



**ABORDAJE CONDUCTUAL DE PACIENTE PEDIÁTRICO CON
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)
MEDIANTE NUEVOS MÉTODOS DE ATENCIÓN. REPORTE DE CASO
CLINICO**

Autores:

García. H. Giovanna. R

V- 27. 362.718

Maristany. Z. Nathalia. A

V- 29.569.414

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 871239



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ABORDAJE CONDUCTUAL DE PACIENTE PEDIÁTRICO CON
TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)
MEDIANTE NUEVOS MÉTODOS DE ATENCIÓN. REPORTE DE CASO
CLINICO

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autores:

García. H. Giovanna. R

V- 27. 362.718

Maristany. Z. Nathalia. A

V- 29.569.414

Tutor: Od. Andrea Scovino

V- 24. 553.114

San Diego, febrero del 2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACION DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadanos **Giovanna del Rosario García Hernández**, titular de la cedula de identidad N° **27.362.718** y **Nathalia Audelys Maristany Zerpa**, titular de la cedula de identidad N° **29.569.414**, para optar al grado académico de Odontólogo cuyo título es “**Abordaje conductual de paciente pediátrico con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) mediante nuevos métodos de atención. REPORTE DE CASO CLINICO**”, adscrito a la línea de investigación: Odontología clínica y correctiva, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 6 días del mes de julio del año dos mil veintidós

Od. Andrea Scovino
V- 24. 553.114



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Andrea Scovino**, portador de la cedula de identidad N° V- **24.553.114**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la)(los) ciudadanos(as) **Giovanna García y Nathalia Maristany**, portadores de la cedula de identidad N° V- **27.362.718** y V- **29.569.414**, titulado “**Abordaje conductual de paciente pediátrico con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) mediante nuevos métodos de atención. REPORTE DE CASO CLINICO**”, presentado como requisito parcial para optar al título de odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 01 días del mes de febrero del año dos mil veintitrés

Od. Andrea Scovino
V- 24. 553.114



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **Abordaje conductual de paciente pediátrico con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) mediante nuevos métodos de atención. REPORTE DE CASO CLINICO**, realizado por las ciudadanas **Giovanna García**, titular de la cedula de identidad N° V 27.362.718 y **Nathalia Maristany**, titular de la cedula de identidad N° V 29.569.414 cursantes de la carrera de **Odontología** hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación

En San Diego, a los 23 días del mes de febrero del año dos mil veintitrés

Jurado

Tutor Académico
Nombre: Andrea Scovino
C.I.: 24.553.114



Jurado
Nombre: Karina Abou Harb
C.I.: 23.604.064

Jurado
Nombre: María Gabriela De Freitas
C.I.: 27.555.584



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ABORDAJE CONDUCTUAL DE PACIENTE PEDIÁTRICO CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) MEDIANTE NUEVOS MÉTODOS DE ATENCIÓN. REPORTE DE CASO CLÍNICO

Autores: García. H. Giovanna. R

Maristany. Z. Nathalia. A

Tutora: Od. Andrea Scovino.

Línea de investigación: Odontología Clínica y Correctiva.

Fecha: Febrero 2023.

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), es una afección crónica que afecta a millones de niños y a menudo continúa en la edad adulta. El TDAH incluye una combinación de problemas persistentes, tales como dificultad para mantener la atención, hiperactividad y comportamiento impulsivo. El objetivo de esta investigación se basa en mostrar el comportamiento del niño en la consulta odontológica y las diversas técnicas que podemos incluir para su mejor atención en el consultorio dental. Las aplicaciones de las técnicas de manejo de la conducta deben extremarse en estos niños, marcándoles pautas claras que permitan conseguir su colaboración para el tratamiento odontológico. En esta investigación se logró evidenciar que las mejores técnicas de adaptación para ese tipo de paciente, son denominadas; decir, mostrar y hacer, distracción contingente y reforzamiento positivo, ya que, estas ayudan a canalizar los comportamientos no deseados que puede presentar el paciente infantil durante la consulta odontológica.

Palabras clave: Déficit de Atención-Hiperactividad, TDAH, odontólogo, profesional, técnicas de adaptación, consulta, diagnóstico.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DENTISTRY SCHOOL



BEHAVIORAL APPROACH TO A PEDIATRIC PATIENT WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) THROUGH NEW METHODS OF CARE. CLINICAL CASE REPORT

Autors: García. H. Giovanna. R
Maristany. Z. Nathalia. A

Tutor: Od. Andrea Scovino.

Research line: Clinical and corrective dentistry.

Date: February, 2023.

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a chronic condition that affects millions of children and often continues into adulthood. ADHD includes a combination of persistent problems, such as difficulty sustaining attention, hyperactivity, and impulsive behavior. The objective of this research is based on showing the behavior of the child in the dental office and the various techniques that we can include for better care in the dental office. The applications of behavior management techniques should be maximized in these children, setting clear guidelines for them to obtain their collaboration for dental treatment. In this investigation it was possible to show that the best adaptation techniques for this type of patient are called; say, show and do, contingent distraction and positive reinforcement, since these help to channel the unwanted behaviors that the child patient can present during the dental consultation.

Keywords: Attention Deficit-Hyperactivity Disorder, ADHD, dentist, professional, adaptation techniques, consultation, diagnosis.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, primeramente, a dios por darme fortaleza, paciencia y entendimiento, en esos momentos de angustia y de presión. A mis queridos padres Giovanni García, Mery Hernández, por brindarme su apoyo incondicional en mi carrera. A mi hermana Yosmery García por su dedicación y enseñanza, como también a mi abuela Merys Tovar por su amor y comprensión; y por ultimo a mi hija amada Fiorella García por ser el pilar fundamental de mi vida.

Giovanna García

Mi tesis la dedico, a mis padres Augusto Maristany y Denny Zerpa por todo su cariño, esfuerzo, comprensión y confianza. Por darme una carrera para mi futuro y creer siempre en mis capacidades. A mi hermano Juan Diego Maristany por todo su cariño y amor, por ser parte fundamental para el desarrollo de esta tesis y siempre ser mi paciente excepcional. A mi tan querida abuela Yolanda Escobar por siempre brindarme cariño y apoyo. A mis compañeras que estuvieron desde el primer día de clases, que sin esperar nada a cambio compartieron mucho amor, conocimientos y alegrías, durante estos 4 años de carrera dándome siempre mucho apoyo en los buenos y malos momentos que fueron parte de mi formación y desarrollo de mis más grade sueño.

Nathalia Maristany

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a Dios, por siempre estar con nosotras en los buenos y malos momentos. A la profesora y odontóloga Andrea Scovino, por haber sido nuestra tutora incondicional que siempre nos ayudó, y tuvo ese amor con nosotras para enseñarnos de la mejor manera, motivándonos a dar lo mejor de esta investigación.

A todos los profesores, que nos dieron clases y que gracias a su conocimiento pudimos llegar a este punto.

A nuestros padres por ser el pilar fundamental en toda nuestra trayectoria, a nuestros hermanos, abuelos, hija, al igual que nuestros compañeros de clases quienes están con nosotras desde los primeros semestres de la carrera.

A la universidad José Antonio Páez, por haber sido nuestra casa de estudio y brindarnos la posibilidad de conocer esta carrera la cual ha sido una herramienta muy importante para nuestra vida.

Giovanna García, Nathalia Maristany

ÍNDICE GENERAL

	CONTENIDO	pp.	
Paginas Preliminares		I	
Resumen Informativo.....		VII	
Informative Summary.....		VIII	
Introducción.....		1	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA			
Planteamiento Del Problema		2	
Formulación del problema.....		6	
Objetivo general.....		6	
Objetivos específicos		7	
Justificación de la investigación		7	
Limitacion y Alcance.....		8	
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO			
Antecedentes de la investigación.....		10	
Bases teóricas.....		13	
Bases legales		16	
Definición de términos.....		19	
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO			
Tipo de Investigación.....		21	
Nivel de profundidad de la investigación		21	
Diseño de la investigación		22	
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO			23
ETAPA 1: Condicion inicial del paciente		23	
ETAPA 2: Aplicación del tratamiento		23	
ETAPA 3: Evolucion del paciente.....		24	

Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos.....	25
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
Análisis y presentación de los resultados.....	26
Etapa 1: Condición inicial.....	26
Etapa 2: Aplicación del tratamiento.....	27
Discusión de caso.....	30
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	
Conclusiones.....	32
Recomendaciones.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	40

ÍNDICE DE FIGURAS

	CONTENIDO	pp.
Figura 1. Tecnica de adaptacion decir, mostrar y hacer.....		28
Figura 2. Tenica de adaptacion distraccion contingente		29
Figura 3. Tecnica de adaptacion reforzamiento positivo		30

INTRODUCCION

En la actualidad el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), es uno de los diagnósticos más frecuentes entre niños y adolescentes, y el más común en la juventud. Por tal razón, la intervención temprana en niños y adolescentes es de vital importancia, con el fin de disminuir las repercusiones en la adolescencia y en la adultez (1). Por ello, el odontólogo debe conocer la enfermedad y saber que, como profesional, tiene que programar y estructurar pautas y normas de actuación que sirvan de referencia al niño con el trastorno.

