



UNIVERSIDAD OPARIN S.C

CLAVE DE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 8794

PLAN 25 AÑO 76

**“PROPUESTA DE CURSO TEÓRICO
PRÁCTICO PARA FACILITAR EL MANEJO
DEL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT
DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN EL
AULA ORDINARIA DIRIGIDO A DOCENTES
DE EDUCACIÓN BÁSICA”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
MONTEJANO PIMENTEL CONCEPCIÓN



ECATEPEC, ESTADO DE MÉXICO, 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD OPARIN S.C.

CLAVE 8794

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS

LIC. MERCEDES HERNÁNDEZ DE GRAUE
C. DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN Y
REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
UNAM
PRESENTE

Me permito informar a usted que la tesis titulada: "PROPUESTA DE CURSO TEÓRICO PRÁCTICO PARA FACILITAR EL MANEJO DEL NIÑO CON TRANSTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN EL AULA ORDINARIA DIRIGIDO A DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA"

Elaborada por:

MONTEJANO	PIMENTEL	CONCEPCIÓN	976901860
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Núm. Expediente

Alumno de la carrera de PSICOLOGÍA

Reúne los requisitos académicos para su impresión.

DICIEMBRE de 20 06.

LIC. FRANCISCA SANCHEZ CARMONA

Nombre y firma del
Asesor de la Tesis

Sello de la
institución

LIC. MARIU BENTEZ GASPAR

Nombre y firma del
Director Técnico de la carrera

A mis Padres porque gracias a su apoyo y consejo he llegado a realizar una de mis más grandes metas, la cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir. Sabiendo que jamás existirá una forma de agradecer su apoyo. Con amor, admiración y respeto.

A mis hermanos que han sido un ejemplo a seguir y un soporte fundamental para lograr mis propias metas, a ellos les agradezco, su apoyo, cariño y respeto que me han dado. Con cariño, los quiero, gracias.

A mi hermanito, y en especial a Nalleli, Aidee y todos mis sobrinos les quiero agradecer todo su cariño y respeto que me han brindado a lo largo de estos años, los quiero.

A mi tío Rodolfo que gracias a su cariño y cuidado que me dio desde niña, pude seguir adelante a lo largo de mis estudios, gracias.

En especial le quiero agradecer a los que ya no están conmigo, les doy gracias por las oraciones y el amor que me dieron en el tiempo que estuvieron cerca de mí.

A mis maestros les doy gracias por compartir todo su conocimiento a lo largo de la carrera, ya que gracias a su sabiduría me enseñaron hacer una persona profesional.

ÍNDICE

Introducción.....	5
CAPÍTULO 1.	
APRENDIENDO A CONOCER EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	
1.1. Antecedentes del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.....	9
1.2. Definición, Criterios Diagnóstico e Incidencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.....	11
1.3. Posibles causas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.....	19
1.4. Padecimientos asociados con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.....	23
CAPÍTULO 2.	
SINTOMATOLOGÍA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	
2.1. Características que presenta un niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.....	27
2.2. Problemas conductuales.....	29
2.3. Problemas en el funcionamiento cognitivo.....	34
2.4. Desarrollo socioemocional.....	36
2.5. Edad escolar.....	39
2.6. Dificultades en el aprendizaje del niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.....	43
CAPÍTULO 3.	
PROCESO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	
3.1. Evaluación y Tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.....	52
3.2. Evaluación fisiológica.....	54
3.3. Evaluación Psicopedagógica.....	55
3.4. Evaluación Psicológica.....	58
3.5. Posibles Tratamientos de intervención en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.....	67
CAPÍTULO 4.	
EL DOCENTE Y LA EVALUACIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	
4.1. El papel del docente.....	75

OBJETIVO.....	88
METODOLOGÍA.....	89
CAPÍTULO 5	
PROPUESTA, CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO PARA FACILITAR EL MANEJO DEL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN EL AULA ORDINARIA DIRIGIDO A DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA.....	91
CONCLUSIONES.....	102
ANEXOS.....	105
BIBLIOGRAFÍA.....	124

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se abordará uno de los problemas más frecuentes que se presentan en la etapa escolar, motivo por el cual, dicho padecimiento ha capturado el interés de diversos autores, siendo descrito por primera vez en 1854 por un médico llamado Heinrich Hoffman, desde entonces varios autores estudiaron este trastorno, aportando diferentes términos a lo largo de las últimas décadas, hasta 1994 fecha en la cual la Asociación Psiquiátrica Americana en su Manual de Diagnóstico de los Trastornos Mentales, lo denominó como **Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)**, presentando falta de atención, hiperactividad e impulsividad como sus principales síntomas. Se estima que entre 3 y 10 % de los niños en edad escolar presentan este tipo de trastorno.

Siendo importante recalcar que hace pocos años se ha comenzado a conocer, logrando con esto el poco conocimiento del trastorno en los docentes de educación básica. Pasando inadvertidos, los niños son etiquetados por los docentes como 'niño problema', limitando así su aprendizaje y su adaptación social, generándole repercusiones en el futuro si no se 'detecta y se le da una atención competente en el ámbito escolar. Las consecuencias que se pueden ocasionar son: fracaso escolar o bajo rendimiento, deserción escolar, rechazo de sus compañeros y, por lo tanto, baja autoestima en el niño, mal autoconcepto. Como no podía ser menos tras constatar cada día que pasa, que es valorado muy negativamente por casi todo el mundo que lo conoce y lo más probable es que se confunda con otros padecimientos por ello es importante el diagnóstico a tiempo y una atención oportuna.

Investigaciones han aportado una lista de las posibles causas que generan el TDAH y la comorbilidad que tiene con otros padecimientos. La evaluación del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, es un proceso que permite un primer acercamiento a las dificultades del niño, para poder realizar un diagnóstico objetivo, motivo por el cual se deben tomar en cuenta las distintas formas de evaluarlo. Algunas de las evaluaciones más importantes que se van abordar en capítulos posteriores son; la evaluación

fisiológica, psicopedagógica y la psicológica. Por lo que se conocerá cuáles son las herramientas que utiliza cada valoración. Ya que se tienen el resultado se debe llevar a cabo una intervención eficaz donde interviene un equipo interdisciplinario que trabaja de manera conjunta para que el niño se desarrolle de forma adecuada.

Es importante conocer cuáles son los síntomas que se presentan y las conductas que manifiesta el niño en el salón de clases, el cual frecuentemente se encuentra acompañado por problemas emocionales, sociales y dificultades en el ámbito escolar, generalmente este trastorno se debe detectar en la etapa escolar, ya que es ahí donde se le exige control y atención, misma que el niño con TDAH no presenta.

Observándose, que debido a su falta de atención y su excesiva actividad dentro del aula el niño no logra finalizar sus tareas o simplemente las hace mal, trabaja de manera desordenada, se levanta constantemente de su asiento y parece no escuchar las indicaciones que le da el profesor. Dichas conductas desesperan al docente por lo que opta por asignar etiquetas o calificativos negativos al niño, lo cual se deriva ya que hay un desconocimiento del problema por parte del profesor y genera que la relación hacia el niño sea de rechazo y finalmente limite la posibilidad adaptativa del niño en el aula.

Un aspecto fundamental, es que el docente desempeña un rol importante dentro del aula ya que es una de las personas que está más en contacto con los alumnos. Por ello es importante que el docente conozca los síntomas que presenta este trastorno para que pueda realizar una detección adecuada y oportuna en el niño y así facilitar su adaptación en el salón de clases, ya que si no se detecta puede provocar problemas de autoconcepto, baja autoestima y dificultad para relacionarse con niños de su misma edad, provocando problemas conductuales, emocionales y, por lo tanto, le genere un bajo rendimiento académico, trayendo como consecuencia que el niño repruebe un año escolar.

Debido a las consecuencias que genera un desconocimiento por parte del docente respecto al niño con TDAH, se propone un curso (teórico – práctico) donde se le brindarán los conocimientos necesarios que requiere el docente para facilitar la detección del trastorno, de la misma manera se le darán estrategias de cómo el docente puede trabajar con el niño, en caso de tener contacto con algún menor que padezca el trastorno dentro del aula, de manera que no tenga un retraso académico y pueda superar con mayor facilidad los problemas conductuales, emocionales y de aprendizaje que suelen presentarse.

CAPITULO 1
APRENDIENDO A CONOCER EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN
CON HIPERACTIVIDAD

1.1. ANTECEDENTES DEL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

El trastorno que actualmente se conoce como Déficit de Atención con Hiperactividad no es reciente, ya que fue descrito por primera vez por un médico alemán llamado Heinrich Hoffman en 1854.¹ Desde entonces, varios autores han estudiado este síndrome que aparece a una edad temprana. Sin embargo, las primeras descripciones del síndrome se encuentran acompañadas de otros padecimientos e incluso con otras características, un ejemplo de esto se encuentra en Francia (1897), donde comenzaron a estudiarse casos de niños con Retraso Mental leve y que además presentaban inestabilidad física.

Para el año de 1902, George Still, un famoso pediatra británico, descubrió un grupo de niños que tenían lo que él llamó "...un defecto del control moral"² Los niños tenían serias dificultades académicas sin presentar un impedimento general del intelecto ni un trastorno físico, varios de ellos presentaban un historial de convulsiones y daño cerebral, los describió como niños agresivos, desafiantes y la mayoría con problemas de atención e hiperactividad, consideró que el problema se debía a una predisposición biológica y hereditaria.

Después de la Primera Guerra Mundial una epidemia de encefalitis en los Estados Unidos (1917-1918) permitió que se observara una sintomatología muy similar en sujetos que habían padecido esta enfermedad. Estos evidenciaban síntomas similares a los de niños hiperquinéticos, pero como consecuencia de una secuela posencefalítica.³

¹ SOLLOA, G. Los Trastornos Psicológicos en el niño: etiología, características, diagnóstico y tratamiento de los trastornos. Trillas, México, 2001, p. 127.

² GRATCH. L. El trastorno de Déficit de Atención ADD/ADHD. Médica Panamericana, Argentina, 2001, p.11.

³ Ibidem, p 12.

En 1929, después de la epidemia, algunos de los niños que se recobraron de la enfermedad presentaban un síndrome de conducta hiperactiva, que se definió como 'impulsividad orgánica'.

En los años 30' se estudiaron las manifestaciones conductuales y cognitivas de una serie de cuadros neurológicos descubriéndose una relación entre el nivel intelectual y la actividad motora. En 1947 algunos autores plantearon que la conducta hiperactiva era el resultado de un daño cerebral, posteriormente interpretaron que en estos casos el examen neurológico no era sensible para detectar el daño, lo que dio pie para crear el término de daño cerebral mínimo.⁴

En 1947 Strauss y Lethinen, fueron los primeros en plantear que la conducta hiperactiva que se presentaba acompañado de daño cerebral, era el resultado del mismo, posteriormente, se establece que el síndrome era consecuencia de un defecto en el funcionamiento de un conjunto de estructuras subcorticales (el tálamo y el hipotálamo),⁵ concluyendo que el problema no se debía a un daño cerebral sino a una disfunción.

Actualmente, los americanos consideran a la hiperactividad como un desorden de la conducta infantil que no se relaciona con el daño cerebral, al mismo tiempo para los ingleses sigue siendo un cuadro poco frecuente. En la década de los 70' hubo un cambio teórico importante, ya que Virginia Douglas, en un trabajo presentado en la Sociedad de Psicología Canadiense, señaló que el principal déficit estaba en la atención sostenida y no en la distracción.⁶ En 1980, la Asociación Psiquiátrica Americana, influida por estas investigaciones adoptó el término 'déficit de atención con y sin hiperactividad' (DSM III), como un problema relacionado con la atención y la impulsividad en donde el síntoma de la hiperactividad podía estar o no presente.

⁴ JOSELEVICH. Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad en niños, adolescentes y adultos. Paidós, Buenos Aires, 2000, p.21.

⁵ SOLLOA, cit., en PORTAL, p. 128.

⁶ Ibidem, p. 22.

Fue hasta 1994 cuando el DSM-IV, lo clasifica como Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), considerando a la impulsividad como un síntoma que puede presentar.

Como se puede observar, la mayoría de las primeras investigaciones fueron realizadas desde un enfoque médico, lo cual permitió que se especificarían inicialmente aquellos padecimientos en los que se encontraba asociado e TDAH, además de fomentar la idea de que el TDAH era un síntoma más de algunos padecimientos, limitando con esto su consideración como un trastorno independiente.

Actualmente ya es un trastorno específico, aunque se puede presentar asociado con otros trastornos, dentro de éstos los más comunes son los trastornos de conducta y de aprendizaje, esto hace más difícil establecer una clara etiología, por ésta razón se tuvo que realizar un diagnóstico diferencial para poder determinar el TDAH, y después encontrar sus propios criterios diagnósticos y al mismo tiempo ubicarlo como un problema de conducta que repercute en el aprendizaje.

1.2. DEFINICIÓN, CRITERIOS DIAGNÓSTICO E INCIDENCIA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

A simple vista la definición del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad podría parecer sencilla, sin embargo, es importante mencionar las distintas definiciones que se le han asignado, ya que no se tiene un concepto en específico que lo defina, por el contrario varios autores y distintos enfoques han dado su propia definición de acuerdo al campo de estudio realizado, describiéndolo de la siguiente manera:

El enfoque médico utilizado en Europa en el sistema de codificación de Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE – 10) de la Organización Mundial de la Salud en 1992, describe al TDAH con las siguientes características:

- tiene un comienzo precoz,
- hiperactividad moderada, con una marcada falta de atención.⁷

Por su parte Barkley y Taylor, proponen sus propios criterios haciendo énfasis en la inquietud motora o sobre actividad del niño hiperactivo.⁸

Cabe señalar que la sobre actividad motora del niño hiperactivo tiene como característica esencial la impulsividad, y es ésta misma la que permitirá en un momento determinado, diferenciarla de aquella que se observa en sujetos de su mismo nivel de desarrollo. Además, como lo señala el enfoque psicológico cognitivo – conductual, se debe considerar, el ambiente y situaciones específicas en las que aparece.

Actualmente, según lo establece el DSM – IV – TR, la característica esencial del TDAH es un patrón persistente de desatención y / o hiperactividad – impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Debe haber pruebas claras de interferencia en la actitud social, académica o laboral propia del nivel de desarrollo.⁹

Es importante mencionar que seis o más de los siguientes síntomas de desatención deben haber persistido durante por lo menos 6 meses con una

⁷ CRUZ, V. cit en MORENO. El niño con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad. México, 2001, p. 12.

⁸ Ibidem, p. 12

⁹ ASOCIACION psiquiatría Americana, Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV TR, 4ª ed., Masson, México, 2002, p.97.

intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo.

Los criterios diagnósticos del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad de acuerdo al DSM – IV – TR, son los siguientes:

Desatención

- a) A menudo no presenta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otra actividad.
- b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
- d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo.
- e) A menudo tiene dificultades para organizar sus tareas o actividades
- f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como tarea escolar o los deberes).
- g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (juguetes, útiles escolares, libros).
- h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.

Hiperactividad

- a) A menudo mueve en exceso manos y pies o se remueve en su asiento.
- b) A menudo abandona su asiento en clase o en situaciones donde se espera que permanezca sentado.
- c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo.

d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.

e) A menudo está en marcha o suele actuar como si tuviera un motor.

f) A menudo habla en exceso.

Impulsividad

g) A menudo precipita antes de haber sido completadas las preguntas.

h) A menudo tiene dificultades para guardar turno.

i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en la actividades de otros.¹⁰

Algunos síntomas de hiperactividad y desatención están presentes antes de los 7 años de edad. Los síntomas pueden estar presentes en dos o más lugares como pueden ser en la casa, trabajo y colegio. Para poder hacer un diagnóstico debe existir evidencia clara de los síntomas.

Durante la primera infancia es difícil identificar la sintomatología de dicho trastorno, por tal motivo el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales establece que para efectuar un diagnóstico diferencial es necesario tomar en cuenta los siguientes parámetros:

- Comportamientos propios de la edad en niños activos, al hacer el diagnóstico del TDAH, debe diferenciarse de niños que son inquietos y activos, estos niños tienen una actividad elevada, son desorganizados y no propositivos. También puede observarse desatención en la escuela cuando niños de elevada inteligencia están situados en ambientes académicamente poco estimulantes.
- Retraso Mental, cuando ya hay un diagnóstico de retraso mental, se establece un diagnóstico adicional de trastorno por déficit de atención

¹⁰ Ibidem, p. 105,106.

con hiperactividad sólo si los síntomas de desatención o hiperactividad son excesivos para edad mental del niño.

