lo anterior mencionado el presente tema de investigación se concretiza como de vital importancia para garantizar el apropiado funcionamiento, desarrollo cognitivo,

emocional y social de niños diagnosticados o con sintomatología asociada al TDAH, a lo largo de su infancia, adolescencia y adultez con herramientas que faciliten la transición por cada una de las etapas del ciclo vital

La investigación presentada, tendrá un énfasis investigativo en cuanto a los procesos adaptativos y no adaptativos de las dimensiones, interpersonal, educativa y laboral de un adulto joven que en su infancia presento sintomatología asociada al TDAH.

La adaptación según (Universidad de Cadiz, s.f) es la Capacidad para adaptarse y avenirse a los cambios, modificando si fuera necesaria la propia conducta para alcanzar determinados objetivos cuando surgen dificultades, nueva información o cambios en el medio, ya sean del entorno exterior, de la propia organización, del cliente o de los requerimientos del trabajo en sí, teniendo en cuenta lo anterior mencionado esta investigación pretende indagar sobre los procesos adaptativos y no adaptativos desde los ámbitos interpersonal, educativo y laboral de un adulto joven que en su infancia presento sintomatología asociada al TDAH.

Descripción del Problema

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad o (TDAH) es un “patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por inatención, hiperactividad e impulsividad” (American Psychiatric Association, 2014, pág. 33). Ha sido objeto de estudio a través de la larga trayectoria de la Psicología por el alto índice de niños que con este trastorno en compañía de sus padres acuden a consulta en busca de ayuda profesional, ya sea para minimizar la sintomatología o eliminarla de raíz. Con esto entonces surge la pregunta de ¿Cuál es el estado actual de adultos jóvenes que en su infancia fueron diagnosticados o presentaron sintomatología asociada al Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) teniendo en cuenta la evolución de los síntomas desde la infancia hasta la actualidad?

Según el (DSM V, 2014) el TDAH consiste en un patrón persistente de inatención, y/o hiperactividad e impulsividad, en donde se especifica según la gravedad, las cuales son leve, moderado y grave, según el manual anteriormente citado los síntomas pueden verse reflejados en, niños, adolescentes y adultos o en personas mayores de los 17 años de edad, lo que sería posible afirmar que el TDAH, no solo está presente en niños como era anteriormente mencionado, si no que formalmente este trastorno puede ser diagnosticado por expertos en jóvenes y adultos.

Según lo afirmado por (Centro Nacional de Recursos para el TDAH, 2013) Para realizar el diagnóstico, los niños deben presentar 6 o más síntomas del trastorno y para los adolescentes y adultos, el DSM-5 dice que deben tener por lo menos 5. Con esto se podría decir entonces que el trastorno en la adolescencia y en la adultez es reflejado por patrones similares a los que se reflejan en la niñez, con esto se inicia un nuevo pensamiento que nos daría a conocer entonces que el TDAH sí está presente después de la niñez y de la

adolescencia, por lo que se pretende indagar si esto es causa de la no adherencia al tratamiento o si es inevitable que el TDAH se elimine por completo.

Formulación del Problema

¿Cuáles fueron los procesos adaptativos o no adaptativos a lo largo del desarrollo del ciclo vital en los ámbitos interpersonal, educativo y laboral de un adulto joven que presento sintomatología asociada al TDAH en la infancia, para tener un conocimiento claro sobre el proceso evolutivo de los síntomas, para proponer un manual guía de estrategias cognitivo conductuales que disminuya la disfuncionalidad de los síntomas en la niñez y evitar la persistencia sintomatológica en la adultez?

Estado del Arte

Tabla 1 Estado del arte, nivel internacional.

Título: Diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos.

Autor/es: Expertos Josep Ramos, Pablo Chalita, Raquel Vidal, Rosa Bosch, Gloria Palomar, Laura Prats, Miguel Casas,

Universidad y año: Universidad Autónoma de Barcelona en el año 2012

La cual tiene como objetivo, hacer una revisión de datos actuales del diagnóstico y tratamiento de adultos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Conclusiones. El TDAH es un trastorno crónico que persiste en la mayoría de pacientes hasta la edad adulta. Existen diferentes instrumentos de evaluación del TDAH adaptados a la edad adulta que permiten un diagnóstico fiable del trastorno. Las entrevistas semiestructuradas, como la DIVA 2.0, permiten una evaluación rigurosa de los síntomas del trastorno en la edad adulta, así como de las disfunciones generadas por el TDAH. Durante los últimos años se ha incrementado de forma notable la investigación centrada en el TDAH en adultos, y se han aportado más datos con respecto a la seguridad y eficacia de diferentes tratamientos. Se han realizado excelentes estudios sobre el tratamiento cognitivo-conductual en adultos con TDAH, que ponen de manifiesto su eficacia a corto y largo plazo.

Esta investigación aporta significativamente a nuestra investigación gracias a su amplia información teórica sobre las disfuncionalidades y dificultades en todas las áreas de ajuste del adulto con TDAH, así como la importancia del tratamiento psicológico y farmacológico más asertivo para el control de esta enfermedad mental.

Tabla 2 Estado del arte, nivel internacional

Título: Persistencia del TDAH en adultos. Estudio de seguimiento en los CSM de la CAM

Tesis doctoral.

Autor/es: Rocío Navarro Jiménez

Universidad Autónoma de Madrid en el año 2009

Se centra en el estudio de la evolución del TDAH de inicio en la niñez y adolescencia, que es uno de los trastornos más prevalentes en la población infanto-juvenil. Los datos epidemiológicos sobre el TDAH son cruciales para planificar los sistemas de salud, las estrategias de detección y una temprana intervención (Polanczyk and Jensen 2008). Los estudios de muestras clínicas de este trastorno, aun siendo muy heterogéneos, apuntan a una persistencia de este trastorno en la edad adulta y pueden ser útiles para generar hipótesis sobre los hallazgos encontrados (Bauermeister, ShROUT et al. 2007). **Objetivos:** Uno. La persistencia a lo largo del tiempo del TDAH con un inicio en la infancia y/o adolescencia en una amplia muestra de sujetos que fueron evaluados en los servicios de salud mental de adultos. Dos. Los factores que influyen en el uso y seguimiento de los servicios de salud mental de los adultos que fueron diagnosticados con TDAH durante la infancia y/o adolescencia.

Conclusiones.

Primera. El 18.7% de los pacientes diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad durante la infancia y/o adolescencia realizaron seguimiento en los servicios de salud mental de adultos. Segunda. El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) persiste en la edad adulta, lo que supone una carga de enfermedad mental importante, con unas altas tasas de utilización de recursos y costes sanitarios. Tercera. El diagnóstico de TDAH está asociado con el retraso mental y otros trastornos

del desarrollo psicológico. Esto puede ser debido a que exista esta comorbilidad realmente o a una dificultad para distinguir entre las alteraciones cognitivas secundarias del TDAH y los problemas del aprendizaje, propios del retraso mental, y los trastornos del desarrollo psicológico.

La anterior tesis doctoral brinda a nuestra investigación un aporte y confirmación de la existencia y persistencia del TDAH, en la edad adulta, lo que nos motiva a continuar y evaluar los métodos actuales de intervención minimizando errores y para evitar la persistencia de esta enfermedad mental en la adultez y mejorar la calidad de vida de las personas.

Tabla 3 Estado del arte, nivel internacional

Título: Disfunciones ejecutivas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Autor/es: R. Rodríguez, A. Cubillo, M.A. Jiménez, G. Ponce, M. Aragiés, T. Palomo

Madrid España 12 de octubre de 2006

Tiene como objetivo. Revisar los resultados en adultos con TDAH relacionados con alteraciones en las funciones ejecutivas. Desarrollo. Las investigaciones realizadas en los niños con TDAH ha puesto de manifiesto la existencia de alteraciones en diferentes tareas que evaluar las funciones ejecutivas, tales como la prueba de la planificación, las tareas de atención sostenida, la flexibilidad cognitiva, la fluidez verbal y tareas de memoria de trabajo, así como varias tareas de respuesta de inhibición.

En los adultos con TDAH, a pesar del menor número de informes en la literatura y las deficiencias metodológicas que existen en algunos estudios, los resultados análogos también han sido descritos con respecto al funcionamiento ejecutivo, es decir, trastornos

que afectan a la respuesta de inhibición, la capacidad de planificación, las dificultades para flexibilidad cognitiva y la fluidez verbal, y los problemas con la memoria de trabajo, que incluyen aspectos de la memoria de trabajo espacial, memoria lógica o visual. Conclusiones. Los resultados que tenemos disponibles en la actualidad nos permiten confirmar la persistencia de disfunciones ejecutivas en pacientes adultos con TDAH que son similares a los observados en niños con TDAH.

Esta investigación contribuye a nuestra investigación en el tema centrado desde las funciones ejecutivas que son las que se ven interrumpidas en las conductas de los adultos que afectan en gran medida la vida laboral, personal, familiar y de pareja del sujeto volviéndolo así disfuncional en las tareas a las que debe responder como adulto.

Tabla 4 Estado del Arte, nivel nacional

Título: La función reguladora del lenguaje, intervención en un caso de trastorno por atención deficitaria.
Autor/es: Riaño, M., Quijano, M
Acta de Neurológica Colombiana, Año 2015.

Es un estudio de caso en el cual se investiga el papel del lenguaje para la regulación neuropsicológica para las funciones ejecutivas del niño con atención deficitaria, para comprobar su efectividad en el manejo de la sintomatología del (TDA) revelando una alternativa para la intervención del déficit. Algunas investigaciones proponen que el papel regulador del lenguaje de los niños con déficit de atención no lo cumplen por lo que se genera la necesidad de intervenir en este plano. Como objetivo general se trazó analizar los efectos de un programa de corrección neuropsicológica breve, desde una mirada histórico-cultural, estableciendo la relación entre el diagnóstico de TDA y una debilidad del mecanismo de programación y control como el factor primario alterado.

Para el programa de intervención se ejecutara se llevó a cabo por medio de tres etapas, siendo la primera facilitar la inhibición de los estímulos irrelevantes y prolongar los

tiempo de selectividad, la segunda tuvo como fin incrementar la capacidad de inhibición de la conducta impulsiva y del control de espera mediante la realización de tareas de inhibición de respuestas automatizadas, la etapa final desarrollo la capacidad de planeación monitorización del comportamiento desde el plano gráfico y escrito, por medio de tareas de composición escrita resolución de problemas, planeación, de rutas y actividades cotidianas.

Además, se implementó la Evaluación Neurológica Infantil ENI, la figura compleja de Rey- Osterrieth, El impacto del programa fue conseguir el control atencional de las acciones del niño, demostrando cambios en la atención visual-verbal, memoria explícita, planeación y comprensión de lenguaje de la ENI.

Esta investigación nos aporta a nuestro estudio una nueva alternativa de tratamiento para el TDAH a parte de la farmacológica y psicoterapéutica desde el enfoque cognitivo conductual, la que propone es la regulación en los síntomas desde la regulación del lenguaje desde una mirada histórico-cultural. Lo anterior teniendo en cuenta que la investigación se centró en un estudio de caso en el que se demostraron problemas en la regulación del comportamiento afectando áreas que en nuestra investigación están presentes como la educativa directamente con el rendimiento escolar y la otra área es la interpersonal, resaltando también la conducta impulsiva del sujeto. Al intervenir neuropsicológicamente se obtuvieron avances en la regulación de la actividad voluntaria. De igual manera se incrementó el sostenimiento atencional, finalización de actividades iniciadas y un mayor seguimiento de las instrucciones impartidas verbalmente sin usar reforzadores.

Marco Teórico

El presente marco teórico se orienta desde el modelo cognitivo conductual de la psicología ya que en la búsqueda de información del mismo se encontró escasa documentación de los demás modelos teóricos como psicodinámico y humanista en relación con los encontrados desde el modelo cognitivo conductual, por esto y por gusto propio de los investigadores se elabora con énfasis cognitivo conductual.

A continuación encontrará cuatro capítulos basados en la sintomatología asociada al TDAH para estudiar la persistencia de la sintomatología a lo largo del ciclo vital. El primer capítulo se denomina diagnóstico y características del déficit de atención con hiperactividad, en el cual se resalta el diagnóstico desde el DSM IV junto con la sintomatología característica del déficit. El segundo capítulo se llama tratamiento del TDAH desde el farmacológico hasta el psicoterapéutico basándose en la terapia psicológica en todo el grupo en los padres y docentes como coterapeutas y en el niño o joven con la sintomatología. En el capítulo tres denominado evolución del TDAH en el ciclo vital se trata desde la infancia que es su diagnóstico hasta la adultez joven y por último el capítulo cuatro llamado influencia del TDAH en el ámbito interpersonal, educativo y laboral en el área interpersonal también habla de las relaciones de pareja.

Capítulo I Diagnóstico y Características del Déficit de atención con hiperactividad

Este capítulo tiene el propósito de dar una visión del diagnóstico del tDAH desde el Manual Diagnóstico DSM V y el CIE-10, como también sustentar el por qué es un trastorno de origen neurológico teniendo en cuenta los cambios cerebrales encontrados en los pacientes con la sintomatología. Y por último se encuentran las generalidades y características del trastorno como la atención, impulsividad e hiperactividad.

Según (Association, American Psychiatric, 2014) El trastorno por déficit de atención con hiperactividad o (TDAH) es un trastorno clasificado dentro de los trastornos del desarrollo neurológico, y deja de ser tenido en cuenta como era conocido dentro de los trastornos de la infancia. Esta referencia apoya la presente investigación dando a conocer que ya el (TDAH) es un trastorno que podría presentarse en las diferentes etapas del desarrollo del ciclo vital como adultez entre otras, eliminando la teoría de su existencia solo en la infancia.

Cambios Cerebrales

Todas las funciones comandadas por el encéfalo tienen una vía específica para llevar a cabo la tarea para al final ejecutar una acción o pensamiento. La atención es un proceso que se logra gracias a todo el recorrido que conlleva pasar por diferentes partes del encéfalo que tienen una función específica. El recorrido se lleva a cabo en partes como la corteza cerebral de la zona frontal, que controla la memoria de trabajo, la atención y la inhibición de las respuestas. (Soutulio & Díaz, 2007).

Como afirma (Soutulio & Díaz, 2007) las diversas investigaciones basadas en pruebas de neuroimagen refieren que en el déficit de atención con o sin hiperactividad se

encuentran alteraciones en los circuitos reguladores que se entrelazan con zonas como el córtex prefrontal y ganglios basales tienen un problema de comunicación, debido a los niveles bajos de neurotransmisores que son los mensajeros químicos que logran la comunicación entre las millones de neuronas, en este caso la dopamina y la noradrenalina, la noradrenalina al estar en un nivel bajo en el cerebro produce hiperactividad e impulsividad.

Otro cambio en el encéfalo en los circuitos de las personas con déficit de atención es la memoria de trabajo, la cual permite el almacenamiento temporal de la información, aquella información que se utilizará en segundos o en minutos, la cual posteriormente se olvidará. En este caso las personas con sintomatología de tDAH tiene un déficit en los circuitos para la memoria de trabajo, por esta razón el procesamiento de los datos es incompleto. (Soutulio & Díaz, 2007)

Cabe añadir otros cambios en las estructuras cerebrales que cambian en las personas con TDAH, como es el tamaño y la función del cuerpo calloso junto con los ganglios basales, siendo los últimos una parte fundamental para el control de impulsos, de los ganglios basales hace parte el globo pálido y el putamen que tienen como función principal los movimientos automáticos y transmitir información. (Soutulio & Díaz, 2007)

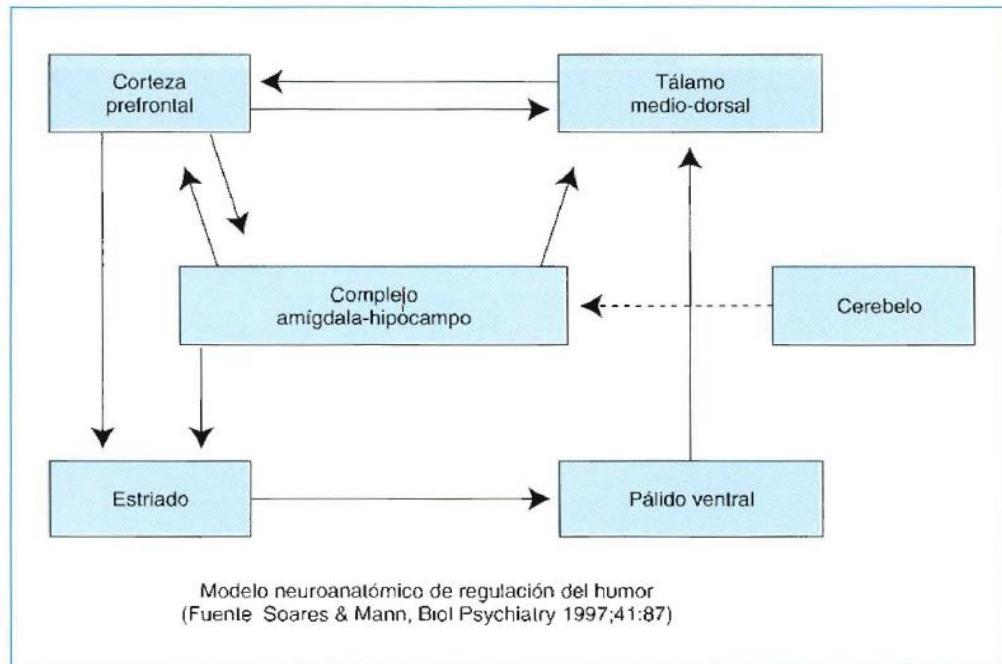
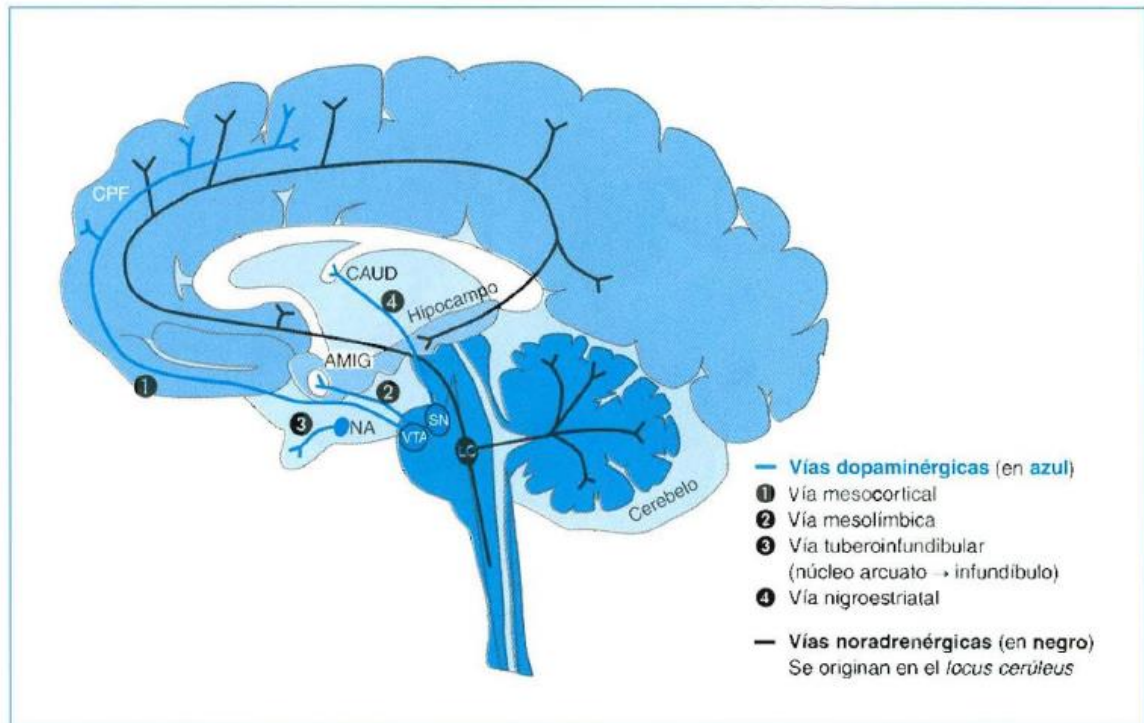


Figura 1 Modelo neuroanatómico de regulación del humor (Soutulio y Díez, 2007)

La corteza prefrontal, además de estar implicado en la atención, también lo está en la regulación del humor, por eso es frecuente la impulsividad afectiva en niños con TDAH.

Al mismo tiempo la circunvolución cingulada anterior es importante al regular la atención eliminando las distracciones y una parte más anterior delante de la rodilla del cuerpo calloso tiene la función de regular el humor, los dos sectores de la circunvolución difieren en su función sin embargo se relaciona debido al acercamiento entre las neuronas de la parte cognitiva con la afectiva. En consecuencia explica el por qué los niños con desatención e hiperactividad presentan dificultades para su regulación afectiva. (Soutulio & Díez, 2007)

Figura 2 Vías dopaminérgicas y noradrenérgicas (Soutulio y Diez, 2007)



Las conexiones para los procesos de la atención tienen dos vías denominada la primera como vía dopaminérgica y la segunda como vías noradrenérgica. Siendo la primera la más larga, pasando por la vía mesocortical, la mesolímbica, tuberoinfundibular (núcleo caudado- infundibuto) y por último la vía nigroestriatal. Como la vía noradrenérgica que se originan en el locus cerúleus.

Diagnosticar El TDAH

Pensando en todas las áreas y modelos de desempeño de la psicología, y siendo sintomatología asociada al déficit de atención con hiperactividad el tema principal de la presente investigación se decide anexar los criterios que según la (Association, American Psychiatric, 2014) expone para el diagnóstico de la enfermedad mencionada.

La (Association, American Psychiatric, 2014) considera los siguientes criterios para el diagnóstico seguro de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH):

A- Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por (1) y/o (2):

1. Inatención

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

NOTA: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas.

A. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión). B. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o lectura prolongada). C. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente). D. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad). E. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos). F. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos,

preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos). G. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles de trabajo, gafas, móvil). H. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados). I. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

Hiperactividad e Impulsividad

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

NOTA: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas.

A. Con frecuencia juguetea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento. B. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (por ejemplo, se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, en situaciones que requieren mantenerse en su lugar. C. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.). D. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas. E. Con frecuencia está “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor” (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil

seguirlos). F. Con frecuencia habla excesivamente. G. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación). H. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (por ejemplo, mientras espera una cola). I. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (por ejemplo, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen los otros).

B- Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (por ejemplo, en casa, en el colegio o el trabajo; con los amigos o familiares; en otras actividades).

D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

De acuerdo con lo anterior expuesto y según (Association, American Psychiatric, 2014) se aclara que en la valoración inicial para el diagnóstico de (TDAH), se debe especificar el sub tipo sea combinado, predominando con falta de atención o predominante hiperactivo/impulsivo; así como también la gravedad que está clasificada en (leve, moderado y grave)

Si nos damos cuenta la clasificación para el diagnóstico de (TDAH) en el DSM V, se evidencia que difiere en un criterio el diagnóstico del niño, en relación con el diagnóstico

para un adolescente o adulto, ya que se requieren seis (6) o más criterios para el diagnóstico en la infancia, y mínimo cinco (5) criterios para el diagnóstico en edades superiores a los 17 años. A continuación, se nombra cada una de las características de la inatención, hiperactividad e impulsividad para centrar las definiciones.

Características Del Déficit De Atención E Hiperactividad

Atención.

La inatención es la falta de sostenimiento de la atención ante un estímulo, al aparecer un nuevo estímulo la persona desplaza sus sentidos hacia el nuevo, olvidándose o dejando de a lado al anterior y como resultado esa tarea que estaba realizando la persona no la culmina. Todo lo anterior hace que quienes presentan inatención suelen ser etiquetados por los demás como “descuidados o soñadores”.

Para (Soutulio & Díaz, 2007), las personas con inatención suelen tener varias dificultades para culminar una tarea o actividad ya que no mantienen la atención, el seguimiento de instrucciones se dificulta porque al dirigir una serie de indicaciones no las realizan debido a la distracción que se gesta por la emanación de varias. Por esta razón es necesario brindarles instrucciones una a una para que las sigan. La terminación y organización de la rutina también se ve afectada debido a la falta de interés que se gesta de la misma, por eso deben esforzarse para terminarlas y así cumplir con los compromisos previamente adquiridos. Es por esta razón, sin importar la edad de la persona con inatención, se hace necesario que alguien les esté recordando sus quehaceres, así que cuando no las tienen se crean conflictos y comienzan las dificultades.

Para los autores (Soutulio & Díaz, 2007) la atención es variable en todos los seres humanos, dependiendo del interés que suscita el estímulo por esta razón debe ser alta la motivación para lograr mantener la atención y aún mayor la motivación a una persona con inatención. Para resumir, la inatención se comprende de la poca fijación en un estímulo cambiando con rapidez de uno a otro, sin terminar ninguna tarea asumida con anterioridad, como también es fundamental para mantener la atención la motivación e interés que crea el estímulo.

Hiperactividad.

La hiperactividad es el exceso de movimiento constante (Soutulio y Díez, 2007) especialmente en actividades que no lo requiere, sin dejar de lado a las situaciones que si necesitan mayor movimiento pero no exceso. Otra característica es la verborrea, suelen hablar sin parar en todas los lugares sin importar las normas y reglas establecidas en lugares públicos y privados. Esas características generan molestias en los demás, debido a que se hacen bastante notables.

Impulsividad.

La impulsividad para (Soutulio & Díaz, 2007, pág. 35) es la “dificultad para inhibir o modular sus respuestas o reacciones inmediatas ante las situaciones”, es por esto que los niños tienen problemas para controlar sus conductas resultando algunas agresivas debido a la alta expresión. En un arranque de impulsividad no suelen medir las consecuencias a las cuales no se hacen responsables, porque cuando se percatan de que actuaron inadecuadamente es tarde. Como también tienen dificultades para esperar el turno.

Este síntoma es el más probable que perdure hasta la edad adulta que genera grandes consecuencias en la misma edad, ya que comienzan consumir drogas, cambios frecuentes

de emociones y de empleo, debido a la falta de acoplamiento con sus jefes y a las organizaciones, alta probabilidad de accidentes y problemas afectivos. (Soutulio & Díaz, 2007).

Para aclarar, todas las descripciones anteriores deben presentarse mayoritariamente para que pueda catalogarse con TDAH, por esto la presencia de unos pocos síntomas no indica el diagnóstico.

Comorbilidad

La sintomatología de cada trastorno no es única de ese mismo, cada uno se presenta en otro trastorno y por ende se procede a otro diagnóstico. Es por esto que el DMS IV Manual Diagnóstico presenta las comorbilidades y diagnóstico diferencial. Por esto se requiere adquirir la habilidad de diferenciar los síntomas para no confundirlos con conductas propias del desarrollo de los niños como lo es la hiperactividad situacional que es para Maciá (2012) es cuando los niños se comportan hiperactivos en un lugar en particular como por ejemplo en el colegio el niño se levanta en repetidas ocasiones del puesto en el salón de clase sin necesidad y cuando el niño está bajo el cuidado de sus papás en casa realiza las tareas sin levantarse repetidas veces de la silla como también cuando almuerza mantiene sentado, por esto el docente podría decir que tiene un comportamiento hiperactivo y por otra parte los papás dirían que no tiene ese comportamiento.

A medida que pasa el tiempo se puede identificar la evolución de las personas con TDAH, cuando van llegando etapas como la adolescencia, adultez e incluso la de adulto mayor, emergen diferentes tipos de problemas o notablemente se agudizan los ya existentes y se puede decir que en la actualidad se consideran más importantes los trastornos comorbidos que disfuncionalidades derivadas de los tres signos primarios del

TDAH (Castroviejo, 2009). Según (Biederman et al., 1991) Citado en (Castroviejo, 2009) manifiesta que también existen otros factores que tienen influencia en la gravedad de la patología comorbida, estos son la tendencia familiar a la ansiedad o a la depresión.

Por otra parte (Brown et al., 2001) Citado en (Castroviejo, 2009) manifiesta que los principales trastornos comorbidos asociados al TDAH más frecuentes son: La actitud oposicionista desafiante con un 33%, alteraciones de la conducta 25%, ansiedad 25%, problemas de aprendizaje 22% y la depresión con un 22%. Por otra parte para (Newcorn et al., 2001) Citado en (Castroviejo, 2009) más del 50% de los niños con TDAH referidos a consultas psiquiátricas presentan comportamiento agresivo asociado.