Por lo tanto, algunos odontólogos presentan dificultades a la hora de aplicar diversas técnicas de conducta en este tipo de pacientes, debido a la falta de información acerca de estos casos. A su vez, pueden desencadenar rechazos y conductas negativas en el tratamiento por la errónea aplicación de las técnicas.

Al no solucionar este tipo de comportamientos negativos en el niño, aparecería un patrón de negación de forma inmediata, dificultando el tratamiento dental. Ocasionando daños al paciente como ampliando el trabajo del odontólogo.

Por consiguiente, presentamos este trabajo de grado, para que los profesionales de la odontología, extiendan sus conocimientos e información a nivel de las diversas interrogantes que se plantean, y conozcan las tres más importantes técnicas de adaptación no farmacológicas que se pueden implementar en sus consultorios odontológicos.

CAPITULO 1

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Leónidas y Darwin (2019) el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un síndrome neurológico frecuente caracterizado por hiperactividad, impulsividad y pobre capacidad de atención como también, alteraciones que son inadecuadas para el grado de desarrollo del niño. Las regiones con mayor variabilidad en los rangos de prevalencia son África y Suramérica, las cuales de manera general se encuentran muy por encima de la media. Según la Liga Latinoamericana para el estudio del TDAH, en Latinoamérica hay aproximadamente 36 millones de personas afectadas, con menos de una cuarta parte recibiendo un manejo adecuado (1).

Colombia (2001) es el país con la prevalencia de TDAH más alta a nivel mundial, con un 17,1% de la población mayor que en otros países. Sin embargo, se plantea que se necesitan más estudios estructurados para unificar criterios y poder establecer una prevalencia real en el país (1).

El Ministerio de Educación del Ecuador registra alrededor de 8.000 estudiantes que padecen este trastorno en establecimientos públicos y privados, a los cuales se intenta proporcionar un trato psicoterapéutico adecuado, siendo muy difícil hacerlo. En tiempos actuales, donde se han tomado medidas para prevenir el contagio del Covid-

19 se han originado cambios radicales en las rutinas para cualquier niño, especialmente los que padecen TDAH. En general, el 70% presentan cambios adicionales como: depresión, ansiedad, negativismo, mayor irritabilidad, pánico, angustias, aumento del estrés, entre otros. A su vez, se reporta que se niegan a cumplir con las normas de bioseguridad, como mantener el distanciamiento social, usar mascarillas o realizarse el lavado de mano (1).

(Fiorella, Carla. 2020) el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) está catalogado como un trastorno del neurodesarrollo. Generalmente los síntomas se van a presentar a edades tempranas, antes de los 7 años y actualmente hablamos de un rango más amplio, antes de los 12 años. Los síntomas cardinales son la inatención, la hiperactividad y la impulsividad. Sin embargo, encontramos detrás de ellos diversas dificultades en las funciones ejecutivas. Esto quiere decir que, tienen ciertas dificultades para: atender a determinados estímulos; planificar y organizar una acción; reflexionar sobre las posibles consecuencias de cada acción; inhibir la primera respuesta automática para cambiarla por otra más apropiada. En relación esto, encontramos alterados los procesos relacionados a la motivación y la recompensa (2).

El TDAH tiene un origen biológico y varios factores etiológicos genéticos y ambientales que contribuyen a su desarrollo. En cuanto a la heredabilidad, sabemos que la concordancia va de 70 a 90%. Si un padre tiene TDAH el riesgo en el niño aumenta entre 2 y 8 veces. Es decir, para un hermano el riesgo aumenta entre 3 y 5

veces. A su vez, en un gemelo homocigoto (con idéntico ADN) el riesgo aumenta entre 12 y 16 veces (2).

Cabe destacar, que hay factores ambientales que van a funcionar como desencadenantes o moduladores de la carga genética. Según Sibley y Mitchell (2016) existen factores que predisponen el desarrollo de TDAH los cuales son los siguientes: Exposición intrauterina al tabaco, al alcohol o a tratamiento farmacológico (benzodiazepinas o anticonvulsivantes); prematuridad; bajo peso al nacer; complicaciones perinatales; edad materna avanzada al momento del parto; conflicto familiar severo o crónico; familia numerosa; antecedentes psiquiátricos en padres. A su vez, en la etapa postnatal, una dieta inadecuada, deficiencia de yodo y de vitaminas del complejo B; exposición temprana al plomo o a los bifenilos policlorados (PCB) (3).

Con referencia a lo anterior, existen estudios que muestran un funcionamiento irregular de ciertos neurotransmisores. Lo que quiere decir que, la afectación de las vías dopaminérgicas es la responsable, en su mayor parte, de los síntomas de hiperactividad e impulsividad, mientras que la alteración de las vías noradrenérgicas están relacionadas a los síntomas de inatención y afectivos. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) no se acompaña de manifestaciones bucales específicas, se ha observado un mayor índice de caries en estos niños, siendo considerados como un grupo de riesgo de enfermedad caries dental (3).

Además, estos pacientes plantean una mayor dificultad a la hora de realizar el tratamiento en la clínica odontológica por lo que el odontólogo debe abordarlos mediante técnicas de relajación y de captación de su atención. Teniendo en cuenta que el niño con TDAH presenta un mayor riesgo de padecer enfermedad de caries dental. Para tratar odontológicamente a los niños con TDHA, el odontólogo debe tener en cuenta que no se debe prejuzgarlo, y debe entender que el niño en muchas ocasiones no actúa de forma deliberada. El profesional y su equipo deben mantener siempre una actitud positiva, pues su manera de proceder puede ser determinante para obtener una respuesta positiva del niño (3).

Existen distintas técnicas para poder afrontar el trato de estos pacientes. Las más destacadas son la Técnica de relajación y la Técnica de atención/concentración. La técnica de relajación consiste en practicar la relajación y el autocontrol, antes de empezar el tratamiento odontológico, con el niño se le enseña al paciente a estar relajado, se comienzan con respiraciones profundas y lentas, y se le ayuda a relajar los músculos, para ello podemos ayudarnos también de otras técnicas de como la musicoterapia y la aromaterapia (3).

La aplicación de técnicas durante el tratamiento permite que el odontólogo pueda restablecer la salud oral del niño a la vez que este se concentra en determinada actividad bien sean a través de ejercicios de razonamiento lógico, o empleando tareas de discriminación visual de estímulos gráficos, televisión, tabletas electrónicas, cuentos

etc. como agentes distractores; y juegos que capten su interés y mantengan al niño concentrado, además los padres y los niños deben ser instruidos en cepillado dental y suplementación con flúor, así como consejo dietético, permitiendo esto llevar a cabo el tratamiento odontológico (3).

1.2 Formulación del problema

Analizando a los niños/niñas y adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH); conforman un grupo de factores que generan riesgo de enfermedad caries dental. Por ello, esta investigación permite estudios sobre la relación entre las enfermedades psiquiátricas y el bruxismo como debe tratarse a través de una investigación de campo. Respondemos la siguiente interrogante:

¿Cuál es el abordaje conductual para el procedimiento odontológico más efectivo en un paciente pediátrico con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

1. Evaluar la conducta del paciente con TDAH mediante nuevos métodos de atención en la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

1.3.2 Objetivo Específicos

1. Describir las características del paciente con TDAH al cual se le realizara el estudio de conducta en la clínica de odontología del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.
2. Aplicar las técnicas de adaptación odontológica para el paciente con TDAH en la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.
3. Examinar la evolución de la conducta del paciente con TDAH mediante nuevos métodos de atención odontológica en la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

1.4 Justificación

El propósito que se persigue en esta investigación, es llegar a implementar estrategias como las consultas odontológicas a niños inquietos que impiden su normal atención; los familiares que los acompañan notan desinterés por esa inquietud. Esta conducta observada en el paciente da demostrar que hay muchos casos que presentan un trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Los niños que presentan un alto índice de dientes cariados, perdidos y obturados, es el resultado del poco cuidado que persiste en la higiene bucal y el poco conocimiento de sus familiares (4).