- Comportamiento negativista, los niños con un trastorno negativista pueden resistirse a realizar tareas laborales o escolares que requieran dedicación personal a causa de su renuencia a aceptar las exigencias de los otros, algunos niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad presentan secundariamente actitudes negativistas hacia dichas tareas como una racionalización de su fracaso.
- Otros trastornos mentales, el déficit de atención con hiperactividad debe diferenciarse de los siguientes trastornos: trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno de la personalidad. En todos estos trastornos, los síntomas de inatención tienen típicamente un inicio posterior a los siete años de edad y la historia infantil de adaptación escolar no se caracteriza por comportamiento perturbador.¹¹

La relación con los criterios diagnósticos de investigación de la CIE – 10, y el DSM – IV son parecidos ya que el CIE -10, define unas categorías más estrictas, mientras el DSM – IV, requiere seis síntomas de inatención o bien seis de hiperactividad e impulsividad. Los criterios diagnósticos de la investigación de la CIE – 10, requieren al menos seis síntomas de inatención, al menos tres de hiperactividad y por lo menos dos de impulsividad. En la CIE- 10 este trastorno se denomina trastorno de la actividad y la atención y viene recogido dentro del grupo de trastornos hiperkinéticos.¹²

En consecuencia, resulta elemental que se ha producido una aproximación entre los dos esquemas diagnósticos principales, el DSM – IV y el CIE -10, para

¹¹ Ibidem, p. 103, 104.

¹² Ibidem, p. 105.

identificar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, como se muestra en el siguiente cuadro.

	CIE - 10	DSM - IV
Nombre	Trastorno de la actividad y de la atención	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad
Grupo	Trastornos hipercinéticos	Trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador
Características Básicas	Déficit de atención Impulsividad Hiperactividad	Déficit de atención Impulsividad Hiperactividad
Criterios Diagnósticos	Los tres síntomas	Déficit de atención y / o hiperactividad-impulsividad

Por lo anterior se muestran coincidencias esenciales que existen entre ambos esquemas, ya que en primer lugar, ambos requieren la permanencia de la sintomatología de los problemas que presenta el niño como rasgos individuales, en segundo lugar, coinciden en las características principales que describen la conducta que se manifiesta en el trastorno, es decir, la inatención, la hiperactividad e impulsividad, como síntomas primordiales para diagnosticar el TDAH.

Existen otros métodos de evaluación además del DSM- IV, que se emplean como parte del diagnóstico clínico, estos son: la entrevista, listas de revisión, aplicación de pruebas, escalas de valoración y la observación. Así

mismo, tanto para el médico neurólogo como para el pediatra, psiquiatras, psicólogo entre otros, existen diversos cuestionarios que les permiten diagnosticar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad para padres y maestros. Hoy en día se sabe que hay diversas pruebas psicológicas, para evaluar este trastorno, así mismo existen varias pruebas específicas para el diagnóstico diferencial del TDAH, como se mencionará en capítulos posteriores.

Se puede finalizar que el TDAH es un trastorno donde se muestran síntomas persistentes de falta de atención, hiperactividad e impulsividad que no son apropiados en el niño en relación a su nivel de desarrollo.

Debido a lo anterior, el diagnóstico de este trastorno se debe realizar con mucho cuidado, ya que los síntomas de inatención e hiperactividad pueden presentarse asociados con otro tipo de problemas como la depresión infantil, los trastornos de ansiedad y trastornos de conducta y esto hace que se dificulte su detección.

Otro aspecto importante del TDAH es la incidencia, la cual sugiere que indudablemente es más frecuente en los varones que en las niñas en una proporción de 10 a 1, es decir, por cada diez niños encontramos una niña.¹³

El 5 % de niños en edad escolar presentan TDAH, es decir, en una clase de 30 alumnos habrá de 1 a 3 niños con este trastorno. La hiperactividad afecta a por lo menos dos millones de niños sólo en Estados Unidos. En México el Hospital Psiquiátrico Infantil, Dr. Juan N. Navarro reporta que el 4% de los niños de edad escolar son hiperactivos.¹⁴

¹³ ORJALES. Déficit de Atención con Hiperactividad: Manual para padres y educadores. 3ª ed., Ciencias de la Educación Preescolar y Especial, Madrid, 1999, p.22.

¹⁴ Ibidem, p. 20.

Se estima que entre 3 y 10 % de los niños que presentan este trastorno, se encuentra acompañado por problemas de aprendizaje.¹⁵ Dada su menor incidencia en las mujeres, el trastorno de déficit de atención con hiperactividad ha sido estudiado preferentemente en varones.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV-TR, la prevalencia del TDAH se ha estimado en un 3 – 7 % de los niños de edad escolar, estas cifras varían en función de la naturaleza de la población estudiada y del método de evaluación.¹⁶

Generalmente, el TDAH se detecta en un niño después de haber reprobado el primer grado en la escuela, porque es ahí donde se le exige al niño disciplina y atención haciendo evidente que el niño con TDAH, no puede proporcionarla en el mismo nivel que el presentado por sus iguales.

Es importante mencionar que existen muchos factores (que serán analizados posteriormente) que dificultan el diagnóstico de TDAH, dentro de los más comunes encontramos la sobre actividad característica del niño de 4 a 6 años, además de las características desarrollo del proceso de atención propias de esta edad, que en ocasiones pueden llevar a un diagnóstico falso de TDAH.

Por tal motivo se hace hincapié en capacitar sobre el trastorno a las personas que tengan contacto con los niños que padecen dicho problema para una detección adecuada y oportuna.

¹⁵ Ibidem, p. 129.

¹⁶ Ibidem, p. 102

1.3. POSIBLES CAUSAS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Cada uno de los enfoques que aborda al TDAH al considerar distintos elementos en sus definiciones, sugieren la existencia de diferencias en la etiología del trastorno. Como no existe una causa específica del mismo, se señalarán las diferentes hipótesis que tratan de explicar el origen del TDAH:

a) Hipótesis de un Factor Hereditario

En la actualidad su origen se atribuye a factores genéticos. La existencia de un factor hereditario como causa del TDAH primero es más común ya que un alto índice de casos se adquiere por los genes maternos o paternos.

Se piensa que la herencia juega un papel importante, pues entre el 30 y el 50% de los niños con TDAH tienen un hermano o padre que presenta algún desorden.¹⁷

b) Hipótesis Neuroanatómicas

En el ser humano las lesiones específicas o generalizadas, provocadas por infecciones como encefalitis o traumatismos craneoencefálicos, pueden producir un síndrome hiperquinético.¹⁸ Por esta razón se deduce que el TDAH podría ser una reacción inespecífica cuando el cerebro es lesionado por cualquier agente nocivo. Entre los más frecuentes se encuentran:

- Traumatismo craneal: Las consecuencias de un traumatismo craneal pueden ser el presentar TDAH en especial cuando el golpe se registra en

¹⁷ SANFROK, cit, en WOODRICH. Psicología de la Educación. Mc Graw Hill, México, 2001, p. 234.

¹⁸ Ibidem, p. 130.

la parte anterior del cerebro (corteza prefrontal), ya que esta región es importante para mantener la atención.

- El lóbulo frontal se localiza en la parte más anterior del cerebro ahí están localizadas las habilidades del razonamiento más complejas que se le llaman funciones ejecutivas. En los individuos que presentan TDAH esta área se encuentra alterada y puede ser responsable de la sintomatología del TDAH.
- El sistema límbico y el lóbulo frontal son las principales localizaciones anatómicas del sistema encargado de la atención, de allí que las células nerviosas envían proyecciones a diferentes áreas del cerebro, por lo que una gran parte de éste participan en las actividades que requieren atención y aprendizaje

c) Hipótesis Neurofisiológicas

- Retardo en la Maduración: La palabra inmadurez constituye un término extenso utilizado en la práctica médica y psicológica. El fenómeno más relacionado con el popular término de inmadurez es la mielinización de las neuronas, es el proceso biológico mediante el cual la parte de la neurona que trasmite la información (axón) se cubre de una capa aislante (la mielina).¹⁹ Cuando existe un retraso de la mielinización se tiene un funcionamiento ineficiente del sistema nervioso lo que puede ocasionar los síntomas que se presentan en el TDAH.
- Neurotrasmisores: Gracias a las diferentes investigaciones en neurofisiología se sabe que las áreas del Sistema Nervioso Central tienen funciones específicas, ciertos grupos de células del tejido nervioso sintetizan sustancias químicas llamadas neurotransmisoras (dopamina, la

¹⁹ Ibidem, p.30.

noradrenalina, la acetilcolina y la serotonina). Los neurotransmisores son sustancias que se encuentran en el cerebro y su función es comunicar una neurona o un grupo de neuronas con otras. La dopamina se encarga de mantener la atención mientras dura alguna tarea, la noradrenalina y serotonina están presentes en toda la corteza y actúan como moduladores.²⁰

d) Otras Hipótesis

- Radiación: Se dice que el daño cerebral por la exposición de los rayos X dependen de 2 factores: por la cantidad de radiaciones recibidas y por la edad del individuo, se sabe que el embrión en desarrollo es más sensible a los rayos X ya que el cerebro está en proceso de formación.
- Intoxicación por plomo: está ampliamente reconocido que la exposición de plomo es dañina para los seres humanos, se han asociado altos niveles de plomo con déficit graves en el funcionamiento biológico, en la cognición y en el comportamiento. Se piensa que el niño hiperactivo tiene altos niveles de plomo en su organismo. Gargalo menciona, que el plomo es tóxico para el sistema nervioso y puede causar encefalopatía grave.²¹ La intoxicación por plomo puede causar daños neurológicos permanentes, así como dificultades en el área cognitiva y de conducta.
- Efectos en la dieta: Por el momento no queda claro el mecanismo que relaciona la dieta con el déficit de atención con hiperactividad, pero se sospecha que existe cierta relación entre las alteraciones de comportamiento y la alergia a determinados alimentos (tales como el trigo,

²⁰ Ibidem, p. 30.

²¹ Ibidem, p. 21.

la leche de vaca o los colorantes alimentarios) podrían empeorar el comportamiento de los niños que nos los toleran.²²

- Complicaciones durante el embarazo y el nacimiento: la idea de que el origen del TDAH puede deberse a complicaciones durante el embarazo y el nacimiento se ha mantenido de forma poco consistente, el consumo de alcohol por parte de la madre en el periodo prenatal es de especial importancia ya que se relaciona con el nivel de actividad, déficit de atención y problemas en la organización de tareas de los niños.

- Hipótesis psicosociales: a pesar de que las variables psicosociales no se consideran críticas en la etiología del TDAH, parecen desempeñar un papel en el mismo, se han encontrado relaciones entre el TDAH y factores familiares, incluyendo pobreza, estrés e interacciones familiares negativas, el centro de interés de los estudios ha sido la familia, habiéndose examinado los factores contextuales y la interacción de los padres con los hijos. Un estudio realizado con niños en edad escolar indican que sus madres son menos coherentes y más impacientes, y más asertivas con el poder.²³ En la actualidad existe un gran interés por el entorno psicosocial, debido a que entornos donde se encuentra el niño podrían provocar y mantener conductas relacionadas con el TDAH.

Es importante mencionar que si bien las hipótesis antes mencionadas parecieran no guardar asociación alguna entre ellas, no pueden descartarse, ya que dependerá de la particularidad de cada caso que se pueda aplicar alguna de estas hipótesis.

²² WICKS, N. *Psicopatología del niño y del adolescente*. 3ª ed., Pentice Hall, Madrid, 1997, p. 221.

²³ *Ibidem*, p. 223.

1.4. PADECIMIENTOS ASOCIADOS CON EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

La relación que tiene el TDAH con otros padecimientos es estrecha, ya que suelen llegar a confundirse y realizar diagnósticos falsos del TDAH. Algunos de los trastornos con los que se llega a asociar el TDAH son los siguientes:

☞ Trastornos de conducta: el TDAH también presenta problemas de conducta, sin embargo, existe controversia en cuanto a si el TDAH y los trastornos de conducta son realmente categorías separadas. En 1987 Hinshaw afirmó que el TDAH y los trastornos de conducta son diferentes, explica que a diferencia del TDAH, los problemas de conducta presentan características que violan normas sociales tales como:

- mentir,
- robar,
- hacer trampa,
- pelear,
- agredir, entre otras.²⁴

La característica principal de este trastorno son conductas antisociales y no las dificultades en la atención, por el contrario en el TDAH esta última es su principal manifestación para poder diagnosticarlo. Algunas de las dificultades más frecuentes que presenta el niño con TDAH se muestran a continuación:

☞ Problemas de Aprendizaje: ya que el TDAH está asociado a problemas de aprendizaje, es esencial evaluar el rendimiento académico del niño, el bajo rendimiento que es la característica principal de los problemas de aprendizaje, también aparece en un grado considerable en los niños con TDAH ya que presentan

²⁴ Ibidem, p. 138

dificultades en el aprendizaje, la relación entre ambos trastornos podría ser también recíproca, en el sentido de que uno contribuye a la formación del otro.

- ☞ Déficit de atención: es básicamente, una incapacidad para mantener la atención o concentrarse, los síntomas que se manifiestan en este trastorno son :
- Problemas de atención sostenida,
 - Hiperactividad
 - Impulsividad
 - Distracción fácil.²⁵

Es común que se confunda con el TDAH con el Trastorno por Déficit de Atención, ya que sus características son similares, sin embargo, la diferencia significativa radica en la excesiva actividad motora e impulsividad características del TDAH que no se encuentran presentes en el niño con TDA.

Es importante mencionar y establecer los límites que se dan de los distintos trastornos que se asocian con el TDAH aunque, puede existir comorbilidad entre estos trastornos, es decir, la asociación que suele existir entre el TDAH con los de trastornos de conducta, los problemas de aprendizaje y el déficit de atención ya que existe la posibilidad que dos de ellos se presenten juntos por ejemplo: primero se puede presentar el TDAH y como consecuencia se da el problema de aprendizaje o viceversa.

Finalmente se puede puntualizar que el trastorno de déficit de atención con hiperactividad no es un trastorno nuevo ya que ha capturado el interés de varios autores a lo largo de las últimas décadas, estos han aportado diversos aspectos que han favorecido la comprensión del trastorno, por otra parte el diagnóstico se

²⁵ MENDOZA, E. ¿Qué es el TDAH? Una guía para padres y maestros. Trillas, México, 2003, p. 15

debe hacer con el mayor cuidado posible, entendiendo con anticipación la comorbilidad del mismo.

Para poder conocer más a fondo TDAH será importante conocer y comprender los síntomas que presenta este trastorno, así como su método de evaluación y los tipos de intervención que se pueden llevar a cabo, como se citará más adelante.

CAPITULO 2
SINTOMATOLOGÍA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD

2.1. CARACTERÍSTICAS QUE PRESENTA UN NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Generalmente la mayoría de los niños que son inquietos son considerados como menores que presentan TDAH. Sin importar el hecho de que alrededor de los 4 y 6 años de edad, es la etapa en la que mayor energía tienen, y además, hoy en día la mayoría de los niños, sobre todo aquellos cuyos padres trabajan y dejan la responsabilidad de su educación a otras personas, parecieran que no respetan límites y difícilmente les enseñarán autocontrolar sus impulsos y conductas. Lo que permea una confusión de factores que no permite diferenciar un niño con TDAH de aquél que no lo tiene.

A partir de esta generalización, también se pueden encontrar casos en los que los niños con TDAH, se les considere como maleducados, como si la culpa fuera de los padres y frecuentemente lleguen a compararlos con los hermanos, amigos o compañeros de clase, sin que se tenga en cuenta que para el niño con TDAH lograr el nivel de atención o control de su conducta le demanda un esfuerzo extra en comparación con otros niños de su misma edad.

Por lo que realizar un diagnóstico diferencial del TDAH, resulta una tarea prioritaria, en la cual deberán participar un equipo interdisciplinario de profesionales, así como los propios padres de familia, en donde además de conocer los síntomas, hay que entender que:

- Los niños parecen para las demás personas con que interactúan, niños como los demás, comunes y los adultos esperan que se comporten normalmente.
- Cuesta entender que los niños con este tipo de trastorno se comportan de manera natural hasta para ellos mismos.