Teniendo en cuenta lo anterior Castroviejo (2009) manifiesta que “los trastornos comórbidos más frecuentes son el fracaso escolar y los problemas del lenguaje, las alteraciones en la coordinación motriz fina, la ansiedad con trastornos del humor, los problemas de afectividad, los tics y la actitud oposicional desafiante” (pág. 46). Lo cual se intenta controlar con ayuda a padres y cuidadores y la farmacoadministración especialmente de fármacos estimulantes como el metilfenidato entre otros tratamiento que se especificaran en el capítulo dos llamado Tratamientos del TDAH.

No obstante, los problemas más serios, que se plantean con las personas con TDAH, tienen lugar en la edad adulta con la patología comorbida, que podrían ser hasta de trastornos psiquiátricos severos lo cual no solo constituye una alteración mental grave en la salud del paciente, sino que también puede alterar la vida de la familia y la convivencia social (Castroviejo, 2009). El TDAH tiende a persistir en la edad adulta, y lo mismo ocurre con varios de sus trastornos comorbidos, en este caso cabría mencionar la depresión, la actitud oposicional–desafiante y algunos trastornos básicos de comportamiento, lo que suele llevar al estrés y tensiones familiares y generar en los padres la búsqueda de ayuda profesional en especial por parte de la Madre (Castroviejo, 2009).

Por otra parte, el riesgo de presentar trastornos comorbidos por las personas con TDAH tanto en varones como en mujeres es similar en los dos géneros, aunque cabe resaltar que trastornos como del estado de ánimo y la depresión se observan con más frecuencia en mujeres (Biederman et al., 2006b) Citado en (Castroviejo, 2009).

Tabla 5 Trastornos Comorbidos.

A) PROBLEMAS DE AFECTIVIDAD
B) DIFICULTADES PARA EL LENGUAJE, APRENDIZAJE DE LECTURA Y ESCRITURA: FRACASO ESCOLAR.
C) CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS Y SICOPATOLOGÍA ASOCIADA
D) TICS CRÓNICOS Y SÍNDROME DE LA TOURETTE
E) TRASTORNOS DE LA COORDINACIÓN MOTRIZ
F) ACTITUD OPOSICIONAL DESAFIANTE
G) COMPORTAMIENTO IMPULSIVO-AGRESIVO
H) ANSIEDAD
I) CAMBIOS DE HUMOR Y SÍNDROME BIPOLAR
J) COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL

Tabla tomada de (Castroviejo, 2009, pág. 48) “Trastornos Comorbidos”

Las comorbilidades dependen del trastorno ya que puede tener alta o baja comorbilidad como es el caso del déficit de atención e hiperactividad que es alta, según Maciá (2012) “más del 50% de los niños diagnosticados con TDAH presentan otros problemas de conducta o emocionales como trastorno disocial, opositorista desafiante, trastorno de aprendizaje, de ansiedad o depresión” como se demuestra la comorbilidad es alta y se debe tener precaución con el tratamiento psicológico y farmacológico.

Respecto a la comorbilidad en adultos afecta a tres de cada cuatro pacientes los cuales son semejantes a los de la infancia sin embargo los adultos tienen mayor predominio la drogodependencia y trastornos de la personalidad (Barkley, y Gordon, 2002) citado en (Maciá, 2012). Por lo que la comorbilidad complica el pronóstico de evolución positiva de la sintomatología para una eficiente intervención.

El trastorno negativista desafiante y trastorno disocial son lo que la mayor parte del tiempo se relacionan con el TDAH dificultando la evolución y tratamiento (Biederman, 2004) citado en (Maciá, 2012). Como comportamiento característico del paciente negativista desafiante encontramos desobediente y hostil frente a figuras de autoridad como padres de familia, profesores, tíos o familiares mayores. Esta conducta puede confundirse con la impulsividad presente en el TDAH.

Según Maciá, (2012) otros trastornos son el depresivo y la ansiedad en los niños y adolescentes que padecen el TDAH los cuales tienen como predominancia la característica de inatención por encima de la hiperactividad y la impulsividad, esto trayendo dificultades escolares o académicas debido al bajo rendimiento en las asignaturas como también en las relaciones interpersonales debido a la disfuncional relación con los compañeros. Los trastornos del aprendizaje y del lenguaje también presentan comorbilidad con el déficit de atención e hiperactividad pero al tener en cuenta la sintomatología es más dispendiosa la diferenciación para cada uno de los trastornos.

Capítulo II Tratamiento Del TDAH

Tipos De Tratamiento

Según el doctor (Canto) Psiquiatra de niños y adolescentes, no existe ningún tratamiento ideal para el TDAH, pero que en la actualidad se sabe que una combinación de tratamientos es lo que contribuye al mejor resultado posible, la suma de varios tratamientos entonces es la clave para aportar algo beneficioso para el individuo y la familia; (Canto) expone también que lo ideal para el TDAH es tener claro las características del individuo con TDAH y las características ambientales del mismo para así intentar mejorar cada uno de esos aspectos, con esto es posible

Según (TDAH y TU, S.F) el tratamiento para este trastorno debería ser multimodal e individualizado, teniendo en cuenta al paciente y a la familia, esto para disminuir los síntomas y al mismo tiempo reducir las complicaciones derivadas del trastorno y el impacto negativo que esté presente, el tratamiento multimodal requiere de tres acercamientos que según (TDAH y TU, S.F) son: Tratamiento farmacológico, acompañado de terapia cognitivo-conductual y tratamiento psicoeducativo para los padres; desde un punto de vista muy personal, será entonces que el tratamiento farmacológico estaría bien?:

Según (TDAH y TU, S.F) antes de cualquier tratamiento farmacológico, la psicoeducación a los padres debe hacer hincapié, ya que los padres deberán saber antes de iniciar cualquier tratamiento causas, efectos neurológicos, evolución, consecuencias y demás características comportamentales que podría presentar un paciente con el trastorno, así como también las alternativas de tratamientos al que el paciente puede acceder. Según

(TDAH y TU, S.F) es importante hacerle saber a la familia del paciente o al paciente mismo las posibles comorbilidades o (trastornos asociados) que podían presentarse por el trastorno base.

Enfocándonos un poco en el objetivo del tratamiento farmacológico (TDAH y TU, S.F) afirma que este busca inicialmente “ mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante la disminución de los síntomas nucleares” y que además “busca reducir o eliminar las complicaciones derivadas del TDAH”; Con lo anterior entonces desde la psicología se podría decir que el tratamiento farmacológico no resulta antiético como es considerado por muchos profesionales de la psicología ya que recordando lo mencionado por (Canto) el tratamiento ideal es la combinación de tratamientos.

Tratamiento Farmacológico

En el tratamiento con medicamentos se administran dos tipos de fármacos que son los estimulantes que son utilizados con mayor frecuencia y otros medicamentos los no estimulantes. Estos son sustentados científicamente en diversas investigaciones, cada uno de estos dos grupos actúan sobre los neurotransmisores específicos aumentándolos como lo es en los estimulantes que actúan sobre la dopamina y los no estimulantes sobre la noradrenalina. (Soutulio & Díaz, 2007). A continuación se abordarán los dos grupos de fármacos que se utilizan en el tratamiento para reducir la sintomatología de inatención e hiperactividad.

Fármacos estimulantes.

Son un grupo de fármacos que se utilizan para el tratamiento de los niños, adolescentes y adultos con sintomatología de inatención e hiperactividad. El estimulante más utilizado es el metilfenidato para el tratamiento ya que se ha comprobado la eficacia

de estos para la disminución de los síntomas, como lo afirma Soutulio & Díaz (2007) del 60% al 75% de los tratamientos con metilfenidato tienen beneficios no solo con mejoría de los síntomas sino que también con las funciones sociales, cognitivas y conductas como la agresividad. Asimismo se refiere Maciá (2012) “se estima que entre el 70 y 80 por 100 de los niños responden favorablemente a este tratamiento” (p.114). Es por esto que los profesionales en la salud lo recomiendan con mayor frecuencia para que así las personas tengan una evolución positiva, sin dejar de lado el segundo estimulante más usado que es la dextroanfetamina seguido de la pemolina y sales de anfetaminas. Todas las anteriormente mencionadas tienen la función de aumentar el arousal o estado de alerta (Maciá, 2012).

El metilfenidato contribuye a la mejoría en el rendimiento académico ya que mejora la atención y concentración continuada en tareas que requieren mayor tiempo de dedicación para una eficiente culminación como trabajos de matemáticas, reduciendo así las dificultades en el aprendizaje; como muchos de los problemas de aprendizaje acarrea problemas interpersonales con compañeros, docentes, padres de familia el medicamento también favorece la adaptación a los cambios en las relaciones con los demás. Al mismo tiempo beneficia a la disminución de las conductas disruptivas como la agresividad y el oposicionismo asociado con la hiperactividad e impulsividad (Maciá, 2012). Este mismo autor refiere que los estudios realizados sobre la efectividad del metilfenidato en los subtipos de tDAH es igual en todos, sin importar la prevalencia de la impulsividad, hiperactividad o inatención.

Las medicinas generan en el organismo los efectos esperados para la cura de la dolencia como también efectos secundarios que son negativos para la salud de quien los consume ocasionando molestias en otros órganos o sistema del organismo. Considerando lo anterior el metilfenidato tiene pocos efectos secundarios con consecuencias mínimas y momentánea los cuales los menciona Maciá (2012) que son pérdida de apetito y peso, inquietud motora, insomnio, ansiedad y algunas cefaleas. Los efectos tienen una duración

de 10 a 15 días luego de comenzar con la primera dosis o cuando se realiza un cambio en la concentración del estimulante.

Otra crítica que recibe el estimulante es la tendencia a que los pacientes consuman sustancias psicoactivas especialmente en la adolescencia, en contraposición a esta afirmación existen diferentes estudios que aclaran el hecho de que las personas sean medicadas con metilfenidato no son propensas a consumir ni alcohol, ni spa (Castroviejo I. , 2009). Ya que combate la impulsividad que es uno de los factores ligados al consumo.

El metilfenidato de acción prolongada es una cápsula que se libera paulatinamente a través del día, por esto se suministra una vez al día. La acción prolongada impide el efecto rebote por lo cual produce menos tristeza por no tener el pico plasmático en cima más alta. En Colombia el metilfenidato de acción prolongada que se usa es el Ritalina que es el nombre comercial.

Fármacos no estimulantes.

Los fármacos no estimulantes son otro grupo de medicinas que se administran en el tratamiento de tdah, el cual tienen como función “inhibir muy selectivamente el transportador presináptico de la noradrenalina en la corteza prefrontal, siendo este el presumible mecanismo de acción sin que actúe directamente sobre los transportadores de serotonina o dopamina” (Maciá, 2012). Se utiliza con reiteración en las personas que no responden de la manera esperada ante los estimulantes, está entre un 10 a 30% de los pacientes que no lo toleran, debido a los efectos secundarios que ocasionan los estimulantes como el insomnio. Otra razón por la cual deciden medicar no estimulantes es por la larga duración, los efectos negativos menos probables y la señal social de tomar medicamentos controlados.

La atomoxetina es el fármaco conocido como no estimulante el cual Maciá (2012) en diversos estudios ha resaltado al lado del placebo generando efectos positivos en las personas reduciendo los síntomas, aunque no tan potente como el metilfenidato que crea una mejoría en los síntomas nucleares.

Tratamiento Psicológico

El tratamiento psicológico es fundamental para el avance del paciente ya que resuelve los interrogantes que tienen los padres de familia y educadores acerca de cómo tratar a los niños en el día a día, de las normas, límites que se les deben implantar para que junto con la medicina se logren los cambios esperados. Dentro de la ciencia de la psicología varios teóricos han planteado ideas, por lo tanto hay varias estrategias para abordar, estas deben ser adquiridas o utilizadas según las necesidades y habilidades que tenga el grupo (familia, educadores y niño), si estas no son útiles es lo recomendable es reemplazarlas por unas con mayor eficacia.

Para Soutulio & Díaz (2007) los tratamientos psicológicos que han sido de ayuda son la psicoeducación, entrenamiento de los padres en habilidades de modificación de la conducta, intervención en el colegio, manejo de contingencias, entrenamiento en habilidades sociales y terapia de corte cognitivo conductual. Como también para Maciá (2012) el tratamiento cognitivo conductual que ha demostrado mayor eficacia se basa en el niño, padres y escuela, como conjunto para disminuir la sintomatología, no puede ser un trabajo desarticulado ya que un el ambiente en general interfiere en los pensamiento y conductas de los niños que tienen mayor vulnerabilidad ante todo estímulo.

Intervención a los padres como coterapeutas.

Como es un trastorno que tiene su inicio en infancia se involucran principalmente los padres de familia ya que son ellos quienes incorporan las reglas y normas en la familia, por esta razón es fundamental la educación a los padres de técnicas por parte del terapeuta para el adecuado manejo de los castigos y premios para los hijos ya que son ellos lo que proveen a los niños de recursos materiales, los cuales en su momento pueden llegar a que las conductas sean adaptativas o desadaptativas arriesgando la crianza eficiente para los niños. “El objetivo general del entrenamiento es dotar a los padres de recursos teóricos y técnicos que les permitan el desarrollo de un equipamiento de habilidades que, a su vez, haga posible la mejora del modo o estilos de interacción social” (Maciá, 2102, p.121).

Para un programa de entrenamiento a padres para Maciá (2012) son tres etapas por las que deben pasar que son primero la psicoeducación que es la enseñanza a los padres de todo lo que encierra el trastorno que la etiología, comportamiento, tratamiento, evolución; en segundo lugar se encuentra el entrenamiento de situaciones que son probables que se den en el transcurso de vida y por último la aplicación de lo adquirido o “tareas para casa”

En la primera etapa según sea la edad de diagnóstico se realiza la psicoeducación, en el paciente ya que se comprensión y procesamiento de la información difiere con la edad. Se debe realizar según Soutulio & Díez (2007) con los padres, profesores, niños, explicando las evolución y si es el caso de la medicación los efectos secundarios, Al cumplirse el objetivo de la etapa, para Young & Bramham (2009) los individuos suelen considerar posibilidades para su vida de las que antes desconocían y a reconocer un modelo biopsicosocial como los medicamentos, implementación de técnicas psicológicas, modificaciones en la casa, hogar, trabajo, colegio.

La segunda etapa de entrenamiento comprende el aprendizaje de técnicas de los padres de familia o cuidadores, las cuales se dividen en técnicas para fortalecer conductas adecuadas y las que se usan para reducir la frecuencia o eliminar.

Técnicas operantes para fortalecer conductas existentes.

- Reforzamiento positivo:

Es la estrategia en la que se utiliza un estímulo positivo luego de la conducta deseada, para que esta se incremente con el tiempo o se perfeccione ya que es beneficiosa para el proceso del niño, así que por el hecho de presentarse una experiencia agradable para el sujeto luego de la conducta, el sujeto va a buscar esa gratificación. Primero hay que tener en claro los tipos de reforzadores son los siguientes según Maciá (2012) los reforzadores materiales son productos tangibles que se pueden comer, con los que un niño juega, o reforzadores manipulables, como la habitación para uno solo. También están los reforzadores de actividad, que se son las que le causan placer como salir al parque a jugar, ver televisión, entre otras. Y por último reforzadores sociales, que son las expresiones de aprobación ante la conducta deseada.

Los pasos para implementar un programa de reforzamiento positivo son según la recopilación de Gelfand y Hartman (1989), Larroy (2008), Maciá (2005), Sulzer-Azaroff y Mayer (1983) como los cita Maciá (2012) son los siguientes:

1. Especificar con precisión las conductas a incrementar, para esto se define que el niño debe incrementar el tiempo que permanece sentado comiendo, compartiendo los juguetes con otros niños, el tiempo haciendo las tareas, estas conductas son las deseables y específicas, sin llegar a querer algo en general en el que se pide que el niño debe comportarse bien.

2. Establecer la línea base de la conducta problema, antes de intervenir por medio de la observación se mide la frecuencia, intensidad, duración para que sea precisa la intervención.

3. Identificar varios reforzadores eficaces, en cada individuo los gustos difieren por lo que es necesario saber qué es lo que a ese niño en específico le agrada y por lo cual se esforzaría para conseguirlo.

4. Administrar inmediatamente los reforzadores tras la ejecución de la conducta deseada, para que el niño asocie entre la conducta y el refuerzo agradable y comience a realizarse con frecuencia.

5. Utilizar varios reforzadores y estimar la cantidad optima de reforzador, para que el sujeto no se canse del mismo reforzador y este en un futuro no haga el mismo efecto esperado y alto.

6. Ajustarse al programa de reforzamiento fijado, para que el premio no sea predecible y no se logre el incremento del reforzador, ya que lo que se desea es que la conducta se instale sin presentar siempre el reforzador, por esto se usa el reforzamiento intermitente.

- Rol asignado

Es una técnica que consiste en que los padres refuerzan las actitudes antes de que se dé la conducta deseada, catalogándolos en una posición aceptada para que los niños se comporten de esa manera esperada. Esto se refuerza por medio de comentarios basándose en hechos que pueden ser exagerados para que evalúen la importancia de la actuación.

Técnicas operantes para reducir y eliminar conductas.

- Extinción:

Técnica que consiste en quitar la relación entre una conducta indeseable con su consecuencia. En el caso de los padres o cuidadores primarios se debe ignorar las conductas a eliminar por ejemplo no llamar la atención al niño cuando deja en desorden los juguetes y útiles escolares, con esta conducta por parte de los padres el niño no lo volverá a hacer porque ellos buscan por lo menos la atención de los padres sin importar que traiga un regaño. Maciá (2012) resalta que se debe tener en cuenta al momento de usar la presente estrategia:

1. Se debe usar con constancia la técnica para que se den los resultados, ya que para cambiar un repertorio conductual se requiere de un tiempo largo para crear nuevos aprendizajes.
2. Cuando se inicia a aplicar la técnica es probable que aumente la conducta indeseada, sin embargo es señal de que se está obteniendo un avance, porque el sujeto pretende volver a conseguir el control.
3. Luego de extinguida la conducta puede darse que se vuelva a dar la conducta, ante esto es necesario aplicar de nuevo la extinción.

- Castigo positivo:

Estrategia aplicada con el propósito de disminuir la conducta problema en la cual se suministran estímulos aversivos. Esta técnica tiene ventajas y desventajas desde el momento que se emplean. Como lo enuncia Maciá (2012), los inconvenientes para la presentación de los estímulos desagradables son: con el castigo no se enseña cual es la conducta esperada, solo se centra en castigar a la conducta problema y eliminarla, como tampoco da cambios en la conducta a largo plazo, se cambia solo cuando la persona que aplica el castigo se encuentra presente, como puede esa persona que aplica el castigo ser temido o despreciado y traer consecuencias de dificultades familiares. Sin embargo los castigos se necesitan los cuales deben cumplir las siguientes normas:

1. El castigo debe ser meditado entre los dos padres o figuras de autoridad del niño.
2. Previamente a aplicar el castigo se avisa al niño lo que sucederá si continúa ejerciendo la conducta inadecuada.
3. Debe ser de inmediata aplicación el castigo para que se logre la asociación entre la conducta y el castigo.
4. No usar castigos físicos, ya que enseñaran a los niños a reaccionar con violencia ante las situaciones que no logran controlar por ellos mismos.
5. Si se aplica el castigo es mejor no levantarlo porque la constancia es fundamental para todo el proceso.

- Castigo negativo:

Consiste en aislar los reforzadores positivos en el momento de la emisión de una conducta problema. Según para Maciá (2012) las dos formas más comunes de castigo negativo son:

A. Tiempo fuera:

“El tiempo fuera es una consecuencia que saca al niño de una situación problemáticas y se puede hacer en casa y fuera de casa, si se aplica inmediatamente, puede enseñarle al niño a predecir qué comportamientos resultarán en consecuencias negativas" (Soutullo Esperón & Díez Suarez, 2007, págs. 133-134). El niño debe salir a un ambiente lo más neutro posible para que se note la diferencia entre una y la otra opción. De acuerdo se encuentra Maciá (2012) con el tiempo fuera se deben seguir unas indicaciones como lo son el lugar de aislamiento ni aversivo ni agradable, la duración debe ser corta se recomienda que sea un minuto por año que tenga el niño, se debe evitar cualquier reforzamiento entre los lugares del tiempo fuera.

B. Coste de respuesta

Consiste en la retirada de los reforzadores positivos inmediata a la conducta que se desea eliminar. Maciá (2012) expone las condiciones que debe tener el coste respuesta para que se realice adecuadamente: retirada de reforzador inmediata, los costes deben ser consecuentes a la conducta problema, evitar los comentarios negativos, usar junto al coste de respuestas el reforzamiento positivo para devolver los reforzadores previamente retirados.

- Reforzamiento diferencial:

Esta técnica no es como las anteriores que todas tienen en común enfocarse en la conducta problema está por el contrario consiste en reforzar conductas opuestas a la conducta problema por ejemplo, si la conducta a eliminar es que el sujeto se coma toda la comida que le sirven, se premia cuando el sujeto coma toda la comida. Según Maciá (2012) el reforzamiento diferencial son varios como de otras conductas, de respuestas incompatibles y de tasas bajas de conducta.

- Técnica del elogio y retiro de atención.

Para Maciá (2012) “el retiro de la atención: es decir, ignorar de forma constante y repetido la conducta problema hace desaparecer la misma” (p.138) esto quiere decir que ignorar es quitarle cualquier gesto desde una mirada hasta un regaño verbal, hacer como si no sucediese nada. Esto ayudará a restar importancia a todo el proceso de la conducta problema hasta la extinción.

- Economía de fichas

Estrategia que consiste en disponer refuerzos por medio de fichas que el niño pueda intercambiar por premios para la posterior utilización, los niños tienen la oportunidad de esforzarse por lograr un premio. Maciá (2012) refiere que se necesitan los siguientes pasos para implementar la economía de fichas:

1. Identificar las conductas a cambiar que sea específica para que se cumplan y poco a poco aumentar la dificultad.
2. Elección la ficha que se va a utilizar que sea de agrado para el niño como la pegatina de su juguete favorito, que tenga características buenas para que lo imite.
3. Seleccionar los reforzadores que en un futuro se cambiarán por medio de las fichas, como por 10 fichas obtiene un helado.
4. Establecer las reglas sobre el canje de las fichas para que el niño las acate a cabalidad y el adulto las haga cumplir. Al comenzar con la técnica el cambio de fichas debe ser pronto para que el niño vea el beneficio que obtiene por cambiar la conducta, este canje se irá prolongando a medida que pasa el tiempo para que el niño cada vez se esfuerce más.
5. Crear un cuadro para ubicar las fichas, con el propósito de que el niño se sienta orgulloso y muestre a los demás sus logros obtenidos.

- Contratos conductuales:

Es una técnica más formal la cual se involucra el niño, los padres y los profesores el cual consiste en realizar un documento en el que conste el compromiso que el niño adquiere con las consecuencias que se obtienen por el incumplimiento o cumplimiento del mismo, Maciá (2012) este contrato debe contener: la conducta detallada que se quiere que se dé o que no por pasos, los criterios en la frecuencia y duración con que debe realizarse la conducta, los beneficios y llamados de atención que se obtienen por realizar la conducta, el sistema que administrará los refuerzos, inicio del contrato y tiempo del mismo.

La intervención con los padres no solo comprende psicoeducarlos y manejar los reforzadores para adquirir o eliminar conductas, también comprende enseñarlos a manejar un sistema de comunicación eficiente para toda la familia, para que se mejore la solución

de problemas y manejo de la ansiedad. A continuación encontrará las estrategias de comunicación positiva en familia mencionada por Maciá (2012)

- Evitar un lenguaje inespecífico:

Recomienda manejar un lenguaje operativo, que sea fácil de comprender por todas los miembros de la familia, como por ejemplo debe ser observable, debe centrarse en la información positiva por ejemplo, “come todo lo que se te sirvió” en lugar de “no vayas a dejar toda la comida servida de nuevo”, se debe tener cuidado con el lenguaje no verbal como observar de mala manera frunciendo el ceño o hacer un gesto con la mano de que le va a pegar.

- Aprender habilidades conversacionales:

Consiste en aprender a iniciar y continuar la conversación de forma fluida para que se obtenga el intercambio de información entre los familiares, lo fundamental es saber escuchar ya que el emisor se siente motivado a continuar hablando de sí o del conocimiento que tiene sobre un tema porque está siendo escuchado por el receptor.

Intervención en el ámbito escolar para profesores.

Para DuPaul y Power, 2003 citado por Maciá (2012) el triunfo del niño en el colegio depende del docente quien es el que administra los reforzadores para todos los niños, ante situaciones problema, trabajo especialmente en equipo y cuidados. Visto que se necesita de un trato diferente los profesores necesitan un entrenamiento de técnicas y habilidades

por parte de un psicólogo con la debida experiencia para complementar su conocimiento y manejo de los estudiantes. Como propósito esta intervención en los profesores según Maciá (2012) son: A. El docente debe comprender el problema desde su etiología hasta su intervención. B. Disminuir las conductas disruptivas en el salón de clases a través del entrenamiento de técnicas. C. Optimizar las relaciones interpersonales, habilidades de autorregulación y resolución de problemas. D. Aumentar la autoestima del alumno. E. Realizar modificaciones curriculares para la inclusión y aumento del aprendizaje, para el apoyo escolar. Debido a todo lo anterior mencionado a continuación encontrará tres técnicas cognitivo conductuales a utilizar por el profesor guiadas por el psicólogo.

- Técnica de autoevaluación reforzada

La estrategia se centra en que el niño aprenda a apreciar sus conductas de manera objetiva, la cual se aplica durante unas semanas con todos los alumnos del salón y posteriormente con el niño que esté diagnosticado (Maciá, 2012). Los pasos a seguir son:

1. Discusión y reflexión sobre las normas: el docente realiza un listado de las normas que se deben seguir para el mejoramiento de la convivencia en el salón, posterior a esto los socializa con los estudiantes y reflexionan cual es la importancia de seguirlo y cuáles son las consecuencias si no las acatan.
2. Entrenamiento en habilidades de autoevaluación: el profesor determina la puntuación de las conductas según la calidad de la conducta, luego cuando el estudiante realiza la conducta, junto al profesor evalúan la conducta, en esto se fundamente la técnica para que el docente y el estudiante debatan el por qué de la calificación.

- Técnica de la tortuga

Es utilizada especialmente para disminuir o abolir las conductas disruptivas, consiste en que el paciente aprenda a manejar la expresión de sus emociones de la forma más adecuada. El propósito es que el niño ante cualquier estímulo que le moleste, generando en él emociones de ira, fracaso, rabia la identifique y rompa la cadena conductual y acoja la postura de la “tortuga” y se relaje en su caparazón y reflexione y busque nuevas alternativas para afrontar el inconveniente (Maciá, 2012). Es una técnica de gran ayuda para que los niños aprendan a autorregularse.

- Técnicas del juego del buen comportamiento

Es una técnica que maneja contingencias según Maciá (2012) tiene como propósito disminuir la frecuencia de algunos comportamientos disruptivos. Como para Soutullo y Díez (2007) esta técnica de contingencias maneja un sistema de recompensas para los estudiantes previamente establecidos, según sea la frecuencia de las conductas se premia o no a todo el salón de clase. Se debe tener cuidado con el maltrato de parte de todos los estudiantes para el estudiante que cometa la falta.

Intervenciones dirigidas a los pacientes.

En primer lugar en la intervención de un niño se debe dejar en claro que el malestar que siente por las dificultades presentes en las áreas como la familiar y escolar, tienen un origen y pueden ser controladas por técnicas conductuales, desde el momento que se comprometa con el tratamiento psicológico. El propósito de la psicoterapia con los niños es incrementar el control su conducta impulsiva y la atención sostenida, disminuir las conductas disruptivas, proporcionar una mejor comunicación familiar y colaborar con el aprendizaje. Según sea el caso se aplican estrategias conductuales y de autorregulación

para el mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su entorno, a continuación encontrará las herramientas sugeridas por Maciá (2012):

- Autoobservaciones y autoevaluaciones:

Al concientizar al niño en su conducta se invita a que analice cada uno de sus comportamientos para que se dé cuenta de cuáles son las características, frecuencia, duración con las que la ejecuta para así evaluar cada una y trabajar en ellas para eliminar las perjudiciales y aumentar las que causan beneficios.