En la actualidad, algunos odontólogos demuestran dificultad para aplicar técnicas de control de conducta en pacientes con TDAH, debido al desconocimiento del tema, herramientas e inadecuadas estrategias para tratar estos casos. A través del reporte de un caso, de una investigación de campo podemos observar de primera mano cómo se puede tratar odontológicamente a estos niños.

El fin de esta justificación, es concientizar a los padres y representantes, el propósito de aportar conocimiento actualizado sobre la relación al tratamiento odontológico, en paciente pediátrico con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Al mejorar la atención odontológica, es necesario que el odontólogo cree una empatía o confianza con el paciente, y creando una adecuada comunicación (4).

1.5 Limitación y Alcance

El ambiente geográfico en el que se desenvuelve la presente investigación en la Universidad José Antonio Páez, ubicada en el estado Carabobo municipio San Diego. El enfoque del presente trabajo de tipo reporte de caso clínico, se realizó en los meses de julio, agosto y septiembre del año 2022, las limitaciones de la investigación son los casos de pacientes odontopediátricos, se recibió el apoyo institucional de un tutor metodológico, que nos orientó para el óptimo desarrollo del presente trabajo de investigación; el alcance será la contribución desde el punto de vista clínico de la

aplicación de las técnicas en método de desarrollador y observador. La línea de investigación se encuentra en odontología clínica y correctiva.

Dando a conocer los datos del paciente: Paciente infantil de sexo masculino, edad 11 años, fue diagnosticado por un neurólogo, especialista y psicólogo infantil.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Guerrero Domínguez, M.E. (2022) realizó un trabajo de investigación titulado “**Estado de salud bucal asociado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adolescentes**” es una deficiencia crónica del neurodesarrollo que afecta el comportamiento, atención y aprendizaje de los niños y adolescentes. En estos pacientes la deficiencia de higiene oral es directamente proporcional a sus trastornos conductuales, a la falta de acompañamiento de los padres o tutores y al desconocimiento o diagnóstico tardío o erróneo del odontólogo. Su objetivo es describir el estado de salud bucal asociado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH); en niños y adolescentes con el propósito de generar información actualizada que permita prevenir de manera temprana y actuar en los problemas de salud (5).

Al respecto con el trabajo escrito, se relaciona estrechamente con el presente trabajo de investigación; debido que presenta una temática basada en el tema elegido, en el cual es necesario fortalecer el cuidado de la salud bucal y la atención odontológica de

pacientes con hiperactividad a partir de diferentes perspectivas, ya que es el primer factor de riesgo en caries. Es importante conocer su manejo clínico para así mejorar la calidad de vida en pacientes con TDAH (5).

García Saravia (2018) desarrolla un trabajo de investigación titulado: “**Relación del aumento de la temperatura ambiente y los cambios en la conducta de niños en etapa escolar diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad**” La temperatura ambiente es un factor externo que puede ocasionar exacerbación de síntomas en niños diagnosticados con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, esta afecta la conducta de estudiantes, al presentar aumento de la temperatura ambiente ya que, existe los puntajes en los niños y niñas, reflejando cambios en la conducta según escala de Conners (6).

De la misma manera, existen factores externos que pueden ocasionar alteración o exacerbación de sintomatología en estudiantes con TDAH, entre ellos la temperatura ambiente. Es necesario que el maestro conozca la sintomatología que se exagera en temperaturas altas para ayudar al estudiante (6).

Cárdenas Peña et al. (2021) desarrolla un trabajo de investigación titulado: “**Metodologías de apoyo diagnóstico del TDAH en niños basadas en aprendizaje de máquina y actividad eléctrica cerebral**” introduce tres propuestas de aprendizaje de máquina que explotan dos aspectos de la actividad cerebral: el espacio, mediante

extracción de patrones espaciales y análisis de conectividad; y el tiempo, a través del modelado dinámico con modelos ocultos de Markov. La psiquiatría y el aprendizaje de máquina se unen donde se analizan señales de actividad eléctrica cerebral en niños con y sin el trastorno empleando las metodologías propuestas. Las metodologías desarrolladas permitirán inicialmente a los médicos especialistas tomar decisiones soportadas en métricas objetivas y realizar seguimientos a las terapias que evidencien el impacto en el paciente (7).

Por otra parte, Kattia Cabas et al. (2022) desarrolló un trabajo de investigación titulado **“Programas de intervención basados en tecnologías para niños y adolescentes diagnosticados con TDAH: una revisión sistemática”** este estudio tuvo como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura para analizar la efectividad de aquellos programas de intervención basados en tecnologías, como la realidad virtual, realidad aumentada, juegos serios y videojuegos para niños y adolescentes diagnosticados con TDAH. Como consiguiente, se busca implementar herramientas basadas en tecnología que permiten mejorar la motivación de la muestra, manejar diferentes estímulos que proporcionan entornos de aprendizaje, contribuir a la mejora de la sintomatología tanto en el ambiente escolar como en la vida cotidiana y mejorar habilidades no sólo cognitivas sino conductuales en los participantes (8).

Concluyendo, Perero Merejildo, Norma Y (2021) desarrollo un trabajo de investigación titulado **“Evidencias científicas de la técnica ver, mostrar y hacer en**

niños con capacidades especiales” el miedo y la ansiedad pueden interferir con el proceso de rehabilitación en odontopediátrica, haciendo que el niño rechace el tratamiento dental, lo que puede provocar el fracaso del tratamiento, también influyen las malas experiencias y cuando ocurre un evento similar, la conciencia se traslada inmediatamente a ese recuerdo y se logra el efecto de no querer volver al consultorio dental, así mismo creando al paciente miedo al no volver (9).

Por lo tanto, está presente información determina ventajas que conlleva la aplicación de la técnica decir mostrar y hacer de manejo de comportamiento aplicada a la atención odontológica (9).

2.2 Bases Teóricas

El TDAH. Estrategias para la mejora de la atención y la integración del alumno/a con TDAH.

Según Gimeno (2018) este trastorno requiere de la ayuda y el apoyo de los profesionales que trabajan en la escuela, ya que tanto el niño que sufre el trastorno como su familia pueden presentar problemas y dificultades en su vida cotidiana y necesitan que se les oriente desde el centro. Una buena atención y dedicación por parte de los maestros y expertos, puede mejorar y hacer más fácil la vida del niño/a y de las personas que forman parte de su entorno, así como su integración escolar (10).

Es imprescindible que el maestro/a tutor de una clase de alumnos/as, conozca, estudie y reflexione a cerca de las características individuales que posee cada uno de los niños y niñas de su clase para poder llevar a cabo su práctica docente adecuadamente (10).

Por consiguiente, es conveniente que, en el aula, el profesor o profesora adopte actitudes favorables y positivas para desarrollar adecuadamente las tareas de enseñanza-aprendizaje. Además, el profesor ha de tener en cuenta las limitaciones, habilidades y destrezas que presenta el alumnado (10).

Desarrollo de la comprensión lectora en niños con TDAH a través de las tic.

Rodríguez (2021) el presente trabajo desde la visión de una maestra en pedagogía terapéutica, refiere que en esta etapa suelen aparecer necesidades educativas especiales como: trastornos del espectro autista, trastorno por déficit de atención e hiperactividad en algunos estudiantes, los cuales demandan unas necesidades más concretas que los docentes debemos cubrir, la realización de este proyecto de intervención tiene como finalidad principal desarrollar la comprensión lectora en niños y niñas que presenten TDAH. De esta manera daríamos nuestro apoyo para mejorar su comprensión lectora consiguiendo al mismo tiempo, una mayor integridad en el aula y potenciar el manejo de las TIC (11).

Guía del manejo conductual no farmacológico de paciente infantil con trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

Veneros (2021) propuso una guía de manejo de la conducta no farmacológica para la atención odontológica del infante en esta población. A pesar de que el TDAH no refiere manifestaciones bucales específicas, son considerados grupos de alto riesgo de padecer lesiones caries, por la baja destreza y motivación para realizar una buena higiene oral. Estos pacientes presentan mayor dificultad al momento de tratarlos en la clínica odontológica, ya que en consulta aumentan los niveles de ansiedad y dificulta del control al niño para realizar el tratamiento, por lo que el odontopediatra debe considerar el comportamiento y personalidad de cada niño y generar una sana empatía, para que la consulta sea exitosa, gracias a las técnicas de modificación de conducta lo cual es un reto para el profesional debido al poco conocimiento del trastorno y su inadecuada atención (12).

Técnicas de adaptación no farmacológicas

1. Decir, mostrar y hacer: Consiste en permitir que el niño conozca con tiempo y antelación los procedimientos que han de aplicarse. Esto se hace de una manera secuencial: primero se le explica, en un lenguaje adecuado para su desarrollo, el procedimiento que se va a aplicar (decir), luego se hace una demostración (mostrar) y por último se le realiza el procedimiento (hacer). El objetivo de esta

técnica es disminuir la ansiedad del paciente, explicándole al niño una situación que le es desconocida (13).