Es importante que se conozcan y se tengan presentes los síntomas que caracterizan este tipo de trastorno, algunos de los síntomas que se manifiestan, se describen de la siguiente forma, de manera general:

- ψ Tienen problemas para concentrarse, durante largos periodos en una tarea.
- ψ Se distrae con facilidad.
- ψ No termina lo que empieza.
- ψ Actúan antes de pensar.
- ψ Necesitan más supervisión que otros niños.
- ψ No son capaces de esperar su turno en los juegos.
- ψ Pasan de una actividad a otra sin terminar ninguna.
- ψ Los síntomas empiezan a manifestarse desde los seis años.
- ψ Pierden las cosas.
- ψ No miden el peligro de lo que hacen.
- ψ Son inoportunos cuando están en grupo.
- ψ Se olvidan de lo que tienen que hacer.
- ψ Hablan excesivamente.
- ψ Son desorganizados y desordenados.²⁶

Como se puede observar estos síntomas abarcan distintos aspectos del desarrollo del niño que se ven afectados, presentando dificultades en diversas áreas del desarrollo como son aspectos de tipo conductual, cognoscitivo y emocional, por esta razón se especifican cada uno de ellos más detalladamente, para tener un mejor conocimiento del trastorno.

²⁶ LORENTE. Niños Hiperactivos: comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar. alfaomefa, México 2002, p. 16.

2.2. PROBLEMAS CONDUCTUALES

Las conductas que se presentan en los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad no pasan desapercibidas, ya que los padres y maestros habitualmente describen las conductas de los niños con algunos de los siguientes términos:

a) Conducta Desatenta: se refiere a la falta de atención de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, que presentan manifestaciones comportamentales, donde el origen de estas manifestaciones de desatención radica en la falta de motivación para realizar las tareas, ya que se porta peor cuando tiene que enfrentarse a las tareas aburridas y repetitivas, en las que le cuesta más mantener su atención. La falta de atención puede mantenerse cuando el niño está interesado y motivado de alguna manera.

Habitualmente la inatención se ha considerado como el problema cardinal y esencial del TDAH, éste se hace especialmente evidente si la actividad a la que se dedica el niño es aburrida, sin embargo, si la actividad es novedosa o divertida (videojuegos o programas favoritos), los periodos de atención llegan a ser normales en algunos niños.²⁷

La falta de atención se manifiesta por medio del fracaso para terminar las tareas y cambio frecuente de pasar de una actividad a otra, por lo tanto, presenta dificultad para seguir las normas y escuchar lo que otras personas dicen, por consecuencia, la falta de atención puede deberse a estímulos sensoriales, ya sean visuales (sentarse junto a la ventana), auditivos (ruidos en el salón), somáticos (zapatos ajustados).

²⁷ WIELINK. Déficit de atención con hiperactividad. 2ª ed., trillas, México, 2004, p. 41.

La conducta desatenta en los niños con TDAH se manifiesta de la siguiente manera:

- * No termina las tareas que empieza.
- * Comete muchos errores.
- * No se centra en los juegos.
- * Muchas veces parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- * Tiene dificultades para organizarse.
- * Evita las tareas que requieren esfuerzo.
- * Muy a menudo pierde cosas que necesita (juguetes, ropa o libros).
- * Se distrae fácilmente o con cualquier cosa.
- * Es muy descuidado en las actividades.
- * Parece no escuchar lo que se le dice.

Se ha señalado que en el TDAH, la atención forma parte de las características más importantes que se manifiestan en este trastorno, la cual afecta principalmente los siguientes tipos de atención:

- Problemas de vigilancia, estos hacen referencia a la falta de disposición para responder a la información importante.
- En lo que respecta a la atención focalizada que se refiere a tener momentos en los que parecen no darse cuenta de lo que sucede a su alrededor u ocuparse en hacer cosas distintas de las que se le han indicado.
- Los problemas de atención selectiva se refieren a la incapacidad para seleccionar los estímulos relevantes del ambiente, de forma que rara vez que estos niños centran su atención en lo esencial de alguna situación concreta.

- Referente a la atención sostenida se manifiesta en la incapacidad para permanecer en una sola actividad el tiempo que se ha necesario para terminarla de manera correcta.²⁸

Comparado con los niños que no presentan el TDAH, atienden en mayor medida a los estímulos novedosos tales como el color, los cambios en el tamaño y el movimiento.²⁹

Otro de los síntomas característicos de este tipo de trastorno es la hiperactividad la cual se presenta conjuntamente con los otros síntomas que presenta el niño, manifestándose un cambio en su conducta, en comparación con niños de su misma edad.

b) Conducta hiperactiva y falta de autocontrol: una de las características de este trastorno es la excesiva actividad motora que sobrepasa los límites normales de su edad y su nivel madurativo.

Las características de sus movimientos parecen a menudo diferentes de la actividad normal, siendo excesivamente enérgico, esta inquietud es más probable que se produzca en situaciones secundarias o muy estructuradas, como estar sentado en la iglesia o en clase, que en ambientes más relajados.

Entre las conductas que más discriminan a los escolares con TDAH de sus compañeros se encuentran su actividad motora gruesa, pequeños movimientos y estar fuera del asiento. Hay que destacar, sin embargo, que este excesivo movimiento corporal va disminuyendo a lo largo de la niñez, de tal forma que a partir de los 12 años las diferencias entre escolares con TDAH y normales se disminuyen.³⁰

²⁸ GONZALEZ. . Psicopatología del niño y del adolescente. Pirámide, Madrid, 2000, p. 131.

²⁹ ORJALES. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: manual para padres y educadores. 3ª ed., Ciencias de la educación preescolar y especial, Madrid, 1999, p. 37.

³⁰ *Ibidem*. p. 133.

La hiperactividad incluye brincar, jugar, manipular o tocar los objetos en forma constante, moverse en exceso cuando está sentado, así como la incapacidad de permanecer sentado, características que se verán a continuación.

Las conductas hiperactivas más frecuentes son:

- Movimientos constantes de manos y pies.
- Se levanta frecuentemente.
- Corretea por todos lados.
- Le cuesta jugar a actividades tranquilas.
- Está activado como si tuviera un motor.
- Habla en exceso.
- No paran de dar golpecitos con los dedos.
- No paran de moverse.
- No pueden permanecer sentados.
- Tocan todo.
- Suben a los muebles.
- Nunca hacen lo mismo por mucho tiempo.
- Siempre se colocan en riesgo.
- Son curiosos.

Todas estas características se deben de tomar en cuenta para poder identificar este trastorno, el niño no sólo manifiesta una actividad motriz excesiva, sino que en algunos casos, también pueden presentar dificultades en la coordinación motriz y en la estructuración perceptiva.

Sin embargo, todas estas características deben diferenciarse de aquellos niños que son simplemente activos y vitales. La hiperactividad puede ser motora y verbal, pero para que se considere inapropiada se debe tomar en cuenta el contexto donde se desarrolla el niño.

En lo que respecta a la percepción, una de las áreas afectadas es la visomotora, que se presenta como un impedimento para reproducir, manualmente, las figuras observadas, más claramente se presenta la disgrafía que consiste en escribir tanto las letras como los números indistintamente a la derecha o izquierda, por tal motivo presentan problemas de aprendizaje

Este exceso de actividad motriz se manifiesta normalmente por una necesidad de moverse constantemente y por la falta de autocontrol corporal y emocional, en la mayoría de los casos la inquietud motora desaparece una vez entrada la adolescencia, mientras que los problemas de atención e impulsividad persisten hasta la edad adulta.

b) Conducta impulsiva: la manifestación impulsiva del niño, se refleja en dos direcciones, una comportamental y una cognitiva, cuando se habla de una dirección cognitiva, se refiere a la rapidez, inexactitud y pobreza en los procesos de percepción y análisis de la información de los niños cuando se enfrentan a tareas complejas. Por otro lado, la comportamental, está más ligada a la falta de control motriz y emocional, que lleva al niño a actuar sin evaluar las consecuencias de sus acciones.³¹

Los niños que presentan el TDAH, son incapaces de controlar sus acciones, su escaso autocontrol también puede controlar incumplimientos de normas básicas del hogar o la escuela, por lo tanto, repercute en el contexto familiar, mostrándose una tensión familiar y escolar.

Algunos de los síntomas que sirven para valorar la impulsividad comportamental del niño con TDAH son los siguientes:

³¹ GRAU, Textos de pediatría en diálogos: psiquiatría y psicología de la infancia y la adolescencia. Medica panamericana, Buenos Aires, 2000, p. 463.

- Se precipita en responder antes de que se hayan completado las preguntas.
- Tienen dificultades en guardar su turno.
- Suelen interrumpir las actividades de otros.
- Actúa sin pensar.
- Realiza conductas peligrosas sin hacer caso de lo que le digan.
- Es impaciente, no soporta esperar.
- Todo lo quiere a la de ya.

Como se ha visto, los niños impulsivos actúan sin pensar en las consecuencias, estos niños hacen lo primero que les pasa por la mente y no calculan los resultados de sus acciones. También se manifiesta en un comportamiento propenso a los accidentes o realizar actividades peligrosas sin pensar en las consecuencias. Esta impulsividad también lo expone a situaciones de rechazo social.

Este tercer componente del TDAH, muestra lo esencial de sus características que presenta el niño, de tal manera que genera un cambio inadecuado en su comportamiento.

2.3. PROBLEMAS EN EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO

La atención es necesaria ya que procesar la información que recibimos del entorno es un proceso lento, secuenciado y que requiere esfuerzo. Dentro del funcionamiento cognitivo que tiene el niño con TDAH, se encuentran varias dificultades perjudiciales para su aprendizaje entre éstas se encuentran:³²

- ⇒ Dificultad en la atención controlada frente a la automática: cuando una tarea es nueva o no ha sido bien aprendida se realiza un procedimiento

³² Ibidem, p. 48,49, 56.

controlado y cuando la tarea no es difícil o ya es conocida se denomina como un sistema automático realizando un menor esfuerzo. El niño con TDAH, muestra un buen rendimiento en pruebas de sistema automático y peor rendimiento en aquellas que requieren esfuerzo.

- ⇒ Dificultad para mantener la atención de manera continua: se ha demostrado que los niños que presentan el TDAH, tienen peor rendimiento en las pruebas largas. Los niños con TDAH tienen dificultades para mantener su atención durante periodos largos de tiempo en comparación con los que no presentan este trastorno.
- ⇒ Dificultad en aprender y recordar lo aprendido por procesar la información de forma más superficial: los niños con TDAH procesan la información sin sentido (de memoria) rápidamente (en poco tiempo) o de forma desorganizada, se almacena de forma temporal en la memoria inmediata y o llega a almacenarse en la memoria a largo plazo, esto se ve reflejado cuando se compara a un niño normal con uno que presenta el TDAH no se encuentran diferencias en las tareas de recuerdo inmediato, pero sí en las de recuerdo retardado.
- ⇒ Dificultad en procesar varios estímulos en forma simultánea: a este proceso se le llama atención focalizada y obliga al niño a seleccionar de los distintos estímulos que recibe, aquellos que son más relevantes para realizar la tarea. Los niños con TDAH, a menudo están fuera de la tarea se fijan en estímulos del aula ajenos a la tarea que deben realizar.
- ⇒ Dificultad para organizar la información: Debido a sus problemas de atención que presentan e impulsividad, hacen que tome decisiones en función de su pensamiento desordenado y necesitan pautas de organización del exterior y un seguimiento y refuerzo continuo.

Todas estas dificultades que presenta el niño con TDAH, van a repercutir en su aprendizaje ya que su desarrollo cognitivo no se da de manera satisfactoria generando un problema de aprendizaje.

2.4. DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

Indudablemente estos niños experimentan dificultades en la interacción social, tanto en la escuela, como en casa, ya que en ambas situaciones, los demás se sienten presionados por su comportamiento y en ocasiones estos niños no tienen amigos o al menos amigos de su edad porque su impulsividad y su temperamento hacen que sus compañeros lo rechacen.

Los problemas sociales que presentan los niños con TDAH, han sido muy estudiados. Donde su modo de interactuar socialmente tiende a ser intenso y descontrolado, lo que aumenta la posibilidad de conflictos y rechazos. La mayoría de ellos son desobedientes, tienen dificultad para seguir normas, son mandones y entrometidos

Emocionalmente los niños con TDAH muestran un desarrollo más inmaduro que niños de su misma edad:

- ✓ se desmoralizan fácilmente
- ✓ cambian frecuentemente de estado de ánimo
- ✓ les cuesta aceptar sus errores
- ✓ culpan con frecuencia a los demás
- ✓ les cuesta ponerse en lugar del otro
- ✓ se muestran tercos y malhumorados con frecuencia.³³

Algunos de estos comportamientos son más frecuentes que otros y no se dan de la misma manera en todos los casos.

³³ Ibidem, p. 64.

En este sentido su habilidad emocional hace que reaccionen con excesivo entusiasmo o de forma explosiva ya que son poco reflexivos, y esto hace que parezcan insensibles a las necesidades de los demás. Aunque la mayoría de estos niños conocen las reglas sociales, su conducta no está regida por ella. Por lo tanto, su estilo de interacción es intenso y ruidoso, este estilo afecta la conducta de los adultos que deben lidiar con ellos, estableciéndose un patrón de interacción negativo (castigos) dirigido a controlar la conducta.

En sus relaciones interpersonales su inatención se hace evidente en la incapacidad para seguir reglas de juegos o escuchar otros niños; aquí la impulsividad se demuestra frecuentemente en su dificultad para esperar su turno en los juegos, interrumpiendo, tomando objetos sin pedirlos e involucrándose en actividades peligrosas sin tomar en cuenta las consecuencias. La hiperactividad puede manifestarse en una excesiva manera de hablar, no estar callado y tranquilo en alguna actividad o juego.

En el hogar, la inatención se hace evidente en el hecho de que el niño no termina lo que se le pide y las instrucciones que se le dan, cambian frecuentemente de una a otra. Los problemas de impulsividad consisten en interrumpir a otros miembros de la familia. La hiperactividad se refleja como una incapacidad para permanecer sentado y quieto cuando se le pide.

En los niños entre los cuatro y ocho años de edad las dificultades en sus relaciones interpersonales pueden preferir relacionarse con niños menores y generalmente son percibidos por sus compañeros como egoístas, demandantes o inmaduros.³⁴

La escasa habilidad para hacer y mantener amigos en un grupo de iguales puede explicar el hecho de que los niños con trastorno por déficit de

³⁴ Ibidem, p. 132

atención con hiperactividad tomen frecuentemente como compañeros de juego a niños más pequeños.

Los niños con TDAH presentan dificultades sociales con sus compañeros, al igual que con sus padres y maestros, con frecuencia los padres informan que sus hijos no tienen amigos o se llevan bien sólo con niños más pequeños que ellos, una de las razones por lo cual pasan estas dificultades sociales es que los niños con TDAH tienen problemas en su conocimiento social y su comportamiento de habilidades sociales.³⁵ Se analizarán algunos de los comportamientos más frecuentes:

- Baja tolerancia a la frustración: una situación se convierte en frustrante para un niño cuando él siente que no puede responder a las exigencias que le piden, cuando la exigencia no está controlada, el niño se desespera y se niega a trabajar o a obedecer.
- Baja autoestima: debido a que fracasan en situaciones sociales tienen una opinión pobre de sí mismos, el autoconcepto se ha desarrollado con ayuda de los adultos y de sus propias experiencias. Si la imagen que tiene de sí mismo no le gusta, se origina un concepto negativo. Debido a las características que presenta en niño con TDAH no es fácil que desarrolle una autoestima de forma sana.
- La necesidad de llamar la atención: es una de las características de la mala conducta de los niños con TDAH es la desobediencia. La desobediencia en estos niños tienen problemas con la disciplina, ya que 'olvidan' las reglas de conducta, o las ignoran, por una mezcla de impulsividad e impaciencia, en este caso su comportamiento es consecuencia de que simplemente olvidan las reglas de conducta. Tras la desobediencia muchas veces se esconde el deseo de llamar la atención de los adultos.

³⁵ SARASON. *Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. 7ª. ed., Prentice Hall, México, 1996, p. 468.