- Entrenamiento en autoinstrucciones:

Las personas con sintomatología de tdah tienen la dificultad de controlar los comportamientos relacionándose directamente esta afectación con las instrucciones internas. Es por esto que los entrenamientos incluyen un módulo con este tema, Meichenbaum y Goodman (1981) citado por Maciá (2012) se fundamenta en autores como Vygotsky y Luria donde retoma el lenguaje en control de la conducta, para verbalizar las instrucciones y seguirlas. Para las autoinstrucciones hay que seguir las siguientes fases:

1. El psicólogo es el modelo para que el niño observe mientras el terapeuta verbaliza las instrucciones y a la vez realiza la acción. Es el denominado modelado cognitivo.
2. Guía externa. El niño imita la misma tarea al tiempo del terapeuta
3. Autoguía manifiesta. El niño realiza la acción y al tiempo verbaliza las instrucciones en voz alta.
4. Autoguía manifiesta atenuada. El niño continúa verbalizando las instrucciones pero esta vez en voz más baja.

5. Autoinstrucción encubierta. El niño utiliza el lenguaje privado para realizar la acción.

- Entrenamiento en autocontrol emocional. Técnica de control de ira.

Es un conjunto de estrategias que pretenden detener los pensamientos automáticos ante situaciones estresantes que desarrollan emociones de ira, además provee de habilidades de afrontamiento y de resolución de problemas por medio de modelado, juego de roles, instrucciones y refuerzo. (Maciá, 2012) Para el entrenamiento de emocional se necesita seguir los siguientes pasos:

1. Realizar un dialogo socrático con el niño para identificar las situaciones en que siente ira, orientándolo para que identifique las emociones en el momento adecuado. Para esto se puede colocar ejemplos en del a vida cotidiana para facilitar el proceso.

2. Aprendizaje de detección de señales orgánicas debido a la situación que ocasiona irritabilidad tanto motoras como fisiológicas las motoras son apretar los puños, tensionar la mandíbula y músculos faciales como el frontal; y las fisiológicas como aceleración del ritmo cardiaco, enrojecimiento facial, sudoración, adormecimiento de las manos.

3. Detección de pensamientos negativos por medio de la verbalización de palabras como ¡Alto! ¡Stop!

4. Autoinstrucciones de afrontamiento, este paso se realiza por medio del modelado o del ejemplo que realizan los padres de familia o cuidadores utilizando la palabra ¡Alto! seguida de más verbalizaciones como ¡esto tiene solución vamos a hacerlo!

5. Enseñanza y aplicación de técnicas de relajación progresiva como manejo eficiente de la respiración

6. Se lleva a la práctica todo lo aprendido para que los niños se apropien de todas las nuevas estrategias para que los niños tengan la experiencia y hagan uso de todas las estrategias en la vida cotidiana.

- Entrenamiento en habilidades sociales

Es un entrenamiento que según Maciá (2012) se realiza por fases las cuales son la fase educativa, fase en práctica del contexto terapéutico y por último la fase de práctica en contextos naturales. A continuación se exponen las fases para intervenir con los niños.

1. Fase educativa: se enfatiza en la importancia de las habilidades sociales para el desarrollo social y de las oportunidades que se abren por tener una buena eficiente comunicación. Como también de las desventajas de tener un la impulsividad al responder a las demandas de la sociedad.

2. Fase de práctica en el contexto terapéutico: se realiza una simulación de las situaciones que se pueden llegar a presentar en la vida cotidiana para que los pacientes tengan un adecuado comportamiento en un futuro. Se debe proseguir con los siguientes pasos para la implementación las herramientas.

- a. El psicólogo plantea un escena en la que el niño se vea obligado a intervenir con otras personas

- b. Se representa la situación como el niño suele reaccionar por ejemplo de manera agresiva.

- c. Se estudia el accionar anterior

d. Se indican maneras alternativas de interponerse a la situación de manera más asertiva para evitar los conflictos con las personas de su alrededor.

e. El psicólogo coloca en práctica la respuesta esperada ante el problema para que el niño observe todo el comportamiento y de este obtenga un aprendizaje para que en un futuro corto continúe.

f. El niño realiza la conducta que ha observado del psicólogo.

g. El psicólogo realiza una valoración verbal de los logros alcanzados por el niño y de las conductas esperadas para el momento.

3. Fase de practica en la realidad: el psicólogo el asigna tareas a los niños para que las realicen en casa o en el colegio para comenzar a disminuir las conductas no deseadas y no beneficiosas para el desarrollo social.

Capítulo III Evolución Del TDAH En El Ciclo Vital

Este capítulo tiene la intención de mostrar el proceso del desarrollo del ciclo vital y la evolución de la sintomatología asociada al TDAH en el transcurso de la vida, como se desarrolla dando muestras comportamentales desde un comienzo de inatención e hiperactividad, para luego ser diagnosticado con hiperactividad con o sin inatención. Primero definiremos qué es el ciclo vital; para (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012) está relacionado con el desarrollo de los seres humanos como proceso de toda la vida, para que tenga un soporte de credibilidad es estudiado científicamente y así sea descrito, explicado, se pueda predecir e intervenir el cambio permanente y las dificultades que se generan de este mismo.

Por otra parte, el desarrollo tiene unos ámbitos que son tres fundamentales: primero el físico, que se refiere al crecimiento del cerebro, cuerpo, aptitudes motoras y la salud. El segundo el psicosocial son las relaciones interpersonales, emociones y personalidad, y por último el desarrollo cognoscitivo que involucra lenguaje, memoria, atención, pensamiento, razonamiento, creatividad. (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012). Estos ámbitos no se desarrollan solos, necesitan el uno del otro para evolucionar, por esta razón resulta necesario el eficaz funcionamiento de los ámbitos, al funcionar cada uno adecuadamente, todas las actividades del ser humano van a ejecutarse de la mejor manera.

Por ejemplo un estudiante que tenga un buen estado de salud, sea resiliente, mantenga buenas relaciones interpersonales con su familia, amigos, pareja, compañeros de estudio, jefes; y tenga un buen nivel académico; tiene un desarrollo adecuado de todos los ámbitos; pero si por algún motivo se afecta una de las actividades previamente nombradas el estudiante va a sentir un desequilibrio y no solo será un ámbito el afectado serán todos. Si al estudiante crea disputas con un compañero de estudio, va a obtener malas calificaciones

por una falla en la atención sostenida y por ende en la memoria a largo plazo, esto le traerá problemas en la salud como cefaleas, gastritis debido a las constantes preocupaciones.

Los seres humanos son variables en el desarrollo, así que es válido estudiar las características de las personas que no se ubican entre la mayoría que se adapta sin dificultades a los requerimientos que exige la sociedad. Por esa razón a continuación se clasifica cada etapa con sus generalidades en lo que respecta a una persona diagnosticada con TDAH.

Infancia

Algo controvertido sobre el TDAH siempre ha sido la posibilidad de diagnóstico antes de los 3 años de edad, ya que inicialmente la cuarta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (1994)* fue diseñado para evaluar niños y niñas de edades entre 4 y 6 años (Castroviejo I. , 2009). Sin embargo un estudio realizado en Michigan EEUU en donde se evaluaron 223 niños y niñas de 3 años de edad o menores no pone en duda que al menos el 25% de estos presentaron signos claros de padecer el trastorno o bien llamado en este tiempo Síndrome de Déficit de Atención-Hiperactividad SDAHA (Rappley et al, 1999) Citado en (Castroviejo I. , 2009). Entre los síntomas identificados se encontró depresión, impulsividad, negativismo, hiperactividad etc.

Según manifiestan padres de niños con TDAH los síntomas inician muy pronto, estos van desde dificultades para la realización de actos de la rutina diaria, apetito, hora para irse a la cama, llevar la contraria, situaciones en las que se aparenta ser chistoso o bromista etc; (Castroviejo I. , 2009) manifiesta que la mayoría de las veces en esta etapa del ciclo vital los niños con TDAH no dan besos, las expresiones faciales de afecto son mínimas o en algunos casos nulas, pudiendo incluso hasta a llegar a limpiarse el rostro cuando los padres o alguna persona los besa.

Según (Castroviejo I. , 2009) se ha podido comprobar también que los niños con TDAH predominio Hiperactivo-impulsivo manifiestan los primeros síntomas a la edad de un 1 año o quizá menos y estos síntomas van desde la mirada fija “ojos bien abiertos”, mirada perdida, sudoración y desinterés por lo que sucede en el entorno.

La presencia de múltiples hematomas en miembros inferiores a la edad de 4 años para los pediatras, neurólogos y neuropediatras es producida por lo alocados que van casi siempre y a la falta de habilidad para eludir los obstáculos, eliminando cualquier tipo de maltrato. El desarrollo psicomotriz del niño no presenta alteraciones, pero no se excluyen algunos casos en los que la evolución podría notarse un poco más lenta, o un discreto retraso en el lenguaje, así como también hay niños con TDAH con una evolución psicomotriz muy acelerada, con cabeza recta, ojos bien abiertos, con gestos de gracia pero después arrollando o atosigando o hartando a cuantos conviven con ellos (Castroviejo I. , 2009).

Cabe recordar que el diagnóstico en la actualidad no se realiza hasta mediados los 7 años de edad, por mínima que sea la edad, a continuación se realizará una descripción de otros comportamiento del primer año de vida de niños que posteriormente son diagnosticados con TDAH y que los padres de familia o cuidadores al recordar conductas de sus hijos en los primeros años de vida, encuentran señales de inatención o hiperactividad.

Como lo sustenta el autor al demostrar desde el desarrollo psicosocial del infante los cambios sobresalientes como lo es en el temperamento: Durante el primer año de vida “demuestran un nivel elevado de actividad, no se adaptan fácilmente a los cambios en su ambiente, son irritables o propensos a reaccionar con emociones intensas, no persisten en la actividad que están llevando a cabo en un momento dado y, a menudo, confrontan dificultades para adaptarse a la rutina”. (Bauermeister, 2014, pág. 55).

Esto se refiere al temperamento fuerte, que genera un cambio en las relaciones personales que tiene con sus padres, formándose estas menos afectivas debido a las contrariedades para seguir un horario de alimentación y sueño mejor establecido para la salud del mismo. Así mismo para (Bauermeister, 2014) continúa hasta los tres años de edad, la impulsividad, los enfados, las dificultades para mantener los itinerarios. Trayendo consigo dificultades en el ámbito psicosocial al formarse interacciones débiles por el conflicto. También el nivel físico se afecta debido a las lesiones originadas por la ausencia de medición del riesgo.

El autor (Bauermeister, 2014) se refiere a la conducta negativista a una apatía y desobediencia a las reglas, se gesta en la infancia en las personas con TDAH y es mucho más arraigada que otras personas que no presentan los criterios. Trayendo grandes dificultades en los padres ya que se debilitan las relaciones entre ellos y las personas más cercanas.

Siguiendo con el anterior autor, posteriormente el niño inicia la incursión al colegio donde pasan una gran parte del día y así los docentes a cargo de ellos crean un concepto y opiniones dependiendo del comportamiento del niño, en las relaciones y estudio fundamentalmente. Así que se generan problemas al momento de compaginar con los compañeros y a las nuevas reglas de estudio, a las cuales sino se cumplen hay que aprender a asumir las consecuencias.

Si se hablara de la sintomatología persistente en el paso de la niñez a la adolescencia muchos autores manifiestan la estabilización o disminución de los síntomas más exactamente a los 9 años de edad, pero para (Medink y Michelsen 1977, Lunsing et al 1993) citado en (Castroviejo I. , 2009) esto no es del todo cierto, puesto que hay estudios

que demuestran que los signos o síntomas del TDAH no solo no disminuyen, sino que tienden a aumentar.

Algunos de los principales síntomas en esta etapa es la falta de atención en clases, levantarse seguidamente del pupitre, molestar a los otros niños, interrumpen las respuesta de los compañeros he incluso de los mismos profesores, tratan de parecer graciosos haciéndose notar y de no conseguir ser notado tienden a gritar mucho, tienden hacer las actividades con poco cuidado, tienden a tener mala letra, renglones torcidos y manchas en los cuadernos (debido a la poca motricidad fina), perdida consecutiva de los útiles escolares (olvidados en cualquier parte debido a la inatención), inician mentiras se intentan arreglar con otra mentira aún más absurda solo para empezar a hablar, inician los pequeños pero constantes hurtos en casa (Castroviejo I. , 2009).

Los hurtos en casa casi siempre son pequeñas cantidades de dinero que se utiliza para dárselos directamente a otro niño o para comprarles cosas para ganárselos, hacerse los importantes o los ricos para conseguir mayor seguridad de ellos mismos puesto que un síntoma en los niños-adolescentes es el complejo de inferioridad y la sensación de inseguridad frente a los otros niños, así como la baja autoestima, además en esta etapa persiste la dificultad para leer y escribir correctamente, les cuesta mucho aprender a leer y escribir adecuadamente fallando escolarmente especialmente en materias como matemáticas y lengua, son niños que presentan momentos de lucidez pero muy pronto la pierden lo que es considerado por los docentes que desconocen el TDAH como niños inteligentes pero que son poco trabajadores (Castroviejo I. , 2009).

En edades pasadas de los 9 años de edad los niños pueden presentar cortes de cabello peculiares, como cabello excesivamente corto o muy largo, con mechones de iluminaciones en el cabello, se evidencia la postura de pendientes en una o ambas oreas

para diferenciarse de los otros niños y en niñas con TDAH existen casos de coquetería en la vestimenta solo con el objetivo de hacerse notar (Castroviejo I. , 2009)

Según (Castroviejo I. , 2009) La mayoría de los niños con TDAH son poco agresivos, pero molestan tanto a sus compañeros hasta el límite de hacer que este reaccione de manera violenta, al llegar a este extremo los niños con TDAH rehúyen a una pelea y suelen salir corriendo para evitar un choque de este tipo, por lo cual los niños con este trastorno no son considerados como violentos.

Continuando con la evolución y persistencia de la sintomatología del TDAH en el transcurso del ciclo y desarrollo de la vida de una persona, se puede decir que después de los 10 años de edad el dominio y la autoridad existente en la madre inicia un descenso y el menor se proyecta solo en el padre la mayoría de los casos, lo que hace necesario la compañía de la figura paterna en la crianza orientada en como a los padres les hubiesen gustado que los educaran cuando eran niños, de igual forma brindarle al hijo un apoyo sin recriminaciones y regaños que posiblemente recibían los padres cuando estaban pequeños (Castroviejo I. , 2009). “No hay que olvidarse de que el (SDAHA) Síndrome de Déficit de Atención-Hiperactividad hoy llamado TDAH se hereda por vía autosómica dominante, siendo por vía paterna al menos en el 50% de los casos” (Castroviejo I. , 2009, pág. 36).

Continuando con el rango de edad anterior, a eso de los 10 años los niños presentan un gusto por ser aceptados por los compañeros, pero deben conformarse con el compartir y jugar con otros niños o niñas solitarios por la dificultad en la convivencia con los compañeros de su misma edad; según (Castroviejo I. , 2009, pág. 36) manifiesta que el problema de convivencia en estos niños es doble por lo que los niños con TDAH no son capaz de soportar a los niños de su edad, ni estos son capaz de soportar a niños con TDAH.

Si se habla de los juegos o las competiciones deportivas, “siempre quieren ganar aunque sea en juegos o competiciones intrascendentes. Si ven que el juego se desarrolla favorablemente para ellos, quieren seguir durante un tiempo largo. Si ven que van perdiendo, dicen que se aburren, que no desean seguir y revuelven todo para cortar sin acabar las partidas (de cartas, ajedrez, parchís, damas, etc.) y, así, no perder. Son horribles perdedores y prepotentes ganadores”. (Castroviejo I. , 2009, pág. 36).

Si nos enfocamos en el tema del orden según (Castroviejo I. , 2009, pág. 37) manifiesta que son terriblemente desordenados y dejan la ropa de cualquier manera (sin colocar y arrugada) y no les gusta colaborar en ninguna de las labores de casa por mucho que se les pida. Sólo lo hacen cuando creen que van a recibir algún tipo de compensación (son tremendamente “interesados por el dinero” desde edades tan tempranas). (Biederman, 1998) citado en (Castroviejo I. , 2009) manifiesta que los trastornos comórbidos graves como (trastornos del comportamiento, actitud oposicional desafiante y comportamiento antisocial) que dan lugar a problemas con padres, profesores y cualquier persona de su entorno, con frecuentes insultos e incluso agresiones físicas están presentes con una frecuencia de diez veces superior en varones que en mujeres, puesto que en las mujeres predomina más factores como la ansiedad, el fracaso escolar, cambios de humor y la poca asertividad para elegir sus amistades.

“Tanto los varones como las mujeres de cualquier edad, adoptan posiciones peculiares cuando se sientan, haciéndolo con las piernas cruzadas, incluso no solo cuando lo hacen en el suelo, sino también cuando lo hacen en sillas, banquetas, sofás, etc” (Castroviejo I. , 2009, pág. 37).



Imagen tomada de (Castroviejo I. , 2009, pág. 37) Niño sentado con sus piernas cruzadas, postura muy habitual en las personas con (SDAHA) Síndrome de Déficit de Atención-Hiperactividad, hoy día (TDAH) Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad según (American Psychiatric Association, 2014, pág. 17).

A medida que el tiempo pasa y se acerca la adolescencia los niños se van sintiendo cada vez más insignificantes y desamparados por sentimientos de soledad que solo compensan con la compañía del padre que raras veces se encuentra; en esta etapa también se encuentra “que comienzan a querer aparentar ser jóvenes adultos, intentan compensar sus fracasos y frustraciones con una apariencia externa que los diferencie de los otros, fallan escolarmente en muchos casos y no pasan los cursos pese a ayudárseles con clases de apoyo y el fracaso es tanto más ostensible cuanto más bajo es el nivel intelectual y social, peor es el barrio en el que viven y mayores son los problemas familiares” (Castroviejo I. , 2009).

Existe una serie de factores que desencadenan o aumentan el desequilibrio en los niños con SDAHA:

Tabla 6 Factores familiares y psicosociales que pueden desequilibrar al niño y originar un cuadro similar al (SDAHA)

Muerte de un familiar o amigo muy querido

Madre con trastorno mental

Familia numerosa

Padre con problemas de alcohol o delincuente

Peleas de los padres

Clase social baja con ambiente poco afectuoso

Vivir en un barrio conflictivo

Vivir fuera de casa

Cambio brusco de mejor a peor nivel social

Fracaso escolar excesivamente castigado

Tomada de (Castroviejo I. , 2009, pág. 38)

Estas situaciones crean sentimientos de frustración en los niños, lo cual intentan compensar haciéndose notar, así como optar por actitudes de rebeldía ante sus profesores de clase en ocasiones desafiándolos sin importar que sea un docente de género femenino, lo que causa la expulsión de los colegios sin contemplaciones.

Adolescencia

Al continuar el TDAH en la adolescencia los criterios de diagnóstico como hiperactividad, impulsividad e inatención cambian en proporción. Como el exceso de actividad, este disminuye a comparación a de la infancia, la impulsividad aumenta y la inatención aumenta o se mantiene. Para los adolescentes se mezclan las conductas propias del trastorno con las características psicológicas del desarrollo según (Bauermeister, 2014).

Se puede decir también que “aproximadamente el 70% de las personas con SDAHA o TDAH siguen mostrando el trastorno durante la adolescencia (Barkley et al., 1990a,

Steinhausen et al., 2003) citado en (Castroviejo I. , 2009) y persiste en la adulta joven en un porcentaje alto de casos, aunque creemos que la probabilidad de resurgir síntomas aislados, a veces severos, persiste durante toda la vida en la mayoría de los pacientes cuando existen estímulos externos e/o internos lo suficientemente intensos como para desequilibrarlos”.

Sin entrar a evaluar las causas de dicho trastorno, se ha observado que el maltrato que reciben los niños con TDAH en la adolescencia son considerablemente superiores a los recibidos por un menor que no lo posea, esto por causa de ser jóvenes dispersos, pero dicho maltrato también se puede presentar en cualquier etapa del desarrollo o en los diferentes subtipos de TDAH (Castroviejo I. , 2009).

Por otra parte (Hechtman 1991, Lunsing et al., 1992 y 1992a) citado en (Castroviejo I. , 2009) manifiesta que “Hay signos menores del SDAHA, todos ellos en el contexto de la hiperactividad, que disminuyen al aparecer la pubertad tanto en varones como en mujeres”, añadido a esto viene la auto-observación, los cambios morfológicos de la estructura corporal como son (vello pubiano en ambos sexos, crecimiento de la barba en hombres, menarquia y crecimiento de las mamas en mujeres, así como también el sentirse observados o coqueteados por el sexo opuesto.

Adultez

Se dice que desde los primeros tiempos del estudio científico de este síndrome, cuando todavía se le conocía como “disfunción cerebral mínima”, se tuvo inquietud por conocer la evolución de las personas con SDAHA hoy TDAH y conocer si existía continuidad o persistencia en la edad adulta (Millman, 1979, Wender et al., 1981) Citado en (Castroviejo I. , 2009).

Según Castroviejo (2009) “es casi unánimemente admitido que al menos entre el 60% y 70% de los niños y adolescentes con SDAHA siguen presentando sintomatología clínica al llegar a la edad adulta” (pág.193). Por otra parte, se ha referido un comienzo tardío en la adolescencia en donde las personas parecen evolucionar con síntomas clínicos más suaves que el resto de las personas con TDAH lo que pese a esto precisa un seguimiento prolongado de la evolución de su cuadro.

Por otra parte, Castroviejo (2009) refiere también que existen signos que se pueden observar cotidianamente en los jóvenes y probablemente también en los adultos, cosas como que casi nunca asumen la responsabilidad de las cosas que salen mal y casi siempre se apuntan los éxitos del colectivo, aunque ellos por su parte solo hayan sido los responsables de las primeras y no hayan participado en los segundos, en casi todas las ocasiones encuentran algún culpable para los fracasos propio.

Se ha podido evidenciar que cada adulto que presentó SDAHA/TDAH tiene su propia historia de haber presentado el cuadro durante la niñez y la adolescencia, pero hasta hace poco tiempo solo reconocen este hecho cuando acuden a consulta por un hijo que presenta el trastorno (Castroviejo I. , 2009); por otra parte según (Kooij et al., 2008) citado en (Castroviejo I. , 2009) “Se han hecho estudios valorativos del SDAHA utilizando diferentes tests en los adultos y se ha observado que ellos mismos son los mejores informadores respecto a sus síntomas, pero tienden a dulcificar mucho la severidad y repercusión que estos síntomas pudieron y pueden tener en todos los sentidos” (pág. 193).

Una actitud usual en adolescentes, adultos (Jóvenes y mayores), sin discriminar sexo es la tendencia a la manipulación en beneficio propio de cualquier situación, polinización de todo y no aceptación de la culpabilidad en cualquier situación, presentan una negación profunda de las situaciones de las cuales ellos pueden salir como perdedores o culpables

esto “manipulando todo, desviando el tema de la conversación hacia hechos intrascendentes o anecdóticos, agarrándose a cualquier palabra sin importancia surgida en el curso de la discusión. (Castroviejo I. , 2009).

Por otra parte se estima que al menos una tercera parte de los sujetos diagnosticados de SDAHA o TDAH en la niñez cumplen con los condicionamientos diagnósticos patológicos (de personalidad lo cumplen todos) al llegar a la edad adulta y aproximadamente un 20% de éstos van a una conducta antisocial (Swanson et al., 1998) Citado en (Castroviejo I. , 2009).

“Hay opiniones discordantes que creen que la aparente comorbilidad que presentan muchos de estos sujetos puede corresponder a otro tipo de trastorno psiquiátrico y no al SDAHA” (Shaffer, 1994) Citado en (Castroviejo I. , 2009, pág. 195) Sin embargo, el hecho de que muchos de los adultos que ya venían arrastrando el cuadro desde la niñez, continúen después mostrando impulsividad, falta de atención y de calma, y sufran alteraciones de tipo antisocial, depresivo y de ansiedad, unido a una carga genética importante y respondan rotundamente a los estimulantes e incluso a otras sustancias hace bastante verosímil la continuidad del trastorno. (Wilens et al., 1995, Spencer et al., 1995, 1998) Citado en (Castroviejo I. , 2009).

Lo que si se concluiría es que el No detectar a tiempo el TDAH en la infancia o no ser diagnosticado por no cumplir todos los criterios planteados en el DSM IV o DSM V, genera problemas en el adulto (Faraone et al., 2007a) Citado en (Castroviejo I. , 2009), Puesto que una persona adulta con TDAH precisa de mucha ayuda. Como fue visto en anteriores capítulos sería correcto decir que un adulto que presente sintomatología asociada al TDAH o que sea diagnosticado con esta alteración en un porcentaje muy alto presentaría dificultades adaptativos en las diferentes áreas de ajuste a lo largo del desarrollo de su ciclo vital.

Capítulo IV. Influencia Del TDAH En El Ámbito Interpersonal, Educativo Y Laboral

Ámbito Interpersonal

En este apartado se abordarán los problemas que presentan las personas con TDAH con respecto a las relaciones sociales. Ya sea que se trate de entablar un vínculo con un extraño o, con alguien cercano, como un miembro de su familia, los pacientes con este trastorno no logran emprender ni mantener lazos sociales provechosos y duraderos puesto que no tienen control sobre sus impulsos o ira. Esto genera baja autoestima, angustia y desconfianza, dado que suelen ser aislados o rechazados por su manera de actuar. Por tanto ven la necesidad de hacer amigos a toda costa, lo que los conduciría a optar por relacionarse con personas dañinas que se aprovecharían de su forma de ser en beneficio propio, como un tipo de explotación. También pueden optar por hacerse notar actuando de forma cómica para así agradar a los demás y, aunque sea el centro de atención, siguen sintiéndose solitarios. La contradicción de individuos radica en la búsqueda de aceptación pero, cuando se sienten inseguros, se sienten ansiosos y evitan vínculos sociales por temor a demostrar el síndrome que presentan. (Young & Bramham , 2009).

Según lo afirmado por Castroviejo, (2008) “las personas con SDAHA aguantan muy mal la tensión emocional y las frustraciones, tienen poca calma para estudiar las situaciones y suelen romper de forma violenta” (Pág. 60), esto muy frecuentemente cuando se consideran perdedores, tanto en eventos realizados de forma improvisada como en situaciones de frustración mantenida cuya tensión interna por mucho tiempo y tienden a cortar con una reacción brusca y de manera violenta.

Las reacciones violentas o bruscas de las personas con SDAHA son bastante comunes en el seno familiar, por cuestiones de pareja, conversaciones de política, laborales, cuando se sienten engañados sin importar si son amigos, pareja, hermanos, y hasta los padres (Castroviejo I. P., 2008).

Las personas con SDAHA suelen no tener muchos reparos en aparentar arrepentimiento y desdecirse de lo anterior, incluso pidiendo perdón, si consiguen lo que pretendían (poder y dinero). Los amigos y los enemigos son más aparentes que reales y pueden cambiarlos rápidamente de uno a otro concepto y viceversa. Generalmente no suelen tener convicciones sólidas sobre algo, lo que claramente sería un aspecto muy negativo para las relaciones interpersonales con amigos, familiares, parejas etc (Castroviejo I. P., 2008).

Aunque puede sonar un tanto fuerte Castroviejo (2008) manifiesta que “no se debe olvidar que los sujetos con SDAHA no se hacen amigos de quién no sea poderoso o rico (nunca miran hacia abajo ni se compadecen de las desgracias). No tienen convicciones idealistas y sus acciones y motivaciones se mueven siempre por el interés. Por ello, pueden cambiar de opinión y de actitud casi de forma brusca si de esta manera salen beneficiados de momento” (Pág. 60).

En estas personas existen diferentes características como: la tendencia a poner apodosos sobrenombres peyorativos y en estos casos, casi siempre descalificativos y de carácter diminutivo, con los que intentan insultar y ofender a sujetos a los cuales aparentemente no tienen simpatía, aunque, si las circunstancias cambian, pueden atribuir condiciones y calificativos superlativos poco tiempo después a veces con sólo uno o dos días de intervalo (Castroviejo I. P., 2008).

Otra característica de estas personas es la de tratar con aparente familiaridad a las personas a los que acaban de conocer o que no conocen personalmente llamándolos por su nombre de confianza, tuteándolos o «compadreando» con ellos y presumiendo de ser su amigo, aunque sólo hayan hablado una vez con ellos y en ocasiones, aún ni eso (naturalmente, cuando se trata de personas a las que, en ese momento, consideran importantes, ya que, si creen que no lo son, niegan relación o parentesco con ella, aunque realmente lo haya) (Castroviejo I. P., 2008).