2. Distracción contingente: Consiste en desviar la atención del paciente durante el procedimiento y al mismo tiempo condicionarlo por medio de contingencias, puede hacerse mediante la utilización de medios audiovisuales o auditivos, los cuales se usan condicionados a un comportamiento adecuado (14).
3. Reforzamiento positivo: El refuerzo positivo y la motivación del menor es otra técnica que da grandes resultados en consulta, tanto si la actitud es adecuada o no. En las situaciones en las que el niño se muestra colaborativo es muy importante reforzar su conducta con agradecimiento y reconocimiento a través de elogios (15).

2.3 Bases legales

Un trabajo de investigación debe estar adecuadamente sustentado en el marco legal que corresponda, en este caso, se presentan algunas leyes y códigos que se relacionan con la elaboración de trabajos de investigación, educación y área de la salud

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) reconoce a la salud como un derecho social integral, garantizado como parte del derecho a la vida y a un nivel digno de bienestar, quedando superada la concepción de la salud como la enfermedad (16).

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios (16).

El código de deontología odontológica (1992) establece en los siguientes artículos que:

Artículo 17. El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan (17).

Artículo 18. El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: (17).

1. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente.

2. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales.

3. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.

Artículo 29. Derechos de los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales.

Todos los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales tienen todos los derechos y garantías consagrados y reconocidos por esta Ley, además de los inherentes a su condición específica (18).

El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe asegurarles:

1. Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración.

2. Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia.

3. Campañas permanentes de difusión, orientación y promoción social dirigidas a la comunidad sobre su condición específica, para su atención y relaciones con ellos.

Artículo 61. Educación de niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales. El Estado debe garantizar modalidades, regímenes, planes y programas de educación específicos para los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales. Asimismo, debe asegurar, con la activa participación de la sociedad, el disfrute efectivo y pleno del derecho a la educación y el acceso a los servicios de educación de estos niños, niñas y adolescentes (18).

Artículo 42. Responsabilidad del padre, la madre, representantes o responsables en materia de salud. El padre, la madre, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad (18).

Artículo 43. Derecho a información en materia de salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes.

El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, niñas, adolescentes y sus familias (18).

2.4 Definición de términos

1. Abordaje: El abordaje es la detección, enfoque y dirección de una demanda entraña, y se configura como uno de los grandes logros de conocimiento para la transformación de la realidad social y cambio en las situaciones sociales negativas (19).
2. Comorbilidad: También conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro (17).
3. Comórbidos: Coexiste en una misma persona con otra enfermedad o trastorno (20).
4. Dientes cariados: Las caries son zonas dañadas de forma permanente en la superficie de los dientes que se convierten en pequeñas aberturas u orificios (21).
5. Dientes obturados: Una obturación dental es una restauración de algún diente que ha sido dañado por caries. Comúnmente es conocido como empaste dental (22).

6. Flexibilidad cognitiva: Capacidad que tiene el cerebro para adaptar nuestra conducta y pensamiento con facilidad a conceptos y situaciones cambiantes, novedosas e inesperadas (23).
7. Inhibición: La inhibición, efecto de inhibir o inhibirse, es la acción de impedir, reprimir o prohibir una acción, un hábito o una facultad (24).
8. Memorias de trabajo: La memoria de trabajo (o memoria operativa) se refiere a la capacidad que nos permite mantener en la mente los elementos que necesitamos para realizar una tarea mientras la estamos ejecutando (25).
9. Meta análisis: Es una técnica estadística que permite estimar cuantitativamente el beneficio del total de estudios técnicamente adecuados recopilados en una revisión sistemática. En términos simples, la revisión sistemática es la metodología y el meta análisis un conjunto de herramientas estadísticas (26).
10. Neuropsicológicos: Es una rama de la neurociencia que estudia las relaciones entre el cerebro y la conducta tanto en sujetos sanos como en los que han sufrido algún tipo de daño cerebral (27).
11. TDAH: El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes de la niñez. Habitualmente su diagnóstico se realiza en la niñez y a menudo dura hasta la adultez (28).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

El tipo de la investigación es descriptiva modalidad reporte de caso clínico y consiste en la demostración del problema con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente de trabajos previos, información, por medios audiovisuales o electrónicos (29) Siguiendo la metodología de la tabla de CARE para su reporte y exposición (30).

3.2 Nivel de profundidad de la investigación

En cuanto al nivel de la investigación está dentro del marco descriptivo y de caso clínico como lo define Arias (1999), es “aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios). Sin manipular o controlar las variables”, de esta manera los propios investigadores se encargan de recolectar los datos necesarios dentro del lugar de la problemática. Concluyendo que, es descriptiva porque va a estar orientada a exponer situaciones pasadas y actuales, ya sea por medio de la búsqueda y análisis de

información extraída de fuentes como: libros, internet, tesis documentales llevadas a la demostración al reporte del caso clínico (31).

3.3 Diseño de la investigación

En cuanto al diseño de la investigación, es todo plan o estrategia que usa el investigador para obtener los resultados o respuestas del problema planteado. Este estudio como es de tipo de reporte de caso clínico va a partir de la utilización de la técnica, para lograr la integración, organización y evaluación de la información teórica-práctica sobre las diferentes técnicas de adaptación en niños con TDAH.

En relación a lo planteado, el diseño de la investigación presenta un esquema observacional descriptivo. Según Hernández et al. (2006) es una investigación longitudinal de campo, ya que el estudio recaudo datos en diferentes puntos del tiempo para realizar inferencias acerca del cambio, sus causas y sus efectos. De igual forma, es un estudio descriptivo, debido a que tiene como propósito describir situaciones y eventos al mismo tiempo que dice como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno (31).

3.4 Procedimiento metodológico

ETAPA 1: Condición inicial del paciente

Se incluyeron los siguientes aspectos: datos personales los cuales abarcan, edad, fecha y lugar de nacimiento, hábitos, antecedentes personales, antecedentes odontológicos, motivo de consulta expresado por el representante.

Previo a esta etapa, se realizó un consentimiento informado donde el representante estuvo de acuerdo con los procedimientos y fotografías a realizar. El proceso de un consentimiento informado debe exponer todo lo referente a la naturaleza de la enfermedad, los riesgos, beneficios, procedimientos, garantizar la libertad, la toma de decisiones sin coacción, manipulación o imposición alguna. Su fundamento está en la información y el diálogo entre los participantes como actores e interlocutores válidos (odontólogo y paciente) (32).

ETAPA 2: Aplicación de las técnicas de adaptación

Debido al comportamiento del paciente, su falta de atención, falta de interés, se decidieron aplicar tres técnicas de adaptación no farmacológicas en la consulta odontológica de acuerdo a su trastorno neurológico.

1. Decir, mostrar y hacer: Se procedió hacer la adaptación del paciente tomando en cuenta los parámetros de la técnica, se le explico al paciente lo que le íbamos a realizar con ayuda del tyodont, tanto como una buena técnica del cepillado dental, ayudándonos con un vocabulario sencillo para explicar cada uno de los

pasos a realizar durante el tratamiento. Previo a esto, con ayuda de su sentido del tacto se le enseñó el instrumental a usarse en la consulta, por lo cual, en cada paso se repitió este procedimiento para disminuir su ansiedad durante la consulta.

2. Distracción contingente: Bajo el concepto de la técnica, se procedió aplicar el tratamiento la cual consistió en distraer al paciente por medio de una pantalla audiovisual la cual tomó completamente su atención ayudando a disminuir su ansiedad y fortaleciendo confianza con el profesional.
3. Reforzamiento positivo: Se procedió actuar sobre la respuesta motora del paciente tomando en cuenta su buen comportamiento en cada paso del tratamiento durante la consulta. Se reforzó con ayuda de gestos de aprobación y palabras de motivación que marcaron un antes y después su comportamiento en el tratamiento. Al salir de la consulta se le premió con una fruta, fomentando así la buena alimentación para el paciente.

ETAPA 3: Evolución del paciente

Se observó de manera subjetiva, reflejando en hojas de actividades que incluye la historia clínica, ayudándonos a plasmar el comportamiento del paciente en cada una de las consultas.

3.5 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Como técnicas e instrumentos, utilizaremos lo que se conoce como la observación participante de manera subjetiva, que es el registro visual de lo que ocurre en una situación real. Concluyendo así, se clasifico los acontecimientos pertinentes dando resultados según el problema que se estudia, con participación directa del investigador (33).

