

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Humanidades

Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicología Educativa



**Estudio de caso: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su
influencia en el proceso de escritura en un niño de siete años
atendido en el Colegio Montano Cortijo
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)**

Yadira Matzzola Lileana Durante Dardón

Guatemala, octubre 2017

**Estudio de caso: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su
influencia en el proceso de escritura en un niño de siete años
atendido en el Colegio Montano Cortijo
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)**

Yadira Matzzola Lileana Durante Dardón

Licda. Jennifer Dennise Morales Calderón (**Asesora**)

Licda. Sonia Elizabeth Sánchez Bendfeldt (**Revisora**)

Guatemala, octubre 2017

Autoridades Universidad Panamericana

Rector M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cobar

Secretaria General EMBA Adolfo Noguera

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Vicedecano M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

Coordinadora de Egresos M.A Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría
PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

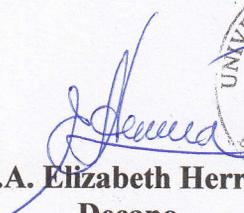
**FACULTAD DE HUMANIDADES,
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

ASUNTO: *Yadira Matzzola Lileana Durante Dardón*
Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Educativa** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: julio 2016

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Psicología Educativa** se vuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante: **Yadira Matzzola Lileana Durante Dardón** recibe la aprobación para realizar su **Práctica Profesional Dirigida**.

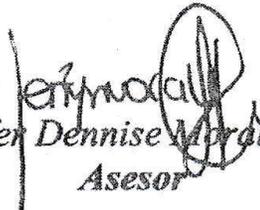


M.A. Elizabeth Herrera
Decano
Facultad de Humanidades

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes septiembre del año 2017.-----

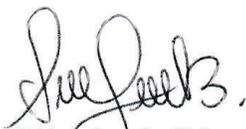
En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de caso: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su influencia en el proceso de escritura en un niño de siete años atendido en el Colegio Montano Cortijo". Presentada por el (la) estudiante:

Yadira Matzala Lileana Durante Dardón, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Educativa, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Lcda. Jennifer Dennise Morales Calderon
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de septiembre del año 2017.-----

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su influencia en el proceso de escritura en un niño de siete años atendido en el Colegio Montano Cortijo”. Presentada por el (la) estudiante: Yadira Matzola Lileana Durante Dardón, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Educativa, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Lcda. Sonia Elizabeth Sánchez Bendfeldt
Revisor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES,
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de octubre del
2017.

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso: Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y su insuficiencia en el proceso de escritura en un niño de siete años en el colegio Montano Cortijo", presentado por: Yadira Matzzola Lileana Durante Dardón, previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicología Educativa, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida.*

M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

Nota: “Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.”

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción de la Institución	2
Imagen No. 1 Organigrama Col. Montano	3
1.3 Descripción del Departamento de Orientación	3
1.4 Diagnóstico del Departamento de Orientación	4
1.5 Justificación de la Investigación	5
Capítulo 2 Marco Teórico	7
2.1 Atención	7
2.2 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad predominante inatento	8
2.2.1 Síntomas	9
2.3 Trastorno por Déficit de Atención Por Hiperactividad predominantemente hiperactivo-impulsivo (TDAH)	9
2.3.1 Síntomas	10
2.4 Causas	10
2.5 Diagnóstico	10
2.6 Tratamiento	11
2.7 Prevalencia	11
2.8 TDAH y su Relación con el Proceso de Escritura	12
Capítulo 3 Marco Metodológico	13
3.1 Planteamiento del problema	13
3.2 Pregunta de investigación	13
3.3 Objetivos	14
3.3.1 Objetivo General	14

3.3.2	Objetivos Específicos	14
3.4	Alcances y límites	14
3.5	Método	15
Capítulo 4	Presentación de Resultados	16
4.1	Sistematización del estudio de caso	16
4.1.1	Datos generales	16
4.1.2	Motivo de consulta	16
4.1.3	Historia del problema actual	16
4.1.4	Resumen de la historia clínica	17
4.1.5	Historia Familiar	18
	Imagen No. 2 Genograma	18
4.1.6	Evaluación	19
	Tabla No. 1 Pruebas e instrumentos aplicados	19
4.1.7	Impresión diagnóstica	21
	Tabla No. 2 Análisis de Síntomas y Signos	21
4.2	Plan terapéutico	22
	Conclusiones	23
	Recomendaciones	24
	Referencias	25
	Anexos	26

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque descriptivo relacionado con la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida la cual se llevó a cabo durante el año 2016 en el Colegio Montano Cortijo. En dicho establecimiento se eligió al paciente S. R. diagnosticado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

El objetivo principal del presente trabajo es dar a conocer la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y el proceso de escritura.

Para la presente investigación se aplicaron pruebas al paciente S. R. confirmando el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad así como pruebas para identificar las características de su proceso escritor. Como se describe en el presente trabajo, la inatención y la dificultad de autocontrol motor afectan en el proceso de escritura, ya que este implica varias fases: tanto la recopilación de información donde se requiere atención, la planificación y organización de ideas para ser comunicadas o trasladarlas en palabras escritas, construir palabras o frases y organizarlas de modo que permitan transmitir con claridad las ideas del escritor al lector.

Según la información recabada en el presente trabajo y con ayuda de las pruebas aplicadas al paciente S.R. se logró confirmar la relación que existe entre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y el proceso de escritura, específicamente en el presente caso.

Introducción

El TDAH es un trastorno de origen neurobiológico que se caracteriza por tres síntomas clave: el déficit de atención, la hiperactividad y la impulsividad tanto cognitiva como conductual. Actualmente es el trastorno con mayor incidencia en la población infantil, según el DSM se considera que entre 3 y un 7% de la población infantil en edad escolar lo presenta en mayor o menor grado de intensidad.

De acuerdo con Barkley (1997) el TDAH provoca problemas en el autocontrol y manejo de la memoria de trabajo no verbal y verbal, problemas en la autorregulación del afecto, de la motivación, del inicio de trabajo y del rendimiento, así como problemas en la internalización del lenguaje provocando dificultad en lectura y escritura, al mismo tiempo les hace ser poco reflexivos.