Otra característica bastante generalizada de los adultos con SDAHA es su predisposición a aconsejar a cuantos caen en su entorno sobre lo que les conviene, lo que deben hacer, comprar, vender, etc., sin que nadie les pida consejo. También estas personas son muy dadas a exhibirse a mostrarse en primera fila en cuantas actividades piensen que se les puede ver o fotografiar como entierros, bodas, misas con comunión, estrenos teatrales, procesiones, etc. No tiene reparos en contar intimidades (reales y puede que inventadas) en entrevistas, (Castroviejo I. P., 2008, pág. 61).

Dada la cronicidad de este trastorno, se puede decir que es casi sistemático que tanto en la adolescencia, juventud y edades adultas que existan probabilidades de la presencia de factores como: “abuso en el consumo de drogas, sobrepasando las fronteras de lo que puede ser una curiosidad de adolescencia o juventud, deficiente aplicación y rendimiento escolar, problemas de conducta, delincuencia, frustración por la falta de liderazgo, tal vez con la excepción de campos muy concretos como el artístico, rock duro, etc., problemas en la conducción de vehículos, etc.” (Weiss et al., 1979, Barkley et al., 1996) Citado en (Castroviejo I. , 2009, pág. 57).

Para (Young & Bramham , 2009) es de vital importancia que las personas con TDAH reconozcan los elementos de la comunicación y cómo estos tienen un efecto en la reciprocidad de la relación social, se debe cuidar el lenguaje corporal, la comunicación

verbal y la expresión de emociones para así evitar que sus actos o comunicación sean malinterpretados por él mismo o por los demás.

Relaciones de pareja.

Aunque hoy día es común ver la inestabilidad de las relaciones de pareja en la sociedad, algo que caracteriza a las personas que tienen TDAH es la falta de compromiso y de llevar la relación a una formalización legal. Esto se puede evidenciar en todas las clases sociales. Como sabemos, los pacientes con TDAH suelen tener inicios entusiastas y finales poco amenos. En las relaciones de pareja, estos finales suelen traer consigo agresiones y en algunos casos homicidios en parejas de clase media-baja y baja, factores económicos, ideológicos como el machismo y las emociones e impulsos propios de este trastorno son determinantes en dichos desenlaces. En las clases alta y media se presenta en gran número de matrimonios y separaciones (Castroviejo I. , 2009).

De igual forma, estudios han evidenciado que las relaciones de pareja y matrimonios en las cuales la mujer es quien padece TDAH son más llevaderos y duraderos que aquellas en la cual el hombre es quien presenta dicho síndrome en estratos altos. En este último caso, si la mujer opta por actuar como esposa y a la vez darle cariño de madre a su esposo, la relación tenderá a perdurar por mucho más. (Castroviejo I. , 2009).

Continuando con lo anterior según Castroviejo, (2009) “es mucho más fácil conseguir un matrimonio con continuidad cuando es la mujer quien presenta SDAH que cuando es el hombre quien lo tiene, especialmente cuando se desenvuelven en un ambiente social de tipo medio o alto” (Pág. 221), puesto que estas mujeres especialmente en edades adultas tienden a adornarse con diferentes tipos de bisutería, como (pulseras, cadenas, pendientes, anillos, etc.), lo que en muchos de los casos podría resultar atractivo para los hombres (Castroviejo I. , 2009).

La mujer tiende a delegar muchas de las funciones importantes y las responsabilidades en el hombre que suele admirar, y éste tiende a asumirlas consciente de las limitaciones de la mujer, la cual, por otra parte, le brinda demostraciones de respeto y admiración, más difícilmente es que lo quiera con locura debido a sus carencias afectivas e incluso puede aguantar situaciones de desprecio o menosprecio a causa de las creencias que tiene sobre las limitaciones de su compañera (Castroviejo I. , 2009).

Por otra parte cuando es una mujer la que se casa con un hombre con TDAH, “generalmente dejándose llevar de su parecido con algún artista o deportista famoso, su aspecto simpático, extrovertido, aparentemente de gran mundología, con apariencia de estar de vuelta de todas las cosas y con capacidad para hacer 6 u 8 cosas a la vez (la realidad es exactamente la contraria, y sus limitaciones en casi todas las cosas son impresionantes con carencias que se ponen de manifiesto tan pronto entran en convivencia íntima)” (Castroviejo I. , 2009, pág. 222).

Sin hacer diferencias de género según (Castroviejo I. , 2009) existen hombres a los que gusta ejercer el papel de protector para estar más seguros de sí mismos y existen mujeres muy maternales que necesitan volcar su afecto en forma de protección al marido, quizá en un exceso de instinto maternal ejerciendo un papel de continuidad al que realizaba la madre de aquel que siempre veía a su hijo como muy indefenso, si ella no estaba presente, supliendo sus carencias y tapando sus deficiencias; en el capítulo anterior referimos esta idea en donde plasmamos que un aspecto importante en la crianza es que esté orientada en como a los padres les hubiera gustado que los criaran y No en una crianza con recriminaciones y regaños que posiblemente vivieron los padres cuando eran pequeños.

Por otra parte se puede observar que uno de los signos que caracterizan a los sujetos con SDAHA es la facilidad para entusiasmarse y para decepcionarse con las personas con las que proyectan formar o ya constituyen pareja. Son usuales las frases de: “es la mujer

o el hombre de mi vida”, “es lo que yo había soñado siempre”, y similares, para después convertirse en: “no podía imaginármelo”, ¡quién me lo iba a decir a mí!, ¡qué chasco me he llevado contigo!, “has sido una total decepción”, o, “te consideraba otra cosa”. (Castroviejo I. , 2009, pág. 220).

Por lo anterior, el papel realizado por los padres de jóvenes con TDAH es fundamental para que su hijo o hija pueda relacionarse de la mejor manera posible con otra persona. Estos deben conversar con su nuera o yerno para ponerlos al tanto del comportamiento que presenta su hijo así como conocer un poco más a esta nueva persona con el fin de saber si se trata de una buena persona o una nociva, la cual pueda influir negativamente en la vida de su hijo. También es común que la pareja de aquel que presente TDAH, sea mayor a este y rara vez se sucede el caso contrario (Castroviejo I. , 2009).

Ámbito Escolar

“Las dificultades para el aprendizaje constituyen uno de los trastornos comórbidos más frecuentes, ocurriendo entre el 20% y 40% de los niños con SDAHA o TDAH” (Biederman et al., 1992a) citado en (Castroviejo I. , 2009, pág. 50), esto debido a que el aprendizaje tiene muchos matices, en este apartado nos estamos refiriendo al aprendizaje escolar; en donde están comprendidas las dificultades para entender y usar los lenguajes hablado y escrito lo cual conlleva unas veces a la incapacidad para escuchar, para entender y para retener en la memoria, otras para elaborar respuestas así como también para saber plasmar la respuesta a través de la expresión oral o escrita.

El ámbito escolar para niños y adolescentes con TDAH, suele llenarlos de decepciones por bajas calificaciones, multitud de llamados de atención por su comportamiento inadecuado, aislamiento y frustraciones ese espacio no es el preferido de estas personas ya que al no triunfar como lo esperan sus padres, maestros, pares y él mismo, suelen sufrir

de baja autoestima, suelen ser impopulares en el colegio con sus compañeros y docentes. Se recomienda que los padres y maestros trabajen conjuntamente para ayudarlo a fortalecer sus falencias de comunicación y comportamentales mas no para darle un trato preferencial. (Bauermeister, 2014).

La mayoría de los padres de niños con SDAHA o TDAH inician a preocuparse en el momento en que los profesores de los niños envían avisos en donde comentan que además de la inquietud y del constante mal comportamiento reflejado en lo mucho que molesta y fastidia a sus compañeros de clase, es un niño que no se “centra” en el desarrollo de las actividades escolares, no presta atención a las explicaciones de clase y mucho menos a las preguntas que se le realizan, no realiza las tareas o trabajos obligatorios, y no parece entender orientaciones y son niños que muestran mucha paciencia o lentitud para culminar las actividades (Castroviejo I. , 2009).

Por otra parte el aprovechamiento de las estrategias escolares, es baja o quizá nula, y por ello no se logra evidenciar un proceso de progreso en el aprendizaje, “No aprenden a leer ni a escribir y al no hacerlo, deben ser suspendidos y repetir el curso. Además, los compañeros se quejan a sus padres de las continuas molestias que reciben de estos niños y aquellos protestan ante los profesores por esta situación” (Castroviejo I. , 2009, pág. 51).

Según, (Castroviejo I. , 2009) los años escolares de los niños con TDAH radica en las tendencias al mal contacto e insuficiencia en las relaciones y deportivas con los niños de su misma edad, por consiguiente con lo anterior se podría decir que gran parte del fracaso escolar en niños con TDAH podría ser a causa del aíslé y la relación poco afectuosa que tienen con los compañeros de escuela.

En los niños con TDAH se puede observar que en muchos de los casos los buenos maestros intentan defenderlos, siendo comprensivos en el margen más extenso de tiempo que tardan en cumplir con las actividades educativas en relación con el tiempo que tardan los demás. Por otra parte los maestros con poca paciencia o bien sea los malos profesionales, que también los hay, como en todas las carreras, y los que por mala suerte cuentan con dos o hasta 3 niños con TDAH en el mismo curso y con cuadros de predominio de hiperactividad-impulsividad en sus expresiones más altas, situación que puede claramente generar un desequilibrio en el orden de la clase (Castroviejo I. , 2009).

Teniendo en cuenta la proyección a futura con respecto a las profesiones de los niños con TDAH encontramos que según Castroviejo (2009) es muy raro que un niño con este trastorno quiera ser por ejemplo torero o más excepcional que un niño con TDAH en la vida adulta llegue a serlo, y que esto ocurre ya que no es fácil que por largo tiempo el estrés que genera una profesión como esa. “Son miedosos constitucionalmente y no solo en su consciente sino también en su subconsciente hay un miedo y un rechazo (al menos en los primeros años de su vida) a todo lo que sean animales y riesgo físico” (Castroviejo I. , 2009).

Ámbito laboral

Como punto de partida para este ámbito se puede decir que el sol sale para todos igual, por ende “que los sujetos con TDAH se pueden ganar el pan con el sudor de su frente” y que en muchos casos tienen un buen nivel de vida, si bien es verdad que se pueden encontrar sujetos adultos con TDAH en todos los oficios y profesiones como también adultos con profesión alguna. Se debe tener en cuenta que clínicamente, en cualquier caso, un parámetro a tener en cuenta según (Castroviejo I. , 2009) para el diagnóstico de TDAH en la edad adulta es, el correcto cumplimiento de los criterios según el DSM.

Refiriéndonos a la predisposición a la delincuencia y drogadicción de los sujetos que no tienen la fortuna de ser protegidos y tutelados o presentan trastornos comórbidos severos, no es menos cierto que existen algunas actividades que son más atractivas para ellos y para ellas. Estas dedicaciones con las que se van a ganar la vida tienen mucho que ver con las virtudes y defectos que el SDAHA conlleva, las virtudes más importantes según (Castroviejo I. , 2009) son: “mucha fantasía e imaginación, una buena memoria y la viveza de respuesta casi siempre poco elaborada así como la aparente simpatía y sensación de personas serviciales con que se muestran hacia el exterior a primera vista” (Pág. 205).

Por otro lado los defectos fundamentales según (Castroviejo I. , 2009) son: “curiosidad o interés por demasiadas cosas a la vez, les gusta todo, pero también se cansan de todo en poco tiempo, poca profundidad en lo que tocan (están más pendientes de la forma que del fondo), egocentrismo y sentido de notoriedad (quieren llamar la atención a toda costa y de buena gana serían, en el entierro, el muerto, el sacerdote, la familia y hasta la campana, todo al mismo tiempo), gran labilidad emocional y exagerado extremismo en las reacciones y en las determinaciones, raras veces colocan sus opiniones y acciones en su justo lugar, lo que les lleva a situaciones ridículas para ellos y muchas veces injustas para los demás, poca capacidad para escuchar y poco espíritu de sacrificio (Pág. 205).

Otra característica que sería negativa en adultos con TDAH es que “Siempre ven los defectos de los demás y encuentran argumentos para criticarlos generalmente a sus espaldas y pocas veces ven sus propias limitaciones (se comprometen a mucho y hacen poco, por lo que no se puede confiar en sus promesas), pocas condiciones físicas para los deportes de habilidad, y para las actividades que requieren habilidad motriz y mucho esfuerzo durante un tiempo prolongado, y poca capacidad para resistir mucho tiempo seguido una situación de estrés” (Castroviejo I. , 2009, pág. 205)

(Castroviejo I. , 2009) Argumenta que las características mencionadas en los ámbitos anteriores repercuten en el ámbito laboral, ya que esta persona tendría la facilidad de abrirse a los negocios con socios poco favorables, o separarse de aquellos que de cierta manera le traigan beneficios, lo que por ende haría que se aumenten las posibilidades de que en este ámbito de su vida le tienda air mal.

Según (Castroviejo I. , 2009) “uno de los grandes inconveniente de los sujetos con TDAH es su curiosidad cambiante por todo. Durante la niñez y la adolescencia cambian mucho de colegio y en especial durante la vida adulta suelen cambiar mucho de profesión incluso de pareja” se podría decir entonces que esta característica o curiosidad al cambio podría generar cambios así como de pareja o profesión de igual forma de labor.

De igual forma (Castroviejo I. , 2009) argumenta que “el comportamiento en el trabajo cuando se consideran jefes. Su insegura personalidad les hace ser desconfiados y tiranos, y que suelen ser personas con nulo sentido del humor por lo que se toman cualquier comentario u observación al pie de la letra”. Cabe resaltar que el contante cambio de humor también es un aspecto importante en el ámbito laboral, según (Castroviejo I. , 2009) esto corresponde a “la psicosis del cambio” y se podría decir entonces que esto es un factor que afecta al igual que el ámbito laboral todos los ámbitos de la vida de una persona con TDAH.

Según (Castroviejo I. , 2009) la “psicosis del cambio” no solo hace referencia al cambio de humor, también es la necesidad de la persona con TDAH de cambiar de amigos, pareja, ropa, ciudad, lugar que ocupa en el hogar y podría decirse que también el trabajo, etc. lo que sería una notoria inestabilidad para trabajos que requieran de una rutina diaria afectando claramente este ámbito de la vida.

Otros factores que son de importancia resaltar según Castroviejo (2009) es que un adulto con TDAH no tiene convicciones solidas por lo que el cambio de decisiones es presente en todo los ámbitos de su vida, y si esto lo miramos desde el área laboral no es adecuado, también tienen una gran facilidad en mentir y en descalificar a otras personas esto por siempre ver los defectos de los demás en lugar de enfocarse en los aspectos positivos, “Si son trabajadores, adolecen de ser *limitados* intelectualmente pero si son inteligentes, tienen el inconveniente de que son vagos, y nunca son conscientes de los defectos propios” (Castroviejo I. , 2009, pág. 197)

Con lo anterior planteado entonces es posible concluir que el ámbito laborar de un adulto con TDAH si se ve afectado de diferentes formas, no solo en el desempeño como tal del trabajo, según (Young, Susan; Fitzgerald, Michael; Postma, Maarten J, 2013) afirman que el adulto no solo tiene dificultades en el mantenimiento del trabajo sino en la búsqueda como tan del trabajo, entonces esto afecta como es bien chicho no solo lograr tener una estabilidad en el trabajo sino también lograr conseguirlo.

Metodología

Tipo De Investigación

El tipo de investigación es cualitativa debido a que se pretende analizar las percepciones del sujeto de su vida interpersonal, educativa y laboral teniendo en cuenta la presencia de rasgos asociados al TDAH, como lo afirma (Hernández , Fernández , & Baptista Lucio, 2014) el enfoque cualitativo se utiliza cuando el objetivo del estudio es examinar la forma como el individuo percibe y experimenta los hechos que están a su alrededor, basándose principalmente en las interpretaciones y significados.

Diseño De Investigación

El diseño es transversal en el cual se utiliza una recolección de la información en un solo momento (Hernández , Fernández , & Baptista Lucio, 2014) . Como se realizó en la presente investigación ya que los participantes fueron entrevistados por una sola vez.

El alcance de la investigación es exploratoria como (Hernández , Fernández , & Baptista Lucio, 2014) afirman que “se realiza cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes (p.97)” por esta razón los rasgos asociados al TDAH en adultos es un tema que hasta ahora se está comenzando a tratar, así que surgen interrogantes acerca de la intervención, tratamiento psicológico y farmacológico de las personas que hace unos años fueron diagnosticados o presentaron sintomatología en su infancia y de cómo estas personas se adaptaron o no las demandas de la vida cotidiana.

Población

Adultos jóvenes diagnosticados con TDAH o que presentaron sintomatología asociada a esta enfermedad en su infancia.

Muestra

Un estudio de caso, obtenido de manera intencional voluntaria, es decir es un participante el cual fue seleccionado debido al previo conocimiento de que en su infancia presentó sintomatología asociada al TDAH.

Según (Sabino, 1992) “Una muestra intencional escoge sus unidades no en forma fortuita sino completamente arbitraria, designando a cada unidad según características que para el investigador resulten de relevancia. Estas muestras son muy útiles y se emplean frecuentemente en los estudios de caso” (Pg. 91). “Las muestras de voluntarios son frecuentes en ciencias sociales y en ciencias de la conducta. Se trata de muestras fortuitas, utilizadas también en la medicina y la arqueología, donde el investigador elabora conclusiones sobre casos que llegan a sus manos de forma casual” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2012, pág. 565)

El participante es un adulto joven de 26 años de edad el cual se encuentra en la ciudad de Barrancabermeja/Santander.

Técnicas

Se procede a tres (3) juicios de experto para validar 3 entrevistas semiestructuradas que se realizaron para aplicarse al adulto que presento sintomatología asociada al TDAH en la infancia, al cuidador principal en este caso la mamá y a un profesional como experto; más la aplicación de la entrevista DIVA 2.0 que consiste en relacionar los síntomas presentes en la infancia con relación a la actualidad y los resultados de esta prueba son si tiene o no el trastorno en la actualidad y que sub categoría es la predominante, esta entrevista se utilizara como método de evaluación de la persistencia de los síntomas asociados al TDAH en la actualidad del adulto medio.

Categorías

Las categorías se componen de cuatro las cuales son interpersonal componen la relaciones con la familia, pares, pareja y profesores, la siguiente área es la educativa y laboral. Tratando cada una desde la el pasado, presente y futuro para estudiar la evolución de los síntomas a través del ciclo vital del estudio de caso.

Categoría Número 1 Interpersonal

(Pardo, Fernandez, & Fernandez, 2009) Afirman que el 74% de los niños diagnosticados con TDAH sufren de rechazo constante por parte de sus compañeros por conductas molestas como desorganización, agresividad o conductas antisociales, por otro lado estos niños sufren rechazo de igual manera por sus características de personalidad como mal carácter, egoísmo y prepotencia, y en menor medida rechazo por conductas académicas como ser mal estudiante, estas conductas son originadas por los síntomas del trastorno que padecen.

Categoría Número 2 Educativo

Barkley (1998), citado en (Belmar, Navas , & Holgado, 2013) afirma que en el momento en que el estudiante sufre de Déficit de Atención despierta problemas en el aprendizaje escolar, especialmente en las materias como Matemáticas y Lectura afectando la capacidad normal de aprendizaje por parte del estudiante.

Categoría Número 3 Laboral

(Rangel Ariza, 2014) En los adultos con TDAH se ve afectada la vida laboral con un desempeño bajo y constantemente cambian de empleo. Con esto el autor muestra la inestabilidad de las personas que tienen este trastorno.

Categoría Número 4 En relación con los síntomas de (TDAH)

Según (Soutulio & Díaz, 2007, pág. 35) los niños con TDAH “no piensan en las consecuencias de sus actos, estos hacen y dicen lo primero que piensan, o lo primero que se les pasa por la cabeza, por ello en clase responden sin pensar realmente lo que se les está preguntando” Con lo anterior los sujetos con TDAH suelen reaccionar diferente ante el diagnóstico o la conciencia de la enfermedad.

Validez y Confiabilidad

Juicio de expertos

Para realizar la validez de contenido se requiere de un juicio de expertos que “se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” (Escobar & Cuervo, 2008, pág. 29) para que el instrumento a evaluar sea lo más acertado para la aplicación de preguntas. La selección

de los expertos se realizó como lo sugiere Escobar y Cuervo (2008) que se debe hacer ya sea por la experiencia del profesional en el ámbito a investigar, la reputación que tienen en la comunidad, la disponibilidad y motivación para hacer parte de la investigación y por último y muy importante la imparcialidad que debe tener ese experto para realizar las sugerencias debidas para la eficiente aplicación del instrumento.

Triangulación

El tipo de triangulación es poblacional debido que las entrevistas previamente validadas por los expertos serán dirigidas una a la persona que presentó sintomatología asociada al TDAH en la infancia, otra al familiar que haya sido el cuidador principal en la infancia y la última a profesional como experto.

Procedimiento

Dentro de las aplicaciones, se plantan tres entrevistas semi-estructuradas; una para el participante con rasgos asociados al TDAH en la infancia, otra para un familiar o cuidador principal del participante, y una última dirigida a un experto en el tema, esto para verificar la posible similitud desde los diferentes puntos de vista, cada entrevista se plantea en 4 categorías que son interpersonal, educativo, lo laboral, y en relación con el tema principal que es TDAH y su sintomatología, las preguntas son iguales en cada categoría, modificando solo la redacción que se enfoca a quien va dirigida, en este caso al paciente, cuidador y el profesional experto, se anexara la entrevista original; también se aplica una entrevista que es tomada como método de evaluación de la persistencia de los síntomas en el adulto y tiene como nombre DIVA 2.0 que consiste en relacionar los síntomas presentes en la infancia con relación a la actualidad, los resultados de esta prueba son si tiene o no el trastorno en la actualidad y que sub categoría es la predominante

Análisis De Resultados

Tabla 7 Análisis de Resultados Categoría Uno Interpersonal

Categoría Uno Interpersonal. Pregunta Uno			
Partici pante	Categoría	Análisis de resultados	Análisis general por categoría
Paci ente	<p>1. ¿Cómo fueron sus relaciones interpersonales en: A.) la infancia con su familia? Con sus amigos? Con sus profesores?</p> <p>A. <i>Con mis hermanos cada rato nos peleábamos, de resto era bien, siempre y cuando se hicieran las cosas.</i></p> <p><i>Con los amigos del colegio me la llevaba bien, siempre éramos como una familia con los del barrio.</i></p> <p><i>Con los profesores me la llevaba regular, porque me sacaban la piedra por el carácter que yo tenía, por todo me molestaba.</i></p>	<p>Similitudes: una de las principales similitudes que se encontraron fue que los tres participantes manifestaron dificultades en las relaciones familiares en la niñez, por una parte el experto manifiesta que esto se debe a los patrones de crianza erróneos que tienes algunos padres al no tener conocimiento de la afectación que puede llegar a tener su hijo, por otra parte la</p>	<p>La primera entrevista le fue realizada a un Psicólogo Experto en TDAH, en donde este refirió la alta probabilidad de disfuncionalidad en el área interpersonal con la parte familiar, amigos y pareja, lo cual fue corroborado con la entrevista que se le realizó a la cuidadora principal del participante quien es la mamá al argumentar las serias dificultades en las relaciones</p>
Fam iliar	<p>1. Para usted como madre y cuidadora principal ¿Cómo fueron las relaciones interpersonales de su hijo en: A.. La Infancia con Su familia? Con Sus amigos? Con Sus profesores?</p> <p>1. A. <i>Con la familia él fue muy apartado con sus hermanos, era un niño que andaba solo, a pesar de que tenía ocho hermanos.</i></p>	<p>Similitudes: una de las principales similitudes que se encontraron fue que los tres participantes manifestaron dificultades en las relaciones familiares en la niñez, por una parte el experto manifiesta que esto se debe a los patrones de crianza erróneos que tienes algunos padres al no tener conocimiento de la afectación que puede llegar a tener su hijo, por otra parte la</p>	<p>La primera entrevista le fue realizada a un Psicólogo Experto en TDAH, en donde este refirió la alta probabilidad de disfuncionalidad en el área interpersonal con la parte familiar, amigos y pareja, lo cual fue corroborado con la entrevista que se le realizó a la cuidadora principal del participante quien es la mamá al argumentar las serias dificultades en las relaciones</p>

Era muy hiperactivo, tenía rabia y a los cinco minutos estaba riendo como si nada hubiera ocurrido. Siempre ha sido así desde niño y ahora adulto continua con lo mismo.

Con los compañeros de colegio se la llevaba muy bien, mejor que con los hermanos. Él siempre tenía amiguitos en el colegio igual a la discapacidad de él. Con los niños discapacitados él era muy atento con los otros niños y era muy compañerito. Le gustaba más compartir con niños de la misma edad.

Con los profesores. Algunas veces bien otras veces mal por ser hiperactivo, una vez le pegó a un profesor del Instituto Montessori lo arañó. La razón por la que le pegó al profesor fue porque le había llamado la atención así que él se le tiró encima y lo rasguñó el rasguño al profesor, porque el profesor lo grito.

Experto 1.¿Para usted como experto cómo habrán sido los procesos adaptativos o no adaptativos en las relaciones interpersonales de la infancia con su familia/con sus amigos /con sus profesores un adulto joven que presentó sintomatología asociada al TDAH en la infancia?

A. Inicialmente con la familia se puede ver que algunas veces hay un estilo o pautas de crianza erróneos en este sentido porque al principio cuando comienza a presentarse la sintomatología se desconoce por parte de los papás que es lo

cuidadora principal del interpersonales del participante manifestó que las relaciones interpersonales con la familia desde la infancia hasta la actualidad de su hijo han sido las mismas y que si recordaba en la infancia de su hijo las relaciones con sus ocho hermanos eran casi nulas; otra semejanza encontrada en la exploración con los participantes es el tipo de relaciones con los profesores, lo que se evidenció fue que en la infancia teníamos un niño que no toleraba regaños o llamados de atención de los profesores porque se tornaba agresivo con ellos, la cuidadora principal del participante con la familia, así como también la incapacidad que tiene el participante de conservar amigos por periodos largos de tiempo, la Mamá del participante refiere que en el trascurso de la vida no le ha conocido una novia o un amigo a su hijo de años o de tiempos extendidos, que en su defecto las relaciones con los amigos son de corta duración, para complementar lo argumentado por Experto y Cuidadora, la entrevista realizada el Participante confirmo lo

que está presentando el joven, entonces lo que se hace es tener unos estilos de crianza agresivos o desadaptativos lo cual genera obviamente un rechazo de la misma familia al proceso de desarrollo del niño, considero en este momento que posiblemente las relaciones fueron posiblemente conflictivas con alguna de las dos figuras paternas.

Infancia con los amigos

Pudo existir un algún tipo de rechazo, debido a que puede ser un niño que no sigue órdenes ni instrucciones, quería colocar las condiciones de juego la mayoría de los casos, posiblemente obtuvo de cierta manera rechazo de los niños o pares en esa época. Entonces lo más seguro que al ser inadecuado ese proceso asimilación de normas o patrones que se deben seguir, ya sea un juego o cualquier otra instrucción, lo más posible es que se genere conflicto por no seguir los patrones desde la convivencia.

Relaciones interpersonales en la infancia con la pareja

cuidadora principal refiere que la relación con los profesores en una ocasión particular se llevó al límite de agresiones física, nuestro experto manifiesta que este patrón se puede dar por la incapacidad o las características comportamentales en relación a la sintomatología asociada al TDAH.

Diferencias: Algo en particular es el método evaluativo que tuvo el participante en la escuela, el experto argumentaba una etiqueta escolar como niño hiperactivo y que parablemente los métodos de evaluación para este no serían

argumentado por la cuidadora y el experto sienten identificados una serie de disfuncionalidades y dificultades en las áreas interpersonal, educativa y laboral en el desarrollo de la vida del participante.