CAPITULO IV

RESULTADOS

ETAPA 1: Condición inicial del paciente

Paciente masculino de 11 años de edad, procedente y natural de Valencia estado Carabobo, acude a consulta odontológica en compañía de su madre, ya que, él representante desea mejorar la salud bucal de su representado mediante una retroalimentación de como tener una mejor rutina de cepillado. Los datos personales extraídos de la consulta pueden observarse en la tabla 1.

Tabla 1. Datos personales del paciente extraídos de la consulta.

Datos personales	
Edad:	11 años
Fecha y lugar de nacimiento:	12 de agosto del 2011, Valencia Edo. Carabobo
Antecedentes personales:	Diagnosticado a nivel neurológico con la condición de trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH)
Antecedentes odontológicos:	Sin antecedentes odontológicos. Salud bucal favorable
Hábitos:	Sin hábitos

Motivo de consulta del representante:	“chequeo y limpieza”
--	----------------------

Se procedió a empezar la fase inicial de la consulta, observando al niño con diversas características en el comportamiento hiperactivo, distraído e impulsivo con el profesional. Estas observaciones dieron resultados como;

1. Timidez al presentarse.
2. Movimientos continuos en sillón.
3. Deseos de levantarse del sillón.
4. No prestar atención a lo que el profesional explicaba.
5. Distracción con estímulos irrelevantes.
6. No seguir instrucciones.
7. Hablar en exceso.

ETAPA 2: Aplicación de las técnicas de adaptación

Durante la práctica odontológica en el área pediátrica, se realizaron controles durante las consultas, y se observó a partir de la 3era consulta su comportamiento con el profesional.

1. Lunes 11 de julio del 2022: Se realizó la 2da consulta odontológica en compañía del profesional a cargo, en la cual se hizo uso de la técnica de adaptación (decir, mostrar y hacer).
 - ✓ Antes de ingresar al consultorio odontológico, se observó al paciente muy intranquilo y ansioso.

- ✓ Durante el momento de ser ingresado al consultorio se le abordó con dicha técnica de adaptación, explicando y mostrándole el paso a paso del tratamiento a realizar, el paciente se mostró muy interesado y tranquilo durante la consulta.
- ✓ Después de la consulta, al paciente se le notó evolución en su comportamiento estando muy tranquilo y carismático.



Figura 1. Técnica de adaptación decir, mostrar y hacer

2. Lunes 18 de julio del 2022: Se llevó a cabo la 3ra consulta odontológica en compañía del odontólogo a cargo, se hizo uso de la técnica de adaptación (Distracción contingente).
 - ✓ Antes de la consulta odontológica se observó al paciente muy tranquilo y sociable.
 - ✓ Durante el ingreso a la consulta, se procedió a ser abordado con dicha técnica, en la cual se hizo uso de un aparato audiovisual reproduciendo una película animada y así obteniendo, esta la completa distracción del paciente. Como resultado, se mostró muy tranquilo obteniendo una buena respuesta a la técnica aplicada

- ✓ Después de la consulta odontológica se observó el paciente carismático y colaborador.

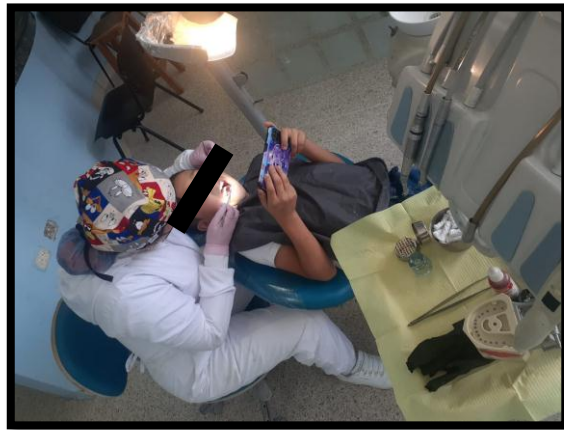


Figura 2. Técnica de adaptación distracción contingente.

3. Lunes 25 de julio del 2022: Se realizó la 4ta cita odontológica con apoyo del odontólogo a cargo, se hizo uso de la técnica de adaptación (Reforzamiento positivo).
 - ✓ Antes de ingresar al paciente a la consulta odontológica se le observó muy emocionado y sociable con el personal odontológico.
 - ✓ Durante la consulta odontológica, se procedió a implementar la técnica de reforzamiento positivo en la cual se le premio al paciente por su excelente evolución. Se observó al paciente con una actitud muy tranquila durante la consulta.
 - ✓ Después de la consulta odontológica el paciente demostró una actitud diferente siendo este, muy social y entusiasmado por tener una buena salud bucal.



Figura 3. Técnica de adaptación reforzamiento positivo.

Discusión del caso

Los profesionales en odontopediatria usualmente utilizan diferentes técnicas y métodos para minimizar los niveles de ansiedad, y ayudar en el manejo de la conducta, que se han venido utilizando desde hace mucho tiempo por parte de los odontopediatras, las cuales permiten a los pacientes pediátricos sentirse menos ansiosos en la consulta, mejorar su comportamiento y aumentar la regularidad de visitas programadas al odontólogo, influyendo positivamente en la calidad de vida del paciente (34).

Las técnicas anteriormente descritas, pueden clasificarse en: Técnicas no farmacológicas, en donde encontramos la desensibilización, decir mostrar-hacer, modelamiento, manejo de la contingencia, (refuerzos positivos/negativos), dentro de las técnicas para el manejo de conducta tradicional. A su vez el control de voz, la

musicoterapia, la distracción audiovisual y la aromaterapia que son parte de las técnicas no convencionales usadas para el manejo de la conducta en niños (34).

Tomando en cuenta los resultados de este caso, podemos resaltar las tres técnicas de adaptación que implementamos al infante, generando respuestas positivas, resultados satisfactorios de acuerdo al nivel neurológico del paciente. Estas técnicas no farmacológicas nos ayudan a orientar o canalizar los comportamientos no deseados que puede presentar el paciente infantil durante el tratamiento odontológico.

En la actualidad existe controversia sobre las técnicas utilizadas tradicionalmente en odontopediatría. El rechazo de los padres, así como implicaciones éticas y legales han llevado a que se revalúen muchas actitudes y técnicas, especialmente aquellas de tipo aversivo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

En base a todo lo anterior descrito y los resultados obtenidos podemos decir que el profesional debe estar preparado y contar con los conocimientos necesarios de este trastorno. Con la finalidad de dar una mejor atención de las técnicas planteadas anteriormente como lo son; decir, mostrar y hacer, distracción contingente y reforzamiento positivo. Estas técnicas de manejo de conducta se deben aplicar adecuadamente con las necesidades del paciente.

El estudio de las técnicas consiguió excelentes resultados, desconectando totalmente al niño en el área odontológica. Reduciendo sus niveles de ansiedad, como también el tiempo de las citas y una aceptación en el tratamiento odontológico.

Los profesionales del área de la salud bucal no cuentan con los conocimientos para detectar los signos y síntomas que puede presentar un niño con este tipo de trastorno. Concluyendo que, esta situación impide que los odontólogos atiendan deficientemente a este tipo de paciente, al no saberlos manejar, tanto por no contar con las habilidades necesarias que se requiere y la paciencia que puedan tener con el paciente.

Se sugiere introducir, a los profesionales en el área de la odontología; estudios, folletos e información necesaria, del manejo de las técnicas de adaptación no farmacológicas para que las puedan implementar en sus consultorios odontológicos ya sean especialistas en el área de odontopediatria o en otra especialidad de las misma.

RECOMENDACIONES

Se le recomienda al profesional, indagar más sobre el tema a considerar, familiarizándose con el paciente en su comportamiento. En este sentido, comenzar con los procedimientos más sencillos primero y avanzar gradualmente a modo que el paciente este familiarizado con el instrumental e procedimientos. Como también importante felicitar al paciente por cada logro que realice, con una acción adecuada ayudándonos a reducir sus niveles de ansiedad en la consulta.