El TDAH puede generar la aparición de otros problemas o trastornos más graves, es por eso la importancia del estudio de dicho trastorno y la formación de padres y educadores encargados de la formación de los niños, para que el desarrollo del niño con TDAH sea abordado de la mejor manera de forma integral ayudándolo tanto en su escolaridad como a nivel personal. El ingrediente básico en estos casos es un maestro capaz de ver más allá de los síntomas, con mucha empatía y capacidad de ayudar.

En el presente trabajo de investigación se abordó la pregunta: ¿Cómo repercute el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el proceso de escritura?, resaltando la importancia y la relación entre el proceso de atención y sus consecuencias en el proceso de escritura en los primeros años de escolaridad, niños entre 3 a 8 años de edad.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2014) afirma:

El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es un trastorno donde al niño le es difícil centrar su atención en un estímulo y concentrarse en él. Se manifiesta en su conducta que se observa desorganizada e impulsiva y repercute en la familia, en la escuela, en su vida personal.

Existen cuatro tipos: a) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad predominante desatento, b) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad predominante hiperactivo impulsivo, c) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado y d) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado. “Los varones se ven afectados dos o tres veces más que las niñas. El TDAH a menudo permanece en la adolescencia y en la edad adulta”. (Arce y García, 2012, p. 60)

Arce y García (2012) afirman:

Dentro de sus síntomas están: a) 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, b) Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas, c) Tiene dificultades para organizar tareas y actividades, d) Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes. Dichos síntomas deben haberse presentado antes de los 12 años.

Rojas (2006) afirma:

Un alto porcentaje de niños con TDAH presentan dificultad en las áreas que requieren destreza manual, tales como la escritura, problemas de motricidad fina que afecta a la coordinación y a la secuencia motora en el trazado de las letras, la inatención e impulsividad dificultad la regulación de sus movimientos, por lo que no desarrollan la

habilidad de realizar movimientos lentos y controlados. Como consecuencia, su letra es desorganizada, excesivamente grande o pequeña, afectando así su proceso de escritura.

Alda (2011) afirma:

El déficit de atención genera gran dificultad para concentrarse dándose una alteración en todos sus subprocesos: A) Focalizar la atención, es la calidad que demuestra eficacia no de la atención. B) Sostener la atención, mantener la atención y concentración por un tiempo. C) Cambiar la atención, es la capacidad de cambiar un foco atencional a otro sin quedar fijado en el anterior, capacidad de variar o prestar atención a varias cosas a la vez. D) Codificar la atención, es la habilidad para percibir los detalles importantes o centrales de las cosas o hechos. El caso que se aborda en el presente trabajo hace referencia a la relación que se establece entre la conexión del proceso de atención y las habilidades de escritura, con el alumno diagnosticado con TDAH.

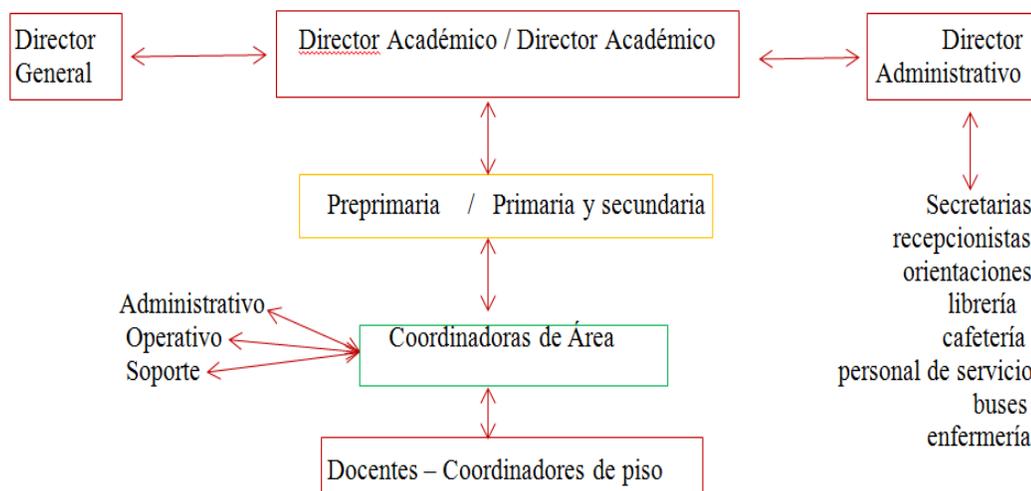
1.2 Descripción de la Institución

La Práctica Profesional Dirigida se llevó a cabo en el colegio Montano Cortijo, centro educativo bilingüe que atiende a una población mixta. Con un sistema de más de 30 años de experiencia, que ha graduado a más de 4,000 estudiantes, luchando por ser vanguardista en tecnología, educación de calidad, innovador y líder. Cuenta con área de preprimaria, primaria y secundaria.

El colegio Montano está ubicada en el Kilómetro 19.5 Carretera Interamericana, ciudad de Guatemala.

El Colegio atiende a una población de 530 alumnos, es un colegio mixto. Está organizado de la siguiente forma:

Imagen No. 1
Organigrama Colegio Montano



Fuente: Elaboración propia

La Institución Educativa tiene como visión: “Promover el continuo desarrollo del potencial del alumnado y buscar armonizar con nuestra comunidad y el medio ambiente”. La misión de la Institución Educativa es: “Ser una institución en expansión, certificada internacionalmente, líder en todos los niveles de la educación formal guatemalteca que promueve la mejora continua, brindando una enseñanza integral de calidad, bilingüe, con orientación científica utilizando herramientas tecnológicas en un ambiente interactivo”.

1.3 Descripción del Departamento de Orientación

El Departamento de Orientación está formado por tres psicólogas: Coordinadora general y del área de básicos, Coordinadora de primaria y Coordinadora de preprimaria, entre sus atribuciones están admisiones, abordaje de casos y remediales.