Diferencias

Las diferencias encontradas en esta área de acuerdo con los instrumentos aplicados fue la negación por parte del participante principal de las conductas disruptivas con golpes que se generan con los miembros de la familia, cuestión que la

Difícilmente se puede generar en la infancia una relación como tal por el mismo de rechazo del proceso adaptativo por parte de los pares

Relaciones interpersonales con los profesores

Con los profesores parte del hecho de la etiqueta para él, de por sí los profesores son los que conocen el comportamiento del niño en el aula de clase y lo más seguro es que desde ahí se coloque la etiqueta de hiperactividad, por ciertos comportamientos que no caben dentro de la normalidad, posiblemente si estaba en una institución pública lo más seguro es que no hayan existido unos patrones evaluativos adecuados para ese tipo de discapacidad digámoslo de cierta manera, debido a los comportamientos impulsivos o sea que lo más seguro es que tenía déficit de atención, comportamiento impulsivo lo más seguro es que sus notas podían en algunos casos ser buenas en otros casos pueden ser inadecuados pero todo depende del proceso de evaluación que tenga cada institución. Y a veces se carece de

los más adecuados; en este caso el participante en edad escolar su educación fue brindada en unas de las mejores instituciones de educación especial de la ciudad de Barrancabermeja, en donde los métodos evaluativos se basaron dependiendo de las características individuales del estudiante ya en este caso la sintomatología asociada al TDAH según la cuidadora era supervisada por profesionales en salud mental y docentes capacitados para educar niños con necesidades educativas especiales.

información por parte de los docentes para darle un manejo adecuado a este tipo de niños

Participante	Categoría uno Interpersonal Preguntas dos:	Análisis de categorías
Adulto joven	<p>2. Cómo son sus relaciones interpersonales en la actualidad con A. Su familia? B. Sus amigos? C. Su pareja? D. Sus profesores?</p> <p><i>A. He tenido muchas peleas con mi papá, porque el grita y le habla feo a mi mamá, más que todo cuando está tomado, pero solo han sido peleas de palabras porque mi mamá se mete siempre, es que no me gusta que llega gritando y peleando sin razón, por eso son las peleas con él, pero vuelvo y digo solo discusiones de boca</i></p> <p><i>B. La relación es de parrandear, salir a tomar, salimos a comer. Para ellos la relación de amistad. Creo que para ellos la amistad es bien, como todo.</i></p> <p><i>C. Tuve solo una novia a los 25 años pero termine con ella</i></p>	<p>Similitudes: En la actualidad se puede identificar un adulto con dificultades en el control de impulsos lo cual lo lleva a agresiones físicas con su papá y hermanos, según lo referido por el participante las relaciones con su papá es disruptiva. La cuidadora manifiesta que las relaciones interpersonales desde la niñez hasta la actualidad son las mismas y que su hijo en el</p>

D. La relación con ellos fue normal, como era validación uno solo iba los sábados, entregaba los trabajos y listo, no era así que se tuviera mucha relación.

**Familia
r**

2. . Para usted, como son las relaciones interpersonales de su hijo en la actualidad A. con su familia? B. con sus amigos? C. Con sus pareja? D. con sus profesores?

2. A. Las relaciones siguen siendo las mismas, si no soy yo la que comienza una conversación él no habla a nadie. La relación es buena, la cuestión es que nadie se mete con él para que todo esté bien. Pelea por partidos, por hinchas de partidos, cuando los pelaos no le dan para la comida así que comienza la agresividad. Y si en algún momento el papá le alza la voz él se pone agresivo. Hace unos días él le iba a pegar al papá por defenderme a mí, me cuida bastante, no permite que nadie me grite. Pero cuando yo hago algo que a él no le gusta ahí si me grita a mí. El problema con el que no se metan con él, que no le lleven la contraria en los partidos, pero si le llevan la contraria el coge agresividad, el no permite que el papa me grite porque de una se pone bravo y yo tengo que intervenir metiéndome en la mitad, el me defiende mucho a mí, no permite que nadie me grite, pero también pasa que cuando yo le digo algo que no le guste a él, él si me grita a mi

pasar del tiempo ha tenido las mismas características, con la diferencia que en la actualidad se da golpes con su papá, cosa que en la infancia no pasaba de gritos o simples regaños, el experto manifiesta que este patrón podría ser por el No consumo de medicamento, puesto que si consumiera medicamento la sintomatología de impulsividad estuviera más estable, teniendo en cuenta también el apoyo que la familia le brindó a este joven en la infancia, puesto que según el experto si hubo acompañamiento por parte de la familia las relaciones

B. Con sus amigos, Él se la lleva muy bien con sus amigos, aunque no es estable tampoco con los amigos, se la pasa un mes con unos amigos mientras está entusiasmado luego ya está solo. Las relaciones son muy buenas, mantiene con su compinche, tiene un grupo de amigos bastante consolidado, le gusta compartir bastante con ellos en las parrandas. El en este momento tiene amigos, bastantes,

C. Con su pareja, Que yo sepa no tiene novias, él se enamora solo. Por ahí dice que tiene una amiga y dice que va a salir pero no dura nada o la muchacha nunca llegan a las citas que se ponen. Él estuvo enamorado de una novia que tuvo Ciro y otra que tuvo David que son los hermanos , es decir el primero se enamoró y como Ciro le calló ya la dejó pasar. También tuvo una niña enamorada de él pero ella tenía 13 años y el 25 años a nosotros nos tocó espantarla porque ella era una niña menor de edad, sin embargo él estaba bastante enamorado de esa niña. Se veían en la casa y hablaban bastante.

D. La última vez que estudio fue en el 2005 que estaba haciendo quinto de primaria. Actualmente no se encuentra estudiando. En el 2006 comenzó bachillerato pero jamás continuó. En la actualidad ha manifestado estudiar? No dice que no le gusta nada ni validar ni estudiar, dice que no

podrían ser estables, en su defecto si no hubo interés por su familia en lo que presentaba este joven siendo niño las relaciones podrían ser muy conflictivas; de acá el muy seguro resultado en ser sobreprotector con la mamá y no tener buenas relaciones con papá y hermanos.

Si habláramos de las relaciones en la actualidad el participante refiere que sus amistades y relaciones con los amigos son “parranderas” y que le resulta difícil decir No a una pretensión de ingerir bebidas alcohólicas. Por su parte la cuidadora manifiesta que las relaciones con los

le gusta, yo entiendo que no le gusta, como él dice que no le gusta yo no lo molesto para nada

2. ¿Cómo considera usted que son las relaciones interpersonales en la actualidad de un adulto medio que presentó sintomatología asociada al TDAH en la infancia con A. La familia? B. Los pares? C. Los profesores? D. La pareja?

A. Hay que partir del hecho si toma medicamento o no, si hay toma medicamento lo más seguro es que la sintomatología esté estable, sino hubo toma de medicamento y actualmente la sintomatología persiste de la misma manera que se presentó desde la infancia lo más seguro es que en las relaciones interpersonales haya una estabilidad en la permanencia en la durabilidad de una amistad de un compañerismo pero posiblemente sus relaciones puedan estar dentro de los estándares normales.

Todo depende del proceso de asimilación que hizo la familia, si la familia estuvo ahí, apoyó hizo seguimiento, estuvo pendiente de todo lo que se debía manejar. Lo más seguro es que sea una funcionalidad adecuada en la parte familiar, a diferencia de si hubo un descuido total por parte de la familia

amigos siempre ha sido buena desde la infancia hasta el momento, pero que nota que las amistades de su hijo no son duraderas en el tiempo y que estas son de buenas relaciones en el poco tiempo que duran.

Ya en esta edad en la parte educativa se identificó un abandono escolar total, sin proyecciones actuales de estudio

Diferencias: El experto manifestaba que en la actualidad en la parte educativa podría ser un joven con pérdida de materias, pérdida de años, o si está en la universidad posible cambio

Experto

C. Relaciones interpersonales de un adulto joven con los profesores

Posiblemente existe pérdida de materias, cambio de las carreras, permanencia de los mismos semestres por el bajo rendimiento académico, porque ya a nivel profesional la exigencia es completamente diferente, entonces partamos del hecho de que la universidad tampoco tiene esos patrones evaluativos para ciertas capacidades especiales que tienen ciertos estudiantes, entonces lo más seguro es que pueda ser un estudiante con bajo rendimiento, su proceso de evolución a nivel educativo tiene que ser bajo y probablemente haya permanecido durante mucho tiempo en el mismo semestre o haya cambiado de carrera.

Se dice que un factor importante en la infidelidad es que muchas de las personas que sean hombres o mujeres en la infancia presentaron algún grado de infidelidad. Si hay rasgo de hiperactividad o comportamiento hiperactivo en la infancia posiblemente sean rasgos de llevar la infidelidad en la parte adulta. Entonces lo más seguro es que puede existir una relación un poco conflictiva en relación a esa parte de la infidelidad.

constante de carreras, en la actualidad tenemos un adulto joven de 26 años de edad con deserción escolar el cual manifiesta querer estudiar una carrera como diseño gráfico, pero al pensar que es una carrera de larga duración manifiesta estar seguro que dejaría los estudios abandonados por que no se hace la idea de estudiar algo que dure tanto tiempo.

Participante	Categorías	Análisis de Resultados	Análisis general por categoría
Adulto joven	Categoría uno Interpersonal Pregunta Tres		
	<p>3. ¿Cómo cree usted que serán las relaciones interpersonales en el futuro con A. Su familia? B. Sus amigos? C. Su pareja? D. Sus profesores?</p> <p><i>A. Creo que la relación con mi familia en el futuro sería buena, porque ya uno va madurando siempre me han colaborado en todas las cosas, entonces yo creo que bien.</i></p> <p><i>B. Yo creo que serían bien, porque han venido siendo bien, entonces no creo que cambien, siempre me la he llevado bien con los amigos</i></p> <p><i>C. No se la verdad, yo creo que bien, dependiente la relación, le tendría confianza, que halla respeto y amor entre los dos.</i></p> <p><i>D. No refiere por no estar estudiando en la fecha</i></p>	<p>Similitudes: considerando la percepción a futuro en cuanto a las relaciones interpersonales dentro del área familiar, para el participante principal se visualizan como relaciones buenas a futuro por el hecho de que considera que poco a poco se está madurando y se detectaron pensamientos de motivación por ayudar en cosas de la casa, por otra parte la cuidadora principal quien es la Mamá refiere consecutivamente la necesidad de un proceso de junta médica en donde especialistas de la salud mental</p>	

Familiar

Cómo cree usted que serían las relaciones interpersonales de su hijo en el futuro con: A. Su familia? B. Sus amigos? C. Su pareja? D. Sus profesores?

A. Me gustaría que él tenga un seguimiento tengo que colocarlo en un procedimiento médico, para que él tenga un cambio de vida mejor para bien, si él no tiene un tratamiento lo más seguro es que va a seguir igual, o si de pronto lo ve un buen médico que lo valore bien y le dé un medicamento de pronto puede tener una vida mejor, es que él es un muchacho que no dice nada. Él no tiene la iniciativa ni de buscar trabajo, ni nada.

B. Él siempre ha sido de buenos amigos por un mes o 20 días y luego ya uno lo ve solo.

C. No tengo ni la menor idea de cómo sería una relación de pareja, porque como esta es la hora y no le he visto ni la primera novia, Tal vez puede ser cariñoso y ojalá no vaya a ser agresivo como lo es. Me gustaría que él tenga un cambio de vida para bien de él Que de pronto pueda guiarse y formar una familia. Me gustaría que sucediera porque yo tengo que irme algún día de este mundo y es el en el único hijo que yo pienso.

evalúen a su hijo para que en un futuro las relaciones interpersonales con la familia sean mejor, para complementar lo referido por el experto se considera totalmente verdadero porque es un adulto que a su edad se encuentra viviendo y dependiendo de los padres y que sus relaciones con padres y hermanos es variable.

La percepción que se tiene sobre las relaciones con los amigos a futuro por parte del participante principal son buenas por lo hasta la fecha han sido buenas, reforzando esto la cuidadora ha manifestado buenas relaciones interpersonales de su hijo con amigos, pero relaciones que no son duraderas en el tiempo, con

D. Yo creo que las relaciones serían buenas, porque a pesar de todo él es bastante inteligente, es decir él es juicioso, es ordenado

Experto ¿Para usted como experto cómo cree que serán las relaciones interpersonales a futuro de un adulto medio que presento y que presenta sintomatología asociada al TDAH: A. La familia? B. Los pares? C. Los profesores? D. La pareja?

A. posiblemente sea un joven o adulto que pasados sus treinta o treinta y algo de años posiblemente todavía esté conviviendo en su familia nuclear con mamá, papá algunos hermanos, permanece estable en su familia con una funcionalidad variable, comportamientos adecuados e inadecuados y ahí hay que evaluar que esos comportamientos impulsivos o en cierta manera su déficit de atención no lo haya llevado al consumo de sustancias que puede alterar el funcionamiento familiar también

B. Yo creo que parte del hecho de que tanto o que tan funcional logró la familia que se volviera esa persona, si

respecto a lo manifestado con el experto, las relaciones con los amigos de una u otra manera han logrado ser adecuadas dentro de los parámetros normales, teniendo en cuenta que son poco duraderas.

Cabe considerar que las relaciones en los periodos pasados escolares fueron muy variables, con un suceso en particular de agresión física al docente, en la actualidad el participante manifiesta pensamientos de gusto por estudios como el diseño gráfico, pero al pensar que es una carrera de larga duración su motivación se extingue. Los pensamientos del participante principal hacia una relación de pareja son positivos, manifestando que una relación de pareja sería bien, porque

es una familia sobreprotectora una familia que de cierta manera privó de ciertas experiencias, lo más seguro es que no vaya a tener un adecuado proceso de relaciones interpersonales, algún déficit de habilidades sociales pueda tener relacionado posiblemente con la resolución de problemas, resolución de conflictos porque el comportamiento impulsivo lleva a tener decisiones de manera oportuna sin pensar en las posibles consecuencias que se puedan llevar a corto, largo y mediano plazo

C. Todo depende si posterior a su colegio su adolescencia inicia un proceso universitario, todo depende si ese proceso universitarios se mantuvo adecuado con sus diez semestres, si se ve desde ese punto, sería muy adecuado. Pero si hay deserción difícilmente pudo llegar a un nivel de posgrado, por lo tanto no existe la relación con un docente.

D. Pareja: La relación puede ser un poco inestable, dependiendo de que tanto grado de capacidad tenga para responder al nivel labora, lo cual es importante en una

le gustaría una relación fundamentada en el respeto y la confianza, por su parte el experto manifestó que una relación de pareja sería inestable por el hecho de como económicamente esta persona pueda responder antes las responsabilidades y necesidades naturales que conlleva una relación de pareja

Diferencias: Se pudo identificar el área de la relación de pareja que el experto manifestó una posible inestabilidad en las relaciones de pareja, y el evaluado manifestó desde su percepción que una relación de pareja sería buena, la cuidadora principal no refiere sobre esta área porque manifestó que hasta el momento no le ha conocido una

estructura familiar. No se puede establecer un hogar si no se posee una estabilidad económica. Así que lo más posible es que exista una variabilidad muy grande en relación a esto. De si si o no tenga un cumplimiento en su nivel laboral. Por un lado puede ser una relación un poco conflictiva teniendo claro que uno de los rasgos que habla de la infidelidad es el síntoma de impulsividad en el TDAH.

pareja a su hijo, por lo que no sabría cómo este sería en una relación.

Tabla 8 Análisis de Resultados Categoría Dos Educativa

Participante	Categorías	Análisis de Resultados	Análisis general por categoría
Adulto joven	Categoría dos Educativa Pregunta Cuatro	Similitudes: Se pudo conocer por parte del participante principal y la cuidadora habilidades para materias como la matemáticas y el dibujo en	En el área educativa inicialmente el Experto refirió abandono escolar, deserción o estudios de validación del bachillerato y en la exploración con el participante principal
	4. ¿Cuénteme cómo fue su rendimiento académico en cuanto a sus habilidades, dificultades y comportamiento en: A. La escuela? B. El colegio? C. La universidad? A. <i>Era bueno para la matemáticas, para sociales, para el dibujo, para eso era bueno, yo aún dibujo, se me dificultaba</i>		

el inglés; el comportamiento era bien, era bien, normal, respetaba el profesor y ya, a veces me regañaba el profesor por la recocha.

B. La matemática, siempre me ha gustado la matemáticas, pero ya cuando empezaban con matemática muy avanzada si se me dificultaba, pero la suma, resta, multiplicación y división era bueno, se me dificultaba el inglés, siempre se me ha dificultado el inglés.

C. En la validación era más recochero, por que estudiaba con un hermano y un amigo, yo comencé primero a estudiar solo, pero cuando ellos se metieron a estudiar, ellos hacían mucha recocha, no iban a estudiar entonces yo empecé hacer mucha recocha también y a dejar de ir a estudiar.

la escuela, el experto (Estudio de caso), se identificó manifestó que muchos estudios de primaria en escuelas niños con TDAH o con de educación especial, sintomatología asociada a culminación de los estudios de este trastorno resultan con primaria y en la edad adulta buenas habilidades en la estudios de validación del parte educativa siempre y bachillerato que no se cuando se les brinde una terminaron por esta serie de orientación adecuada, en dificultades que en el transcurso de la investigación hemos ido este participante cabe de la investigación mencionando, el evaluado resaltar que su época mencionando, el evaluado escolar de la primaria fue manifestó ser bueno en los en institutos especializados números y el dibujo, aunque en niños con necesidades dificultades para las lenguas educativas especiales. extranjeras, sociales y ciencias

Después de un tiempo de lo que podría decirse pausa escolar en la adolescencia

naturales, por otra parte la cuidadora principal también refirió las capacidades de su hijo para los números y el

Familiar 4.¿Cómo fue el desempeño académico de su hijo en cuanto a: habilidades, dificultades y comportamiento en A. La escuela? B. El colegio? C. La universidad?

A. Le iba bastante bien en matemáticas. En el comportamiento era muy bueno, estaba medicado con Ritalina, también tomaba otra que debe estar en la historia clínica

B. era un niño muy piloso lo único que no le gustaba era que se metieran con él porque ahí si salía bravo Como siempre estudiaba con buenos profesores, con psicólogos, orientadoras, el estudio en el Montessori. El comenzó a estudiar el bachillerato pero comenzó a decir que no quería estudiar más, el no terminó el año ni siquiera estudio medio año. Lo que pasa es que él como él era el más alto del salón se creció muy alto de estatura, los niños cuando lo vieron llegar al colegio dijeron llegó el profesor, y eso le dolió mucho a él, como los otros eran más pequeños teniendo la misma edad. Por esa razón no estudio más. En el colegio Miguel Antonio Caro. Y por esa razón fue que él se tomó el veneno.

C. Yo creo que si inicia el estudio le iría bien, porque él es muy buen compañero

se intentó hacer validación dibujo, así como también las del bachillerato, pero sin dificultades de hijo para logro alguno ya que se ciencias sociales y ciencias naturales refiere también la En la actualidad no se cuidadora que no se ve registran proyectos de iniciativa de proyectos retomar estudios, educativos de su hijo, que le manifiesta motivación pregunta acerca de los gustos momento de querer para enfocarlo en algún tipo de estudiar diseño gráfico, estudio pero no tiene respuesta pero la motivación se alguna por parte de él; también extingue rápidamente al en la recolección de pensar que son estudios de información el participante larga duración. manifestó no creer tener la

Diferencias: La cuidadora refiere que su hijo podría llevar una educación normal y disciplinada, pero abandonarían estos estudios, por otra parte este mismo refiere

Experto	<p>4.¿Para usted como experto cómo habría sido el rendimiento académico en: A. La escuela B. El colegio C. La universidad</p> <p>A. <i>Alguno de los casos que he atendido de niños con TDAH sus capacidad son muy buenas recordemos lo que se habla de las inteligencias, no necesariamente se debe aprender de manera escrita, muchos niños aprenden simplemente escuchando y al momento de ejecutar sus evaluaciones su rendimiento es bastante adecuado. Entonces por un lado en la parte de notas puede ser bastante estable o equilibrado, pero por otro lado su comportamiento puede ser muy deficiente en relación a todo el comportamiento impulsivo que no se puede controlar desde la infancia.</i></p> <p>B. <i>Todo parte de que tan funcional fue en la escuela, algunos niños empiezan a crear temor a la escuela porque posiblemente hay maltrato por parte de un docente, no solamente la parte empírica sino que también puede existir presión, regaños todo esto que genera es de cierta manera un temor. pero si no existió deserción en la infancia lo más seguro es que su rendimiento escolar en la adolescencia sea muy estable lo cual le va a permitir un avance significativo, lo</i></p>	<p>en su defecto el palpitante refiere que abandonaría estudios que le generen pensamientos de que son de larga duración como carreras profesionales</p>	<p>gustos por el diseño gráfico de acuerdo a sus buenas habilidades en el dibujo, pero al pensar que es una carrera de larga duración pierde la motivación inicial de querer ingresar a esa carrera.</p>
			<p>Diferencias</p>
			<p>En la exploración en esta área se hace referencia a que la cuidadora principal manifiesta que considera que su hijo podría irle bien en estudios y en el momento de la exploración con el participante principal este nos dijo que considera que no cumpliría con las responsabilidades de completar</p>

más probable es que él tenga una estrategia para poder dar rendimiento a su parte educativa. que de alguna manera haya asimilado ese proceso educativo le da manejo a todo lo educativo.

estudios que sean de larga duración.

Si dejamos de lado la deserción puede ser que sea un estudiante con un promedio muy bueno, que sea de esos estudiantes que no escriben y sus notas sean muy buenas. Por eso puede tener un rendimiento muy alto y ser catalogado de los mejores teniendo en cuenta su promedio.

Participa	Categorías	Análisis de Resultados por pregunta	Análisis general por categoría
Adulto joven	<p>Categoría dos Educativa Pregunta Cinco</p> <p>5 ¿En la actualidad como es su: A. Desempeño académico? <i>El participante no se encuentra en centros de estudios básicos o universitarios en la fecha.</i></p>	<p>En la actualidad tenemos a un adulto que no se encuentra estudiando, y que no tiene proyecciones de estudiar,</p>	

Fa mili ar	<p>5.¿Para usted como madre como cree que es el desempeño académico actual de su hijo en cuanto a habilidades, dificultades y comportamiento en la universidad?</p> <p><i>El participante no se encuentra realizando estudios superiores</i></p>	<p>refiere una vaga motivación de querer estudiar diseño gráfico, la cual se extingue en poco tiempo al pensar en las dificultades que trae estudios de</p>
Exp erto	<p>5.¿Cómo considera que es el rendimiento académico, comportamiento y adaptabilidad en los estudios de un adulto medio que presento sintomatología asociada al TDAH en la infancia?</p> <p><i>Él puede llegar a inscribirse en muchos posgrados o técnica la dificultad es saber si las termina, que tan llamativo es ese proceso para él, si le llama la atención lo más seguro es que pueda terminar algo, pero antes hay que mirar no se terminó escuela, no terminó colegio, lo más seguro es que no termine ninguna técnica.</i></p>	<p>larga duración, el experto refiere que un sujeto con estas características podría llegar a inscribirse en diferentes técnicas o tecnologías, pero las cuales difícilmente culminaría.</p>

Participa	Categorías	Análisis de Resultados por pregunta	Análisis general por categoría
Categoría dos Educativa Pregunta Seis			

Adulto joven	<p>6.. ¿En futuros estudios cómo cree usted que será su: A. Desempeño académico? B. Comportamiento académico? C. Capacidad de adaptación académica?</p> <p><i>A. Yo diría que bien, ya por la madurez de uno, uno debe ajuiciarse y pensar en qué hacer para la vida.</i></p> <p><i>B. Yo diría que excelente, por eso que le digo porque uno va madurando, ya uno sabe que es lo malo y que es lo bueno, que está bien y que no.</i></p> <p><i>C. Yo creo que no, yo no sé, creo que no lo terminaría porque eso depende de los años que demore ese estudio, no he pensado que me gusta y que estudiar, quería estudiar diseño gráfico porque soy bueno para el dibujo; yo digo que si el estudio es largo largo yo no seguiría estudiando, porque no me hago la idea de estudiar tantos años.</i></p>	<p>Similitudes: El las percepciones a futuro se considera por parte del adulto joven que su desempeño académico sería bien, por el hecho de considerar que ha madurado lo suficiente, la cuidadora refiere que si su hijo estudiase en un futuro le iría muy bien en materias relacionadas a la matemáticas y el cálculo en su defecto tendría dificultades para las materias como ciencias sociales y ciencias naturales, por su parte el experto manifestó que en un futuro podrían verse inicios de estudios de validación del bachillerato al tratar de buscar el logro de una profesión y</p>
Familiar	<p>6.¿Cómo cree que será el desempeño de su hijo en futuros estudios, en cuanto a las habilidades, dificultades y comportamiento?</p> <p><i>Ojalá validara para que salga adelante, tendría buen desempeño en informática a él le gusta bastante los sistemas, le iría regular el</i></p>	

español, las ciencias porque a él no le gusta lo relacionado a la naturaleza, porque a él no le gustan los animales ni la naturaleza a él no le gusta nada de eso.

refiere también que este podría tener un desempeño estable,

Diferencias: inicialmente vemos a un adulto que manifiesta querer estudiar algo relacionado con el dibujo o diseño gráfico, con motivación momentánea que desaparece al pensar en la duración de estas carreras, el manifestar en un determinado momento en la pretensión de estudiar una carrera y luego desistir de esta misma por considerar el cansancio y la duración de esta.

Expert 6.¿Cómo considera que sería el rendimiento académico en futuros estudios de un adulto medio que presento sintomatología asociada al TDAH en la infancia?

Al mirarlo desde un nivel de validación de secundaria, tratando de ir buscando la preparación profesional. Lo más seguro es que rendimiento pueda estar en un promedio estable pero lo más seguro es que la estabilidad para mantenerse en su formación académica sea muy variable lo cual no le va a permitir evolucionar o ir avanzando en la formación académica.

Tabla 9 Análisis de Resultados Categoría Tres Laboral

Participa	Categorías	Análisis de Resultados por pregunta	Análisis general por categoría
Categoría Tres Laboral Pregunta Siete			
Adulto joven	<p>7.¿Mencione algunos trabajos y/o ocupaciones anteriores, ahora dígame cómo fue su desempeño y adaptabilidad?</p> <p><i>Yo nunca he trabajado, solo cosas suaves, marañas por ahí, trabaje en el estanco también, el desempeño fue como todo, yo atendía bien pero a veces tenía problemas con los clientes que llegaban borrachos o que no querían pagar y eso me sacaba la piedra, a mí me gustaba estar ahí en el estanco, a mí me gusta atender me gustaba estar ahí en el estanco. -, para tomar yo mismo, para salir y por eso resultaba descuadrado.</i></p>	<p>Similitudes: Se pudo identificar un solo tipo de trabajo hasta la actualidad, y es laborar en la administración y atención de un bar/estanco que le pertenecía a la mamá, en donde refiere gusto y se identificó adaptabilidad en ese lugar de trabajo, la dificultad principal que se pudo identificar es que en el momento del cierre de cuentas se registraban perdidas que el participante muy jocosamente manifiesta que eran a causa de el mismo tomar dinero para salir a comer, salir de paseo y comprar</p>	<p>En esta área, el Experto refiere que un sujeto con las características del participante principal de esta investigación estaría o sin trabajo, o si trabajara, lo haría el labores que no generadoras de gran cantidad de esfuerzo físico o mental, así como también que no sea un trabajo monótono; la cuidadora principal manifiesta que si hijo nunca ha trabajado en algo diferente a ayudarle a</p>
Familiaar	<p>7.¿Cómo ha sido el desempeño de su hijo en anteriores trabajos y/o ocupaciones?</p> <p><i>El único trabajo que él ha hecho es ayudarme en el negocio de trajo, porque él no ha hecho nada, pero él era muy</i></p>		

atento con los clientes, atento y respetuoso con los clientes, el trata bien a los clientes, es lo único que él ha desempeñado; el dejo de trabajar en el estanco porque lo arrende, y si no lo hubiera arrendado yo lo hubiera dejado a él trabajando porque a él le gusta mucho la música, con lo de las cuentas me iba un poco mal porque él tomaba mucho y fiaba mucho a los amigos, por eso salía siempre descuadrado.

Experto 7. ¿Para usted como experto como considera que ha podido ser el desempeño laboral y la capacidad adaptativa o no adaptativa en anteriores trabajos y/o ocupaciones de un adulto medio que presento sintomatología asociada TDAH en la infancia?

Se determinarían los factores asociados, como familia, relaciones interpersonales, y obviamente el contexto o la posición socioeconómica que pueda tener y si existe un nivel socioeconómico bajo lo más seguro es que sea una persona con trabajos intermedios, trabajos que no exijan una capacidad intelectual alta, trabajos que no necesiten una preparación técnica como tal para ejercer cierta

cosas, la cuidadora refiere que podía ver a su hijo bien en el lugar de trabajo pero al igual como lo mencionaba este, en el momento de cierre de cuentas siempre hizo falta dinero, por su parte el experto refiere que en este caso se determina el factor familia y que tanto esta área ayudo o impidió para que el participante desarrollara herramientas propias que le beneficiaran para lograr conseguir un trabajo o desempeñarse en algo.