- Dificultades en las relaciones sociales: la gran mayoría de los niños con TDAH tienen dificultades en la interacción con sus compañeros. Al comportarse impulsivamente, no son capaces de entender las consecuencias sociales de su conducta. Les interesa la satisfacción inmediata, no pueden pensar en que las consecuencias de sus acciones les puede limitar sus relaciones sociales futuras, por ejemplo, un niño con TDAH que desea llamar la atención de sus compañeros, no chuta la pelota en un partido de fútbol y hasta puede ser que la tire fuera del campo para que no se la quiten y ser durante unos minutos, el centro de atención con sus compañeros.³⁶

Las características mencionadas anteriormente no se presentan en todos los niños con TDAH, ni se consideran todas imprescindibles para el diagnóstico del déficit de atención con hiperactividad. Una área importante que se ve perjudicada es la etapa escolar, es ahí por lo regular donde el niño manifiesta con más claridad los síntomas del trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

La mayoría de estos niños son poco populares, aquellos que presentan un elevado nivel de impulsividad e hiperactividad suelen ser rechazados, mientras que los que presentan predominantemente problemas de atención son ignorados por sus iguales.

2.5. EDAD ESCOLAR

Desde el punto de vista académico es fácil imaginar las dificultades que se le presentan a un niño que no puede quedarse quieto o concentrarse en clase. La consecuencia habitual es un bajo rendimiento escolar a pesar de que la mayoría tenga un alto potencial.

³⁶ Ibidem, p.43.

De hecho las estadísticas muestran que más del 50% de estos niños han repetido alguna vez de grado. El fracaso escolar también se debe a que entre un 30% y un 50% de los niños con TDAH presentan de manera asociada problemas específicos de aprendizaje.³⁷

No todos los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad presentan trastornos de aprendizaje, ni todos los niños con trastornos de aprendizaje tienen TDAH, no obstante los problemas de atención, hiperactividad e impulsividad dificultan el aprendizaje del niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Los niños con TDAH realizan sus tareas escolares con más dificultad que su grupo de iguales, no siempre la problemática que tienen la mayoría de estos niños pueden ser consideradas trastornos de aprendizaje.

En el ámbito escolar los profesores se quejan de falta de concentración, de conductas que no tienen nada que ver con las tareas que están haciendo y a la falta de atención a las instrucciones que se le dan en clase.³⁸

También manifiestan que el desempeño de estos niños dentro del salón de clases no es favorable, debido a la gran cantidad de estímulos que ofrece el ámbito escolar³⁹.

Del mismo modo estos niños tienen problemas para trabajar de manera independiente, en completar un trabajo y en organizarlo. La inquietud y la distracción también son signos notables, estos problemas son más evidentes cuando las tareas son repetitivas o abrumadoras. Por lo regular son desordenados y no completan sus deberes.

³⁷ REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA Rev. Psicología general y aplicada. Pirámide, Julio, 1992, Volumen 45, p. 331.

³⁸ WICKS. Psicopatología del niño y del adolescente. 3ª. Ed., Prentice Hall, Madrid, 1997, p. 210.

³⁹ *Ibidem*, p. 18.

Las deficiencias de inatención se manifiestan en situaciones académicas. A medida que los niños con dificultades de atención se incrementa las repercusiones negativas asociadas con el déficit de atención en áreas del funcionamiento académico y conductual.

Normalmente la conducta del niño con TDAH, entorpece el proceso de aprendizaje de sus compañeros, puede mostrar su impulsividad de distintas formas:

- ★ hablar en voz alta sin permiso
- ★ hablar en momentos inapropiados
- ★ enojarse cuando lo corrigen o le llaman la atención
- ★ incapacidad de seguir las instrucciones que le da el maestro
- ★ interrumpe a la maestra durante la clase o bien a otros niños cuando debe permanecer en silencio.

La inatención se manifiesta al tener problemas para mantener la atención ya que no puede terminar las tareas de forma independiente en su asiento, además la comprensión de las instrucciones de la tarea se ve afectada por la falta de atención.⁴⁰ A menudo se tiene la impresión de que el niño no está escuchando, al grado de descartar la posibilidad de que padezca algún problema auditivo.

La hiperactividad se observa en el niño por su movimiento constante ya que se le dificulta permanecer sentado en un solo lugar, corre en el salón de clases, brinca por todas partes de manera excesiva, suele abandonar su asiento sin permiso, juega con objetos inadecuados, da golpecitos repetidamente con manos o pies, arrastra la silla, nunca están satisfechos y nunca hacen la misma actividad, éstas son sólo algunas de las manifestaciones que presenta el niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad que afectan el progreso de las actividades que se realizan dentro del salón de clases.

⁴⁰ JIMENEZ. Psicopatología infantil. Aljibe, Madrid, 1995, p.146.

La entrada a primer grado le impone al niño una serie de exigencias atencionales y conductuales que encuentra especialmente difícil de cumplir. Su excesiva actividad es más notable ya que el contexto es más estructurado que en preescolar, y las exigencias son mayores, cuando el niño se distrae o se mueve de su asiento, se pierde de lo que está explicando el maestro y distrae también sus compañeros, el pedir permiso para ir al baño constantemente es una manera de estar en movimiento que el niño necesita.

En esta edad hay grandes cambios, en particular respecto a la actividad escolar, pues la mayoría de los sistemas escolares le exigen al niño lo que más trabajo le cuesta: que se siente, esté quieto y se concentre. También hay mayor presión escolar sobre el niño, por lo que hay un aumento exponencial de las complicaciones en la escuela.⁴¹

En clase suele responder sin haber terminado de escuchar la pregunta, o contesta por escrito sin haber acabado de leer el enunciado, a veces dice lo primero que se le viene a la mente, aunque esté fuera de contexto. A nivel conductual se manifiesta ya que interrumpe los juegos de otros niños sin tomar en cuenta las reglas, llega a tener repuestas agresivas tanto físicas como verbales.⁴²

En esta edad suelen presentarse preocupaciones adicionales, debidas a los problemas de conducta en el salón de clases, desobediencia, reto a la autoridad, mentiras y bajo rendimiento escolar. A menudo se manifiestan problemas de aprendizaje, por lo que el niño es referido a evaluación psicopedagógica para determinar sus necesidades educativas.⁴³ Todas las conductas que manifiesta el niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad desesperan al profesar, por lo que opta por el castigo, el cual no dará resultado, pero sí provocará que haya una mayor tensión en la relación de maestro alumno.

⁴¹ Ibidem, p. 46.

⁴² Ibidem, p. 26.

⁴³ Idem, p. 132.

Todas estas manifestaciones repercuten tanto en su desarrollo y su proceso de aprendizaje, que finalmente limita la posibilidad adaptativa del niño en su contexto.

En el ámbito escolar los síntomas son más evidentes porque el niño no termina las tareas y en caso que la haga lo hace de manera incompleta, por otro lado no le importa si está limpio o sucio y esto provoca que presente dificultades en la escuela llevándolo a un posible fracaso escolar.

2.6. DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE DEL NIÑO CON TDAH

El niño experimenta problemas a nivel académico y es muy probable que estas dificultades que tienen se vean reflejadas en su rendimiento, entre las dificultades que se presentan con mayor frecuencia son las siguientes:

- Problemas escolares y de aprendizaje: los niños que padecen este tipo de trastorno presentan problemas en el área escolar que dificulta su aprendizaje, debido a la inatención, hiperactividad e impulsividad, las dificultades que presentan son en las áreas de lectura, ortografía y matemáticas , pudiendo generar un trastorno de aprendizaje.⁴⁴
- Cómo altera la atención las funciones del pensamiento: los niños que presentan el TDAH tienen alterada su función ejecutiva y presentan problemas en relación a las demandas escolares.

⁴⁴ RODRIGUEZ, S. Psicopatología infantil básica: teoría y casos clínicos. Pirámides, Madrid, 2000, p.257.

Cuando estas funciones ejecutivas no marchan correctamente se presentan dificultades tales como:

- Resolver problemas.
 - Organizar habilidades.
 - Pérdida del sentido del tiempo.
 - Manejo negativo de las emociones (frustración, coraje).
 - Dificultad en el control motor (escritura y torpeza).
 - Falta de perseverancia en las tareas.
 - En la habilidad para estudiar.
 - Para interpretar la interacción social.
 - Concentrarse y bloquear las distracciones.
 - Tomar decisiones sin pensar en las consecuencias.
 - Completar proyectos a largo plazo.
 - Planear el futuro.
 - Desinterés.
-
- Los niños con TDAH están desmotivados: el interés y la motivación son necesarios para que el niño se adhiera al estímulo externo y pueda llevar a cabo el trabajo, los síntomas de que frecuentemente parece desmotivado en las tareas escolares, tiene como raíz la falta de interés. El interés cuando se tiene como una emoción positiva, promueve la motivación y el desarrollo de las habilidades e inteligencia.

Por lo general, estas dificultades obstruyen el proceso académico del niño, la cual afecta que se desarrolle de manera inadecuada y, por consecuencia, presente diversos problemas a nivel escolar. Alguno de los problemas más comunes que suelen presentar se muestra a continuación:

- ¿Qué problemas presentan los niños con TDAH en la escuela?

Varios niños presentan distintos problemas en la escuela, entre ellos se encuentran los siguientes:

- No completa las tareas
- Tiene bajas calificaciones
- Retienen mal lo que aprendieron
- Fallan al seguir las reglas
- Tienen problemas interpersonales
- Padecen más problemas de indisciplina
- Reprueban más
- Tienen más deserción o cambian de escuela
- Bajo rendimiento escolar
- Problemas de conducta en clase
- Problemas de interacción sociales-rechazo
- Baja autoestima

Quienes padecen TDAH con trastornos de aprendizaje frecuentemente no saben seguir instrucciones o las malentienden, en pruebas sencillas como decir los meses o los días en orden se les dificultan o no pueden hacerlo. Cuando se les dice que copien lo escrito en el pizarrón o cuaderno, lo hacen lentamente y en forma incorrecta. En ocasiones omiten palabras y su escritura es difícil de entender, esto provoca que con frecuencia no acepten poner por escrito sus pensamientos.

Al explorar sus funciones motoras se les pide que realicen tareas sencillas como anudarse las agujetas o abotonarse la camisa, para que se pueda apreciar cierta torpeza, de la misma manera en la forma que toma el lápiz o los colores al realizar alguna actividad ya sea en el pizarrón o en el cuaderno.

- ¿Cuales son los trastornos en la lectura en el TDAH?

A esto frecuentemente se le llama dislexia y se refiere a los niños que presentan dificultad para leer, en el proceso de la lectura influyen varios factores, uno de ellos es la habilidad para identificar las palabras dentro de una oración. Para identificar las palabras es necesario tener la capacidad auditiva para reconocerlas y diferenciarlas de otros sonidos que existen en el lenguaje.

- El TDAH y los problemas en matemáticas

La concurrencia del TDAH, con dificultades en matemáticas entre 10 y 60 % y se encuentran más en relación con los problemas de atención que con la hiperactividad o la impulsividad, existen pocas investigaciones sobre esta área.⁴⁵ Los niños normales cambian su habilidad para contar con los dedos a una estrategia de contar mentalmente y pueden mantener las cuentas en su memoria.

Por lo contrario, el niño con TDAH tienen dificultad para memorizar los problemas matemáticos y tienden a presentar dificultad en los procedimientos, particularmente en las restas, donde se necesita reagrupar, tienen dificultad para completar la solución de los problemas y presentan más errores que sus compañeros que poseen un funcionamiento normal.

Los niños con TDAH tienen una falta automatización de los números, lo cual se debe al déficit de memoria que presentan o también a que tienden a evitar la tarea repetitiva dada su poca capacidad de atención.⁴⁶

⁴⁵ GARZA, G Hiperactividad y déficit de atención en niños y adultos: guía para médicos, padres y maestros. trillas, México, 2005, p. 36,37.

⁴⁶ Idem, p.37

- El TDAH y los problemas en la escritura

El niño con trastorno de déficit de atención con hiperactividad no está alerta a los detalles visuales, en ocasiones no recuerda las letras o secuencias en que debe ir lo que escriben, esto provoca que se equivoquen.

Si padecen problemas motores, la escritura tiende a ser ineficiente, mostrando fatiga con facilidad de parte del niño con este tipo de trastorno. Si lo que escribe es muy largo, a veces es difícil retener las ideas en la mente para poder recordarlas y no puede mantener una sola idea. Aburrirse hace que se cometan errores y se llegue a olvidar del uso de las mayúsculas, la puntuación o que las oraciones que está realizando quede inconclusa. Cuando actúa impulsivamente tiende a escribir muy rápido sin reflexionar los errores que está cometiendo.

- El TDAH y los problemas de coordinación motora

Muchos niños con TDAH tienen problemas visomotores. Esos trastornos del desarrollo motor pueden aparecer junto con problemas en la lectura o sin ella, esto sugiere que el trastorno motor está más ligado al TDAH que a las alteraciones de lectura.

El niño puede presentar dificultades para la coordinación muscular, la cual se refleja en torpeza cuando corre, cuando intenta subir a una bicicleta o abotonarse la camisa. Con frecuencia tienen pequeños accidentes en la vida cotidiana, como tirar los vasos al momento de comer, esto también puede observarse en una dificultad en la escritura, que será lenta y deficiente.

- El TDAH y los problemas auditivos

Se calcula que la mitad del grupo de niños con TDAH presentan problemas para escuchar, ya que su corta atención limita la información auditiva.⁴⁷

El diagnóstico diferencial es importante, ya que es posible que los problemas de auditivos se presenten primero que los problemas de atención, por lo que muchos niños con TDAH han de recibir algún tipo de ayuda de programas de educación especial.⁴⁸ Un síntoma frecuente de este trastorno es que los niños parecen no escuchar cuando se les habla, lo que sucede es que no pueden procesar ciertos sonidos y pierde parte de lo que se le dice por ello es necesario que se les hable más lentamente y en ocasiones, verlos a los ojos y después hablarles para que escuchen.

No es raro que debido a estos problemas que presenta el niño con TDAH, tenga necesariamente un trastorno de aprendizaje. De los niños con TDAH hasta 30% tienen problemas de aprendizaje, 13% padece trastorno específico en matemáticas, 14% presenta padecimientos en el lenguaje y 23% tienen ambas anomalías. También se ha observado que alrededor de 50% de los sujetos con TDAH requieren de una supervisión pedagógica, ya que con frecuencia presenta dificultades académicas, 30% cursa nuevamente el ciclo escolar o reprueba año y 10 a 35% abandona de manera prematura el colegio.⁴⁹

El déficit de atención con hiperactividad, a pesar de tener en su base una sintomatología aparentemente simple (problemas de atención, hiperactividad e impulsividad), cuando no se da la atención adecuada puede generar problemas importantes, problemas de atención, impulsividad e

⁴⁷ ibidem, p.40.

⁴⁸ GARCIA, Dificultades de aprendizaje e intervención psicopedagógica. Ariel, España, 2001, p. 36.

⁴⁹ RUIZ G. cit en VAN WIELINK. Trastorno por déficit de atención: diagnóstico y tratamiento. editores de textos mexicanos, México, 2004, p. 23.

inquietud, todos estos problemas son características indispensables para su rendimiento escolar ya que el comportamiento que se le exige al niño en su contexto escolar, va evidenciar los síntomas del trastorno, por lo tanto, este comportamiento va resultar inadecuado.

Si se tiene en cuenta que el rendimiento escolar es la primera prueba que experimenta el niño de la aceptación de sus compañeros de clase depende de que el niño tenga una buena o mala autoimagen social, se debe comprender las repercusiones que esta sintomatología tiene en el desarrollo de la personalidad.

Por lo tanto, los niños que no son tratados adecuadamente presentan problemas escolares, problemas de conducta y un autoconcepto negativo. Estos problemas derivados del déficit de atención con hiperactividad, son más fáciles de encauzar cuanto más pronto se hace la intervención.

Un alto porcentaje de estos niños mantiene los problemas de conducta y además del fracaso escolar, aparte presentan un inadecuado ambiente social ya que la relación con sus demás compañeros se ve perjudicada por su comportamiento.

Cuando el problema se detecta oportunamente en los primeros años escolares y, por consiguiente, recibe una atención adecuada, esto permite al niño una mejor adaptación en su contexto familiar y escolar.

Cuando el niño entra a la escuela, las expectativas sobre su conducta cambian, ya que se espera el cumplimiento de unas normas de disciplina, la habilidad para permanecer quieto durante largos periodos de tiempo, la cooperación en grupos e incluso la presencia de ciertas habilidades cognitivas y motoras. La falta de este conjunto de habilidades conlleva que el niño no sea capaz de aprender a leer y escribir en los primeros años de escolaridad, lo que

alimenta un sentimiento de fracaso en el niño, como lo es un bajo rendimiento escolar y una alta ansiedad tanto de padres y docentes.