El Departamento de Orientación ofrece los programas de: a) Riesgo académico: Al final de cada unidad se identifica a los alumnos que tienen rendimiento escolar bajo ofreciéndoles varias alternativas para mejorar su rendimiento, b) Post colegio: Es una de las alternativas para mejorar su rendimiento, se ofrece después de horario del colegio, entre las 2 a 4 de la tarde, los docentes refuerzan en el alumno el área baja, c) Referencia externa y seguimiento de casos: Si un alumno tiene psicólogo externo al colegio, este puede ingresar al colegio a observarlo, es apoyado por parte del colegio, d) Disciplina e intervención en crisis: Si el alumno necesita y los padres lo solicitan, este puede obtener, por parte del colegio, la intervención de psicólogo, e) Pruebas psicométricas: Se realizan pruebas psicométricas en las áreas de preprimaria, primaria y básicos como evaluaciones de CI y pruebas de lectura.

La práctica profesional dirigida brindó sus servicios en el Departamento de Orientación, trabajando con alumnos de primero primaria, abordando cinco casos, dos de nivelación de lectura, dos casos de conducta y un caso de dificultad en el aprendizaje. También se brindó apoyo con pruebas psicométricas y diagnósticos.

1.4 Diagnóstico del Departamento de Orientación

Se realizaron formatos para la evaluación del Departamento de Orientación en donde se detalla la cantidad de alumnos que atiende el colegio Montano Cortijo, su misión y visión, su organigrama y quienes forman el Departamento de Orientación.

Se entrevistó a la Coordinadora General del establecimiento quien otorgó la información requerida. La coordinadora General informó que es a ella a quien le refieren todos los casos que necesitan de una atención especial desde preprimaria hasta secundaria, ella atiende los casos de secundaria, luego analiza los otros casos y si lo considera apropiado los refiere a coordinadora de primaria o de preprimaria.

La práctica profesional dirigida sirvió de apoyo al Departamento de Orientación en el abordaje de cinco casos, los cuales fueron referidos por la psicóloga de dicho departamento. Se atendieron los cinco casos durante 15 a 20 sesiones cada una de 20 minutos de lunes a viernes. Dentro de las necesidades del Departamento de Orientación se presenta la situación de que algunos coordinadores, además de tener a su cargo la coordinación de primaria o preprimaria, imparten clases, lo cual causa cierta desatención a la labor como psicólogo en la atención de casos especiales, por lo que se destaca la necesidad de tener más personal para la demanda de casos.

1.5 Justificación de la Investigación

El presente trabajo es la sistematización de Práctica Profesional Dirigida de 5to. año, de Licenciatura en Psicología Educativa, de la Universidad Panamericana, como parte del cierre de pensum de dicha carrera, la cual dio inicio a partir del mes de marzo, finalizando en el mes de octubre del año 2016.

El objetivo primordial de la práctica es apoyar e intervenir en casos de alumnos que presentan ciertas dificultades en el aprendizaje, en donde se requiere de propuestas de cambios, ayuda en diversas áreas en el ámbito educativo, familiar como personal. Al conocer la situación escolar del alumno que presenta dificultades en el aprendizaje, el psicólogo educativo puede intervenir desde un punto de vista preventivo, posibilitando que se vayan haciendo ajustes que permitan mayores aprendizajes, mejor estilo de vida y el respeto a la diversidad.

Por tal motivo se realizó la práctica profesional en el grado de primero primaria, con alumnos de 7 a 8 años, siendo esta la edad óptima para identificar estas diferencias en el aprendizaje e iniciar su abordaje. Es de suma importancia mencionar que esta ayuda debe continuar a lo largo de su desarrollo, con el objeto de potenciar sus habilidades y capacidades, además de prevenir trastornos futuros.

La dificultad de aprendizaje que en el presente trabajo se aborda es de un alumno de primero primaria de 7 años de edad, del colegio Montano Cortijo, diagnosticado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), quien presenta dificultad en el proceso de escritura. Durante la práctica profesional se logró detectar la poca información que los docentes tienen sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, por lo tanto se acentúa la importancia de insistir en la formación de dichos docentes sobre el conocimiento de este trastorno ya que es muy común que en las aulas existan alumnos con TDAH por lo que los docentes deben conocer las características y problemáticas de estos alumnos y estar preparados para realizar una intervención educativa adecuada.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Atención

De acuerdo con Tierno Jiménez, 1997 (Arce y García, 2010) la atención es el proceso que nos permite centrarnos, de manera selectiva, en un estímulo, que pasa a primer plano, mientras el resto es ignorado. Por lo tanto es un proceso indispensable para aprender.

Narvarte (2010) afirma:

Existen dos tipos de atención: a) Atención Cualitativa, se refiere a la calidad de atención que el sujeto presta, es decir se presta atención a los detalles de las cosas, como por ejemplo el color, el tamaño o la forma, b) Atención Cuantitativa, es la cantidad de tiempo que se le ha prestado atención al mismo estímulo.

Arce y García (2012) afirman:

Existen tres cualidades que son constantes en la atención: a) Selectividad, por la que el estímulo seleccionado se retiene para actuar sobre él (percibirlo), b) Claridad, porque el hecho de centrarse sobre un estímulo concreto aumenta su nitidez y su fuerza de su captación y c) Limitación, porque diferentes investigaciones ha demostrado que no se pueden atender varias cosas en forma simultánea.

De acuerdo con Tierno Jiménez, 1997 (Arce y García, 2010) la atención tiene las siguientes propiedades: a) Firmeza y constancia. Se logra cuando se apartan los estímulos ajenos al tema sobre el que está actuando la atención.

La supresión de todas las posibles interferencias provenientes de los estímulos que no se relacionan con el objeto central de nuestra atención, debe ser firme y permanente, para lograr la concentración, firmeza y profundidad que se requiere b) Acomodación y Adaptación. Gracias a

estas dos propiedades, somos capaces de pasar nuestra atención de unos objetos a otros (del libro al televisor) sin brusquedad c) Concentración. Supone estar inmerso física, psíquica y mentalmente en el tema, idea u objeto atencional, con exclusión absoluta de todo lo demás d) Extensión. Gracias a esta propiedad podemos atender simultáneamente dos tareas a la vez, siempre y cuando una de ellas se haya automatizado.