REFERENCIAS

- 1.- Llanos Lizcano, L. J., García Ruiz, D. J., González Torres, H. J. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatría Atención Primaria*. 2019; 21(83): 101-8.
- 2.- Rusca J, Cortez C. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020; 21 (9): 148-156. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300148
- 3.- Dunia M, Otero de C. Actitud del docente hacia la integración del niño (a) con trastorno de déficit de atención e hiperactividad desde lo afectivo, cognitivo y conductual. *Rev. CCCSS*. 2018; 15 (2): 1988-7833. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/02/trastorno-deficit-atencion.html>
- 4.- Sánchez F. Diseño de una propuesta de intervención para mejorar las habilidades sociales en alumnos con TDAH. *Rev. electrón. reflex. investig. educ.l*. 2018; 1 (1): 83-91. Disponible en: <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/3408>
- 5.- López E, Domínguez M. Estado de salud bucal asociado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adolescentes. UCE. [Tesis doctoral]. 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/27637>
- 6.- Saraiva G, Fuentes J. Relación del aumento de la temperatura ambiente y los cambios en la conducta de niños en etapa escolar diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Univ. Dr. José Matías Delgado [Tesis doctoral]. 2018. Disponible en: <https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/biblioteca%20virtual/tesis/07/med/0002891-adtesgr.pdf>

- 7.- Cárdenas D, Galindo S, Herrera P, Orozco A. Metodologías de apoyo diagnóstico del TDAH en niños basadas en aprendizaje de máquina y actividad eléctrica cerebral. 1ª ed. Perú: UTP; 2021.
- 8.- Cabas K, Figueroa P, González Y. Programas de intervención basados en tecnologías para niños y adolescentes diagnosticados con TDAH: una revisión sistemática. Rev. Facultad de Psic. 2022; 17 (1): 1-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8480502>
- 9.- Perero M, Norma Y. Evidencias científicas de la técnica ver, mostrar y hacer en niños con capacidades especiales. [Trabajo de Grado]. Guayaquil (Ecuador): Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. 2021.
10. - Gimeno C. El TDAH. Estrategias para la mejora de la atención y la integración del alumno/a con TDAH. Repositorio UJI. [Trabajo de Grado]. 2018. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/177023>
11. - Jiménez A. Desarrollo de la comprensión lectora en niños con TDAH a través de las tic. Know and share psychology. 2021; 2 (3): 61-81. Disponible en: <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/KASP/article/view/5849>
12. - Veneros L. Guía de manejo conductual no farmacológico de paciente infantil con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. DDigital UMSS. [Trabajo de Grado]. 2021. Disponible en: <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/27499>
13. - Rojas N. Guía de manejo de paciente con hiperactividad. Fundac. HOMI. 2009; 1 (1): 1-9. Disponible en: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia%20de%20Manejo%20Paciente%20con%20Hiperactividad.pdf
14. - Cárdenas J. Manejo no Farmacológico en el Paciente Pediátrico - Parte 2. Odontovida. [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.odontovida.com/2020/08/manejo-no-farmacologico-en-el-paciente_1.html

15. - DVD dental. Manejo del comportamiento de los niños en la consulta dental para tratamientos odontopediátricos. ODONTOMECEUM. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.dvd-dental.com/blogodontomecum/manejo-del-comportamiento-los-ninos-la-consulta-dental-tratamientos-odontopediatricos/>
16. - Constitución De La República Bolivariana De Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nro. 5.453 del 24 de marzo de 2000 (segunda versión). Con la Enmienda Nro. 1, Gaceta Oficial Nro. 5.908 del 19 de febrero de 2009. Disponible en: http://www.cne.gob.ve/web/normativa_electoral/constitucion/titulo3.php#cap
17. - Ley del Ejercicio de la Odontología. República Bolivariana de Venezuela. Congreso de La República. Gaceta Oficial N.º 29.288 del 5 de julio de 1943. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley1.htm>
18. - Ley Orgánica Para La Protección De Niños, Niñas Y Adolescentes. Gaceta Oficial N° 6.185 Extraordinaria del 8 de junio del 2015 Disponible en: <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/leyes/ley-de-reforma-parcial-de-la-ley-organica-para-la-proteccion-de-ninos-ninas-y-adolescentes-20211025175903.pdf>
19. - Rabelo J. El abordaje profesional de la demanda detección, enfoque y dirección. DTS. Rev. De trabajo y acción social. 2008: 1133 (43-44): 61- 86. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2987156>
20. - National Institutes of Health (NIDA). La comorbilidad. [Internet]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-comorbilidad>
21. - Scott M. Caries dentales. Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5ª ed. USA: Mayo Clinic Press; 2018.
22. -. Sedano M. ¿Qué es la obturación dental? [Internet]. 2019. Disponible en: <https://clinicadentalsedano.es/que-es-la-obturacion-dental/>

23. - Rodríguez C. Flexibilidad Cognitiva. COGNIFIT. [Internet]. Disponible en: <https://www.cognifit.com/ar/flexibilidad-cognitiva>
24. Equipo editorial, Etecé. Inhibición. Diccionario de la lengua. Concepto de. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://concepto.de/inhibicion/#ixzz7sDLMswYy>
25. - COGNIFIT. Memoria de Trabajo. [Internet]. Disponible en: <https://www.cognifit.com/es/habilidad-cognitiva/memoria-de-trabajo>
26. - Ojeda D, Wurth J. ¿Qué es un Metaanálisis? Rev. Chile de antes. 2014; 43 (4): 343-350. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/que-es-un-metaanalisis/>
27. - Real Academia Española. Diccionario histórico de la lengua española Real Academia Española. 5ª ed. España: Inditex; 2018.
28. - - The ADHD Molecular Genetics Network. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). CDC. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/index.html>
29. - Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6a ed. México DF: Mc Graw Hill Education; 2017.
30. - Díaz E, Abella J, Medina Y. Metodología: cómo realizar un informe de caso o informe de serie de caso. Rev Colomb Reumatol. [Artículo de revisión]. 2021 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S012181232100133X?via%3Dihub>
31. - Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6a ed. México DF: Mc Graw Hill Education; 2017.
32. - Palomer L. Consentimiento informado en odontología. Un Análisis teórico-práctico. Acta Bioethica 2009; 15 (1): 100-105
33. - Arias F. El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica. 5a ed. Caracas: Episteme c.a; 2006.

34. - Chinchilla F, Harold S, Yépez D, Somer D. Técnicas de adaptación no farmacológicas usadas en odontopediatría para disminuir la ansiedad durante la consulta odontológica. Revisión de la literatura. UAN. Cúcuta. [Tesis doctoral]. 2020. Disponible en:
<http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/2736>

ANEXOS A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **Denny Lourdes Zerpa Abreu** de 51 años de edad, C.I.: V. **12.110.308**, mayor de edad, representante del niño(a) **Juan Diego Maristany Zerpa** en la clínica del niño y del adolescente de la universidad José Antonio Páez, doy mi consentimiento para el llenado de la historia clínica, la toma de radiografías y placas radiográficas, el estudio de modelos, las pruebas microbiológicas para determinar actividad de caries, exámenes de laboratorio y complementarios, con la finalidad de llegar a un diagnóstico que permita la realización de un plan de tratamiento para solucionar el problema que presenta el representado(a).

Entiendo que esta recolección de datos forma parte de un estudio integral realizado por las estudiantes **Giovanna García, Nathalia Maristany** a fin de que presenten, el trabajo de grado a la tutora y jurados de la Universidad José Antonio Páez.

Entiendo que la participación de mi representado en este estudio es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo considere necesario, sin que ello implique algún tipo de represalia. Así mismo, sé que el seguimiento de este estudio puede ser expuesto en conferencias, congresos nacionales e internacionales por las estudiantes tratantes, estoy consciente que los resultados del estudio del trabajo de grado me serán proporcionados si los solicito, y que las estudiantes **Giovanna García, Nathalia Maristany** son las personas que debo buscar si tengo alguna pregunta acerca del tratamiento o sobre mis derechos como participante.



Representante

ANEXO B

INFORME NEUROLOGICO Y PSICOLOGICO



INFORME DE EVALUACION NEUROLOGICA.

Paciente: Juan Diego Maristani Zerpa. **Edad:** 9 años. **Fecha de evaluación:** 02-10-2020.

Escolar masculino, quien acude por inatención, conductas en exceso, intranquilidad, distracción fácil y alteraciones del sueño.

Antecedentes Perinatales y Neonatales: Producto de madre de 39 años, III gesta, I aborto previo sin causa aparente, embarazo controlado, niega patologías y eventualidades. Cesárea de 39 semanas, quien lloro y respiro al nacer. PAN: 3.1 kg. LAN: 52cm. **Periodo neonatal:** Niega patologías.

Alimentación: Dieta completa, no selectivo.

Neurodesarrollo: retardo del lenguaje ya que mencionaba solo 1 palabra a los 2 años. Recibió terapias de lenguaje por 1 año. Actualmente con lenguaje fluido. Sin limitaciones sociales y motoras.

Sueño: tranquilo, no interrumpido. Con dificultades para el concilio del sueño, está teniendo malos hábitos ya que se acuesta muy tarde.

Personales: Niega patologías.

Familiares: Abuelos hipertensos.

Examen neurológico: Activo, vigil, con actividad motora simétrica, sin limitaciones ni intencionalidad. Sin alteraciones en Tono muscular, marcha, reflejos ni fuerza muscular. Fija la mirada y da buenas respuestas sensoriales, pupilas isocóricas que responden a la luz.