Todos los síntomas que se manifiestan en distintas áreas del desarrollo del niño, son importantes que el docente los tenga claros y presentes, para poder realizar una detección adecuada y oportuna, y así poder realizar una evaluación donde haya la posibilidad de confirmar o descartar de que el niño presente este trastorno.

CAPITULO 3
PROCESO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD

3.1. EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

La evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad no es sencilla de realizar ya que la tarea del que diagnóstica no es etiquetar, sino determinar si el niño está manifestando las conductas características del TDAH. Por lo cual es necesario que dicha evaluación se realice por un equipo de profesionales que trabajen de manera interdisciplinaria para poder emitir un diagnóstico adecuado, con la finalidad de llevar a cabo una intervención eficaz.

La evaluación debe hacerse con diferentes procedimientos a fin de valorar las manifestaciones principales y secundarias del trastorno, desde el momento en que se habla de un conjunto de manifestaciones que el niño evidencia, tanto en casa como en la escuela, por esta razón los padres y docentes constituyen dos figuras claves para su detección.

Por tal motivo, la Asociación Americana de Pediatría sugiere para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad los siguientes términos:

- Si un niño entre seis y 12 años tienen síntomas de inatención, hiperactividad, impulsividad, bajo rendimiento académico o problemas de conducta, el médico de primer contacto debe iniciar una evaluación en búsqueda del TDAH.
- Insiste en que se cumplan los criterios del DSM – IV.
- La evaluación requiere evidencia obtenida de tres fuentes: niño, padres y maestros.
- La evaluación de los maestros incluye la revisión de los reportes de las calificaciones, del profesor y de otros profesionales de la escuela (psicóloga).

- La evaluación incluirá el diagnóstico de otros trastornos recurrentes.⁵⁰

Como se menciona anteriormente, todos estos puntos se deben de tomar en cuenta para poder diagnosticar el TDAH, para ello es necesario utilizar distintos instrumentos de evaluación que permitan explorar áreas específicas donde el niño se desarrolla.

Como señala Moreno en el caso del TDAH, se deben evaluar cinco áreas de manera específica en el niño, éstas son:

1. El estado clínico del niño: esta incluye tanto la conducta que presenta (impulsividad, hiperactividad, atención) como conductas de desobediencia, agresividad, aislamiento social y alteraciones emocionales.
2. El nivel intelectual y el rendimiento académico: el rendimiento académico del niño y su desempeño escolar resultan fundamentales para el diagnóstico y posterior recuperación.
3. Factores biológicos: la estrecha relación entre determinadas alteraciones cerebrales que obligan a una exploración neurológica que puede presentar el niño.
4. Condiciones sociales y familiares: algunos factores decisivos abarcan el clima familiar, normas educativas, disciplina, relaciones interpersonales, además de otros aspectos más genéricos como nivel socioeconómico y ubicación de la vivienda familiar.
5. Influencia del marco escolar: se analizan factores personales, conducta del profesor, actitud hacia los alumnos que incumplen normas de comportamiento, etc.⁵¹

Entre los procedimientos de evaluación que se utilizan para poder diagnosticar el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, se pueden mencionar los más importantes, como a continuación se muestra.

⁵⁰ Ibidem, p. 112.

⁵¹ SERVERA. Intervención en los trastornos del comportamiento infantil: una perspectiva conductual del sistema. Pirámide, Madrid, 2002, p. 235.

3.2. EVALUACIÓN FISIOLÓGICA

Este tipo de evaluación incluye diversos estudios para determinar que la alteración del niño no se debe a una causa fisiológica, ya que el tratamiento a seguir no sería prioritariamente de carácter psicológico, sino médico.

Entre los estudios que se pueden realizar se encuentran los siguientes:

- Examen neurológico: normalmente se incluyen exploraciones orientadas a descubrir signos de trastornos neurológicos leves, que suelen evidenciar en el sistema motor o sensorial del niño, así pues se evalúan aspectos tales como el control muscular, la coordinación o el equilibrio.
- Medidas autonómicas: entre estas medidas destaca la medición de variables del sistema cardiovascular, como la tasa cardiaca o la presión sanguínea y respuestas electrodermales.
- Medidas electroencefalográficas: utilizadas para medir las respuestas del sistema nervioso central, a través de electrodos externos fijados al cuero cabelludo del sujeto. Se debe tomar en cuenta que estas medidas pueden no ser de interés para la valoración del TDAH.
- Medidas del sistema endocrino y bioquímico: cada día cobra más interés la atención prestada a las hormonas y los neurotransmisores como determinantes de patrones conductuales entre los que se encuentran la hiperactividad o el déficit de atención.

En todos aquellos casos en que la principal causa del TDAH sea fisiológica, el tratamiento médico deberá apoyarse en una intervención psicológica dirigida tanto al niño como a la familia.

3.3. EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

La labor de la psicopedagogía está destinada a evaluar el desempeño escolar, la maduración intelectual, la atención y el nivel de adquisición de conocimientos del niño. Los profesionales de ésta área tienen gran experiencia en lo que respecta a la educación y mantienen un contacto cercano con las escuelas, a través de las maestras, con el fin de proporcionar un diagnóstico adecuado.⁵²

La exploración psicopedagógica permite realizar un diagnóstico diferencial, ya que éste ayuda a establecer hasta qué punto la sintomatología detectada corresponde al trastorno por déficit de atención con hiperactividad o a otro cuadro sintomatológico. Al mismo tiempo permite mostrar un diagnóstico de posición, lo cual se da después de haber confirmado el cuadro de TDAH y sólo queda por determinar en qué medida afecta al niño y en qué áreas (relaciones sociales, retraso escolar) se debe trabajar con él.

El pedagogo debe realizar una exploración completa que incluya varias pruebas las cuales se consideren necesarias para cada caso que se presente. Algunas de las pruebas más frecuentes a las que se recurren, teniendo en cuenta que no todas se utilizan en todos los niños, se presentan a continuación.

3.2.1. PRUEBAS INTELECTUALES.

Este tipo de pruebas permiten determinar la existencia de un retraso mental y además, al estar formadas por una batería de pruebas cognitivas (rompecabezas, laberintos, búsqueda de diferencias, vocabulario, pruebas de atención, etc.), este tipo de pruebas resultan útiles cuando se pretende realizar una valoración cualitativa de las capacidades del niño, de las estrategias y de la forma en que emocionalmente responde a estas pruebas de exigencia intelectual.

⁵² MAYANO. ADHD enfermos o singulares. Lumen, Buenos Aires, 2004, p.60.

Así mismo permite comparar no sólo el rendimiento intelectual del niño respecto a sus iguales, sino su propio rendimiento en cada una de las pruebas, observando sus puntos cognitivos, débiles y fuertes. Entre las más utilizadas son las escalas de inteligencia de Wechsler.⁵³

3.2.2. BATERÍA DE PRUEBAS PEDAGÓGICAS.

Este tipo de pruebas permite valorar el nivel escolar del niño y conocer en qué áreas está presentando dificultades que afecten su rendimiento escolar. Las áreas que más interesa conocer de cómo se desarrolla son:

- Nivel de lectura rápida: se refiere al número de palabras por minuto y la exactitud lectora que presenta el niño, ya sea que omita palabras, las sustituya o se salte renglones.
- Nivel de comprensión lectura respecto a su edad: aquí se debe comprobar si las estrategias de lectura son las adecuadas, se analiza la información paso a paso, si lee impulsivamente, si se cansa con facilidad, si pierde la idea central del texto.
- Calidad de la caligrafía: se debe valorar si el niño es capaz de realizar una letra adecuada ya que muchos niños con TDAH, pueden realizar una copia correcta si están concentrados exclusivamente en la forma y tamaño de la letra.
- Cálculo matemático automático: se determina si el niño suma, resta, multiplica y resuelve operaciones sencillas mentalmente o si necesita utilizar los dedos, así mismo si organiza mentalmente las operaciones o si olvida los datos.

⁵³ WECHSLER. Escalas de inteligencia de Wechsler para niños. TEA, Madrid, 1994, p. 9.

- Calidad de las estrategias de solución de problemas matemáticos: se examina si lee mal los enunciados y si es capaz de reconocer qué operaciones matemáticas debe aplicar para poder dar solución a los problemas matemáticos.
- Hábitos de estudios: se valora si es capaz de ponerse a estudiar solo, si necesita estar acompañado, si organiza su tiempo o si estudia hasta el último día, etc.

3.2.3. BATERÍA DE PRUEBA COGNITIVAS

Las pruebas cognitivas a diferencia de las pruebas de rendimiento, permiten determinar las alteraciones en los procesos cognitivos, pero no valoran el resultado de la aplicación de dichos procesos, es decir, el rendimiento.

Los estilos cognitivos, son de especial interés en los niños con TDAH, ya que es importante valorar tres estilos de funcionamiento cognitivo:

- * El estilo cognitivo dependiente – independiente de campo perceptivo. Este estilo cognitivo se mide a través del test de figuras enmascaradas para niños de Witkin, esta prueba muestra al niño, láminas con dibujos (una grúa, un payaso, un robot, etc.) y se le pide que localice en alguna parte oculta de cada dibujo una figura mucho más sencilla (un triángulo o una casa). Para localizar la figura oculta el niño debe de olvidarse del dibujo que se le presenta, es decir, romper el patrón perceptivo que inicialmente se presenta. Los niños dependientes de campo perceptivo tienen más dificultades en descubrir el triángulo oculto, mientras que lo independiente de campo les resulta más fácil encontrarlo.

- * Estilo cognitivo reflexivo o impulsivo. Para determinar si un niño tiene este tipo de estilo cognitivo, se utiliza un test denominado, 'Test de emparejamiento de figuras familiares', en este test se le presentan al niño 20 láminas con dibujos. En cada una de ellas aparecen seis dibujos muy similares, entre los cuales el niño deben encontrar el que es realmente idéntico al modelo que se le presenta. Durante la realización del test el evaluador registra el tiempo que tarda el niño en dar la primera respuesta, si falla en su respuesta se le dan más oportunidades y se anota el número de errores cometidos.

- * Flexibilidad y rigidez cognitiva. Se evalúa con el STROOP, el test de colores y palabras de Golden, este test mide la habilidad para ignorar distracciones respecto al estímulo relevante que se presenta al niño, a la vez se valora la capacidad de inhibir las respuestas verbales que sean incorrectas.⁵⁴

3.4. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

En el proceso de evaluación del TDAH, la opinión del psicólogo es esencial, para el transcurso de la valoración, ya que el psicólogo utiliza diversos procedimientos evaluadores para analizar el comportamiento del niño dentro de sus diferentes contextos donde el niño se desarrolla, esto se da con la colaboración de padres y maestros para poder emitir un diagnóstico correcto.

Los procedimientos que se utilizan en la evaluación del TDAH como parte de una valoración completa, pueden ser: la entrevista, las escalas de valoración o cuestionarios tanto para los padres y maestros, aplicación de test y la observación directa.

⁵⁴ Ibidem, p. 90, 91,92.

3.3.1. ENTREVISTAS

Los padres son la principal fuente de información en muchos casos del TDAH, por esta razón es importante recoger información sobre el niño de cómo se desenvuelve en escuela y en su entorno familiar al igual que la interacción que lleva entre sus padres y el niño, no sólo para el diagnóstico sino para planificar el tratamiento.

Las entrevistas se pueden realizar tanto a padres, maestros y al mismo niño, esto para una completa recopilación de datos y conocer qué percepción tiene el niño del problema. Las entrevistas en padres y maestros, son el procedimiento inicial indispensable para formar el proceso de evaluación del TDAH. Una adecuada evaluación debe incluir, en primera instancia, una historia clínica que contenga aspectos prenatales, perinatales, posnatales y cómo se desarrolló en su entorno familiar y escolar para establecer un diagnóstico.

⇒ Entrevista al niño. Realizar o no la entrevista al niño dependerá de la edad, el nivel intelectual o la habilidad lingüística del mismo. A través de las entrevistas se puede conocer la existencia de la impulsividad, falta de atención y problemas que se pueden presentar en su desarrollo, desobediencia a las instrucciones y de las percepciones que tienen el niño sobre sus relaciones tanto con su familia y sus iguales.

Se debe de tener cierta precaución a la hora de realizar la entrevista a los niños ya que suelen comportarse bien en situaciones que son novedosas para ellos. La entrevista con el niño se debe iniciar con preguntas dirigidas a aclarar qué piensa el niño o cuál es su percepción acerca del motivo de consulta, su actitud ante las relaciones familiares, el nivel y calidad de contacto con sus iguales.

⇒ Entrevista a los padres. Una gran cantidad de información se obtiene mediante la entrevista a los padres, al entrevistarlos se debe conocer el motivo de consulta, obtener una historia de desarrollo completa que contenga datos de la historia médica que deba incluir, datos sobre el embarazo, parto, enfermedades, accidentes, control de esfínteres, desarrollo social, su temperamento e indaga sobre antecedentes de parientes que hayan presentado este tipo de trastorno, al igual que su historia familiar y escolar.

Otros datos importantes referentes al trastorno es la evolución que ha tenido desde el comienzo, la prevalencia que tiene del problema, a través de diferentes situaciones y escenarios. Todos estos aspectos son de suma importancia para la posible intervención que tenga en su propio contexto.

⇒ Entrevistas con los profesores. La entrevista con el profesor es esencial para el proceso de valoración ya que la estructura de la escuela y sus demandas sobre el autocontrol así como sus normas son el escenario perfecto para favorecer la aparición de los síntomas que se manifiestan en el TDAH.

La entrevista debe ir dirigida a conocer de manera específica el avance del problema sobre el comienzo y frecuencia. Además el profesor aporta información sobre los problemas asociados que podrían presentarse en el niño. Ellos son fuentes de información quienes observan más de cerca la conducta y el funcionamiento que está teniendo el niño.

Las entrevistas para los padres y maestros es el primer procedimiento e indispensable para iniciar el proceso de evaluación del TDAH. Los objetivos de cualquier entrevista son: establecer una buena relación con los padres, así como

darles la información primaria necesaria, para obtener el máximo de información sobre los problemas del niño. La entrevista se debe realizar primero a los padres y posteriormente al niño, esto permite realizar un primer acercamiento al problema permitiendo obtener información sobre el desarrollo evolutivo del niño.

3.3.2. ESCALAS DE VALORACIÓN.

Este tipo de escalas no proporcionan información suficiente para ser utilizadas como criterio diagnóstico único, pero sirve para dar información importante y fundamentalmente para este mismo.

Normalmente los cuestionarios más utilizados en la evaluación de los síntomas del TDAH, han sido aquellos que deben ser contestados por padres y profesores. En el colegio, en la mayoría de los casos, sólo se puede contar con la valoración realizada mediante cuestionarios a los profesores. Los padres y profesores son elementos esenciales en el proceso de diagnóstico del TDAH.

Estos cuestionarios son útiles para evaluar problemas específicos del TDAH tales como el comportamiento que muestra el niño en casa y en la escuela. Hoy en día existen varias escalas diagnósticas para calificar la conducta del niño, que son dirigidas a padres o maestros. Entre las escalas más utilizadas cabe destacar sin duda, las de Conners para padres y maestros en sus diferentes revisiones como se mostrará más adelante.

Entre las escalas que son dirigidas a los padres se pueden mencionar las siguientes:

- ☞ Chequeo de la conducta del niño. Proporciona una serie de variables de psicopatología infantil (agresión, retraimiento social, hiperactividad, etc.) a través de 113 ítems en una escala de problemas de conducta sobre perfiles que contienen datos normativos sobre la edad y sexo del niño.

- ☞ Cuestionario de la situación en el hogar (HSQ) este cuestionario fue desarrollado para evaluar las situaciones en las que las conductas problema se manifiestan en niños entre 4 y 12 años, la escala proporciona la posibilidad de valorar la localización del problema y posee medidas que describen la naturaleza específica del mismo. La HSQ, es muy útil para evaluar las situaciones de la conducta que presentan los niños, por lo tanto, esta escala contiene 16 ítems sobre situaciones comunes que se presentan en el hogar y en lugares públicos.⁵⁵

Las escalas dirigidas a los profesores, son un recurso esencial para obtener información orientada al diagnóstico y valoración del TDAH en los niños, la escuela es el lugar donde los problemas de atención e impulsividad suelen presentarse más abiertamente. Los datos que proporciona el profesor es importante e interesante, ya que tienen la posibilidad de valorar la conducta de los niños en el contexto donde se encuentran.