De acuerdo con Shea (1986), a medida que el niño va cobrando conocimiento de lo que le rodea, aprende a poner atención a estímulos específicos dentro de su entorno cuando así se le pide o cuando así lo desee espontáneamente, durante un tiempo suficiente como para aprender algo de dicho entorno. Posteriormente, debe aprender a responder, en forma sostenida y apropiada a esos estímulos. Algunas personas, sin embargo, sólo son capaces de prestar atención a cierto tipo de estímulos (por ejemplo, a algunos nos atraen más los estímulos visuales que los auditivos), mientras otras prestan atención a todos los estímulos a la vez sobrecargando la memoria operativa.

Arce y García (2012) exponen:

La Asociación Americana de Psiquiatría, identifica en el trastorno por déficit de atención, cuatro tipos: a) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad predominante desatento, b) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad predominante hiperactivo impulsivo, c) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado y d) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado.

2.2 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad predominante inatento

El trastorno por déficit de atención (TDA) es un padecimiento donde al niño le es difícil centrar su atención en un estímulo y concentrarse en él. Esto se manifiesta en su conducta que se observa desorganizada e impulsiva, y repercute en la familia y en la escuela.

2.2.1 Síntomas

De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría, (Arce y Garcia 2012) para confirmar el trastorno por déficit de atención es necesario que se confirmen por lo menos seis de estos síntomas: a) 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 b) Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas c) Parece no escuchar cuando se le habla directamente d) No sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo e) Tiene dificultades para organizar tareas y actividades f) Evita, le disgusta o es renuente a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido g) Extravía objetos necesarios para tareas o actividades h) Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes i) Es descuidado en las actividades diarias j) Además, tienen problemas en la relación con sus compañeros, mala conducta, pobre rendimiento escolar.

2.3 Trastorno por Déficit de Atención Por Hiperactividad predominantemente hiperactivo-impulsivo (TDAH)

El TDAH es un trastorno de inicio en la infancia que comprende un patrón persistente de conductas de desatención, hiperactividad e impulsividad. Los niños que presentan hiperactividad parecen estar siempre en movimiento.

“El trastorno está presente cuando estas conductas tienen mayor frecuencia e intensidad de lo que es habitual según la edad y el desarrollo de la persona, y tales manifestaciones interfieren de forma significativa en el rendimiento escolar o laboral, y en sus actividades cotidianas”. (Arce y Garcia 2012)

2.3.1 Síntomas

El DSM 5 (2014) afirma:

Dentro de los síntomas están: a) Mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento b) Abandona su asiento en clase u otras situaciones en que se espera que esté sentado c) Corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo d) Tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio e) Está en marcha, o suele actuar como si tuviera un motor f) Habla en exceso.

Los niños con este trastorno tienen un mayor riesgo de fracaso escolar, problemas de comportamiento y dificultades en las relaciones socio-familiares como consecuencia de los síntomas propios del TDAH.

2.4 Causas

Existen diversas teorías que intentan explicar el origen del trastorno por Déficit de Atención, algunos consideran que la causa se debe a una maduración retardada del sistema nervioso, o por haber alguna lesión cerebral, una variación genética, alteraciones metabólicas y/o problemas ambientales.

2.5 Diagnóstico

El diagnóstico se realiza a través de varios elementos: a) Entrevista clínica por un psicopedagogo, psicólogo o psiquiatra b) Pruebas psicológicas c) Electroencefalogramas. Además otras pruebas de laboratorio por lo que el especialista integrará esta información para determinar la presencia o no del problema.

Según Bonati 2005 (Arce y García, 2010) “La media de edad de inicio de los síntomas se sitúa entre los 4 y 5 años; los niños presentan impulsividad, hiperactividad, desobediencia y tienen mayor propensión a tener accidentes”. “El diagnóstico en edad preescolar puede ser más difícil debido a que los síntomas son propios de la edad, siendo la intensidad, la frecuencia y la repercusión sobre el entorno lo que orientaría sobre un TDAH” (Beitchman 1987, Arce y García, 2010).

Para el diagnóstico del TDAH en niños y adolescentes se recomienda emplear los criterios diagnósticos del DSM-V-TR o de la CIE-10. La exploración neuropsicológica del TDAH en niños y adolescentes resulta útil para conocer el perfil de habilidades y dificultades en el funcionamiento cognitivo y la comorbilidad con trastornos específicos del aprendizaje.

2.6 Tratamiento

El principal objetivo que se pretende en el tratamiento de los niños con TDAH es ayudarlos a enfocar y conservar su atención, teniendo un mejor control de las respuestas impulsivas. Diferentes tratamientos: Medicamentos, Técnicas psicológicas, (principalmente psicoeducativas) o retroalimentación biológica cerebral (neurofeedback). La detección y elección del tratamiento deberá ser dirigido únicamente por un especialista.

2.7 Prevalencia

Según Knellwolf 2008 (Arce y García, 2010) “En ambos sexos, el subtipo combinado es el más frecuente, pero en el subtipo inatento parece que hay un mayor porcentaje de chicas, en las que los síntomas de impulsividad e hiperactividad pueden aparecer con menor intensidad. Las diferencias en cuanto al sexo tienen que ver más con las escalas de valoración psicopatológica y/o conductual, que no incluyen ítems específicos para chicas, que con una especificidad en función del sexo”.

2.8 TDAH y su Relación con el Proceso de Escritura

En las áreas que requieren destreza manual, tales como la escritura, tienen problemas de motricidad fina que afecta a la coordinación y a la secuencia motora en el trazado de las letras, la inatención e hiperactividad dificultan la regulación de sus movimientos, por lo que no desarrollan la habilidad de realizar movimientos lentos y controlados. Se les dificultan actividades como ensartar, modelar con plastilina, colorear de forma controlada, abrochar botones pequeños, las cuales son habilidades pre-requisito para el control y manejo del lápiz y la adquisición de la escritura, como consecuencia, su letra es desorganizada, excesivamente grande o pequeña, poco legible.

Pueden manifestar retraso en la adquisición del código fonológico y del nivel morfológico, especialmente en la comprensión y expresión de los tiempos verbales., bajos resultados en las pruebas que requieren pensamiento analógico lingüístico o resolución de problemas verbales, problemas en el acceso rápido a información lingüística y en la comunicación de información esencial y menos competencia en tareas de procesamiento semántico, de tipo metalingüístico.