Diferencias: El evaluado manifiesta gusto y sentirse bien laborando como administrador del bar lo que en un alto porcentaje resulta monótono, atender, vender, etc, por su parte el experto

ella con la atención del Estanco/Bar de su propiedad en donde su hijo se desempeñaba de buena manera, siendo atento con los clientes, pero que en las cuentas habían fallas por que el participante fiaba las bebidas, o sacaba dinero de las ganancias para irse a comer, beber o de paseo con sus amigos lo que ocasionaba una descuadre en el dinero del negocio; el participante; Sin lugar a dudas en la exploración con el participante principal se evidencio que sus gustos principales son trabajar en lugares como bares, donde él

función, sino que simplemente darle seguimiento a algo, pero lo más seguro es que pueda cumplir en esa parte pero la permanencia en esas labores es muy variable, por qué?, Porque se vuelve muy monótono para él, el estar de manera constante en una actividad que requiera un alto grado de concentración, un alto grado de repetir muchas cosas que pueda ejecutar.

manifestó que los trabajos monótonos podrían ser de desagrado para sujetos con las características del participante. pueda atender y al mismo tiempo tomar cerveza fría, y que mientras trabajo en el Bar de la mamá se sentía a gusto pero manifestó haber tenido peleas con clientes

Participante	Categorías		Análisis de Resultados por Pregunta	Análisis general por categoría
	Categoría Tres Laboral Pregunta Ocho			
Adulto joven	8. ¿En cargos o trabajos recientes como ha sido su desempeño laboral y/o ocupacional?		Tenemos en la actualidad a un adulto que no se encuentra laborando y sin proyectos actuales de laborar, la cuidadora quien en este caso es la Mamá del participante, refiere que el único trabajo que su hijo a	por no querer pagar o por llegar en estado de alicoramamiento al lugar lo cual si hacía que se desbordara en Ira y terminaba a los golpes con esta clase de clientes, por otra parte también el participante argumento que
Familiar	8. ¿En cargos o trabajos recientes como ha sido el desempeño laboral y/o ocupacional de su hijo?			

El solo ha trabajado en el estanco que yo tenía, pero como yo decidí arrendar el estanco el dejo de trabajar, entonces en este momento no está trabajando porque el solo ha trabajado ahí con migo en el estanco.

tenido es el de desempeñarse cuando era momento de como administrador del bar, realizar cuentas siempre por su parte el experto refiere terminaba faltando dinero que un adulto con estas que muy jocosamente características se manifestaba haberlo gastado desempeñaría en la parte en salidas, comidas o paseos administrativa, y que podría con sus amigos.

Expert 8. ¿Cómo experto/a como considera que es el desempeño
o laboral y/o ocupacional actual de un adulto joven que presento sintomatología asociada TDAH en la infancia?

Si está trabajando, digámoslo de cierta manera en una parte administrativa, lo más seguro es que sea una persona que tome muchas responsabilidades para él, que se apunte de cierta manera a ciertas cosas que de pronto no caben dentro de las funciones que él debe cumplir, pero no le da una consecución o un cumplimiento adecuado a esas funciones, ósea que lo más seguro es que el mismo intente llenarse de muchas funciones u ocupar muchas funciones que no le corresponden pero no está dando los resultados necesarios para él, ósea que posiblemente haya una dificultad hay en la parte laboral.

ser un sujeto que asuma una gran cantidad de responsabilidades y labores que incluso no le competen, pero que la culminación o seguimiento de estas pueden verse afectadas en el no cumplimiento de las mismas.

Participante	Categorías	Análisis de Resultados por Pregunta	Análisis general por categoría
nte	Categoría Tres Laboral Pregunta Nueve		
Adu lto jove n	<p>9. ¿En qué tipo de trabajo considera que tendría un mejor desempeño? Y ¿Por qué?</p> <p><i>Yo trabajaría en lo que sea, me gustaría trabajar. A mí me gusta atender, tener un negocio un bar o estanco.</i></p>	<p>Similitudes: En este momento se detectaron motivación por querer trabajar, el participante refiere que trabajaría en lo que le resulte, claro que se enfoca en trabajos que no requieran gran esfuerzo físico, preferencias en trabajos como atender y administrar algún local o bar. Por otra parte es bien referido por el experto que el factor familiar de estar aun dependiendo de sus padres no le genera una obligación inmediata de esforzarse por encontrar un trabajo estable y de larga duración en donde de cierta manera le genere un ingreso</p>	<p>Diferencias</p> <p>En esta área del desarrollo la cuidadora manifiesta que su hijo sería bueno en cualquier trabajo porque a este le gusta trabajar, pero es evidenciado en la exploración que el participante no tiene iniciativa por lograr conseguir un trabajo y que por su parte manifiesta gusto solo por tener un trabajo de administrador o atender un estanco o Bar en donde</p>
Fa mili ar	<p>9. ¿Cómo cree usted que sería el desempeño en la vida laboral futura de su hijo?</p> <p><i>Sería buen trabajador porque a él le gusta trabajar, solo que no se le ve, tiene como una cuestión de una autoestima deprimida, pero sé que él quisiera trabajar.</i></p>		
Exp erto	<p>9. ¿Cómo cree usted que sería el desempeño laboral en un futuro de un adulto medio que presento sintomatología asociada al TDAH en la infancia?</p> <p><i>Ahí tomamos nuevamente el factor familiar, si es un adulto que convive con la familia lo más seguro es que tenga su desempeño laboral pero de muy poca duración, si, ósea que de cierta manera</i></p>		

no es para él vital en este momento de cierta manera, establecer o buscar una labor que le genere un mayor ingreso o que le genere una mayor estabilidad económica, por qué?, porque si vemos que el factor asociado esta la familia y continúa en el entorno familiar lo más seguro es que no va a tener una exigencia para buscar algo que le genere constancia, permanencia y un ingreso de mayor estabilidad.

económico con el que este adulto joven pueda sostenerse.

pueda tener una cerveza fría que tomar.

Diferencias: Son pocas las diferencias encontradas, puesto que es claro que las características del participante en relación con la sintomatología presente le genera dificultades en el área laboral.

Tabla 10 Análisis de Resultados Categoría Cuatro Relación al Trastorno

Participante	Categorías		Análisis de Resultados			Análisis general por categoría	
	Categoría cuatro en relación con el trastorno pregunta Diez		Por Pregunta				
Adu Ito	10.	¿Cuáles fueron los pensamientos en su: A. Infancia B. Adolescencia C. Adultez joven.	Similitudes: identificó un	Inicialmente se tenía	se	Se tomó la decisión de evaluar esta área por lo	

jove *A. Yo sabía que tenía hiperactividad, porque yo iba a terapia, pero nunca le puse cuidado a eso, asistía a las terapias normal, pero a veces me aburría en las terapias y me salía o no iba, me aburría porque siempre era lo mismo y lo mismo, no recuerdo bien que era lo que me hacían pero sé que siempre fue lo mismo y lo mismo por eso me aburría.*

n *B. No me acuerdo, creo que pensaba solo en salir adelante porque no había más nada que hacer, a veces me deprimó por la soledad, el aburrimiento y las cosas de la casa, aburrimiento porque mi papá grita e insulta a mi mamá sin motivo, sin ton ni son, la grita y la regaña estando borracho y hasta bueno y sano, mi papá intenta arreglar cosas y cuando no es capaz de hacerlo eso cambia, y regaña a todo el mundo, a mi mamá, a todos por no ser capaz de arreglar las cosas, no me daba mucha tristeza porque siempre era con mis amigos del barrio salíamos a muchas partes.*

C. No pienso en eso ahora, “Creo que estoy en mis mejores tiempos” (expresión de burla)

conocimiento de la afectación que importante que es para los
 presentaba a causa de la investigadores tener
 sintomatología asociada al TDAH, se conocimiento exacto de la
 identificó poca adhesión al percepción actual del
 tratamiento por lo que él llamaba participante principal por
 como ser terapias repetitivas, de haber sido un niño que
 acuerdo con lo anterior la cuidadora presento sintomatología
 principal quien es la mamá manifestó asociada al TDAH EN la
 que su hijo si tenía conocimiento de infancia, así como
 ser un niño con hiperactividad y que también que
 esta sintomatología para la madre a pensamientos existen en
 perdurado en el tiempo, por su parte la actualidad en relación
 el experto manifiesta que en la con el TDAH y su
 infancia se pudieron presentar sintomatología. En
 conductas evitativas y pensamientos primer lugar el Experto
 de minusvalía por el hecho que los manifestó que en la
 compañeros con quien estudiaba no infancia se presentan
 podían comprender lo que pasaba con conductas evitativas,
 él; el experto manifiesta que en la sentimientos de

Fa mili ar 10. ¿Cuáles eran los pensamientos y comportamientos de su hijo en: A. La infancia B. La adolescencia C. La adultez joven Al saber que era un niño, adolescente y adulto joven con síntomas asociados al TDAH?

A. *El sí sabía que era hiperactivo, él tiene momentos alegres, otros deprimidos, otros groseros y otros dóciles, y el así era desde niño, lo que pasa es que el perdió los seguros médicos con la policlínica, pero ya me dijeron que él tiene servicios médicos solo por la historia clínica, él se quedó sin servicios médicos y yo no le preste atención a eso, pero el en policlínica paso por psicólogo, por psiquiatra, psicoorientadora, neuropediatra, el paso por toda esa junta médica; él era hiperactivo en algunos días se levantaba a estudiar, y otros días se levantaba y decía que no iba a ir, decía que yo no lo iba a obligar, él no iba a las citas médicas, decía que no quería ir y no iba, entonces a las citas solo iba yo, él se encerraba en la pieza*

infancia se llega a tener un minusvalía al sentir conocimiento por la percepción que rechazo, también refiere a se tiene de lo que sucede alrededor, que en la adolescencia por ello el niño es consiente que algo puede ser un joven que sucede, que algo le pasa y la no conocía su estado y que explicación por parte de los padres en podría establecer el niño pueden impedir que este adecuadas estrategias que desarrolle los adecuados mecanismos le ayudaran a estar de afrontamiento. prevenido ante cualquier conducta que le pudiera

En la adolescencia según lo encontrado en la exploración se llegó a un adolescente que no encontró a un adolescente que no pensaba en ese problema de hiperactividad que lo lleva a persona que evite constantes terapias en el pasado y que contacto social, que tenga pensaba en salir adelante, en esta comportamiento etapa se registran estados bajos de impulsivo, sentimiento de soledad y abandono escolar, en la exploración afectación emocional por los con la cuidadora principal

y decía que no iba a ir, el cuando era niño mantenía corriendo por la casa, mantenía peleando.

B. De la niñez a la adolescencia él fue un niño muy callado y era apartado de los hermanos, es más él se relaciona más ahora de adulto con los hermanos que en la adolescencia.

C. No sé qué pueda estar pensando en estos momentos, me gustaría saber que piensa él, el a veces se porta bien, pero si le dicen algo de una le da rabia y sale de pelea, si yo me descuido se pelea a golpes con el hermano, yo debo estar pendiente de la discusión porque él va dando de una, se ha peleado con los hermanos a puños.

Experto 10.¿Para Usted cómo serían los pensamientos y comportamientos en la: A. Infancia B. Adolescencia C. Adulthood joven. De una persona al saber que era un niño/adolescente/adulto joven con síntomas asociados al TDAH?

A. Conductas evitativas, pensamiento de minusvalía al sentir rechazo por los demás, por qué?, porque algunos

problemas de pareja que presentaban los padres por el alcoholismo que tenía el papá, por su parte el experto manifiesta que de acuerdo al desarrollo cognitivo ya para esta edad se puede ver a un joven que conoce muy bien su sintomatología y que esto le haría ser precavido ante actitudes comportamentales que le dejen de parecer adecuadas, por ello podríamos ver a un joven que conoce muy bien la hora de la ingesta del medicamento, por ello la sintomatología se podría ver en una disminución.

Siendo adulto joven, el participante manifiesta no pensar en la sintomatología y todo lo referido al trastorno que él considera del pasado, ahora en la actualidad, manifiesta

se identificó que los síntomas han perdurado en el transcurso del tiempo, y que existe preocupación por parte de esta del futuro que le pueda deparar al participante; en la exploración con el participante principal se pudo evidenciar que si se tenía conocimiento del trastorno y la sintomatología que padecía en la infancia, y refiere que cuando piensa en haber sido un niño con síntomas asociados al TDAH lo único que piensa es que es pasado y

niños no comprenden que está sucediendo con ellos y el hecho no está en que se le explique la sintomatología que está presentando, sino en lo que él está viviendo y como la gente lo está exigiendo a él, entonces ellos pueden explicar “yo pienso de esta manera, me siento de esta manera, no puedo quedarme quieto, tengo que estar haciendo algo” entonces lo más seguro es que en un primer momento el niño puede conocer que siente y que está pasando con él, pero la dificultad aparece es en el momento que ese pensamiento de la enfermedad o el diagnostico que él tiene él lo asimile como algo que le está generando rechazo por parte de los demás, ósea que lo más seguro es que vaya a tener ante el conductas sociales normales un comportamiento totalmente evitativo.

B. Ya para la adolescencia de cierta manera los procesos psicológicos superiores ya empiezan de una mayor asimilación, ósea lo más seguro es que sea un paciente que conoce su sintomatología, sea un paciente que conoce que medicamentos debe tomar y de cierta manera tienen un control sobre la ingesta de su

sentirse bien por el hecho de tener buenos amigos con los que comparte fiestas, salidas, etc; por si parte la cuidadora manifiesta que no tiene idea de los posibles pensamientos de su hijo, que le gustaría conocer lo que piensa para poderlo ayudar, que le preocupa su comportamiento por que en muchas ocasiones él está bien pero por la mas mínima situación con los hermanos o con el papá su hijo acude a solucionar el evento por los golpes; para el experto los pensamientos en la actualidad varía entre si toma medicamento, y factor familia de acuerdo con esto se evaluaría en que forma el adulto está asimilando ese diagnóstico que tubo desde la infancia teniendo en cuenta también el ámbito

que hay que pensar en el futuro.

Diferencias

En esta área se pudo evidenciar algo muy particular y es que si, la sintomatología si persiste, pero aceptación de la presencia de afectación en el desarrollo psicosocial y familiar no se tiene en un 100%, lo que se quiere decir con esto es que de una u otra manera el participante principal ha conseguido tener una adaptabilidad a vivir con

medicamento, ya que lo más seguro es que se pueda volver prevenido de ciertos comportamientos que él considera un poco inadecuados, entonces a través del medicamento pueden empezar a disminuir ciertos comportamientos impulsivos y el a través de estrategias también empezar generar cierta disminución en este tipo de comportamientos .

Ahí habría que mirar si toma medicamento todavía, hay que mirar nuevamente el factor familia: que tan sobreprotector, que tan permisivo fue, entonces para mirar de qué forma está asimilando él ese diagnóstico que tubo desde la infancia, que situaciones o que deterioro le pudo haber generado a nivel social y de qué manera él puede responder en este momento, porque ya a partir de la adultez nuestros procesos psicológicos superiores están de una manera más consolidados, ósea que la asimilación de su conducta o su comportamiento el en algunos momentos los pueda consolidar o lo pueda establecer como

social en donde este sujeto de halla estas dificultades por desarrollado.

Diferencias: Una de las diferencias en los argumentos de los 3 participantes seria solo el hecho de resaltar que el participante recibió su educación de primaria en un colegio para niños con necesidades educativas especiales, por ello las relaciones con los niños de su edad en esa fecha de acuerdo con las entrevistas en la primaria se tuvieron buenas relaciones con los compañeros de escuela.

estas dificultades por encontrar un refugio en sus padres, lo que al igual le impide que se genere la necesidad de lograr conseguir un trabajo, en relación con el trastorno por parte del participante principal hay una resignación de haber sido un niño, adolescente y adulto con síntomas asociados al TDAH manifiesta que es cuestión del pasado y hay que salir adelante, lo que también resulta particular por que manifiesta querer seguir adelante pero no se evidencia motivación o

inadecuado dependiendo del ámbito social donde se desarrolle.

proyectos de estudio o trabajo para mejorar la calidad de vida.

Participante	Categorías	Análisis de Resultados Por Pregunta	Análisis general por categoría
	Categoría Cuatro en relación con el trastorno Pregunta Once		
Adulto joven	<p>11.A. ¿Qué piensa usted en este momento de haber sido un niño diagnosticado con TDAH?</p> <p>B. ¿Qué síntomas presenta en la actualidad en relación con el trastorno?</p> <p><i>A. Nada, creo que nada, no pienso nada, eso fue pasado y hay que pensar en el futuro e ir hacia adelante.</i></p> <p><i>B. Pues la rebeldía es lo único, lo demás lo he sabido manejar y controlar, la rebeldía es cuando me regañaban yo peleaba,</i></p>	<p>Similitud: En esta parte de la entrevista el participante con confianza manifiesta que no piensa nada, y que por su parte considera que era pasado y que hay que pensar en el futuro he ir hacia adelante, su cuidadora manifiesta no saber lo que él piensa, con sentimiento manifiesta desear saber</p>	<p>Como es evidenciado son pocas las diferencias que resultaron en la aplicación de los instrumentos que se utilizaron para</p>

pero eso también he intentado mejorarlo, cuando era pequeño me daba mucha rabia que me regañaran, peleaba y gritaba, solo eso. En la actualidad queda es la rebeldía, pero ya no es como antes, he intentado mejorar eso.

Famil 11. A. ¿Para usted como madre cuál es la percepción actual que tiene su hijo de haber sido un niño diagnosticado con TDAH?

B. ¿Para usted que síntomas presenta su hijo en la actualidad en relación con el trastorno?

A. No se cómo él piensa, yo le pregunto a él pero él no me contesta nada, yo le pregunto que si necesita algo, como zapatos o algo pero él me responde con un gesto en la boca torciéndola y no me dice si necesita ropa o zapatos, le da lo mismo si tiene o no tiene, si yo le doy las cosas o no.

B. Lo mismo de como cuando él era niño, antes yo creo que ahora más porque ahora él pelea, él presenta lo mismo que cuando era niño, callado, muy callado, le gusta andar solo, muy pocas veces es espontaneo pero le gusta andar solo.

que piensa su hijo porque ella considera la exploración y que se esfuerza por saber que le pasa, recolección de que necesidades el desea satisfacer, datos, lo que pero no consigue respuesta alguna; en desde el punto de cuanto a las percepciones del adulto el vista de los experto por su parte que en esta parte investigadores es que tanto esta persona fue regañada, que se logró con que tanto fue discriminada, entonces si éxito la elección existieron refuerzos negativos llegaría de la muestra. a ser una persona que evite contacto social con auto concepto bajo, negativo, y con esto podríamos ver mucha similaridad en las características de personalidad en el adulto joven (estudio de caso).

De acuerdo con la sintomatología existente, tenemos lo referido por el adulto joven como Rebeldía, mencionado por la madre como un hijo

Exper to 11. A. ¿Cuál considera que es la percepción actual de un adulto medio por haber sido un niño que presento síntomas asociados al TDAH en la infancia?

B. ¿Qué síntomas considera que pueden estar presentes en la adultez media de alguien que en la infancia presento síntomas asociados al TDAH

A. *Pues acá entraría a evaluar que tanto fue rechazado, que tanto fue castigado, que tanto fue recriminado por ciertas conductas y si vemos que esos tres factores tuvieron sus refuerzos negativos lo más seguro es que sea una persona que evita contacto social, que tiene un auto concepto bajo, que su percepción de capacidad o de habilidad es totalmente negativa en si misma entonces todo depende es de ese proceso, todos esos antecedentes por los cuales el tubo que enfrentarse, que tan positivo o que tan negativo fueron, hay partimos si hay refuerzo positivo o negativo para ciertas conductas.*

B. *Comportamiento impulsivo déficit atencional, baja tolerancia a la frustración, poca capacidad para medir consecuencias y yo considero que todo el proceso de su*

que pelea a golpes con papá y hermanos y que además es callado, que le gusta estar solo, que resulta casi imposible verle una actitud espontanea, similar a lo referido por el experto, ya que este menciona que su sintomatología actual estaría en los comportamientos impulsivos, déficit atencional, poca tolerancia a la frustración, poco control de impulsos con poca capacidad para asumir las consecuencias de sus actos, y por ultimo considerando que el proceso de concentración se basa en la dificultad para mantener el ritmo constante un una actividad o trabajo que requiera un desgaste físico y mental de consideración.

Diferencias: La consideración de denominar las agresiones físicas con su

concentración se basa en que es difícil mantener un ritmo constante ante una actividad que exige mayor concentración. papá y hermanos como rebeldía por parte del adulto (estudio de caso).

Participante	Categorías	Análisis de Resultados por Pregunta	Análisis general por categoría
Adul to jove n	<p>Categoría Cuatro en relación con el trastorno Pregunta Doce</p> <p>12. ¿Qué estrategias utiliza para controlar los síntomas existentes en la actualidad? Indagar si estas estrategias si le sirven para tener funcionalidad en las áreas: A. Interpersonal B. Educativa C. Laboral</p> <p><i>A. Pues Yo como ya he madurado ya sé que es lo bueno y que es lo malo, a veces salgo, me quedo callado o salgo por ahí a respirar para donde los pelados, los amigos, me voy para donde ellos por ahí a joder, ya si cuando llego a la casa ya llego normal.</i></p>	<p>Similaridad: Omitiendo la parte educativa y laboral puesto que en la actualidad el participante principiante no se encuentra ni trabajando ni estudiando, se enfatizó en la parte interpersonal, el participante refiere que cuando es sometido a regaños o gritos por parte de su padre en el mejor de los casos acude a callar, he irse a tomar un respiro y hablar</p>	

B. El participante no se encuentra estudiando actualmente.

C. El participante no se encuentra laborando actualmente.

Fa mili ar 12. ¿Cómo cree usted que será el estilo de vida de su hijo en un futuro teniendo en cuenta la posible persistencia de síntomas asociados al TDAH?

Me preocupa eso porque, yo cada vez lo veo a el más alejado de las cosas, yo lo veo más alejado de todos nosotros (familia), por culpa de la forma de él, a él le da lo mismo si hay comida, si se pone una muda de ropa; yo creo que sería regular, pero de pronto si lo ve un médico, una junta médica donde le ayuden a mejorar el estilo de vida pueda ayudar, pero yo si veo a mi hijo lo mismo, desde la infancia hasta ahora, con la diferencia que el ahora de adulto el pelea a golpes, no deja ni que le alcen la voz o lo gritan por que el de una vez pelea.

Exp erto 12. ¿Cómo considera que será el estilo de vida a futuro de un adulto medio teniendo en cuenta la posible persistencia de síntomas asociados al TDAH?

con sus amigos, por otra parte la cuidadora manifiesta mucha preocupación por la actitud de su hijo porque lo nota cada vez más alejado de la familia, puesto que a este no le genera interés si tiene ropa, zapatos o incluso si hay algo que comer en la casa, presenta un constante desinterés por las pertenencias personales, por su parte el experto refiere en el futuro podría verse a un adulto dependiente de la estructura familiar al cual se le generan dificultades para lograr encontrar un trabajo, inestabilidad, con inestabilidad a nivel económica y de pareja con una posibilidad de ser un hombre consumidor de algún tipo de SPA, por otra parte el experto manifiesta que si se hablara de una edad a futuro de unos 40 años habría la posibilidad de que esta persona logre consolidar una estructura familiar.

Persona dependiente de la estructura familiar, persona con variabilidad constate en su parte laboral, una inestabilidad a nivel económico, dificultad a nivel de relación de pareja, y posiblemente la existencia de algún grado muy pequeño dependiendo todo de la parte social de algún tipo de consumo de sustancias psicoactivas, entonces por ese lado, ese estilo de vida ya sería muy arraigado porque ya estamos hablando de una adultez más avanzada, más o menos 35-40 años ya entonces está más consolidado su estructura nuclear como tal.

Diferencia: Se puede notar cierta negación del participante con relación a los comportamientos impulsivos con el papá y los hermanos, como también de la preferencia por la soledad y la poca relación con los miembros de su familia, puesto que el adulto joven refiere “normalidad” en sus relaciones familiares pero por su parte la cuidadora y madre del refiere preocupación por las actitudes que puede ver en su hijo y para complementar el experto refiere la posibilidad de considerables dificultades en el área interpersonal en un sujeto con las características del participante las cuales son corroboradas como existentes en el adulto joven por parte de la cuidadora y mamá del participante.

Análisis General

En el desarrollo de la aplicación de los instrumentos entrevistas semiestructuradas se evidenciaron diferentes factores que son considerados como descubrimientos de la investigación. Se recalca la importancia de una psicoterapia adecuada no solo para disminuir la disfuncionalidad generada por los síntomas asociados al TDAH en la infancia, puesto que con esta investigación hemos podido evidenciar que en el participante no solo existió disfuncionalidad por los síntomas en la infancia, sino que esta sintomatología persistió en el tiempo y a lo largo del desarrollo del ciclo vital.

Por otra parte los resultados de la Entrevista Diagnostica del *TDAH en Adultos DIVA 2.0* dio un resultado positivo para la existencia actual de TDAH tipo Combinado (314.01) según DSM IV en el participante, no solo por los resultados de esta prueba es de considerar la afectación psicosocial que presentan los adultos diagnosticados o con sintomatología asociada al TDAH, puesto que en esta investigación se pudo observar un adulto con serias dificultades de adaptabilidad al medio, dificultades para consolidar relaciones de pareja, abandono escolar, bajo control de impulsos, problemas con las figuras de autoridad en la familia, persistentes sentimientos de tristeza, inseguridades en la realización de actividades sociales, relaciones interpersonales nulas y poco afectivas con la familia, así como también se pudo identificar que el factor social en cuanto a los amigos permite ser influenciado para consumo en exceso de bebidas alcohólicas.

Se llega a hacer una generalización de la afectación a causa de la sintomatología asociada al TDAH en el transcurso de la vida y en este participante se pudo evidenciar que tuvo posibilidades de estudios de bachillerato o universitarios, sin embargo baja autoestima, la poca interacción con familia y los demás síntomas ya redactados en el anterior párrafo impidieron una posibilidad de desarrollo normal de las áreas interpersonal, educativa y laboral. En la recolección de la información se identificó la que en el transcurso de la infancia a la adolescencia fue un niño y adolescente etiquetado por sus compañeros de

escuela y de barrio como “el niño con problemas, niño al que si un día era extrovertido o tenia comportamientos de excitación o felicidad había que darle la *pastillita* para que se calmara”.

En él ahora se puede ver un adulto retraído, introvertido, con un aparente temor a sonreír y a ser extrovertido, se identifica una afectación significativa en el control de impulsos, lo que lo lleva a tener enfrentamientos a golpes con particulares y hasta con los mismos miembros de la familia (Papá y hermanos).

Lo Sorprendente

En la aplicación de los instrumentos la cuidadora en este caso la Mamá del participante principal nos refirió que su hijo a tenido 2 intentos de suicidio, una por burlas en colegio y otra por algo referido por ella como tristeza, cabe resaltar que la entrevista con la cuidadora se realizó antes de la que se le realizo al participante principal, por lo que al estar en entrevista con este ya se tenía conocimiento de los dos intentos de suicidio, se intentó explorar esta parte con el participante pero no refirió palabra alguna de estas eventualidades, en la búsqueda de información para el presente trabajo de tesis no se logró encontrar bases teóricas que hablen de índice suicida en adultos o niños con TDAH como tampoco lo refirió como posibilidad el experto.

Otro aspecto que resulto sorprendente en la aplicación de los instrumentos fue lo que refiere el participante principal como la incapacidad de decirle No a sus amigos o compañeros a las pretensiones de ingerir bebidas alcohólicas, así como el poco control de impulsos para irse literalmente a los puños con su papá biológico y con sus hermanos.