Entre las escalas más utilizadas para realizar una valoración del TDAH se muestran las siguientes:

- ☞ Chequeo de la conducta de los niños en la forma de profesores (CBCL-TRF), el instrumento incluye 2 escalas, la primera es una escala de funcionamiento adaptativo, donde existen 5 medidas que pertenecen al rendimiento escolar, esfuerzo, conducta, aprendizaje y alegría general de los niños, la segunda escala tienen 118 ítems sobre problemas de conducta. Además permite obtener una valoración clínica del niño en ocho categorías: aislamiento, quejas somáticas, ansiedad/depresión, problemas sociales, problemas de pensamiento, atención, delincuencia y agresividad.

⁵⁵ ARCO. Necesidades educativas especiales: manual de evaluación e intervención psicológica MC Graw Hill, Madrid, 2004, p. 134, 135.

- ☞ Escala de evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de Farré y Carbona, la finalidad de esta escala es recoger información sobre la conducta habitual del niño. Está compuesto de 20 elementos, que después de ser analizados se desglosan en una escala global y cuatro subescalas sobre hiperactividad, déficit de atención, hiperactividad con déficit de atención y alteraciones de conducta.

- ☞ Cuestionario de situaciones de clase, elaborado para evaluar las situaciones escolares en las que ocurrían las conductas problema. Consta de 12 situaciones escolares, tanto en situaciones estructuradas como no estructuradas. El profesor debe indicar si en determinadas situaciones el niño manifiesta algún problema.

La utilización de las escalas de Conners para la evaluación y el Diagnóstico del niño con TDAH para padres y profesores. Son una de las pruebas utilizadas para la valoración de TDAH, este tipo de cuestionarios se elaboraron en el año 1969 con la finalidad de apreciar las mejoras comportamentales de los niños con TDAH, que recibían tratamiento.⁵⁶

Conners confeccionó dos versiones de este cuestionario: uno para ser completada por los padres y otro por los profesores. En el transcurso del tiempo la investigación redujeron estos cuestionarios a versiones más simplificadas hasta llegar a las 10 preguntas como actualmente se utiliza.

Las versiones más recientes de las escalas de evaluación de Conners han sido diseñadas para ayudar a elaborar un adecuado diagnóstico que puede aplicarse desde los 3 a los 17 años de edad, además resultan útiles para efectuar

⁵⁶ Ibidem. p. 80.

una evaluación inicial o externa.⁵⁷ Proporcionan simultáneamente datos de los profesores y de los padres, permitiendo cuantificar las diferencias y similitudes de ambas.

También resultan útiles para la detección del problema en forma confiable, se les considera a este tipo de escalas como uno de los mejores predictores de diagnóstico del TDAH. Las escalas de Conners son fáciles de utilizar y existen pruebas favorables con respecto a su validez.

3.3.3. OBSERVACIÓN DIRECTA

El método de medición más correcto es la observación directa la conducta del niño dentro de su entorno, ésta puede ser extremadamente útil para evaluar el TDAH, pero requiere mucho tiempo y es costosa.

La utilización de este tipo de procedimientos de observación tiene una gran ventaja, como es la evaluación en su ambiente natural, obteniendo una objetividad y centrado en el funcionamiento interpersonal del niño tanto en el hogar como en la escuela. Existen varios procedimientos de observación de las conductas relacionadas con el TDAH, cómo por ejemplo la observación en el aula, los profesores pueden observar como se comporta el niño dentro del aula y determinar si el origen de este comportamiento es la falta de control (hiperactividad) o la falta de disciplina y el deseo de llamar la atención.

Se debe establecer una observación minuciosa de los comportamientos que manifiesta, en relación a su frecuencia, intensidad y repercusiones de sí mismo y los otros. Hay que tener en cuenta que este proceso se debe realizar de manera correcta ya que dependerá el futuro del niño y la posibilidad de proporcionar un tratamiento adecuado.⁵⁸

⁵⁷ ELIAS. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: bases neurobiológicas, modelos neurológicos, evaluación y tratamiento. Trillas, México, 2005, p. 45.

⁵⁸ GARANTO. Trastorno de conducta en la infancia. 2ª ed. PPU, Barcelona, 1993, p. 238.

3.3.4. APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

La aplicación de pruebas psicológicas es un proceso que se debe realizar de manera adecuada, Martínez en 1988, señala que la utilización de pruebas psicológicas en el ámbito educativo obedecen a diferentes objetivos, por lo cual, la elección de una prueba se debe hacer de acuerdo a las variables que se requieran medir para medir el funcionamiento escolar del niño. Al igual que Martínez, Anne Anastasi escribe en *Psychological Testing* (pagina 21): “un test psicológico es básicamente una medida objetiva y estandarizada de un muestra de conductas”⁵⁹

Estos dos autores nos dicen la importancia que tiene un test psicológico ya que su validez permite que los resultados de la prueba sean objetivos y que cada prueba mida el rendimiento que se requiera.

Por lo menos se manejan dos pruebas, el Bender y el WISC. Con esta finalidad se aplican las siguientes pruebas:

- Escala de inteligencia Wechsler para niños, es una escala elaborada por David Wechsler, consta de doce subtest que se agrupan en tipos de escalas una verbal y otra de ejecución. La escala verbal está integrada por los subtest de: información, comprensión, aritmética, semejanza, vocabulario y dígitos. En la escala de ejecución se agrupan los siguientes subtest, completación de cuadros, disposición de imágenes, dibujos de Kohs, ensamble de objetos, claves.

Esta prueba nos permite obtener el nivel intelectual y descartar que su retraso escolar se pueda deber a un déficit en esta área y utilizar las puntuaciones

⁵⁹ LEBOVICI. Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente tomo II. Biblioteca Nueva, Madrid, 1988, p.67.

de determinados subtest (figuras incompletas, cubos, rompecabezas, claves, laberintos, dígitos e historietas), para conocer aspectos relacionados con la atención, percepción y coordinación vasomotora, que se complementaran con los resultados de pruebas específicas de atención.⁶⁰

Para el diagnóstico del TDAH se emplean específicamente el subtest de dígitos, que explora la atención sostenida y la memoria auditiva inmediata. Otros subtest que resultan difíciles para los niños con TDAH son la resolución de los cubos de Kohs, o laberintos, símbolos en dígitos y aritmética.

- Test Gestáltico Vasomotor de Bender. Fue construido por la psiquiatra norteamericana Loretta Bender. Esta prueba consta de nueve tarjetas con figuras (dibujos geométricos, puntos y círculos), su aplicación consiste en pedirle al niño que copie las figuras que el psicólogo le muestra. El Bender siempre va a dar alterado, a las fallas atencionales ya que se suma habitualmente la perseveración, como mecanismo compensador de esta inatención a un estímulo, por lo cual puede reproducir extensamente los puntos de las tarjetas, como un ejemplo. Por otro lado, los problemas perceptuales y la torpeza motriz atentan contra la reproducción correcta de las figuras.⁶¹
- Test de Percepción de Diferencias (CARAS). DE Thurstone y Yela (1988), evalúa la aptitud para percibir de forma rápida y correcta, semejanzas y diferencias.

En este tipo de prueba se presenta una hoja con dibujos esquemáticos de caras que difieren en la boca, nariz o pelo. El niño debe observar grupos de caras y tachar la que considere que es diferente a las otras dos. En la versión actual consideran de 5 a 6 minutos de tiempo para la realización de la prueba.

⁶⁰ CRITICAS ACERCA DEL TDA. Niños desatentos e hiperactivos ADD/ ADHD: reflexiones. Centro de publicaciones educativas y material didáctico, Buenos aires, 2004, p. 217.

⁶¹ Idem. p.217.

Indudablemente realizar la evaluación del TDAH, no es un procedimiento sencillo, ya que intervienen distintos profesionales los cuales aportan una percepción distinta del problema, que en conjunto determinan la gravedad del trastorno, no obstante se puede decir que una de las evaluaciones más importantes que se realizan es la psicológica, esto no quiere decir que las otras evaluaciones no lo sean, ni que aporten información decisiva para dicho diagnóstico, simplemente que este tipo de evaluación, aporta información determinante para saber qué tipo de tratamiento se debe efectuar para que la intervención sea eficaz.

3.5. POSIBLES TRATAMIENTOS DE INTERVENCIÓN EN EL TDAH

El propósito de cualquier intervención no es sólo que los niños se muevan menos, sino aumentar la conducta de atención, así como la disminución de comportamientos problemáticos. Otro de los objetivos que debe perseguir toda intervención es potenciar el aprendizaje tanto escolar como social, así como favorecer la adaptación emocional y la autoestima del niño.

La intervención de este trastorno debe completar un amplio número de dimensiones. Un programa de intervención adecuado debe:

- Ser elaborado de forma individualizada, a partir de la información recopilada en el informe diagnóstico.
- Debe incluir, por tanto, todos aquellos dominios en los que el niño con TDAH manifiesta algún problema (cognitivo, emocional, comportamental y social).
- Debe ser enfocado desde un punto de vista personal, escolar y familiar.⁶²

⁶² GONZALEZ. Necesidades educativas especiales intervención psicoeducativa.5ª ed. CCS, Madrid, 1999, p. 414.

Los principales tratamientos son: el médico, el psicológico y educativo. Cada uno aporta su experiencia para abordar problemas específicos. Por esta razón es necesario que la familia encuentre un equipo de profesionales que puedan proporcionar una atención lo más amplia posible.

El tratamiento multimodal (MTA). Incluye una combinación médica, psicosocial y educativa, es la que ha mostrado más eficacia a largo plazo. Se han aplicado diferentes tratamientos al trastorno por déficit de atención con hiperactividad, entre los que destacan:

3.4.1. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

La utilización de medicación en el tratamiento del TDAH, no debe tomarse como una decisión inmediata tras el conocimiento del diagnóstico, e incluso debe tomar como última opción. Al tomar cualquier decisión se deben examinar los aspectos médicos y psicológicos para establecer la presencia y gravedad de la sintomatología del TDAH.

La medicación no es conveniente en todos los casos de TDAH, sólo cuando los casos se consideren graves y cuando los métodos psicológicos no son suficientes debido a la gravedad del problema.⁶³

La administración de los fármacos corresponde exclusivamente al médico y requiere un estricto control y supervisión de la administración de las dosis adecuadas y de los efectos secundarios, así como el seguimiento de cada uno de los casos dependiendo de la severidad del problema, teniendo la colaboración de padres y profesores para determinar la eficacia del tratamiento asignado.

⁶³ MACIA. Problemas cotidianos de conducta en la infancia: intervención psicológica en el ámbito clínico y familiar. Pirámide, Madrid, 2002, p. 146.

Otro aspecto importante que se debe tomar en cuenta es que los fármacos no eliminan el déficit de atención con hiperactividad, pero reducen las manifestaciones y facilitan la adaptación social y escolar del niño. Son varios los fármacos utilizados, aunque en la actualidad el metilfenidato es el recomendado por el Comité para Fármacos de la Asociación Americana de Pediatría, ya que carece de efectos secundarios importantes.

Por lo general, se recomienda que se prescriba el medicamento a niños mayores de 5 años tras haber realizado un estricto diagnóstico y acompañado de un tratamiento psicopedagógico.

También podrían implicar tratamientos farmacológicos, cuando las ventajas de su aplicación son mucho mayores que otras intervenciones, lo que justificaría los riesgos.⁶⁴

La medicación estimulante por lo general es la primera línea de medicamentos utilizados en casos de TDAH. Existe una gran cantidad de fármacos en el mercado; cada uno actúa sobre el cerebro de manera diferente y se puede dividir en dos categorías: estimulantes y antidepresivos. Los estimulantes incrementan el nivel de alerta del sistema nervioso central dada su estructura similar a ciertos neurotransmisores del cerebro.

Los estimulantes más utilizados son el metilfenidato (Ritalin), la dextroanfetamina (dexedrina) y la permolina (cylert), cuyo efecto benéfico y reductor del estado suele ser muy rápido, sin embargo, representa una serie de efectos secundarios como la reducción de apetito, el insomnio, la irritabilidad, dolor de cabeza y de estómago entre otros.

Entre los antidepresivos, el más utilizado es la imipramina (Tofranil) y se recomienda cuando por alguna razón los estimulantes son rechazados.

⁶⁴ TAYLOR. El niño hiperactivo., Martínez Roca, España, 1991, p.93

Se estima que más del dos por ciento de todos los niños en edad escolar reciben estas medicaciones, se han estudiado ampliamente este tipo de fármacos siendo el metilfenidato el más utilizado y el que se ha estudiado más. Tradicionalmente las dosis del medicamento se han establecido con base en el peso del niño.

Algunos estudios demuestran que los niños con TDAH medicados con estimulantes presentan un incremento en la atención y una disminución en la impulsividad y en el nivel de actividad, especialmente en situaciones estructuradas que normalmente conducen a comportamientos inadecuados.

Cuando los padres y profesores únicamente tratan de que el procedimiento sólo sea con medicación, es menos probable que se tomen en cuenta las demás intervenciones que pueden favorecer el tratamiento. No existe una manera o un camino único para ayudar al proceso, sino todo lo contrario, existen distintos enfoques educativos, sociales, cognitivos, psicológicos, conductuales, ambientales y culturales que van beneficiar el tratamiento.⁶⁵

Como se vio anteriormente no todos los niños se benefician con un tratamiento farmacológico ya que en algunos casos no se obtienen resultados favorables y en otro los efectos secundarios son severos. Por este motivo es importante considerar otras estrategias de intervención en el tratamiento del TDAH.

3.4.2. TRATAMIENTO PSICOSOCIAL

Dos tipos de intervención psicosociales deben recomendarse: entrenamiento conductual a padres e intervención conductual en el marco

⁶⁵ BENABIDES. El niño con Déficit de atención con hiperactividad: guía para padres. Trillas, México, 2002, p. 63.

escolar.⁶⁶ Ambos están basados en los principios generales de técnicas de modificación de conducta. Estas intervenciones tienen efectos limitados a corto plazo sobre síntomas como la hiperactividad y el efecto a largo plazo en otros síntomas asociados.

Aproximaciones del tratamiento multimodal combinan intervenciones psicosociales que podrían ser efectivas en los pacientes con TDAH, enfocando intervenciones sobre las familias, escuelas y el niño.⁶⁷ Por otra parte el psicólogo debe resumir e integrar la información diagnóstica y guiar al niño y a sus familiares hacia un enfoque racional del tratamiento, incluyendo a los padres como un aspecto central del proceso y esencial para el éxito del tratamiento.

3.4.3. INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Los niños con TDAH se benefician mucho de la terapia pedagógica. Esta los ayuda a realizar con limpieza sus tareas escolares, actualizar sus conocimientos de lectura, escritura y cálculo, y diseñar estrategias que contribuyan a estructurar su aprendizaje. Este tipo de terapia por lo general requiere clases adicionales suele impartir personal especializado, como son: pedagogos y psicólogos. Lamentablemente la intervención psicopedagógica no está al alcance de la mayoría de los niños con este tipo de problemas debido a su costo y a la carencia de personal especializado.

Los niños con TDAH, por lo general, requieren que una persona esté con ellos cuando realizan una tarea escolar, muchos padres asumen este compromiso y con ello benefician enormemente al niño. Ciertos niños con TDAH les favorecen los programas de ejercicio físico (natación, gimnasia, etc.).⁶⁸

⁶⁶ Ibidem. p. 267.

⁶⁷ Ibidem. p. 72.

⁶⁸ Ibidem p. 75

3.4.4. INTERVENCIÓN COGNITIVA CONDUCTUAL

La finalidad de este tipo de tratamiento del niño con TDAH, es conseguir que sea capaz de alcanzar por sí mismo una total autonomía de la regulación de su comportamiento (autocontrol, adaptación a las normas), una autonomía física (en los hábitos de la vida diaria), cognitiva (en la capacidad de seleccionar la información relevante de la irrelevante, autoevaluación, autocorrección), y emocional (con independencia de los adultos, una autoestima sana y relaciones satisfactoria).⁶⁹

Para poder cumplir los objetivos de ese tipo de intervención, se debe centrar en conseguir que el niño con TDAH pase de una fase de necesaria dependencia del adulto a una mayor autonomía. Aquí el niño se socializa y gana autocontrol respondiendo a las instrucciones de otros, después en un forma sintetizada usan autoinstrucciones para controlar su propia conducta.