Mena (2006) afirma:

Pueden presentar los siguientes errores de escritura: a) Uniones de letras: "Fui aver" (a ver) b) Fragmentaciones: "Des pues"(después) c) Adición de letras, sílabas y palabras: "Vol-e-veré" d) Omisión de letras, sílabas y palabras: "Semana-s" e) Sustitución de letras, sílabas y palabras: "Aguelos" f) Caligrafía pobre y desorganizada g) Mayor número de faltas de ortografía: por dificultad en memorizar las normas ortográficas y dificultad a la hora de automatizarlas h) Las letras suelen ser bastante irregulares, es decir, unas son más grandes que otras i) Ni letras, ni márgenes ni páginas guardan ningún tipo de orden j) Los renglones ascienden o descienden k) Los óvalos suelen ser muy grandes, con respecto a otras vocales, l) La escritura es muy irregular, tachones soldaduras, interlineado y márgenes ondulantes.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es un padecimiento donde al niño le es difícil centrar su atención de maneras cualitativas, cuantitativas o ambas, en estímulos y concentrarse en estos. Esto se manifiesta en su conducta que se observa desorganizada e impulsiva, y repercute en la familia, en la escuela, su nivel académico, en su vida personal.

S. R. es un niño de 7 años de edad, actualmente cursa 1º. Primaria, en los periodos de clase presenta dificultad para iniciar, mantener y concluir su trabajo, seguir instrucciones, se distrae constantemente, tiene dificultad para copiar en cuaderno, se levanta de su asiento en repetidas ocasiones, no presenta un nivel académico bajo, sin embargo necesita de maestra sombra en clase de matemática, comunicación y lenguaje, e inglés. Su relación con compañeros es buena sin embargo suele jugar solo.

Presenta dificultad para copiar del pizarrón a su cuaderno como también del libro a su cuaderno, no presenta interés en escribir, es una tarea que no le agrada; lo cual afecta grandemente su proceso de escritura el cual es poco legible y difícil de descifrar.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo repercute el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el proceso de escritura?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo General

Dar a conocer la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y el proceso de escritura.

3.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el subtipo del Trastorno por Déficit de Atención que presenta el paciente.
- Identificar los subtipos de atención que requiere el proceso de escritura.
- Evaluar los errores específicos que presenta el paciente en el proceso de escritura.
- Como repercute el nivel bajo de atención con la dificultad e interés en la escritura en la conducta del paciente.

3.4 Alcances y límites

Dentro de los alcances logrados con el paciente S. R. se destacó el lograr que el alumno permaneciera durante lapsos más largos en su escritorio logrando así una mejor atención de su parte y el evitar distraer a sus compañeros de clase y mejora en su proceso de escritura, lo cual se reflejó en su nivel académico.

Dentro de las limitantes que se presentaron durante la práctica profesional fueron el no contar con un espacio para trabajar con el paciente, así mismo el tiempo de las terapias fue muy corto, solamente se contaba con 20 minutos una vez a la semana.

3.5 Método

El presente estudio se especificó dentro del enfoque metodológico cualitativo, la investigación se enfocó en ahondar y comprender sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y la forma en que repercute en el proceso de escritura.

Se solicitó por medio de una carta, la realización de Práctica Profesional Dirigida, al colegio Montano Cortijo específicamente al Departamento de Orientación, con el propósito de abordar aprendizajes distintos en alumnos de primero primaria. Fue referido el alumno S.R. de siete años diagnosticado con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Se inició con la observación del paciente durante los periodos de matemática, comunicación y lenguaje, inglés, deporte y recreo. Seguidamente se entrevistó a la madre de dicho paciente para luego iniciar con el abordaje de su terapia. Se realizaron entrevistas con docentes y coordinadoras, se aplicaron pruebas psicométricas para luego iniciar con sesiones de terapia respectivas a sus necesidades educativas.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización del estudio de caso

4.1.1 Datos generales

Nombre:	S. R.
Sexo:	Masculino
Fecha de Nacimiento:	13 De Febrero del 2009
Edad:	7 años con 7 meses
Escolaridad:	1°. Primaria B
Ocupación:	Estudiante
Lugar de Estudio:	Colegio Montano
Referido por:	Coordinación Colegio Montano

4.1.2 Motivo de consulta

La Coordinadora del Departamento de Orientación del colegio refiere: “S. R. es un alumno que no sigue instrucciones, no finaliza sus tareas designadas durante los períodos de clase, se levanta de su asiento constantemente, en todos los períodos pide permiso para ir al baño, al tocar el timbre para entrar de recreo es el último que entra, además su escritura no es la correcta”.

4.1.3 Historia del problema actual

Fecha de inicio y duración: La madre refiere que observó un cambio de conducta en Sebastián cuando tenía tres años de edad, hace cuatro años, hasta la actualidad.

Estresores o factores precipitantes: Los padres de S. R. nunca se casaron, actualmente están separados, el padre se fue a vivir a Perú, con esta situación S. R. tuvo un retroceso en su conducta. Los estresores del paciente son mayormente en el área escolar, en el colegio, y por la falta de presencia de la madre quien tiene que trabajar todo el día.

Impacto del problema: La situación le afecta a Sebastián en los resultados escolares ya que su conducta y falta de atención generan situaciones académicas de bajo rendimiento.

4.1.4 Resumen de la Historia clínica

A) Personales no patológicos

Historia prenatal: La madre refiere que tuvo dificultades en su embarazo, problemas de vesícula y tuvo que tomar medicina. La duración del embarazo fue de ocho meses.

Nacimiento: Cesárea de emergencia, ya que el niño estaba en buena posición pero luego desenchajó. La recuperación de la madre después del parto fue normal. El bebé tenía color normal al nacer, pesó 5.8 lbs.

Desarrollo motor: El desarrollo motor de S. R. estuvo dentro de los rangos normales, caminó a los 11 meses de edad.

Desarrollo del Lenguaje: Su desarrollo de lenguaje ha sido normal, adecuado a su edad.