Diagnósticos: 1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Comentarios: Paciente con un neurodesarrollo y nivel cognitivo normales. En quien se describe intranquilidad y poco autocontrol. Con criterios completos para TDAH, asociándose oposición, impulsividad y desafío. Esta condición pudiese tener base genética. No hay signos compatibles con Autismo Infantil. Presenta ausencia de conocimientos esperados para la edad y no está apto para un tercer grado de educación regular. Y debe recibir terapias especializadas. Se sugiere lo siguiente:

1. Ingreso a terapia psicológica y psicopedagógica.
2. Mantener escolaridad regular diaria.
3. Electroencefalograma.
4. Plomo sérico.
5. Iniciar Risperidona y Atomoxetina por 6 meses
6. Actividades deportivas en las tardes.
7. Hábitos y rutinas en casa.
8. Sentar en puestos delanteros en el colegio.
9. Restricción de bebidas oscuras.
10. Revaluación en 2 meses.

Dr. Freddy Bordonos
Pediatra - Neurología Infantil
C.M.C. 7615 - M.P.P.S. 63283

Lic. Martha López
Psicóloga
FPV 3153

Graciana González
Terapeuta ocupacional
CTOC 380

Informe Integral

Datos del paciente:

Nombre: Juan Diego Maristami Zerpa

Fecha de Nacimiento: 12/8/2011

Fecha de evaluación: 16/2/2016

Edad: 4 años, 6 meses

Escolaridad: II nivel

Colegio: Río Manapiari.

Instrumentos de evaluación: Entrevista a la madre, Test de Inteligencia para niños de Wechsler de Preescolar y Primaria III (Wippsi III), Observación de actividades libres y estructuradas.

Motivo de Consulta:

Juan D es remitido por la psicopedagoga del CDI Naguanagua para evaluación psicológica completa, debido a que se le dificulta comprender órdenes simples, presentando confusión al momento de ejecutarlas.

Antecedentes:

Juan D es producto de la unión entre Dennys y Augusto. III gesta. Pérdida del primer embarazo, a las 6 semanas, debido a aborto espontáneo. Prenatal: embarazo normal. Perinatal: posición transversa, logra acomodarse. Insuficiencia respiratoria detectada en el último eco. Miden pulsaciones del corazón. Cesárea planificada a las 38 semanas. Llanto espontáneo al nacer. Peso: 3800 grs. Talla: 54 cms. Neonato con hidronefrosis, desde los 5 meses de gestación.

Desarrollo psicomotor y del lenguaje:

Gateo: 8 meses.

Marcha independiente: 18 meses.

Primeras palabras: 12 meses.

Frases: 24 meses. Se comunicaba por

señas.

Control de esfínter diurno: 2 años.

Control de esfínter nocturno: cerca de los 3 años.

Lateralidad: cruzada, alterna en ojo-mano-oido-pie

Antecedentes de salud:

-Hidronefrosis, seguimiento hasta los 3 años. Buena evolución.

-Terapia del lenguaje a los 3 años. Lenguaje limitado. Realizó 2 meses de terapia con la especialista Gabriela Vergara. Suspendida por la madre/ Eva. Neurológica con Nigéria Moreno. (2015). EEG: "Trazado anormal centro-parietal bilateral". Medicado con Trileptal que fue suspendido desde el mes de mayo porque no se consigue.

-Plomo en sangre. Estuvo en tratamiento durante 3 meses por niveles altos. Tomó magnesio, y omega 3, 6, 9.

C.C. Concepto la Granja. Servicios médicos, piso 1. Consultorio 1-24.
Av. Feo La Cruz: Urb. La Granja 2. Naguanagua. Edo Carabobo.
Teléfono: 02418686509 / 0414 4379336
marthamlopez@hotmail.com



Martha López
 Psicóloga
 FPV 3153

Graciana González
 Terapeuta ocupacional
 CTOC 380

-En atención psicopedagógica desde los 3 años. Le costó adaptarse. No quería trabajar, hacia pataletas. En la actualidad se ajusta a las pautas y realiza las actividades. Especialista sugirió hidroterapia para regular atención.

Antecedentes familiares:

Madre: sana
 Padre: sano

Antecedentes familiares maternos: abuela, fallecida. Era asmática. Abuelo: fallecido, HTA. Mal de chagas, problemas de próstata, y esfínteres, hemorroides

Antecedentes familiares paternos: abuela, sufre de artrosis leve. Abuelo, murió de enfisema pulmonar. Primo del niño presenta dificultades para socializar e intereses restringidos. Estuvo en terapia de lenguaje de pequeño. Buen estudiante. Cursa la carrera de idiomas.

Antecedentes psiquiátricos: niega.

Antecedentes de problemas de aprendizaje o de RA: niega.

Constelación y dinámica familiar:

Juan D reside en la entrada con su familia nuclear conformada por sus padres y su hermana.

Su mamá se llama Dennys, tiene 44 años. Es bachiller. Ama de casa.

Augusto es su papá, de 46 años. Es bachiller. Trabaja como transportista.

Su hermana se llama Natalia, tiene 14 años. Estudia 4to año.

La madre afirma que el niño sigue horarios y rutinas en el hogar. En el manejo de la disciplina, la madre es más directiva, mientras que el padre suele ser más consentidor. A veces la desautoriza.

Comportamiento habitual:

Sueño: se duerme a las 9 00pm. Le cuesta acostarse, en el hogar deben apagar luces y aparatos para poder quedarse dormido. No está respirando bien. Mas pequeño se despertaba con mucha frecuencia y dormía poco. No hace siesta vespertina. No bruxismo, ni somnolencia. Ronca.

Hábitos de alimentación: come de todo. Utiliza los cubiertos. Se demora masticando la carne.

Aseo/autocuidado: la madre lo cepilla y lo supervisa para bañarse. Se viste y desviste. No abrocha ni desabrocha. No sube ni baja cierres. No amarra zapatos.

Área sensorial:

-Visual: hace contacto visual con el evaluador y objetos explorando todo a su alrededor, visualizando cerca- lejos sin problema visual aparente.

-Auditiva: no atiende por su nombre requiere de varios llamados para que pueda atender, sólo hace caso cuando es de su interés. Presenta poca tolerancia a los sonidos fuertes producidos por música, alto volumen, licuadora, carcajadas, sonido de una moto.

-Gustativa: presenta sensibilidad a los alimentos sólidos de textura duras como pan, casabe entre otros. La madre refiere que es capaz de discriminar los diferentes sabores como dulce, salado, amargo, ácido como también reconocer algunas comidas conocidas por él.

-Olfativa: no tiene manejo ni reconoce ningún tipo de olor. No identifica ningún alimento por su olor. Le disgusta el olor del perfume.

C.C. Concepto la Granja. Servicios médicos, piso 1. Consultorio 1-24.
 Av. Feo La Cruz: Urb. La Granja 2. Nguanagua. Edo Carabobo.
 Teléfono: 02418686509 / 0414 4379336
marthamlopez@hotmail.com

Martha López
psicóloga
FPV. 3153

Graciana González
Terapeuta ocupacional
CTOC 380

-Vestibular: le gusta los juegos y cambios de posición corporal, los disfruta. Sus movimientos son bruscos sin medir límites hacia otra persona
-Táctil: es esquivo para aceptar el contacto físico de personas no familiares. No le gusta usar camisa con botones, ya que no se maneja bien con el abotonado/desabotonado. Es capaz de diferenciar frío-caliente

Motricidad gruesa:

Tono muscular normal. Actividad refleja acorde a su edad. Sus movimientos gruesos son simétricos y coordinados sin limitación aparente. Juega, lanza y pateo pelota. Utiliza todos los aparatos del parque el tobogán, columpio, y rueda

Posee marcha independiente corre, salta, trepa, sube, baja escalera alternando los pies, supera diferentes obstáculos sin dificultades, no maneja bicicleta porque no tiene, tampoco le gusta.

posee habilidad y destrezas manuales para ejecutar actividades propias del ambiente escolar como rasgar papel sin dirección, encaje de figuras en tablero, ensarte de piezas en cordón, mete tarjetas por orificios pequeño, encaje de clips en tarjeta, mete por orificio pequeño, manejo de plastidodos (pellizcar- culebrita), arma rompecabezas de 4 piezas agarre y manejo de la tijera requiriendo ayuda para cortar ya que no respeta el límite se observa poca tolerancia para las actividades de larga ejecución se frustra, como también en actividades que tienden a ser repetitivas, manejo adecuado del esquema corporal identificándolo sobre sí mismo, su lateralidad predominante es la derecha, aunque integra las dos manos en todas las actividades a realizar.