Discusión

El déficit de atención e hiperactividad presenta síntomas desde la infancia y estos repercuten en la vida cotidiana de quienes lo padecen en las diferentes áreas, como lo afirma Castroviejo (2009) entre el 60% y 70% de los niños y adolescentes con déficit atencional continúan con la sintomatología hasta la adultez, los datos anteriormente mencionados se corroboran con la presente investigación en la cual al analizar la sintomatología presente en el comportamiento y en la adaptabilidad o desadaptabilidad en las diferentes áreas como interpersonal, laboral y educativa se encuentra una frecuencia de los síntomas como impulsividad, hiperactividad e inatención en la rutina diaria a lo largo del desarrollo del adulto joven desde la infancia hasta la actualidad, las cuales se van a profundizar en cada una a continuación.

Por lo anterior se trazó como propósito identificar la persistencia del déficit de atención e hiperactividad de un adulto joven que presentó sintomatología asociada al TDAH en su infancia, para la evaluación de los procesos adaptativos y no adaptativos en las áreas de la vida cotidiana de las cuales decidimos estudiar tres que son las dimensiones interpersonal, educativa y laboral, para realizar un análisis de la evolución de la sintomatología a través de un estudio cualitativo en un estudio de caso debido a la limitada accesibilidad a la población por los requisitos que deben presentar que son sintomatología desde la infancia y así estudiar la evolución de los síntomas; por esta razón es intencional y voluntaria.

En el caso estudiado se aprecia la evolución y persistencia de la sintomatología de impulsividad desde la infancia que es para Soutulio & Díez (2007) la “dificultad para inhibir o modular sus respuestas o reacciones inmediatas ante las situaciones” (p.35) por medio de comportamientos sociales en cuanto a las relaciones con los profesores se resalta la impulsividad ya que ellos le llamaban la atención y él les respondía de manera

inadecuada. Como también con los hermanos en los que ha persistido la agresividad con golpes propiciados por él, al igual que con el papá mantiene una relación disruptiva ya que el paciente menciona que su papá se disgusta con bastante facilidad y prosigue a maltratar a la mamá físicamente por lo que a él le causa irritabilidad y reacciona inmediatamente con furia. Esto se presenta desde la infancia hasta la actualidad lo cual refiere la madre que siempre ha sido agresivo, como también él reconoce que se disgusta con facilidad.

Al realizar un análisis de los anteriores comportamientos del caso se encuentra que en la adultez media persiste la impulsividad y al retomar el autor Soutulio y Diez (2007) dice que la impulsividad son las reacciones seguidas de agresividad sin medir las consecuencias de las conductas en las relaciones interpersonales. Este síntoma en este caso se manifiesta en el paciente con personas que representan una figura de autoridad como lo es el papá, hermanos mayores y docentes, esto se puede afirmar al citar Castroviejo (2008) respecto a las reacciones violentas o bruscas de las personas con SDAHA son bastante comunes en el seno familiar, por cuestiones de pareja, conversaciones de política, laborales, cuando se sienten engañados. Como sucede lo contrario con la mamá ya que él ha tomado el papel protector y por ende su relación es estrecha; por otro lado con los amigos que son las personas que representan un apoyo social para interrelacionarse no manifiesta ninguna sintomatología con este grupo de amigos, sin embargo mantiene una relación discreta.

En lo referente con las relaciones de pareja se muestra en el caso que el sujeto no ha establecido una relación sentimental teniendo en cuenta que tiene una edad de 26 años, hace unos años toma iniciativa de establecer una relación sentimental con una menor siendo él mayor de edad, al enterarse su mamá de la edad de la joven decide correr a la novia ya que ella refiere que podría ser un problema para su hijo debido a que podría ser demandado. La madre dice que le gustaría que su hijo tuviese una novia y espera que sea cariñoso y nunca agresivo con ella. Al revisar la teoría se encuentra que la falta de

compromiso y de formalización de una relación, impiden una relación de pareja satisfactoria (Castroviejo, 2009) por lo que los pacientes con TDAH suelen tener inicios entusiastas de los deseos y finales poco amenos, debido a la misma sintomatología de impulsividad.

La persistencia de la hiperactividad se muestra en la infancia en el colegio siendo la hiperactividad el exceso de movimiento constante (Soutulio y Díez, 2007) especialmente en actividades que no lo requiere, como en este caso sucedió en el colegio donde no solía quedarse en el puesto de clase y por ende recibía un regaño por parte de los profesores y el respondía con agresivamente, aquí se ven dos síntomas en el que el uno lleva al otro por las reacciones de los participantes que son los maestros y el niño, demostrando un inadecuado manejo del comportamiento de parte de los docentes, sin embargo el colegio en el que cursaba era educación especial y del cual no recibió la atención necesaria para que se disminuyeran los síntomas. Se puede concluir que el hecho de que el participante haya decidido dejar de estudiar en sexto de bachillerato podría ser causa del incorrecto trato de los docentes.

Al citar a Castroviejo (2008) la deserción escolar puede ser producto de las continuas decepciones por bajas calificaciones, multitud de llamados de atención por su comportamiento inadecuado, aislamiento y frustraciones ese espacio. Sin embargo hay que tener en cuenta que el sujeto cuando decidió desertar del colegio estaba estudiando en un colegio de educación especial y varios de sus compañeros tenían las mismas características que él de inatención, hiperactividad e impulsividad. En cuanto a la evolución y persistencia de la hiperactividad en el participante se analiza desde la entrevista DIVA 2.0 que continúa la hiperactividad ya que desde la infancia hasta la actualidad no ha guardado turnos, interrumpe las actividades de otras personas como conversaciones; el comportamiento que solo se presentó en la infancia fue mover en exceso manos y pies o removerse de la silla en la que se encuentra sentado.

Respecto al síntoma de desatención se nota que ha aumentado a través de los años, ya que al analizar la DIVA 2.0 se concluye que cuando estaba en la infancia de los nueve criterios para el DSM IV para el síntoma de déficit de atención cumplía con cinco como no prestar atención suficiente a los detalles o caer en errores por descuido en las tareas escolares o tenía dificultades con las figuras de autoridad debido a que parecía que no escuchara varias indicaciones para el cumplimiento de sus tareas, como también se disgustaba por tener que cumplir con actividades que requerían un esfuerzo mental sostenido y en la actualidad en la edad adulta cumple con siete que son descuido en los detalles y actividades diarias, pierde objetos frecuentemente que son necesarios para actividades de la vida diaria, suele no seguir instrucciones, encargos u obligaciones. Lo anterior se puede analizar respecto al área laboral donde no se ha desempeñado con éxito, además solo ha laborado en el negocio familiar, por lo que se genera una dependencia económica a sus papás. Según Castroviejo (2009) las personas con TDAH suelen decir que todo les agrada, comenzando con diferentes actividades, por lo que se notan bastante activos en todo lo que se proponen pero no suelen culminar las tareas debido a que se cansan con rapidez.

Como se ha resaltado anteriormente los diferentes criterios presentes en el participante evaluados con la DIVA 2.0 han sido fundamentales para la discusión de los resultados para demostrar que el paciente desde la infancia ha presentado la sintomatología y que en la actualidad continua presentando, como en el síntoma de déficit de atención en la infancia cumplía con cinco de nueve criterios y en la edad adulta cumple con siete de nueve. Respecto a la hiperactividad e impulsividad en la infancia cumplía con nueve de nueve y en la adultez cumple con ocho de nueve criterios por lo que se ubica al paciente con una sintomatología mixta.

El presente análisis se asemeja a la realizada por Navarro (2009) donde concluye la permanencia de los síntomas hasta la edad adulta, trayendo consigo consultas frecuentes con en los servicios de salud mental en la edad adulta. Por lo que de acuerdo a los

resultados obtenidos en la presente investigación el conjunto de sintomatología si continua presentándose a lo largo del ciclo vital en algunos casos adaptándose y en otros no, dando como consecuencia un adulto joven en la actualidad con capacidades para trazarse un proyecto de vida, pero que sin embargo no tiene unas metas a corto, mediano o largo plazo para cumplirlas.

Algunas de las limitaciones del estudio fue encontrar una amplia población con la sintomatología y la edad necesaria para una permanencia de comportamiento en la vida diaria para un análisis de las consecuencias generadas en el sujeto estudiando la influencia desde las pautas de comportamiento de los padres de familia y su percepción del caso de su hijo. Los hallazgos de la investigación permiten demostrar la persistencia de los síntomas hasta la adultez junto con las consecuencias

Conclusiones

Teniendo en cuenta el análisis de la información de la entrevista semiestructurada aplicada al Psicólogo Clínico Experto en TDAH, la sintomatología asociada a este trastorno mental persiste en el tiempo generando considerables afectaciones en las áreas de ajuste del niño, adolescente o adulto que lo padezca; por lo cual se llega a la conclusión según la información brindada por el Experto que la sintomatología asociada al TDAH es causante de múltiples afectaciones en las diferentes áreas de ajuste del sujeto niño, adolescente o adulto diagnosticado con TDAH o con sintomatología asociada a este trastorno mental.

Respecto a las relaciones interpersonales con los amigos se evidencia una adaptabilidad a corto tiempo, porque en el participante se observó que las relaciones interpersonales con los amigos son adecuadas pero de corta duración, Por lo cual se concluye que existe un inadecuado desarrollo en el área interpersonal lo cual le impide al participante establecer relaciones de larga duración con los amigos, esto sucede por el inadecuado desarrollo en el área interpersonal que tubo a lo largo de la vida el participante a causa de la persistencia de la sintomatología asociada al TDAH.

De acuerdo a la información brindada por la cuidadora y el adulto joven en la aplicación de las entrevistas semiestructuradas, la dinámica familiar se ve afectada muy seguidamente por las constantes discusiones, rivalidad, malos tratos y peleas a golpes del participante principal con su Papá por el hecho que le genera molestia al adulto joven que le llamen la atención o le corrijan algún mal comportamiento; Por lo anterior se concluye poco control de impulsos en la relación familiar y con las figuras de autoridad en la familia, esto afectando la sana convivencia de los miembros del núcleo familiar lo cual genera que al igual que con el Papá, se presenten rivalidades, disgustos y malos tratos con los hermanos y demás familiares.

En la aplicación de la entrevista semiestructurada al adulto joven (estudio de caso) se observó al participante con negación en la narración del desarrollo y conclusión de las constantes discusiones y agresiones físicas que tiene con su Papá, se tenía conocimiento de estas eventualidades por haberle aplicado en primer lugar la entrevista semiestructurada a la cuidadora, por lo cual se intentó explorar para conocer por palabras propias del participante las diferentes situaciones dadas a conocer por la cuidadora pero solo el participante manifestó discusiones de palabra, por lo que se concluye la existencia de sentimientos de negación de las diferentes dificultades existentes en las relaciones interpersonales con los miembros de la familia.

En la actualidad el participante (estudio de caso) tiene 26 años de edad, y hasta la fecha y según la información analizada después de la aplicación de las entrevistas semiestructuradas a sujeto y cuidador el participante no ha tenido ninguna relación sentimental estable con una pareja, según lo narrado por la cuidadora, nunca le ha conocido a su hijo novias o amigas con intenciones de consolidar una relación de pareja, que este es un joven que se ilusiona solo y que menciona estar en conversaciones con mujeres que le gustan pero que en el momento en que se van a conocer en persona este pierde la motivación; por lo anterior podemos concluir que los estados de tristeza y depresión manifestado por el mismo participante (estudio de caso) estarían generando sentimientos de inseguridad y baja autoestima por causa de la persistencia de la sintomatología asociada al TDAH en la adultez.

Se evidencio abandono escolar desde la finalización de quinto de primaria y deserción escolar en los intentos de validación del bachillerato por la dificultad que presentó en el desarrollo de actividades monótonas y asistencia a clases, presentó dificultades en la realización la de actividades académicas y asistenciales y por tener un grupo de compañeros con los que hacían planes diferentes a asistir a la institución educativa; Se llega a la conclusión que la sintomatología asociada al TDAH fue persistente en el tiempo

afectando el área educativa lo cual es evidenciado en el abandono escolar desde la finalización de la primaria.

En los intentos de validación del bachillerato el participante no tuvo la mejor relación con los compañeros de clase, fue víctima de burlas por sus compañeros por la estatura corporal, en relación con la de los demás miembros de clase, en donde le decían al llegar a clases que “llego el profesor” lo que poco a poco genero desmotivación por continuar con los estudios de validación del bachillerato impidiendo su culminación de secundaria e impidiendo un adecuado desarrollo del área educativa en el participante; por lo cual se concluye que el adulto joven presenta poca tolerancia a la frustración y baja resiliencia evidenciada en la incapacidad para asumir las situaciones difíciles del diario vivir.

El desempeño en el único trabajo que se identificó en la exploración y aplicación de la entrevista semiestructurada al participante y la cuidadora principal se vio afectado por la dificultad que tiene el adulto joven en el cumplimiento de las responsabilidades como correcta administración del dinero y de los horarios de trabajo; Se llega a la conclusión que debido a la persistencia de la sintomatología asociada al TDAH se impide el adecuado desarrollo de la capacidad laboral, lo que es evidenciado en la desajuste de cuentas referido por la cuidadora quien era la dueña del bar donde se encontraba anteriormente el adulto joven trabajando por otra parte se evidencia nula motivación actual por encontrar un trabajo estable.

Se evidencio dificultad en la adaptabilidad para lograr ejercer labores que generen un alto nivel de desgaste mental y físico, así como también problemas para realizar trabajos o actividades monótonas, generando en el participante poca motivación por conseguir un trabajo estable lo que conlleva a una dependencia económica en los padres y un nivel de protección por parte de ellos; por lo anterior se concluye un alto nivel de afectación en el

área laboral y disfuncionalidad en esta misma área por la presencia y persistencia de la sintomatología asociada al TDAH en la infancia, adolescencia y adultez que en la actualidad le impide mantener una vida laboral adecuada para la alcanzar independencia y sentimiento de realización personal.

En el desarrollo de la entrevista semiestructurada aplicada al adulto joven (estudio de caso) refirió sentirse constantemente con tristeza por darse cuenta que el tiempo ha pasado y él no ha logrado establecer buenas relaciones sociales, de pareja y estabilidad laboral; por lo cual se concluye afectación del estado de ánimo como baja autoestima, mal auto concepto e inseguridades causadas por las dificultades psicosociales que genero la persistencia de la sintomatología asociada al TDAH desde la infancia hasta la adultez.

Se realizó una comparación de similitudes y diferencias en las respuestas de las entrevistas semiestructuradas aplicadas a el Adulto joven, al Cuidador y al Experto y de acuerdo a esto se concluyó que la sintomatología asociada al TDAH persistió generando afectaciones desde la infancia, adolescencia y adultez del participante, impidiéndole el desarrollo adecuado de las áreas interpersonal, educativa y laboral del participante, lo cual en la actualidad puede verse reflejado en la diferentes disfuncionalidades de las relaciones familiares y sociales, así como la inestabilidad en las relaciones de pareja y la incapacidad para lograr encontrar un trabajo estable

Se realizó la aplicación de la “Entrevista Diagnostica del TDAH en adultos DIVA 2.0”, la cual dio un resultado positivo sobre la existencia de TDAH tipo Combinado (314.01) DSM IV en el participante (estudio de caso), con puntuaciones de 7/9 criterios para déficit de atención y 8/9 criterios para hiperactividad-impulsividad; cabe resaltar que esta entrevista no se utilizó como método de diagnóstico, si no como evaluadora de la persistencia de la sintomatología asociada al TDAH en el participante, por lo anterior es correcto concluir que si existe la sintomatología en la actualidad en el participante .

La propuesta es una herramienta didáctica con técnicas cognitivo conductuales dirigida a los padres de familia con niños entre 7 y 11 años de edad que presenten sintomatología asociada al TDAH o que estén diagnosticados con este trastorno mental; esta herramienta didáctica es una guía de fácil aprendizaje que tiene como objetivo principal reducir la sintomatología de los niños para que por medio de técnicas se pueda obtener una adaptabilidad en las diferentes áreas del desarrollo, actividades, tareas o retos; la propuesta no es sustitución del profesional en la psicología que es quien debe realizar la terapia, sino para psicoeducar a padres, cuidadores y docentes sobre la sintomatología asociada al TDAH y generar habilidades para lograr controlar y disminuir la persistencia de la sintomatología en el niño brindarle al niño evitando la persistencia en el futuro; Se concluye lo anterior dejando una copia de esta herramienta didáctica al departamento de Psicología de la Universidad de Pamplona.

Recomendaciones

Se recomienda a la Universidad de Pamplona la publicación y accesibilidad a este proyecto de investigación a cualquier estudiante, profesional, o particular que desee informarse acerca del TDAH y su sintomatología, como también a quienes deseen continuar con investigaciones relacionadas en la temática, que se sigan abriendo espacios donde se permita al estudiante participar propositivamente en este abordaje tan importante que es la investigación.

Al departamento de Psicología de la Universidad de Pamplona se recomienda continuar con el mejoramiento de los procesos de formación académica para los estudiantes con la correcta asignación de los docentes en materias que correspondan a su área de especialidad, y que se sigan abriendo espacios que permita a los psicólogos en formación formarse apasionadamente con la investigación.

Se recomienda seguir con estudios correspondientes al TDAH y sintomatología puesto que se evidenció con esta investigación el grado de afectación que eso puede llegar a causar en quien lo padece.

Para los estudiantes de Psicología les recomendamos realizar con pasión y vocación investigación con un enfoque clínico o en cualquiera de las áreas de la Psicología puesto que así se estará en constante actualización e interés por las nuevas tendencias e investigaciones de la psicología.

Se recomienda al lector y a todo el que le genere interés esta investigación educarse y aducir adecuadamente para eliminar la etiqueta que socialmente se le estable a niños,

jóvenes o adultos que presenten sintomatología asociada al TDAH, para contribuir a la sociedad.

Se recomienda a todos los profesionales del sector salud tomar con mucha importancia la presencia de cualquier síntoma asociado al TDAH para que se le dé una adecuada orientación al padre o cuidador y una apropiada terapia a quien padezca el síntoma.

Para las instituciones prestadoras de servicios de salud e instituciones educativas brindar el apoyo necesario a familiares, pacientes o estudiantes que se presenten sintomatología asociada al TDAH.

Referencias

- Association, American Psychiatric. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnosticos DSM V* (5ta Edición ed.). Washington, DC London, England: Editorial Medica Panamericana.
- Bauermeister, J. (2014). *Hiperactivo, impulsivo, distraído: ¿Me conoces?: guía acerca del déficit atencional (TDAH) para padres, maestros y profesionales*. Nueva York: The Guilford Press.
- Belmar, M., Navas , L., & Holgado, F. (2013). Procesos atencionales implicados en el trastorno por déficit atencional con hiperactividad (TDAH). *Convergencia Educativa*(2), 9-19. Recuperado el 08 de Octubre de 2016, de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35728/1/2013_Belmar_et_al_ConvergEducativa.pdf
- Canto, T. J. (s.f.). Tratamiento Multimodal del TDAH. *TDAH y TU*. (T. y TU, Entrevistador) TDAH y TU. Recuperado el 26 de Noviembre de 2016, de <http://www.tdahytu.es/tratamiento-multimodal/>
- Castroviejo, I. (2009). *Síndrome de déficit de atención de atención/hiperactividad* (Cuarta ed.). España: Díaz de Santos.
- Castroviejo, I. P. (2008). *Hiperactividad ¿Existe frontera entre personalidad y patología?* Madrid España: Diaz de Santos.
- Centro Nacional de Recursos para el TDAH. (2013). *ADHD awareness month*. Recuperado el 18 de septiembre de 2016, de <http://www.adhdawarenessmonth.org/wp-content/uploads/El-TDAH-y-el-DSM-5-Spanish-Fact-Sheet.pdf>
- De la Peña , F. (2000). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Facultad Medicina UNAM*, 43(6). Recuperado el Abril de 2016, de <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no43-6/RFM43609.pdf>
- DSM V. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnosticos del DSMV*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Escobar, J., & Cuervo, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 27-36.

- Hernández , R., Fernández , C., & Baptista Lucio. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: Mc Graw Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2012). *Metodologia de la Investigacion*. Iztapalapa Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
- Maciá, D. (2012). *TDAH en la infancia y la adolescencia*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Navarro , R. (2009). Persistencia del TDAH en adultos. Estudio de seguimiento en los CSM de la CAM. (U. A. Madrid, Ed.) Madrid.
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (Duodécima edición ed.). México: Mc Graw Hill.
- Pardo, A., Fernandez, A., & Fernandez, M. (2009). Habilides sociales en el trastorno por deficit de atencion/Hiperactividad. *Revista de Neurologia*, 1-4. Recuperado el 08 de Octubre de 2016, de https://www.researchgate.net/profile/Alberto_Fernandez_Jaen/publication/24195481_Social_skills_in_attention_deficit_hyperactivity_disorder/links/55702e2608aeab7772289e65.pdf
- Ramos, J., Chalita, P., Vidal , R., Bosch, R., Palomar, G., Prats, L., & Casas, M. (2012). Diagnóstico y tratamiento del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos. *Revista Neurología*, 54(1), 105-115.
- Rangel Ariza, J. (2014). El trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (TDA/H) y la violencia: Revisión de la bibliografía. *Salud Mental*, 37(1), 75-82. Recuperado el 9 de Octubre de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58229962009.pdf>
- Rodríguez, R., Cubillo, A., Jiménez, M., Ponce, G., Aragüez, M., & Palomo, T. (2006). Disfunciones ejecutivas en adultos con trastorno por déficit de atencion e hiperactividad. *Neurología*, 43(11), 678-684.
- Sabino, C. (1992). *El Proceso de Investigacion*. Obtenido de https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/el-proceso-de-investigacion_carlos-sabino.pdf
- Soutulio, C., & Díez, A. (2007). *Manual diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Buenos Aires. Madrid: Médica Panamericana.
- Soutullo Esperón, C., & Diez Suarez, A. (2007). *Manual de Diagnostico y Tratamiento del TDAH*. Navarra: Medica Panamericana. Recuperado el 10 de Octubre de 2016, de

https://books.google.com.co/books?id=5mcc0E_r6DkC&pg=PA35&dq=que+piensan+los+ni%C3%B1os+con+tdah&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi_uZ3n99DPAhVLox4KHRI8CvMQ6AEIKDAA#v=onepage&q=que%20piensan%20los%20ni%C3%B1os%20con%20tdah&f=false

TDAH y TU. (S.F). *Tratamiento Farmacologico*. Obtenido de <http://www.tdahytu.es/tratamiento-farmacologico/>

TDAH y TU. (S.F). *Tratamiento Multimodal del TDAH*. Obtenido de TDAH y TU: <http://www.tdahytu.es/tratamiento-multimodal/>

Universidad de Cadiz. (s.f). *Habilidades para el Aprendizaje, Adaptacion al cambio*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2016, de http://www.uca.es/recursos/doc/Unidades/Servicio_Atencion_Psico/628423735_2542013164322.pdf

Young, S., & Bramham, J. (2009). *TDAH en adultos: una guía psicológica para la práctica*. México: Manual Moderno.

Young, Susan; Fitzgerald, Michael; Postma, Maarten J. (23 de Abril de 2013). *TDAH, hacer visible lo invisible*. Obtenido de http://new.fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20130911_hfh4VpcqhX7EVSqWNvS3_0.pdf

Anexos

Anexo número uno. Consentimiento informado Adulto Joven



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente consentimiento informado está fundamentado para la aprobación y dar legal consentimiento de quien será participante como *Estudio de caso* de la investigación que tiene como título: Persistencia del déficit de atención e hiperactividad de un adulto joven, que presentó sintomatología asociada al TDAH en la infancia (un estudio de caso), y que tiene como propósito general: Identificar el déficit de atención y la hiperactividad de un adulto joven que en su infancia presentó sintomatología asociada al TDAH, teniendo en cuenta los procesos adaptativos y no adaptativos en las dimensiones interpersonal, educativa y laboral, a través de un estudio cualitativo, que permita el conocimiento de la permanencia de la sintomatología para proponer estrategias de intervención en el programa de Psicología de la Universidad de Pamplona en la línea de Psicología Clínica.

La investigación es realizada por los Psicólogos en formación de la Universidad de Pamplona Luis Alejandro Paternina Rendón y María Fernanda Rodríguez Vega como tesis de grado y es dirigida por el Profesional en psicología clínica MG Jose Jairo Jaimes Duarte. El procedimiento que se llevará a cabo será una entrevista semiestructurada realizada por los mismos investigadores, la cual constará de unas preguntas, toda la entrevista será grabada en audio para el posterior análisis de resultado.

Es de vital importancia para este estudio contar con su participación. Si acepta participar, debe conocer de antemano que la información que usted suministre se utilizara para fines

Científicos y académicos, así como también su identidad no será dada a conocer, de acuerdo al principio de confidencialidad señalado en el artículo 2º, numeral 5º de la Ley 1090 de 2006: “Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales: 5. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás sólo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona o a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.”.

Si decide renunciar como participante de la investigación es autónomo y puede retirarse de este estudio en cualquier momento si lo desea o si el tema no le genera interés.

Yo, _____
 identificado con Documento de identidad # _____ acepto y
 doy consentimiento para ser participe en la investigación de tesis de grado que tiene
 como título Persistencia del déficit de atención e hiperactividad de un adulto joven, que
 presentó sintomatología asociada al TDAH en la infancia (un estudio de caso) bajo las
 condiciones de confidencialidad.

Firma del Participante: _____

Edad: _____

Estado Civil: _____

Escolaridad: _____

Fecha: _____

Anexo número dos. Consentimiento informado adulto joven DIVA 2.0**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente consentimiento informado está fundamentado para la aprobación y dar legal consentimiento para ser evaluado con la *“Entrevista Diagnóstica del TDAH en Adultos DIVA 2.0”* para la tesis de grado que tiene como título Persistencia del déficit de atención e hiperactividad de un adulto joven, que presentó sintomatología asociada al TDAH en la infancia (un estudio de caso), y que tiene como propósito general: Identificar el déficit de atención y la hiperactividad de un adulto joven que en su infancia presentó sintomatología asociada al TDAH, teniendo en cuenta los procesos adaptativos y no adaptativos en las dimensiones interpersonal, educativa y laboral, a través de un estudio cualitativo, que permita el conocimiento de la permanencia de la sintomatología para proponer estrategias de intervención en el programa de Psicología de la Universidad de Pamplona en la línea de Psicología Clínica.

La investigación es realizada por los Psicólogos en formación de la Universidad de Pamplona Luis Alejandro Paternina Rendón y María Fernanda Rodríguez Vega como tesis de grado y es dirigida por el Profesional en psicología clínica MG Jose Jairo Jaimes Duarte. El procedimiento que se llevará a cabo será una entrevista semiestructurada realizada por los mismos investigadores, la cual constará de unas preguntas, toda la entrevista será grabada en audio para el posterior análisis de resultado.

Es de vital importancia para este estudio contar con su participación. Si acepta participar, debe conocer de antemano que la información que usted suministre se utilizara para fines

Científicos y académicos, así como también su identidad no será dada a conocer, de acuerdo al principio de confidencialidad señalado en el artículo 2º, numeral 5º de la Ley 1090 de 2006: “Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales: 5. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás sólo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona o a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.”.

Si decide renunciar como participante de la investigación es autónomo y puede retirarse de este estudio en cualquier momento si lo desea o si el tema no le genera interés.

Yo, _____
 identificado con Documento de identidad # _____ acepto y
 doy consentimiento para ser evaluado con la **“Entrevista Diagnóstica del TDAH en
 Adultos DIVA 2.0”** para la tesis de grado que tiene como título Persistencia del déficit
 de atención e hiperactividad de un adulto joven, que presentó sintomatología asociada al
 TDAH en la infancia (un estudio de caso) bajo las condiciones de confidencialidad.

Firma del Participante: _____

Edad: _____

Estado Civil: _____

Escolaridad: _____

Fecha: _____

Anexo número tres. Consentimiento informado Familiar



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente consentimiento informado está fundamentado para la aprobación y dar legal consentimiento de la participación de quien fue el *cuidador/a principal* del evaluado de la investigación que tiene como título: Persistencia del déficit de atención e hiperactividad de un adulto joven, que presentó sintomatología asociada al TDAH en la infancia (un estudio de caso), y que tiene como propósito general: Identificar el déficit de atención y la hiperactividad de un adulto joven que en su infancia presentó sintomatología asociada al TDAH, teniendo en cuenta los procesos adaptativos y no adaptativos en las dimensiones interpersonal, educativa y laboral, a través de un estudio cualitativo, que permita el conocimiento de la permanencia de la sintomatología para proponer estrategias de intervención en el programa de psicología de la Universidad de Pamplona en la línea de Psicología clínica.