B) Personales patológicos:

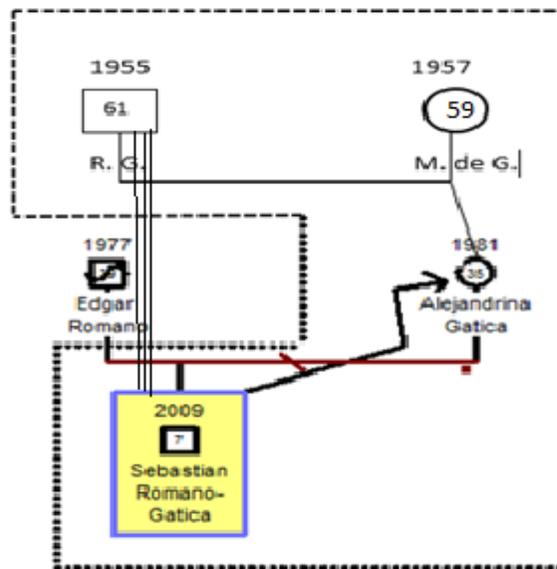
Historia médica: Rinitis alérgica.

Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores: Ansiedad generalizada diagnosticado por neurólogo.

4.1.5 Historia familiar

Imagen No. 2

Genograma



Fuente: elaboración propia, julio 2016

Estructura familiar: S. R. vive únicamente con su madre, por las tardes lo cuida su abuelo materno mientras la madre trabaja. Nivel socio-económico medio.

Antecedentes familiares: El padre de S. R. emigró a Perú donde vive actualmente, no se tiene mayor información acerca de sus antecedentes familiares. La bisabuela materna del paciente tuvo un ACV frente a él lo que le impactó.

Antecedente familiar relacionado con problemas mentales: No hay problemas de este tipo.

4.1.6 Evaluación

Tabla No. 1
Pruebas e Instrumentos Aplicados

PRUEBAS E INSTRUMENTOS APLICADOS	FECHA DE APLICACIÓN
1. Test de La Figura Humana	4 de julio 2016
2. Test de Percepción Caras	5 de agosto del 2016
3. Test de La Familia	07de agosto 2016
4. Test de Atención 76-2	12 de septiembre 2016
5. Test Otis	26 de septiembre 2016
6. Test Informal de escritura	18 de julio 2016
7. Prueba informal de observación en clase	

Fuente: Elaboración propia

Test de la figura humana

Test proyectivo en el que el paciente puede proyectar tanto elementos de su personalidad como conflictos inconscientes y emocionales. En esta prueba S. R. presenta una actitud de perseverancia y seguridad en, también refleja el sentimiento de estar haciendo esfuerzos en su vida y que a veces su meta es inalcanzable. Hay rasgos de extroversión, tendencia al negativismo o rebelión, rebeldía manifestada en relaciones superficiales. Posiblemente haya altas aspiraciones intelectuales y uso de mecanismos de racionalización para solución de problemas. Se presenta una percepción vaga del mundo por parte de paciente, también sentimientos de falta de poder. Otra característica que se observa es regresión, trastorno y necesidad de apoyo en la realidad.

Test de percepción CARAS

El test CARAS es un test que evalúa la atención sostenida y la atención selectiva, S. R. en la realización del test de caras presenta una percepción situada en el centil 75 con un eneatispo 6, lo que refleja una percepción dentro del promedio para su edad. Es decir que tiene la habilidad de atender detalles de estímulos en un tiempo adecuado.

Test de la familia

Prueba proyectiva que tiene como finalidad describir cómo se siente el paciente dentro de su entorno familiar y el tipo de relaciones que tiene con cada uno de los miembros de su familia. La prueba presenta características como extroversión, fuertes pulsiones que podrían ser audacia, violencia o liberación instintiva. S. R. se ubica en el centro de la familia, reflejando que se siente parte de esta. La persona que más valora es su abuelo materno. Es una familia real que refleja el deseo de mantenerla unida como se percibe en las relaciones entre los miembros.

Test de Atención 76-2

El test de Atención 76-2 mide dos aspectos de la atención: Aspecto cuantitativo, el cual se refiere a la capacidad de tiempo que se presta a un estímulo, y aspecto cualitativo, el cual se refiere a la capacidad de atender a los detalles de cada estímulo, S. R. presenta en dicha prueba un percentil normal en el aspecto cuantitativo sin embargo en el aspecto cualitativo presenta un percentil bajo, por lo que a causa de su inatención se le dificulta la atención de las características específicas de los estímulos u objetos. Esto nos indica que S. R. puede permanecer una buena cantidad de tiempo prestando atención a un estímulo sin embargo la percepción de detalles a este estímulo es bajo.

Test Otis de Evaluación Rápida

El test Otis tiene como objetivo la evaluación del coeficiente de inteligencia general. S. R. obtuvo un coeficiente de inteligencia dentro del rango normal.

Test Informal de Escritura

Se realizaron test informales para evaluar el proceso de escritura de S. R., en dichas pruebas se evidenció la dificultad que presenta S. R. en el área de escritura tales como omisión de letras y palabras, unión de palabras, letra poco legible, no escribe en línea recta, falta de ortografía.

4.1.7 Impresión Diagnóstica

Tabla No. 2
Análisis de síntomas y Signos

Síntomas	Signos
Con frecuencia errores en las tareas escolares u olvido de las mismas. Se distrae con facilidad. Dificultad para seguir instrucciones. Dificultad para terminar las tareas que empieza. Dificultad para concentrarse en las tareas escolares, cualquier ruido le quita la atención. Lapsos de atención muy reducidos. Constante movimiento. Dificultad para permanecer sentado en su lugar.	Últimamente estado de ánimo bajo, por duelo. Nerviosismo. Ansiedad. Molestia con respecto a su padre. Miedo a ciertas figuras.

Fuente: elaboración propia, julio 2016

4.1.8 Evaluación según DSM V

Cumple con 6 o más de los criterios para el diagnóstico de:

Trastorno por déficit de atención / hiperactividad

314.01 Presentación combinada

Gravedad: Moderada

4.2 Plan terapéutico

El plan terapéutico se realizó en conjunto con la familia, el colegio, con S. R., psicopedagogo, psicólogo, maestros y maestra sombra, reforzando el área emocional, conductual, personal y social del paciente.