En lo que respecta al entrenamiento en autocontrol, es un tipo de intervención que consiste en enseñar al niño observar y anotar su propio comportamiento, donde normalmente se selecciona una serie de conductas problemáticas tales como: abandonar una tarea, levantarse, etc. El entrenamiento de autoinstrucciones, el objetivo terapéutico de esta estrategia, está dirigida a suprimir las respuestas impulsivas, aumentar la capacidad de mantener su atención y, por último, el entrenamiento a su habilidad social, donde los niños con TDAH, suelen experimentar dificultades interpersonales con los demás, debe identificar las áreas donde el niño tiene problema, ya sea por exceso o defecto.

Finalmente, la intervención que se le da a los niños con TDAH debe de realizarse de una manera individualizada, siendo importante mencionar que la intervención médica no puede administrarse como una primera opción terapéutica ya que hay otros métodos de tratamiento que suelen ser más efectivos,

⁶⁹ Ibidem p. 415.

enfocándose a una intervención sobre la familia, escuela y al mismo niño, o que simplemente se apoyen en distintos tratamientos teniendo como base un tratamiento cognitivo-conductual, el cual ha sido uno de los más eficaces en las últimas décadas. Las distintas evaluaciones e intervenciones que se le realizan al niño son elementales para el diagnóstico y tratamiento, ya que si no se realizan de manera adecuado va repercutir en el futuro de estos niños. Sin embargo, la evaluación y el tratamiento psicológico que se le pueda brindar al niño es trascendental, ya que el aspecto psicológico va ayudarlo a definir su vida futura, explorando aspectos de su vida personal, escolar y social.

CAPITULO 4
EL DOCENTE Y LA EVALUACION DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE
ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

4.1. EL PAPEL DEL DOCENTE

Algunos de los trastornos de aprendizaje o de conducta que suelen presentarse en el ámbito escolar constituyen una fuente de preocupación para los docentes, pues con frecuencia son indicadores que algo no está funcionando de manera adecuada, esto puede conducir a que el niño sea rechazado por sus compañeros o sencillamente que no pueda desarrollarse de la misma manera que sus otros compañeros dentro del salón de clases. No se debe olvidar que el ámbito escolar es el medio en que el niño interactúa con extraños, por lo tanto, es ahí donde se compara su rendimiento y comportamiento con otros niños que atraviesan la misma etapa evolutiva.

Definitivamente, los maestros son los que tiene más posibilidad de detectar en la práctica, posibles problemas de déficit de atención con hiperactividad, posiblemente porque, cuando el pequeño comienza el ciclo escolar es sometido a más exigencias académicas y de conducta. Muchas de las características del TDAH, como la hiperactividad e impulsividad se harán evidentes en el ámbito escolar y no debe de haber nadie más capacitado que el docente para evaluar si esas características forman parte de las generalidades de los demás niños o sí, por el contrario, pueden distinguirse como un problema específico.

Es importante recalcar que la escuela es el espacio donde el niño comienza a formar sus primeras experiencias sociales con sus iguales, de este modo se deben desarrollar experiencias en las que el niño favorezca sus relaciones personales y afectivas con los demás, consiguiendo que dichas relaciones constituyan su principal fuente de aprendizaje. Por esta razón, la escuela se considera como una prolongación de la familia, ya que debe estar marcada por una actitud de responsabilidad compartida y complementaria entre la familia y el maestro.⁷⁰

⁷⁰ Problemas de conducta y resolución de conflictos en la educación infantil. 1ª ed. Vigo, México, 2004, p. 20.

Indudablemente el docente es el recurso más claro e importante de la clase, como maestro, debe revisar con frecuencia la forma en que emplea su tiempo para fomentar el aprendizaje de los niños, al mismo tiempo observar cómo se desenvuelven dentro del salón de clases de acuerdo a las necesidades individuales y grupales. Por lo tanto, la enseñanza en la escuela depende de la capacidad del maestro para manejar a los niños en grupo. El gran objetivo de los procesos de enseñanza-aprendizaje es propiciar que cada uno de los alumnos, independientemente de su clase social o entorno familiar, logren los objetivos del aprendizaje.

Por lo tanto, la conducta es un aspecto importante que se debe observar en el alumno, el comportamiento que presente un grupo varía según como está formado el mismo, sin embargo, un niño puede establecer normas de trabajo y conducta positiva o negativa. Los niños no sólo emplean a los otros niños como modelos, sino que son controlados por el propio grupo, este control es mínimo al principio de la escolaridad, aunque aumenta a medida que el niño crece.

De este modo, la capacidad del maestro para observar e interpretar las conductas que manifiesta el niño es decisiva, sobre todo en las etapas en las que éste depende más de los maestros. Algunas de las estrategias utilizadas en la observación dentro del salón de clases pueden clasificarse de la siguiente manera:

- Observación general: un maestro desarrolla la capacidad de observar a los niños cuando trabajan, llegando a conocer los síntomas que manifiestan diversos problemas de aprendizaje.
- Observación sistemática: esta observación permite examinar las cosas tal como suceden. Las actuaciones de los niños deberán revisarse más sistemáticamente y de forma regular, considerando toda la lista de niños y

de uno en uno. También es importante el trabajo diagnóstico con los niños, aprovechando las oportunidades de oírles leer o comentar el trabajo con ellos para identificar problemas más específicos.

- Empleo de test y pruebas: la observación sistemática podría incluir el empleo de test, pruebas estandarizadas o de elaboración propia. Esto requiere capacidad y conocimiento de su interpretación.⁷¹

La observación juega un rol importante para poder identificar algún problema que se presente en el alumno dentro del salón de clases, ya que es una de las herramientas que el profesor utiliza con mayor frecuencia, para poder determinar si el niño está manifestando una sintomatología que se relacione con algún problema de aprendizaje. Es fundamental su observación dentro del aula para recomendar a los padres una consulta con un experto si detecta los primeros problemas. Los profesionales deben conocer del tema y a su vez deben trabajar en equipo.⁷²

Si bien la observación permite que el maestro mejore o facilite el proceso de enseñanza – aprendizaje. También valdría la pena recalcar la importancia de los problemas de aprendizaje, donde actualmente en las escuela públicas, la SEP imparte la Reunión de Consejo Técnico, donde los docentes se reúnen una vez al mes para valorar a niños que presentan algún tipo de problemas de aprendizaje, por lo general los problemas más comunes son de agresividad y falta de atención, en las reuniones se buscan propuestas para trabajar con los niños, donde los propios docentes dan su opinión al respecto.

Es importante mencionar que hay escuelas que cuentan con centros que ofrecen servicios de apoyo especial cómo la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular mejor conocida cómo USAER, que se encargue de trabajar

⁷¹ DEAN. La organización del aprendizaje en la educación primaria. Paidós, España, 1995, p 72.

⁷² JOSELEVICH. Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad, que es , que hacer: recomendaciones para padres y docentes. Trillas, Buenos Aires, p. 35.

con niños que presentan algún tipo de problema, cuando el docente detecta alguna anomalía en base a la observación dentro del aula, el docente se encarga de comunicar a USAER las dificultades que está teniendo el niño, que al mismo tiempo obstaculizan su aprendizaje, y en base a esta problemática proporcionarle algunas recomendaciones al maestro de cómo trabajar con estos niños, sin hacer a un lado el trabajo de manera conjunta que se realiza por ambas partes.

Desafortunadamente hay muchos profesores que desconocen cuáles son los problemas de aprendizaje que puede manifestar un niño, más específicamente el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, aunque éste no se ha considerado un trastorno de aprendizaje como tal, suele presentarse de manera conjunta. Es un trastorno que ha llamado la atención de especialistas ya que en la actualidad ha evolucionado de una manera rápida en el ámbito escolar. Desgraciadamente, se ha notado que el docente no tiene información sobre el curso, consecuencias y las causas que intervienen en el TDAH. Sin embargo, los docentes que tienen poca información demuestran que sus conocimientos son obsoletos sobre el tema.

También se han encontrado con algunos profesores que tienen ideas erróneas sobre qué tratamientos son útiles, un maestro ordinario se verá forzado a buscar la manera de satisfacer las demandas de algunos alumnos sin sacrificar las necesidades de la mayoría. Existen técnicas de enseñanza alterna que permiten a los maestros generar un entorno de estudio en el que todos, salvo una pequeña minoría de alumnos con TDAH pueden mejorar, técnicas que, al mismo tiempo propician un mejor ambiente académico en el resto de la clase.⁷³ Pero la mayoría de los maestros no cuentan con la formación o experiencias en este tipo de planteamientos que suelen ser distintos a los que normalmente se utilizan.

⁷³ STEVENS. Dificultades en el aprendizaje: éxito en el aula, niños con discapacidad de aprendizaje y con TDAH. Apostrofe autoayuda, Barcelona, 1999, p. 109.

La realidad es que el papel más determinante en el éxito escolar del niño es el profesor, la experiencia que tenga con el TDAH y su disposición para cubrir la mayor necesidad de atención y comprensión que requiere el niño para que su aprendizaje sea favorable. El paso inicial para cualquier intervención desde la escuela es formar a los profesores sobre este trastorno, en la medida que el profesor conozca del tema, puede ayudar en la detección e intervención. Debido a que los maestros son quienes pasan la mayor parte del tiempo con los niños en edad escolar, ven su desempeño en el aprendizaje y cómo interactúan socialmente con sus compañeros.

En un salón de clases normal, por cada 20 o 30 niños existe un alumno con TDAH, de manera que todo profesor debe estar preparado para conocer el padecimiento y su manejo. Por esta razón la función del docente es importante para que se haga una detección oportuna del TDAH. Cuando el profesorado detecte alguna de estas conductas debe realizar una evaluación, presentando atención a los comportamientos de los niños e investigar su origen, para así buscar soluciones que puedan ser proporcionadas en el aula. Por eso es importante una relación positiva entre el profesor y el alumno, para mejorar el rendimiento académico, tanto a corto como a largo plazo.⁷⁴

En el sistema educacional el niño aprende en relación con otros y el salón de clases resulta un contexto adecuado para que el alumno desarrolle sus habilidades para interactuar con otras personas. Es necesario que el profesor favorezca distintos tipos de relación según el contexto situacional en el que se da la relación de enseñanza-aprendizaje. Según este punto de vista el profesor deberá tener una relación democrática de acuerdo a los objetivos, actividades y contenidos.⁷⁵

⁷⁴ RUSSELL. Niños hiperactivos, como comprender y atender sus necesidades especiales, Paidós, Barcelona, 1999,p. 229.

⁷⁵ ARANCIBIA. Psicología de la educación..2ª ed. Alfaomega, México, 1999, p.222.

En el transcurso de un día escolar, el maestro dice y hace diversas cosas. Cada una de sus palabras, gestos y acciones afecta a los alumnos con los que trabaja. La lista siguiente de lo que no debe hacerse ha sido cuidadosamente preparada para que la consideren todos los profesionales cuando trabajan con estos niños:

- a. No se debe suponer que el alumno es holgazán en el aula. Lo típico es que el niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad no sea flojo, ya que existen otras razones para su mal desempeño.
- b. No hay que dejarse engañar por el desempeño errático o suponer que el alumno trabaja mal deliberadamente, ya que se ha observado que en ocasiones realiza la tarea que se le ha asignado. Los alumnos hay períodos que pueden realizar el trabajo y otras veces no hacen.
- c. No hay que declinar nunca, estos alumnos a menudo ponen a prueba la paciencia del maestro y pueden desalentar a cualquiera, estos niños necesitan que persista y crea en su capacidad para tener éxito.
- d. No hay que renunciar al empleo de técnicas para la modificación de la conducta, los alumnos con TDAH suelen no responder adecuadamente a dichas técnicas ni al esfuerzo positivo durante periodos prolongados, por esta razón es necesario revisar y modificar a menudo el sistema de manejo de conducta.⁷⁶

Sin embargo, la realidad es que hay docentes que utilizan calificativos perjudiciales, por ejemplo 'vago', 'desobediente', 'tonto' u otros términos negativos, que afectan el desarrollo del niño, resultándoles por lo tanto injustas. Por esto es necesario tomar conciencia de la responsabilidad que supone tratar cotidianamente a estos niños, algunos maestros confunden las áreas y bajan las

⁷⁶Ibidem. p. 31.

calificaciones por mala conducta, en lugar de distinguir estos problemas específicos de comportamiento y problemas de rendimiento académico, o usan calificativos que en vez de aclarar oscurecen la comprensión de lo que sucede.

A medida que progresan en el ciclo primario las exigencias crecen, la escuela demanda más constancia, dedicación y concentración. Desgraciadamente son tratados injustamente, debido a las etiquetas que la mayoría de los profesores les asignan, desconociendo las consecuencias que les pueden generar al niño en su vida futura. Los maestros no sólo tienen la responsabilidad en el aprendizaje del niño, sino también colaboran en su desarrollo personal, debido a que son considerados como modelos de identificación.

Padres y maestros se sienten confundidos, cansados, enojados, tienen la impresión de estar haciendo algo mal, sin embargo existen docentes animosos, firmes y flexibles que son capaces de estructurar y estimular la vida educacional de estos niños, de tal manera que pueden brindarles una satisfactoria intervención.

En el niño que presenta características del TDAH, es importante que se consideren tres posibles explicaciones según August y Garfinkel:

- La inatención es una conducta inespecífica que surge como consecuencia de la relación del niño a sus problemas de aprendizaje, en este caso el diagnóstico de problemas de aprendizaje es primario.
- La inatención suele ser el problema precedente de los problemas de aprendizaje, el diagnóstico de problemas al afectar negativamente la capacidad del niño para beneficiarse y aprovechar la instrucción

académica. El diagnóstico principal de TDAH y el bajo rendimiento académico es secundario a éste.

- La última posibilidad es que el TDAH y los problemas de aprendizaje sean trastornos independientes que pueden coexistir causando dificultades adicionales, y entonces se deben realizar ambos diagnósticos.⁷⁷

Cabe aclarar que cuando el docente se da cuenta de la padecimiento, es importante que evite utilizar calificativos negativos con el niño, igualmente procure tenerle más paciencia, ya que es considerado 'niño problema', entendiendo que las etiquetas y la actitud que tenga hacia él, va afectar su desarrollo dentro del aula. Sin embargo, el colegio no es el único lugar que descubre los niños con TDAH, cualquier situación que requiera cierto grado de autocontrol y espera resulta una prueba difícil de superar para estos niños.

Los maestros suelen tener que enfrentarse con el desafío de educar niños con características personales y dificultades de variada índole. Si bien el docente no puede conocer todos los ámbitos respecto a dichos problemas que pueden presentar sus alumnos, es recomendable que conozca los trastornos más frecuentes, por lo tanto, la función del docente debe evaluar el proceso de aprendizaje de sus alumnos y el modo como éstos interactúan socialmente.

Suelen ser los profesores quienes remiten a los niños con el médico o psicólogo o quienes hablan con los padres. Ello se debe a que los niños con TDAH interrumpen las clases, hablan constantemente, por lo tanto, es habitual que estos niños tengan que cambiar de escuela varias veces a lo largo de la educación primaria. Desafortunadamente, muchos profesores los denigran debido a que no tienen un conocimiento adecuado del trastorno. En las pocas escuelas en las que autoridades comprenden la magnitud del problema y proporcionan a los

⁷⁷ ibidem, p. 137

maestros con elementos diagnósticos, utilizan las escalas de Conners, de origen americano, como una alternativa para poder detectar dicho trastorno.

Como se había mencionado anteriormente hay algunas escuelas que cuentan con importantes servicios para ayudar a los maestros a establecer las modificaciones que permiten ofrecer a los alumnos con TDAH, auténticas oportunidades de conseguir el éxito académico en los programas más comunes. El profesor dentro del aula puede ser un factor positivo para que el alumno con TDAH, llegue a superar sus dificultades de aprendizaje.

La escuela debe conocer la situación particular de sus alumnos para brindar intervenciones que le permitan facilitar el proceso de enseñanza - aprendizaje, por lo que es indispensable que los padres comuniquen a los maestros y directivos si el niño ha sido diagnosticado con algún problema de conducta o de aprendizaje. Cuando se trata de niños con TDAH, la familia y la escuela son, además, los ámbitos que reciben el impacto cotidiano de sus comportamientos sintomáticos, por lo tanto, los docentes necesitan un adecuado asesoramiento para ejercer tan compleja y desafiante tarea, e incluso con actitudes sólidas y positivas, para educar al niño, sin embargo, esta función resulta por un lado, estimulante y por otra conflictiva.