La investigación es realizada por los Psicólogos en formación de la Universidad de Pamplona Luis Alejandro Paternina Rendón y María Fernanda Rodríguez Vega como tesis de grado y es dirigida por el Profesional en psicología clínica MG Jose Jairo Jaimes Duarte. El procedimiento que se llevará a cabo será una entrevista semiestructurada realizada por los mismos investigadores, la cual constará de unas preguntas, toda la entrevista será grabada en audio para el posterior análisis de resultado.

Es de vital importancia para este estudio contar con su participación. Si acepta participar, debe conocer de antemano que la información que usted suministre se utilizara

para fines científicos y académicos, así como también su identidad no será dada a conocer, de acuerdo al principio de confidencialidad señalado en el artículo 2º, numeral 5º de la Ley 1090 de 2006: “Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales: 5. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás sólo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona o a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.”.

Si decide renunciar como participante de la investigación es autónomo y puede retirarse de este estudio en cualquier momento si lo desea o si el tema no le genera interés.

Yo, _____
identificado/a con Documento de identidad # _____ acepto y
doy consentimiento para ser participante en la investigación de tesis de grado que tiene
como título Persistencia del déficit de atención e hiperactividad de un adulto joven, que
presentó sintomatología asociada al TDAH en la infancia (un estudio de caso) bajo las
condiciones de confidencialidad.

Firma del Participante _____

Fecha: _____

Anexo número cuatro. Consentimiento Informado Experto



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente consentimiento informado está fundamentado para la aprobación y dar legal consentimiento de quien será participante como Profesional Experto de la investigación que tiene como título: Persistencia del déficit de atención e hiperactividad de un adulto joven que presento sintomatología asociada al TDAH en la infancia (un estudio de caso), y que tiene como propósito general: Identificar el déficit de atención y la hiperactividad de un adulto joven que en su infancia presentó sintomatología asociada al TDAH, teniendo en cuenta los procesos adaptativos y no adaptativos en las dimensiones interpersonal, educativa y laboral, a través de un estudio cualitativo, que permita el conocimiento de la permanencia de la sintomatología para proponer estrategias de intervención en el programa de Psicología de la Universidad de Pamplona en la línea de Psicología Clínica.

La investigación es realizada por los Psicólogos en formación de la Universidad de Pamplona Luis Alejandro Paternina Rendón y María Fernanda Rodríguez Vega como tesis de grado y es dirigida por el Profesional en psicología clínica MG Jose Jairo Jaimes Duarte. El procedimiento que se llevará a cabo será una entrevista semiestructurada realizada por los mismos investigadores, la cual constará de unas preguntas, toda la entrevista será grabada en audio para el posterior análisis de resultado.

Es de vital importancia para este estudio contar con su participación. Si acepta participar, debe conocer de antemano que la información que usted suministre se utilizara para fines

Científicos y académicos, así como también su identidad no será dada a conocer, de acuerdo al principio de confidencialidad señalado en el artículo 2º, numeral 5º de la Ley 1090 de 2006: “Los psicólogos que ejerzan su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales: 5. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás sólo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona o a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.”.

Si decide renunciar como participante de la investigación es autónomo y puede retirarse de este estudio en cualquier momento si lo desea o si el tema no le genera interés.

Yo, _____
identificado con Documento de identidad # _____ acepto y doy consentimiento para ser participe en la investigación de tesis de grado que tiene como título Persistencia del déficit de atención e hiperactividad de un adulto joven que presentó sintomatología asociada al TDAH en su infancia (un estudio de caso) bajo las condiciones de confidencialidad.

Firma y sello del Profesional: _____

T.P: _____

Ultimo Estudio Realizado: _____

Fecha: _____

Anexo número cinco. Entrevista DIVA

Resumen de los síntomas de A y de HI

Indique qué criterio cumple de la parte 1 y de la parte 2 y súmelos

Criterio DSM-IV TR	Sintoma	Presente en la edad adulta	Presente en la infancia
A1a	A1. A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades	Si	Si
A1b	A2. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas	NO	Si
A1c	A3. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente	Si	Si
A1d	A4. A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)	Si	NO
A1e	A5. A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades	Si	NO
A1f	A6. A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o deberes)	Si	Si
A1g	A7. A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)	Si	NO
A1h	A8. A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes	NO	NO
A1i.	A9. A menudo es descuidado en las actividades diarias	Si	Si
Número total de criterios de Déficit de Atención		7 / 9	5 / 9
A2a	H/I 1. A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento	NO	Si
A2b	H/I 2. A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado	Si	Si
A2c	H/I 3. A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)	Si	Si
A2d	H/I 4. A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio	Si	Si
A2e	H/I 5. A menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor	Si	Si
A2f	H/I 6. A menudo habla en exceso	Si	Si
A2g	H/I 7. A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas	Si	Si
A2h	H/I 8. A menudo tiene dificultades para guardar turno	Si	Si
A2i	H/I 9. A menudo interrumpe o se entromete en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos)	Si	Si
Número total de criterios de Hiperactividad-Impulsividad		8 / 9	9 / 9

Formulario de puntuación

DSM-IV Criterio A	Infancia ¿Es el número de características A \geq 6? ¿Es el número de características H/I \geq 6?	<input type="checkbox"/> Sí / <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No
	Edad Adulta* ¿Es el número de características A \geq 6? ¿Es el número de características H/I \geq 6?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No
DSM-IV Criterio B	¿Hay indicios que impliquen un patrón de síntomas y limitaciones para toda la vida?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No
DSM-IV Criterio C y D	¿Los síntomas y las limitaciones se manifiestan al menos en dos campos de la vida?	
	Edad adulta Infancia	<input checked="" type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No
DSM-IV Criterio E	¿Los síntomas no se pueden explicar mejor por la presencia de un trastorno psíquico diferente?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, por <input type="text"/>
	¿El diagnóstico está respaldado por información colateral (heteroanamnesis)? Padres/hermanos/otros, <input type="text"/> ** Pareja/amigo/a íntimo/a/otros, <input type="text"/> ** Informes escolares	<input type="checkbox"/> no procede <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> no procede <input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> no procede <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2
	0 = poco o nada de respaldo 1 = algo de respaldo 2 = un respaldo claro	Explicación: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">padre alcoholico, mamá con signos de posible bulimia / / /</div>
	Diagnóstico TDAH***	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí, subtipo <input checked="" type="checkbox"/> 314.01 Tipo combinado <input type="checkbox"/> 314.00 Tipo predominantemente con déficit de atención <input type="checkbox"/> 314.01 Tipo predominantemente hiperactivo e impulsivo

* Los estudios realizados parecen indicar que, a una edad adulta, cuatro o más características del déficit de atención y/o de la hiperactividad-impulsividad son suficientes para que se pueda hacer un diagnóstico del TDAH. Kooij y cols., Internal and external validity of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in a population-based sample of adults. *Psychological Medicine* 2005; 35 (6):817-827. Barkley RA: Age dependent decline in ADHD: True recovery or statistical illusion? *The ADHD Report* 1997; 5:1-5.

** Indique con qué persona se ha realizado la heteroanamnesis.

*** Si los subtipos señalados en la infancia se diferencian de los señalados en la edad adulta, prevalecerá el subtipo adulto actual para determinar el diagnóstico.

Anexo número Seis. Entrevista a adulto joven

Técnica N° 1

Entrevista Semi-estructurada a sujeto que presentó sintomatología asociada al TDAH en la infancia.

A continuación se formularan una serie de preguntas en relación con la investigación que usted previamente conoció y dio consentimiento para ser partícipe. Agradecemos su completa honestidad y amplitud en el momento de contestar cada una de las preguntas ya que es de vital importancia la correcta recolección de información para el desarrollo de la investigación.

ENTREVISTA

Categoría #1 Interpersonal

(Pardo, Fernandez, & Fernandez, 2009) Afirman que el 74% de los niños diagnosticados con TDAH sufren de rechazo constante por parte de sus compañeros por conductas molestas como desorganización, agresividad o conductas antisociales, por otro lado estos niños sufren rechazo de igual manera por sus características de personalidad como mal carácter, egoísmo y prepotencia, y en menor medida rechazo por conductas académicas como ser mal estudiante, estas conductas son originadas por los síntomas del trastorno que padecen.

1.¿Cómo fueron sus relaciones interpersonales en:

A. Infancia con su familia, amigos y profesores?

B. Adolescencia con su familia, amigos, pareja y profesores?

2. ¿Cómo son sus relaciones interpersonales en la actualidad con

A. Su familia?

B. Sus amigos?

C. Su pareja?

D. Sus profesores?

3. ¿Cómo cree usted que serán las relaciones interpersonales en el futuro con:

A. Su familia?

B. Sus amigos?

C. Su pareja?

D. Sus profesores?

Categoría #2 Educativo

Barkley (1998), citado en (Belmar, Navas , & Holgado, 2013) afirma que en el momento en que el estudiante sufre de Déficit de Atención despierta problemas en el aprendizaje escolar, especialmente en las materias como Matemáticas y Lectura afectando la capacidad normal de aprendizaje por parte del estudiante.

4. ¿Cuénteme cómo fue su rendimiento académico en cuanto a sus habilidades, dificultades y comportamiento en:

A. La escuela?

B. El colegio?

C. La universidad?

5 ¿En la actualidad como es su:

A. Desempeño académico?

B. Comportamiento académico?

C. Capacidad de adaptación académica?

5. ¿En futuros estudios cómo cree usted que será su:

A. Desempeño académico?

B. Comportamiento académico?

C. Capacidad de adaptación académica?

Categoría #3 Laboral

(Rangel Ariza, 2014) En los adultos con TDAH se ve afectada la vida laboral con un desempeño bajo y constantemente cambian de empleo. Con esto el autor muestra la inestabilidad de las personas que tienen este trastorno.

7. ¿Mencione algunos trabajos y/o ocupaciones anteriores, ahora dígame cómo fue su desempeño y adaptabilidad?

8. ¿En cargos o trabajos recientes como ha sido su desempeño laboral y/o ocupacional?

9. ¿En qué tipo de trabajo considera que tendría un mejor desempeño? Y ¿Por qué?

Categoría #4 En relación con los síntomas de (TDAH)

Según (Soutulio & Díaz, 2007, pág. 35) los niños con TDAH “no piensan en las consecuencias de sus actos, estos hacen y dicen lo primero que piensan, o lo primero que se les pasa por la cabeza, por ello en clase responden sin pensar realmente lo que se les está preguntando”

10. ¿Cuáles fueron los pensamientos en su:

A. Infancia

B. Adolescencia

C. Adulthood joven

Al saber que era un niño/adolescente/ adulto joven con síntomas asociados al TDAH?

11. A. ¿Qué piensa usted en este momento de haber sido un niño diagnosticado con TDAH?

B. ¿Qué síntomas presenta en la actualidad en relación con el trastorno?

12. ¿Qué estrategias utiliza para controlar los síntomas existentes en la actualidad? Indagar si estas estrategias si le sirven para tener funcionalidad en las áreas:

A. Interpersonal?

B. Educativa?

C. Laboral?

Anexo número siete. Entrevista a familiar

Entrevista Semi-estructurada a familiar de paciente que presentó sintomatología asociada al TDAH en la infancia

A continuación se formularan una serie de preguntas en relación con la investigación que usted previamente conoció y dio consentimiento para ser partícipe. Agradecemos su completa honestidad y amplitud en el momento de contestar cada una de las preguntas ya que es de vital importancia la correcta recolección de información para el desarrollo de la investigación.

ENTREVISTA**Categoría #1 Interpersonal**

(Pardo, Fernandez, & Fernandez, 2009) Afirman que el 74% de los niños diagnosticados con TDAH sufren de rechazo constante por parte de sus compañeros por conductas molestas como desorganización, agresividad o conductas antisociales, por otro lado estos niños sufren rechazo de igual manera por sus características de personalidad como mal carácter, egoísmo y prepotencia, y en menor medida rechazo por conductas académicas como ser mal estudiante, estas conductas son originadas por los síntomas del trastorno que padecen.

1. Para usted como madre y cuidadora principal del (señor en cuestión). ¿Cómo fueron las relaciones interpersonales de su hijo en:

A. La Infancia: Con Su familia? Con Sus amigos?

Con Sus profesores?

B. Adolescencia: Con su familia? Con sus amigos? Con su pareja? Con sus profesores?

C. Adulthood joven: Con su familia? Con sus amigos? Con su pareja? Con sus profesores?

2. Para usted como son las relaciones interpersonales de su hijo en la actualidad con: A. Su familia? B. Sus amigos? C. Su pareja? D. Sus profesores?

3. Cómo cree usted que serían las relaciones interpersonales de su hijo en el futuro con: A. Su familia? B. Sus amigos? C. Su pareja? D. Sus profesores?

Categoría #2 Educativo

Barkley (1998), citado en (Belmar, Navas, & Holgado, 2013) afirma que en el momento en que el estudiante sufre de Déficit de Atención despierta problemas en el aprendizaje escolar, especialmente en las materias como Matemáticas y Lectura afectando la capacidad normal de aprendizaje por parte del estudiante.

**4. ¿Cómo fue el desempeño académico de su hijo en cuanto a:
habilidades, dificultades y comportamiento en**

A. La escuela?

B. El colegio?

C. La universidad?

5. ¿Para usted como madre como cree que es el desempeño académico actual de su hijo en cuanto a habilidades, dificultades y comportamiento en la universidad?

6. ¿Cómo cree que será el desempeño de su hijo en futuros estudios, en cuanto a las habilidades, dificultades y comportamiento?

Categoría #3 Laboral

(Rangel Ariza, 2014) En los adultos con TDAH se ve afectada la vida laboral con un desempeño bajo y constantemente cambian de empleo. Con esto el autor muestra la inestabilidad de las personas que tienen este trastorno.

7. ¿Cómo ha sido el desempeño de su hijo en anteriores trabajos y/o ocupaciones?

8. ¿En cargos o trabajos recientes como ha sido el desempeño laboral y/o ocupacional de su hijo?

9. ¿Cómo cree usted que sería el desempeño en la vida laboral futura de su hijo?

Categoría #4 En relación con el trastorno (TDAH)

Según (Soutullo Esperón & Diez Suarez, 2007, pág. 35) “los niños con TDAH no piensan en las consecuencias de sus actos, estos hacen y dicen lo primero que piensan, o lo primero que se les pasa por la cabeza, por ello en clase responden sin pensar realmente lo que se les está preguntando”

10. ¿Cuáles eran los pensamientos y comportamientos de su hijo en:

A. La infancia

B. La adolescencia

C. La adultez joven

Al saber que era un niño, adolescente y adulto joven con síntomas asociados al TDAH?

11. A. ¿Para usted como madre cuál es la percepción actual que tiene su hijo de haber sido un niño diagnosticado con TDAH?

B. ¿Para usted que síntomas presenta su hijo en la actualidad en relación con el trastorno?

12. ¿Cómo cree usted que será el estilo de vida de su hijo en un futuro teniendo en cuenta la posible persistencia de síntomas asociados al TDAH?

Anexo número ocho. Entrevista a experto

Técnica N° 3

Entrevista Semi-estructurada a experto/a

A continuación se formularan una serie de preguntas en relación con la investigación que usted previamente conoció y dio consentimiento para ser partícipe. Agradecemos su completa honestidad y amplitud en el momento de contestar cada una de las preguntas ya que es de vital importancia la correcta recolección de información para el desarrollo de la investigación.

ENTREVISTA

Categoría #1 Interpersonal

(Pardo, Fernandez, & Fernandez, 2009) Afirman que el 74% de los niños diagnosticados con TDAH sufren de rechazo constante por parte de sus compañeros por conductas molestas como desorganización, agresividad o conductas antisociales, por otro lado estos niños sufren rechazo de igual manera por sus características de personalidad como mal carácter, egoísmo y prepotencia, y en menor medida rechazo por conductas académicas como ser mal estudiante, estas conductas son originadas por los síntomas del trastorno que padecen.

1. ¿Para usted como experto cómo habrán sido los procesos adaptativos o no adaptativos en las relaciones interpersonales de la infancia/ adolescencia/ adultez joven con la familia/ pares/ profesores de un adulto joven que presentó sintomatología asociada al TDAH en la infancia?

- A. Infancia con su familia, amigos y profesores?**
 - B. Adolescencia con su familia, amigos, pareja y profesores?**
 - C. Adultez joven con su familia, amigos, pareja y profesores?**
-

2. ¿Cómo considera usted que son las relaciones interpersonales en la actualidad de un adulto medio que presentó sintomatología asociada al TDAH en la infancia con:

- A. La familia?**
 - B. Los pares?**
 - C. Los profesores?**
 - D. La pareja?**
-

3. ¿Para usted como experto cómo cree que serán las relaciones interpersonales a futuro de un adulto medio que presento y que presenta sintomatología asociada al TDAH:

- A. La familia?**
 - B. Los pares?**
 - C. Los profesores?**
 - D. La pareja?**
-

Categoría #2 Educativo

Barkley (1998), citado en (Belmar, Navas , & Holgado, 2013) afirma que en el momento en que el estudiante sufre de Déficit de Atención despierta problemas en el aprendizaje escolar, especialmente en las materias como Matemáticas y Lectura afectando la capacidad normal de aprendizaje por parte del estudiante.

4. ¿Para usted como experto cómo habría sido el rendimiento académico en:

A. La escuela

B. El colegio

C. La universidad

De un adulto medio que presento sintomatología asociada al TDAH en la infancia?

5. ¿Cómo considera que es el rendimiento académico, comportamiento y adaptabilidad en los estudios de un adulto medio que presento sintomatología asociada al TDAH en la infancia?

6. ¿Cómo considera que sería el rendimiento académico en futuros estudios de un adulto medio que presento sintomatología asociada al TDAH en la infancia?

Categoría #3 Laboral

(Rangel Ariza, 2014) En los adultos con TDAH se ve afectada la vida laboral con un desempeño bajo y constantemente cambian de empleo. Con esto el autor muestra la inestabilidad de las personas que tienen este trastorno.

7. ¿Para usted como experto como considera que ha podido ser el desempeño laboral y la capacidad adaptativa o no adaptativa en anteriores trabajos y/o ocupaciones de un adulto medio que presento sintomatología asociada TDAH en la infancia?

8. ¿Cómo experto/a como considera que es el desempeño laboral y/o ocupacional actual de un adulto joven que presento sintomatología asociada TDAH en la infancia?

9. ¿Cómo cree usted que sería el desempeño laboral en un futuro de un adulto medio que presento sintomatología asociada al TDAH en la infancia?

Categoría #4 En relación con el trastorno (TDAH)

Según (Soutullo Esperón & Diez Suarez, 2007, pág. 35) “los niños con TDAH no piensan en las consecuencias de sus actos, estos hacen y dicen lo primero que piensan, o lo primero que se les pasa por la cabeza, por ello en clase responden sin pensar realmente lo que se les está preguntando”

10. ¿Para Usted cómo experto como serían los pensamientos y comportamientos en la:

A. Infancia

B. Adolescencia

C. Adulthood joven

De una persona al saber que era un niño/adolescente/adulto joven con síntomas asociados al TDAH?

11. A. ¿Cuál considera que es la percepción actual de un adulto medio por haber sido un niño que presento síntomas asociados al TDAH en la infancia?

B. ¿Qué síntomas considera que pueden estar presentes en la adultez media de alguien que en la infancia presento síntomas asociados al TDAH?

12. ¿Cómo considera que será el estilo de vida a futuro de un adulto medio teniendo en cuenta la posible persistencia de síntomas asociados al TDAH?

Propuesta

Introducción

La presente es una cartilla con herramientas didácticas dirigida a padres de familia, cuidadores y profesores para mitigar los síntomas asociados al TDAH, basada en técnicas cognitivo-conductuales que pretenden modificar el comportamiento y el pensamiento de los niños y/o adolescentes con la sintomatología. Las técnicas se toman del capítulo uno (1) del marco teórico de la investigación que tiene como título: Persistencia del déficit de atención e hiperactividad de un adulto joven que presentó sintomatología asociada al TDAH en la infancia. Todo lo anterior para ofrecer una guía a los padres y cuidadores de los síntomas para que se entrenen para la corrección de conductas para lograr una adaptación psicosocial que causa la sintomatología asociada al TDAH.

La cartilla está compuesta por estrategias con técnicas cognitivo conductuales que citan situaciones de la vida cotidiana que se pueden llegar a presentar en el hogar, colegio o cualquier otro escenario, con los niños, compañeros u otras personas. Es necesario que en el hogar y en el colegio el manejo de la modificación de las conductas sean concordantes para que el niño tenga un seguimiento y una misma atención para que él no se preste para confusiones las reglas. Son de fácil aplicación las estrategias debido a que se presentan en forma de listas o de pasos para los niños con TDAH o sintomatología asociada a dicho trastorno mental.

Estrategia Uno: “Como controlar desordenes de impulsividad”

La impulsividad se manifiesta como la falta de control de la conducta ocasionando agresividad por la alta expresión de sus emociones, por ejemplo: arrojar los juguetes con

agresividad porque no le dieron un dulce. A continuación se encuentra la estrategia para reducir o eliminar las conductas no deseadas. Como cuidador del niño debe seguirlas y estudiarlas antes de aplicarlas.

1. Reconocer la conducta a eliminar.

Como el niño que sus papás no lo dejan ir a la casa de un amigo, este reacciona arrojando todos los objetos que encuentra a su alrededor por lo que tiene un comportamiento impulsivo. La conducta de la impulsividad es la que se pretende eliminar ya que es la que está ocasionando el problema.

2. Debe implantar un castigo previamente meditado entre los dos padres o figuras de autoridad del niño, ese castigo debe ser aversivo para el niño es decir debe generarle un malestar.

Los papás se sientan a pensar en qué le gusta a su hijo por ejemplo al niño le gusta salir a jugar con los vecinos, así que una medida que se puede usar es retirarle los permisos de salir a jugar con los niños del barrio, situación que le va a incomodar al niño.

3. Previamente a aplicar el castigo se avisa al niño lo que sucederá si continúa ejerciendo la conducta inadecuada.

Al niño se le comenta que cuando vuelva a reaccionar impulsivamente botando las cosas que tiene a su alrededor, no tendrá más permisos para salir a compartir con sus amigos de barrio.

4. Debe ser de inmediata aplicación el castigo para que se logre la asociación entre la conducta y el castigo.

5. No usar castigos físicos, ya que enseñaran a los niños a reaccionar con violencia ante las situaciones que no logran controlar por ellos mismos.

6. Si se aplica el castigo es mejor no levantarlo porque la constancia es fundamental para todo el proceso.

Estrategia dos: “Aprendiendo a controlar una pataleta fuera del hogar”.

Cuando el niño sale a pasear con la familia ve un juguete que desea en una tienda y sus padres no se lo comprar el niño hace una pataleta para obtener lo que quiere, esta es una conducta que se desea eliminar debido a la incomodidad ante las demás personas que se encuentran en la calle.

A continuación se encuentra una estrategia a aplicar para este tipo de situaciones. Consiste en quitar la relación entre una conducta indeseable con su consecuencia, por

1. Quitar la atención ante una conducta indeseada

En el caso del niño que desea el juguete y reacciona con una pataleta el cuidador no le presta atención a este comportamiento ignorándolo.

2. Se debe usar con constancia la técnica para que se den los resultados, ya que para cambiar un repertorio conductual se requiere de un tiempo prolongado para crear nuevos aprendizajes.

3. Cuando se inicia la aplicación de la técnica es probable que aumente la conducta indeseada, sin embargo es señal de que se está obteniendo una avance, porque el niño pretende volver a conseguir el control.

4. Luego de extinguida la conducta puede darse que se vuelva a dar la conducta, ante esto es necesario aplicar de nuevo la extinción.

Estrategia tres: “Como lograr que el niño centre su atención”.

Desde el momento que el niño comienza a presentar dificultades en el colegio sobre su desempeño, los profesores citan a los padres de familia para informarles de la situación con el niño por esto juntos deben buscar soluciones para que las estrategias sean tratadas en conjunto para que sea eficiente el cambio de comportamiento. A continuación se entrena al niño en autoinstrucciones para que logre un control. Meichenbaum y Goodman (1981) citado por Maciá (2012) se fundamenta en autores como Vygotsky y Luria donde retoma el lenguaje en control de la conducta, para verbalizar las instrucciones y seguirlas. Para las autoinstrucciones hay que seguir las siguientes fases:

Como es el ejemplo del niño que obtiene malas calificaciones las cuales necesita recuperar, esto es debido a que su atención es dispersa en el salón de clase.

1. El profesor es el modelo para que el niño observe mientras él verbaliza las instrucciones y a la vez realiza la acción. Es el denominado modelado cognitivo.

El docente comienza a decir: “me sentaré en el escritorio, luego sacaré mis útiles que necesito para trabajar (cuaderno, lápiz, lapicero, borrador, libro), luego le prestaré atención a todo lo que dice el profesor y tomaré apuntes, responderé a todas las preguntas que me haga el profesor”

2. Guía externa. El niño imita la misma tarea al tiempo del profesor.
3. Autoguía manifiesta. El niño realiza la acción y al tiempo verbaliza las instrucciones en voz alta.
4. Autoguía manifiesta atenuada. El niño continúa verbalizando las instrucciones pero esta vez en voz más baja.
5. Autoinstrucción encubierta. El niño utiliza el lenguaje privado para realizar la acción.

Estrategia cuatro: “Como lograr que el niño guarde la calma cuando espera su turno”.

Cuando el niño presenta actitudes como llorar cuando no tiene el juguete en el momento que quiere o está en el parque de juegos y debe realizar la fila para que llegue su turno para lanzarse por el resbaladero el niño tiene una rabieta, golpea a otros niños o su comportamiento es agresivo. En las situaciones anteriores se observa sintomatología de la impulsividad por lo que usted como padre de familia puede manejar en casa la situación de la siguiente manera:

Estrategia que consiste en disponer refuerzos por medio de fichas que el niño pueda intercambiar por premios para la posterior utilización, los niños tienen la oportunidad de esforzarse por lograr un premio. Maciá (2012) refiere que se necesitan los siguientes pasos para implementar la economía de fichas:

1. Identificar las conductas a cambiar que sea específica para que se cumplan y poco a poco aumentar la dificultad.

Por ejemplo que tu niño al momento de la cena comienza a gritar y llorar porque no le sirven la comida con prontitud, así que se desea que espere a que le sirvan la comida a los otros miembros de la familia.

2. Elección la ficha que se va a utilizar que sea de agrado para el niño como la pegatina de su juguete favorito, que tenga características buenas para que lo imite.

Para el niño el superhéroe favorito es superman así que cada vez que el niño a la hora de la cena espere con calma, se gana una pegatina del superhéroe por día. Si por el contrario su comporta de manera brusca o impulsiva no gana ninguna ficha.





3. Seleccionar los reforzadores que en un futuro se cambiarán por medio de las fichas.

Por parte de los papás, cuidadores o profesores el niño obtiene un cambio de las fichas como un helado o un salida al parque que sea de su agrado.

4. Establecer las reglas sobre el canje de las fichas para que el niño las acate a cabalidad y el adulto las haga cumplir. Al comenzar con la técnica el cambio de fichas debe ser pronto para que el niño vea el beneficio que obtiene por cambiar la conducta, este canje se irá prolongando a medida que pasa el tiempo para que el niño cada vez se esfuerce más.

Las fichas se obtienen una por día, al acumular en la semana 6 fichas el día domingo o sábado tendrá una recompensa

5. Crear un cuadro para ubicar las fichas, con el propósito de que el niño se sienta orgulloso y muestre a los demás sus logros obtenidos.

Niño _____				
Conducta: Espero turnos				
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

Estrategia cinco: “Como lograr mejor comportamiento en el salón de clases”.

En diferentes ocasiones los profesores deben acudir a citar a los padres de familia a la escuela para notificarles que su hijo mantiene un comportamiento disruptivo en el salón de clases debido a su poco control emocional ha golpeado a otros compañeros a docentes o les ha tratado de una manera irrespetuosa, es por esto que los cuidadores comienzan a

preocuparse por cómo mejorar ese comportamiento de los niños y seguir con un plan, el cual puede encontrar a continuación:

Es una estrategia que maneja contingencias según Maciá (2012) tiene como propósito disminuir la frecuencia de algunos comportamientos disruptivos. Como para Soutullo y Díez (2007) esta técnica de contingencias maneja un sistema de recompensas para los estudiantes

1. Según sea la frecuencia de las conductas se premia o no a todo el salón de clase. Se debe tener cuidado con el maltrato de parte de todos los estudiantes para el estudiante que cometa la falta.