- Terapia Cognitiva conductual con atención al entrenamiento de funciones ejecutivas, interviniendo en la atención sostenida, la atención selectiva, la flexibilidad cognitiva y la memoria de trabajo.
- Refuerzo de atención por medio de juegos para focalizar su atención en estímulos requeridos por más tiempo, al mismo tiempo estimular su atención cualitativa. Realizar actividades de discriminación de figuras dentro de un fondo, buscar palabras y formar oraciones, encontrar diferencias en dos figuras casi iguales.
- Autocontrol del cuerpo, para evitar que se levantara constantemente de su lugar en hora de clase por medio de rótulos recordatorios para que permaneciera en su lugar.
- Refuerzos de escritura por medio de ejercicios para fortalecer grafomotricidad fina y gruesa, realizar planas para mejorar caligrafía, y búsqueda de palabras en el diccionario para mejorar ortografía.

Las terapias se realizaron con una duración de 20 minutos, una vez por semana.

Conclusiones

Por el resultado obtenido en las pruebas presentadas por el paciente se concluye con el diagnóstico de Trastorno por déficit de atención / hiperactividad, combinada, con gravedad moderada.

Al presentarse los problemas de motricidad dentro del TDAH estos afectan la coordinación y a la secuencia motora en el trazado de las letras por lo que afectan el proceso de escritura en el niño.

El déficit de atención y la hiperactividad en el TDAH dificulta la regulación de movimientos dificultando así la habilidad de realizar movimientos lentos y controlados esenciales para el proceso de escritura.

La dificultad de atención que presentan los niños con TDAH, provoca una mala, o muy poca comprensión de la información recibida ya sea información oral o por medio de instrucciones escritas, dejando pasar por alto detalles importantes como la comprensión de un texto o incluso la estructura de las oraciones y palabras lo cual se verá reflejado a la hora de escribir ya que tiene una vaga idea de la forma correcta de escribir.

La inatención provoca no prestar atención a detalles visuales, provocando el no poder recordar letras y su secuencia en las palabras, ocasionando mala ortografía, mala caligrafía y dificultad para organizar sus pensamientos e ideas a través de una expresión escrita.

Recomendaciones

Se recomienda que el paciente continúe en un proceso remedial de técnicas de autocontrol motor en el niño con TDAH y el desarrollo de ejercicios que refuercen motricidad fina y gruesa en el paciente, importantes para el proceso de escritura.

Disminuir la copia, como también la utilización de técnicas de instrucción multisensorial con las palabras que presenten mayor dificultad de escritura, como por ejemplo escribiendo palabras en el aire mientras las pronuncia, escribir palabras con palitos o cartones, escribir palabras con pinturas, técnicas de autoevaluación y autocorrección en su escritura.

Realizar actividades lúdicas como juegos de mesa, memoria, jenga, crucigramas, yax, etc. Para reforzar atención y memoria. Para reforzar su motricidad fina la realización de collares o pulseras con lana y coditos. Construir contextos sin estrés habilitando posturas correctas en el proceso de escritura (mano, antebrazo y tronco), al mismo tiempo reforzando los logros del paciente.

La colocación de rótulos para recordar al paciente tanto actividades que no puede realizar como actividades que debe realizar. Y continuar con maestra sombra en los cursos de mayor dificultad para el paciente.

Es muy importante fortalecer en el paciente su autoestima y confianza haciéndole ver que es capaz de realizar sus actividades por él mismo. Se recomiendan actividades con metáforas, cuentos, como también dándole pequeñas responsabilidades y premiando sus logros.

Referencias

- Alda, J. (2011). Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Recuperado de: www.guiasalud.es/egpc/TDAH/completa/apartado05/diagnostico.html
- Arce, S. y García, B. (2010) *Las Necesidades Educativas Especiales*. Editorial Piedra Santa, Guatemala, C.A.
- Arce, S. y García, B. (2012) *Trastornos de Aprendizaje*. Editorial Piedra Santa, Guatemala, C.A.
- Mena, B., Nicolau, R., Salat, L., Romero, B. (2006) Guía Práctica para Educadores “El Alumno con TDAH”. Ediciones Mayo S. A. Madrid, España.
- Narvarte, M. (2007). Soluciones Pedagógicas para el Déficit de Atención, 1ª. Edición, Landeira Ediciones S. A. Argentina.
- Rojas, M. (2006). Fundación CADAH. TDAH en el Aula, Guía para docentes. Recuperado de: <http://www.fundacioncadah.org>

Anexos

Anexo 1

Documentos de Soporte

DATOS DEL ALUMNO

Nombre: S. R.	Grado: 1°. Primaria Sección B	
Lugar de estudio:	Colegio Montano Cortijo	
Edad en años y meses:	7 años y 2 meses	
Fecha de nacimiento:	13 febrero del 2009	
Diagnóstico:	Trastorno por déficit de atención (TDA)	
OBJETIVO	TECNICA DE INTERVENCION	MATERIALES
Establecer Rapport con el paciente para que se sienta comprendido y en confianza.	Juegos	Jenga, futillo, etc.
Conocer estructura psíquica y material inconsciente del alumno	Test proyectivos	Papel, lápiz, sacapuntas y borrador
Identificar curva de atención	Test de atención cualitativa y cuantitativa	Test, lápiz
Incrementar lapsos de atención	Por medio de juegos logre focalizar su atención en el estímulo requerido por más tiempo	Memoria, jenga, rompecabezas
Evitar que se levante constantemente de su pupitre	Ejercicios para autocontrol de áreas del cuerpo. Rótulos recordatorios.	Se lleva a cabo con el cuerpo (brazos, manos, piernas, pies) y respiración. Rótulos.
Reforzar escritura; motricidad fina y gruesa	Realizar ejercicios de neuronet, saltar cuerda. Copia de trazos en la pizarra y luego en el cuaderno, recortar áreas específicas, marcación de puntos en duroport, tomar pelotitas con pinzas, repasar caligrafía y ortografía buscando palabras en diccionario	Video, computadora, cuerda, pizarra, marcadores, tijeras papel, duroport, pelotitas de lana, pinzas, diccionario.
Fortalecer confianza y autoestima en el alumno	Cuentos, metáforas, dándoles responsabilidades, premiando sus logros.	Videos de metáforas, libro de cuentos.

Imagen No. 3

Prueba de atención 76-2

INSTITUTO DE PSICOLOGIA Y ANTROPOLOGIA
— Facultades de Quezaltenango — U.R.L.