Motricidad fina:

Posee habilidad y destrezas manuales para ejecutar actividades propias del ambiente escolar como rasgar papel sin dirección, encaje de figuras en tablero, ensarte de piezas en cordón, mete tarjetas por orificios pequeño, encaje de clips en tarjeta, mete por orificio pequeño, manejo de plastidodos (pellizcar- culebrita), arma rompecabezas de 4 piezas, agarre y manejo de la tijera, requiriendo ayuda para recortar ya que no respeta límites. Se frustra con las actividades de larga ejecución. Manejo adecuado del esquema corporal.

Área escolar:

Juan D estudia II nivel en el preescolar Río Manapiare. Es nuevo en la institución. La madre informa que se le dificulta el aprendizaje del abecedario. Se sabe las vocales. No reconoce números. Conoce figuras geométricas, colores primarios y secundarios. Maestra sugiere terapia ocupacional porque observa dificultades a nivel de motricidad fina (recortado, coloreado y escritura en espacios pequeños, no respeta límites)

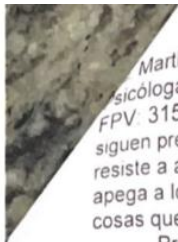
En el hogar se niega a hacer las tareas. Lo amenazan con correa para que las haga.

Área emocional social:

Juan D es definido por su mamá como un niño inquieto, se le dificulta permanecer tranquilo en espacios grandes brinca, salta, daña las cosas, no hace caso. Se molesta cuando le ponen límites. Es cariñoso con los miembros de su familia, pide y da afecto a través de abrazos y besos. Con personas extrañas puede mostrarse reservado y esquivo, hasta que logra entrar en confianza.

Es poco tolerante a la frustración, se molesta y arma berrinches cuando no consigue lo que quiere. La madre señala que aunque ha disminuido la frecuencia e intensidad de los mismos, se

C.C. Concepto la Granja. Servicios médicos, piso 1. Consultorio 1-24.
Av. Feo La Cruz: Urb. La Granja 2. Naganagua, Edo Carabobo.
Teléfono: 02418686509 / 0414 4379336
marthamlopez@hotmail.com



Martha López
 Psicóloga
 FPV 3153.

Graciana González
 Terapeuta ocupacional
 CTOC 380

siguen presentando. Tiende a imponer su voluntad. A veces pide disculpas por portarse mal. Se resiste a abandonar el consultorio en la hora de terapia ocupacional porque quiere seguir jugando. Se apega a los juguetes que le gustan y llora cuando le son solicitados porque se los quiere llevar. Las cosas que le agradan o los alimentos que le gustan no los comparte.

Presenta conductas heteroagresivas: pellizca y golpea a los miembros de su familia (esto es reforzado con risas por el padre), y compañeros cuando no satisfacen sus necesidades. Al iniciar escolaridad en el colegio actual, agredía a sus pares. Le costó aceptar el cambio. Más pequeño se autoagredía, ya no lo hace.

Según expresa la madre Juan D es un niño sociable, interactúa con sus compañeros y pares familiares, y los invita a jugar. Nunca permanece solo en los recreos. Es capaz de aceptar las reglas del juego social. No le agradan las rutinas ni las actividades repetitivas.

Se divierte con sus juguetes solo y con niños de su edad. Le agradan los carros y los Transformer. Le gusta invitar a su familia a jugar al escondido. Se "burla" de la mamá y la imita. Su tema favorito es el de los dinosaurios. Suele alinearlos y apilarlos cuando juega. No permanece mucho tiempo en una actividad.

Durante el proceso de evaluación Juan D se muestra colaborador. Se ajusta a las exigencias de la tarea y las realiza.

Muestra dificultad para concentrarse, atención lábil. Presenta fallas de comprensión y razonamiento. Déficits en el seguimiento de secuencias. (Pruebas de velocidad de procesamiento). Praxis inadecuada del lápiz.

Presenta dificultades en el lenguaje expresivo, en ocasiones no se le entiende lo que dice. Leve alteración de la prosodia. Contacto visual en oportunidades es poco sostenido.

Área cognitiva:

Esta área ha sido evaluada con la escala Wechsler para Preescolar y Primaria (Wippsi III), la prueba indica que Juan D posee una capacidad intelectual global de 57 puntos, valor que se ubica dentro de la categoría diagnóstica "Muy Bajo", a 3 desviaciones típicas por debajo de su grupo etario.

Existen diferencias significativas entre los resultados de las escalas de Comprensión verbal, Manipulativa y Velocidad de procesamiento, a favor de ésta última.

Su rendimiento es parejo en las escalas de Comprensión verbal y Manipulativa, en ambas su rendimiento es "Muy Bajo", según la clasificación diagnóstica.

Su área de fortaleza es Velocidad de procesamiento donde alcanza un coeficiente de "Inferior" Rinde "Muy Bajo" en Lenguaje general.

Comprensión Verbal	56	Muy Bajo
Manipulativa	64	Muy Bajo
Velocidad procesamiento	78	Inferior
Total	57	Muy Bajo

C.C. Concepto la Granja. Servicios médicos, piso 1. Consultorio 1-24.
 Av. Feo La Cruz: Urb. La Granja 2. Naguanagua. Edo Carabobo.
 Teléfono: 02418686509 / 0414 4379336
marthamlopez@hotmail.com

Martha López
Psicóloga
FPV: 3153.

Graciana González
Terapeuta ocupacional
CTOC 380

Psicofunciones por nivelar:

- Capacidad de razonamiento abstracto categórico.
- Flexibilidad cognitiva. Discriminación visual. Concentración.
- Procesamiento de información visual. Razonamiento abstracto.
- Capacidad de comprender instrucciones verbales, discriminación auditiva y visual, memoria auditiva.
- Lenguaje expresivo recuperación de palabras a largo plazo.
- Conocimiento general Capacidad para generar conceptos alternativos.
- Capacidad de analizar y sintetizar estímulos visuales abstractos, formación no verbal de conceptos, percepción y organización visual.
- Conocimiento general Capacidad para adquirir, conservar y recuperar Información general.
- Comprensión de principios y situaciones sociales generales. Razonamiento. Juicio social.

Conclusiones:

Juan D un preescolar masculino de 4 años, 6 meses, quien cursa el II nivel. Su madre reporta dificultades en el desarrollo del lenguaje. Ha recibido poco apoyo en el área de rehabilitación del lenguaje.

Su desempeño cognitivo global se encuentra por debajo de su edad, funcionando "Muy Bajo", con oportunidades de mejora en la mayoría de las psicofunciones evaluadas.

Presenta dificultades académicas referidas al aprendizaje de las letras y fallas en la coordinación motora fina Atención lábil.

Le cuesta aceptar los cambios, poco tolerante a la frustración, llanto y rabietas que han disminuido en el tiempo pero que aún se presentan cuando no se le satisfacen sus necesidades, conductas heteroagresivas. Se entretiene con actividades variadas, sin embargo es aficionado al tema de los dinosaurios, al jugar con estos los apila y alinea.

Muestra interés por el juego social, comparte con niños de su edad y es capaz de seguir las reglas del grupo. No permanece solo en los recreos. Busca la compañía de pares.

Juan D presenta alteraciones del lenguaje, desempeño cognitivo por debajo de su edad y peculiaridades en algunos aspectos de su conducta que resultan atípicas. Se sugiere seguimiento del caso para precisar impresión diagnóstica.

Recomendaciones a los padres:

- Mantener control por neurología. Revisar con la especialista aspectos referidos al medicamento.
- Importante la intervención por terapia del lenguaje.
- Continuar con apoyo psicopedagógico y terapia ocupacional.
- Ambos padres deben manejar los mismos lineamientos al momento de corregir las conductas inadecuadas del niño, deben evitar reforzarlas.
- Anticipar a Juan D los cambios. Apoyarse con el uso de claves visuales e historias sociales.
- Mantenga contacto visual con él y explíquele el por qué de una negativa. No redunde en información sea concreta.
- Establezca en casa un ambiente de estructura y orden que le permita saber qué se espera de él.
- Cuando el niño tiene la intención de iniciar un berrinche, anticiparse al mismo desviando su atención hacia otra actividad u objeto de interés. Pregúntele qué quiere.
- Evite el contacto visual cuando inicia el llanto, invitándolo a realizar una acción diferente y refuerce con elogios la nueva conducta.

C.C. Concepto la Granja. Servicios médicos, piso 1. Consultorio 1-24.
Av. Feo La Cruz: Urb. La Granja 2. Naguanagua. Edo Carabobo.
Teléfono: 02418686509 / 0414 4379336
marthamlopez@hotmail.com