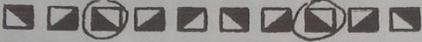
FACTOR AT
No. 76-2

No. _____

1.º Apellido Roman Nombre Sebastián

En esta prueba hay unos cuadrados divididos por una diagonal en dos mitades: una blanca y una negra. Tienes que fijarte en los cuadrados y señalar (truceándolos con un círculo) aquellos que sean iguales al modelo.

(Tiene negra la mitad izquierda de abajo).

Ejemplo: 

Comienza cuando avise el examinador

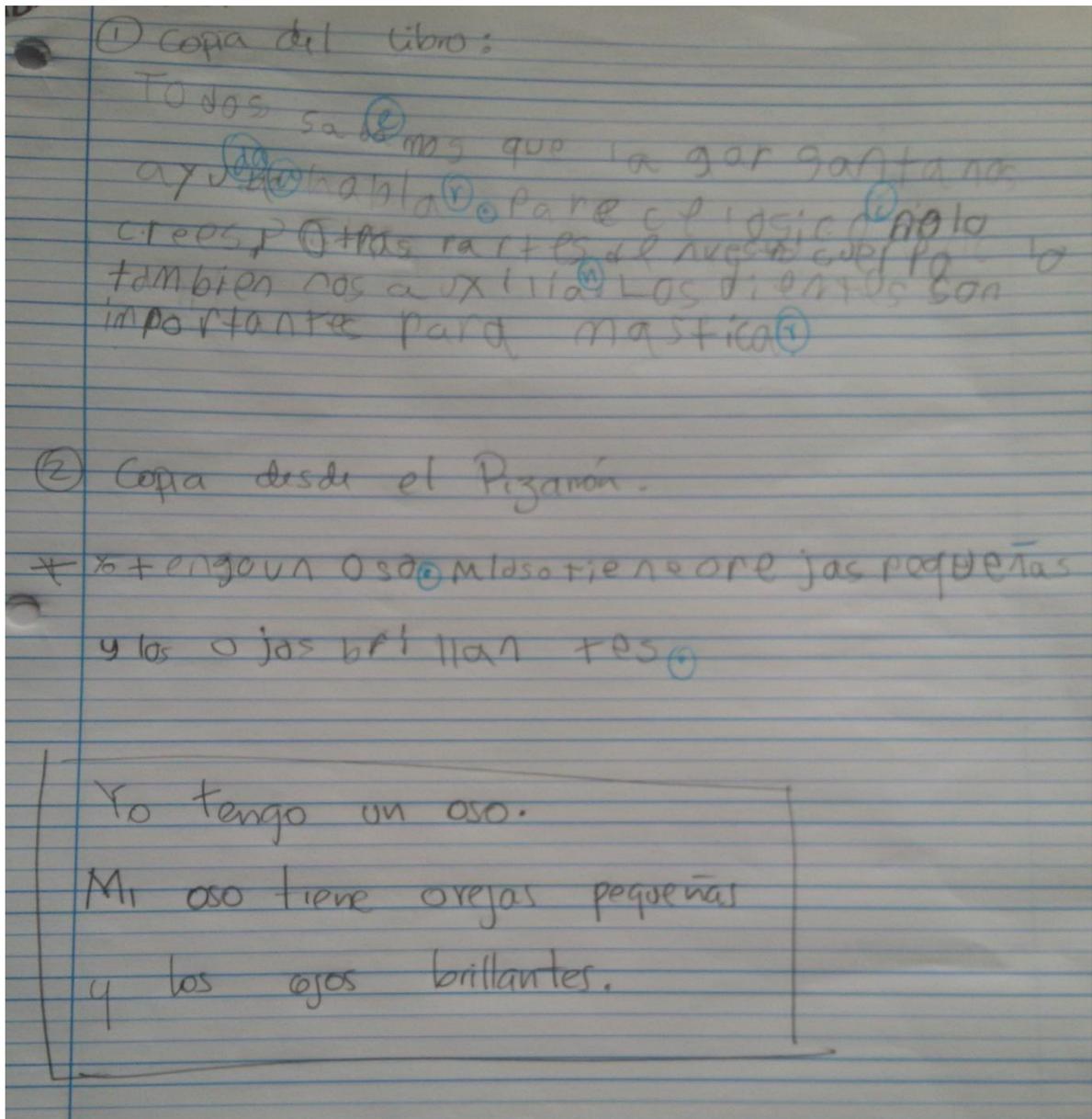
																o F		
1																		2
2																		2
3																		1
4																		1
5																		2
6																		2
7																		4
8																		4
9																		5
10																		5
11																		5
12																		2
13																		4
14																		4
15																		4
16																		5
17																		5
18																		4
19																		5
20																		1
21																		3
22																		1
23																		1
																		65

Puntuación At [] Percentil At [] Puntuación Apl [] Percentil Apl []

Fuente elaboración propia

Imagen No. 4

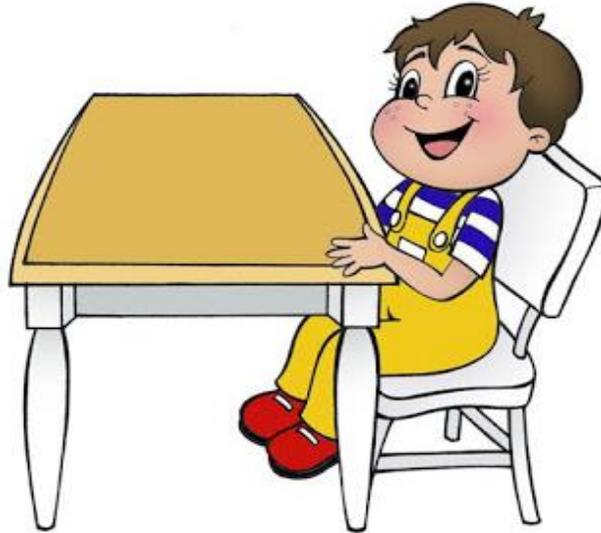
Prueba informal de escritura



Fuente elaboración propia

Imagen No. 5

Rótulo recordatorio para permanecer sentado en el aula



Fuente elaboración propia