Cuando esas dificultades afectan en la escuela y autoridades o en su defecto el maestro hace saber directamente a los padres, comienza un trabajo decisivo para el profesor en el caso de que no esté familiarizado con los métodos que favorecen el éxito escolar de los niños con TDAH, por lo tanto, debe adquirir el conocimiento necesario para ayudar al niño a superar las dificultades escolares que se le presenten.

Si el niño aún no ha sido diagnosticado, al ingresar a la primaria el déficit de atención con hiperactividad originará crisis, ya que el niño a esta edad debe haber desarrollado habilidades sociales y pedagógicas para tener éxito en el ambiente

escolar, los trastornos del aprendizaje de los niños con TDAH se expresan en su máxima intensidad en el ámbito escolar, por ello sería deseable que los maestros conocieran la problemática y actuaran de manera justa con el niño con TDAH.

La escuela no constituye tan sólo un sitio donde el niño aprende habilidades básicas, sino que también es el ámbito donde adquieren normas de comportamientos y habilidades sociales. Los docentes deben estar debidamente capacitados para realizar algún tipo de diagnóstico, sin embargo, su trabajo con los niños le permiten percibir cuando el comportamiento del niño limita el desarrollo de sus habilidades académicas, emocionales y sociales, en estos casos, es donde el docente se enfrenta a la sospecha de la presencia de un problema, en especial cuando la escuela no dispone de profesionales que conozcan más a fondo este tipo de trastorno.

La escuela y el hogar son los lugares donde el niño se desarrolla, es importante que ambas partes partieran de la base de que cada uno tiene un trabajo difícil, para afrontar el problema. La mayoría de los padres no contactan con los profesores. Si el alumno va bien, es decir, si aprueba y no da ningún tipo de problemas, de esta manera participan indirectamente los propios profesores, tras el hábito creado, de manera que a veces se extraña que unos padres cuyo hijo va bien soliciten hablar con ellos.⁷⁸

Normalmente los padres no están capacitados para enfrentar el problemas y, aunque parezca mentira, los docentes tampoco, ya que no han incluido este tipo de información en sus propios planes de formación docente. Los profesores ayudan a orientar a los padres y sugerir ayuda médica, pedagógica o educativa, observando con más detalle el comportamiento del niño, finalmente un docente conciente del problema es de mucha ayuda para el diagnóstico y tratamiento que se le pueda dar.

⁷⁸ GONZALEZ, BLANCO, *Familia y escuela: diagnóstico del sistema educativo*, Ministerio de Educación y Cultura, Madrid, 1998, p. 61.

El campo escolar presenta uno de los espacios más interesantes para el análisis de la conducta del niño y de la relación maestro-alumno, por lo tanto, los contenidos del profesor son significativos en el desarrollo educativo.⁷⁹

Una forma de avanzar en la realidad escolar, es examinar lo que sucede en el interior de la escuela, es decir, observar lo que pasa ahí directamente: orienta cierta búsqueda y cierta reinterpretación de lo que se puede observar en la escuela. A través del análisis cotidiano se puede entender mejor la naturaleza de los procesos constitutivos de la realidad cotidiana en la escuela.⁸⁰ Mucho de lo que pasa en las aulas es definida desde otras esferas o contextos, que en cierta forma se constituyen en marcos determinantes de la práctica docente, además el trabajo en el aula no puede ser aislado de sus distintos contextos para su análisis en tanto se pretenda estudiar la práctica docente en el aula.

De manera similar es requisito indispensable que el docente tenga un conocimiento previo de diversas fuentes bibliográficas. El docente tiene que saber convivir con los alumnos, ser líder académico, ser el responsable directo del éxito y del fracaso de los alumnos.⁸¹

Por esta razón nunca será suficiente resaltar la importancia de que los profesores deben conocer los problemas más frecuentes que se puedan presentar dentro del salón de clases. Hay casos en los cuales los niños ingieren medicamento prescrito y es importante que los padres informen al docente de la dosis que debe tomar el niño para que su tratamiento no se vea obstaculizado por la mala información que pueda tener el docente.

⁷⁹ ORNELAS. Practica docente y dinámica cultural en la escuela primaria. Porrúa, México, 2005, p. 6.

⁸⁰ PARGO. Practicas docentes de las maestras de escuelas primarias. Plaza y Valdez, México, 2004, p.53.

⁸¹ ALMADA. Practica docente para renovar el aprendizaje. Esfinge. México, 2004, p. 102.

Es necesario tener en cuenta que el curso que está tomando el trastorno depende también de los recursos del niño, es decir, de su medio familiar, de la severidad de los síntomas, y del nivel socioeconómico que tenga, aspectos que tienen gran influencia en el curso y la evolución del niño con TDAH. Por lo tanto, la escuela podría funcionar como un detector temprano de dificultades, en ocasiones así ocurre, pero esto no significa que la escuela deba diagnosticar, sino en todo caso alentar a los padres de que algo no está andando como se espera.⁸²

Con una detección temprana y una intervención eficaz, la problemática del niño resulta relativamente controlable. Sin embargo, varios docentes refieren que es importante conocer del tema para poder ofrecer nuevas y mejores actitudes ante el problema y poderle ofrecer al niño mejores recursos para su aprendizaje.

Actualmente se está viviendo una crisis en la educación, donde las escuelas no identifican, y por lo tanto, no determinan la mejor manera de enseñar a todos y cada uno de sus alumnos. Se tiene poco o nulo entrenamiento por parte del personal docente en cuanto detectar problemas de conducta, en específico el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. El desconocimiento que tiene el docente hace que se etiquete como 'niño problema', provocando repercusiones en el menor, mostrando en su mayoría la repetición de año escolar y limitaciones en su aprendizaje. Por tal motivo es de indispensable valor entonces el papel que los docentes pueden desempeñar en el diagnóstico precoz de este trastorno y a ellos por lo tanto va dirigida con especial interés este curso (teórico – práctico).

⁸² JANIN. Niños desatentos e hiperactivos. Centro de publicaciones educativas y material didáctico. Buenos Aires, 2004, p.137.

CAPÍTULO 5

**PROPUESTA, CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO PARA FACILITAR EL MANEJO
DEL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD EN EL AULA ORDINARIA DIRIGIDO A DOCENTES DE
EDUCACIÓN BÁSICA**

OBJETIVO

Objetivo General

Proporcionarle al docente de educación básica los conocimientos teórico – prácticos necesarios que le permitan comprender el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, para mejorar la conducta y el rendimiento del niño con TDAH dentro del aula.

METODOLOGÍA

Sujetos.

Este curso (teórico – práctico) está planeado para llevarse a cabo con docentes de educación básica, que lleven laborando por lo menos cinco años de la docencia.

Material.

- Aula para impartir el curso (teórico – práctico).
- Material de oficina (bolígrafo, lápiz, hojas blancas).

Instrumentos.

- Escala Valorativa de Conner para Profesores. La versión más reciente de la escala de evaluación de Conner ha sido diseñado para ayudar a elaborar un adecuado diagnóstico clínico, ya que se considera una de las escalas predictoras del diagnóstico del TDAH. Es una herramienta que puede utilizar el profesor para poder identificar en sus alumnos el trastorno.
- Escala Valorativa de Déficit de Atención con Hiperactividad (DSM – IV), está diseñado para evaluar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
- Cuestionario de Conocimientos Básicos del Déficit de Atención con Hiperactividad. Este cuestionario fue creado para aplicarse a los docentes, para conocer qué tanto adquirieron del conocimiento proporcionado.
- Cuestionario de problemas matemáticos y seguimiento de instrucciones. Es una herramienta que puede utilizar el profesor para poder identificar específicamente los problemas que tiene el niño en éstas dos áreas para poder trabajar en ello.

- Cuestionario de problemas ortográficos y de lectura. Es una herramienta que puede utilizar el profesor para poder identificar específicamente los problemas que tiene el niño en estas dos áreas para poder trabajar en ello.
- Cuestionario para evaluar al docente. Es una herramienta que va servir para conocer qué tanto aprendió el docente en el transcurso del curso y cuáles son las expectativas que ahora tiene.
- Ficha de Seguimiento. Una herramienta que va utilizar el profesor para conocer los alcances que está teniendo con el alumno.
- Hoja de Control. Es una hoja que el docente puede utilizar en el aula para aplicar las técnicas adquiridas.

Procedimiento.

El curso (teórico – práctico) se impartirá en la Escuela Primaria ‘Juan Escutia’ ubicada en Av. Sta. Rita s/n San Agustín tercera sección. Por lo que este curso se llevara a cabo específicamente en el transcurso del ciclo escolar, con el fin de que los conocimientos teóricos adquiridos por el docente los lleve a la práctica, para reafirmar el conocimiento. Finalmente fue creado para aplicarse en once sesiones, que se impartirán una vez por semana, cada una con una duración aproximada de 1 hora, por lo cual con los conocimientos adquiridos, el docente tenga el tiempo suficiente para ponerlos en práctica. A partir de la tercera sesión, los docentes tendrán el resto de la semana para poder realizar las estrategias vistas en el salón de clases y darle un seguimiento a lo largo de las demás sesiones hasta finalizar el curso (teórico – práctico).

SESIÓN 1			
OBJETIVO: Concientizar al docente de la importancia que tienen el TDAH en el aula.			
DURACIÓN: 55 min.	MATERIAL: diapositivas, láminas de exposición, cuestionario 1.		
DESARROLLO	EXPOSICIÓN	ACTIVIDAD	OBSERV.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación del curso teórico – práctico. ▪ Se dará inicio con la presentación a los docentes, de como va estar conformado este curso teórico – práctico. ▪ Presentación del grupo. (15 min.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El docente aportará su experiencia sobre lo que considera un ‘alumno difícil’ o ‘niño problema’ y qué características presenta. ▪ Se hablará de la importancia que tiene para el docente que conozca el TDAH. ▪ Ventajas ▪ Desventajas <p>(20 min.)</p>	<p>“Juego de roles”</p> <p>Se pedirá a dos docentes que participen en esta actividad, donde cada uno de ellos jugará un papel diferente, uno será el docente y el otro de un niño con TDAH. De esta manera se escenificará una situación de una conducta frecuente que manifieste el niño, para saber cuál es la reacción que tiene el docente ante esta conducta.</p> <p>Al finalizar la actividad tendrán que contestar un cuestionario para conocer las impresiones que tuvieron ante la actividad realizada. (Ver anexo 1) (20 min.)</p>	

SESIÓN 2			
OBJETIVO: Proporcional al docente de educación básica, los conocimientos esenciales que intervienen el TDAH.			
DURACIÓN: 1 Hora.	MATERIAL: diapositivas, láminas de exposición, tríptico, cuestionario de conocimientos básicos del TDAH.		
DESARROLLO	EXPOSICIÓN	ACTIVIDAD	OBSERV.
Se hará entrega de un tríptico a cada docente, el cual contiene un resumen de los conceptos básicos del TDAH (Definición, síntomas y criterios diagnósticos del DSM – IV), para que pueda consultar en cualquier momento que lo requiera. (ver anexo 2) (10 min.)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Que es el TDAH? ▪ Principales síntomas. ▪ Criterios diagnóstico del DSM –IV. <p>Los tres puntos anteriores no se explican en este espacio, ya que se mencionan en los capítulos 1 y 2. (30 min.)</p>	<p style="text-align: center;">Cuestionario de conocimientos básicos</p> <p>Esta actividad consiste en aplicar al docente un cuestionario que contiene los conocimientos básicos del TDAH, para reafirmar el conocimiento adquirido anteriormente. Para que pueda discriminar entre un niño con TDAH y un niño que sólo presenta un problema de conducta.</p> <p>Por lo que los docentes se darán a la tarea de contestar un breve cuestionario. (Ver anexo 3) (20 min.)</p>	

SESIÓN 3			
OBJETIVO: Enseñarle al docente, la aplicación de cuestionarios para evaluar el TDAH.			
DURACIÓN: 1 Hora.	MATERIAL: Diapositivas, Cuestionario de Conner, Cuestionario del DSM – IV.		
DESARROLLO	EXPOSICIÓN	ACTIVIDAD	OBSERV.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se comenzará dando un espacio de tiempo para resolver dudas de la sesión anterior. ▪ Se le entregarán a cada docente dos cuestionarios (Conner y TDAH del DSM – IV). (15 min.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de los cuestionarios que sirven de apoyo para la evaluación y el diagnóstico del TDAH, poniendo énfasis, en los que son específicos para el docente, tales como el cuestionario de Conner para profesores. ▪ Cómo calificarlos y cómo debe actuar el docente ante la posible confirmación del trastorno. (15 min.) 	<p style="text-align: center;">Aplicación de cuestionarios.</p> <p>En base a los conocimientos adquiridos por el docente, deberá elegir a un niño dentro de su salón de clases, del cual tenga alguna sospecha que esté presentando al TDAH, para darle un seguimiento real en el transcurso de las siguientes sesiones. Iniciando con la aplicación de dos cuestionarios que debe contestar el docente en base a las características del trastorno, para confirmar o descartar si está presentando el TDAH.</p> <p>Aplicación del Cuestionario de Déficit de Atención con Hiperactividad (DSM – IV). (Ver anexo 4).</p> <p>Aplicación del cuestionario de Conner para profesores.(ver anexo 5)</p>	

SESIÓN 4			
OBJETIVO: Modificar las conductas del ambiente del aula para favorecer la concentración en clase.			
DURACIÓN: 50 min.		MATERIAL: ficha de seguimiento, diapositivas.	
DESARROLLO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD	OBSERV.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se le hablará al docente de la importancia que tiene el ambiente dentro del aula en el desempeño de estos alumnos. (15 min.) ▪ El lugar donde se sienta el niño va determinar el nivel de concentración que requiera para realizar alguna tarea. ▪ Algunos de los síntomas que manifiesta dentro del aula es la dificultad para concentrarse, emite movimientos constantes de manos y pies, se levanta constantemente de su asiento, entre otros. (20 min.) 	<p>Algunas recomendaciones es que el niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ trabaje solo en una banca, aislado cuando necesite realizar algún ejercicio que requiera concentración. ▪ La banca debe localizarse frente al pizarrón en un lugar libre de distractores. ▪ Se localice cerca del escritorio y rodearlo con compañeros que sean modelos que deba seguir, sin excluirlo del grupo. ▪ Crear un área reducida de estímulos. ▪ Tener dentro del salón un bote para introducir juguetes u objetos ajenos a la clase. (20 min.) 	<p style="text-align: center;">‘Modificando el ambiente’</p> <p>Después de haber confirmado la sospecha del TDAH, el docente debe poner en práctica los conocimientos adquiridos anteriormente. El objetivo será modificar en ambiente dentro del aula.</p> <p>Se le entregará una ficha de seguimiento, donde el docente anotará los cambios que tiene el niño a partir de la modificación dentro del aula, anotando de igual manera las modificaciones realizadas. (ver anexo 6) (10 min.)</p>	

SESIÓN 5				
OBJETIVO: Emplear un adecuado manejo de autoridad por parte del docente.				
DURACIÓN: 1 Hora.		MATERIAL: ficha de seguimiento, diapositivas,		
SESIÓN ANTERIOR	DESARROLLO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	OBSERV.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se comenzará dando un espacio de tiempo para comentar y revisar la ficha de seguimiento de la sesión anterior ▪ Qué cambios hicieron ▪ Cual fue la reacción del niño (20 min.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El manejo de autoridad que debe tener el docente con estos niños es importante, para evitar, dificultades en su comportamiento ▪ Se levanta constantemente de su lugar ▪ Habla cuando no debe hacerlo ▪ Responde impulsivamente ▪ No prevé las consecuencias de su comportamiento (10 min.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ levantar la mano para poder hablar o pedir algún permiso ▪ realizar su trabajo de manera limpia y a tiempo ▪ por lo tanto se deben tener rutinas claras y bien establecidas ▪ decirle 'nadie puede acudir al escritorio si no terminado el ejercicio, el que tenga alguna duda levanta la mano y yo me acercaré' ▪ mantener contacto ocular con el niño ▪ Dar instrucciones claras y sencillas (20 min.) 	<p>Establecimiento de reglas</p> <p>El docente deberá modificar el reglamento dentro del aula, en base a las estrategias vistas anteriormente.</p> <p>El objetivo de esta actividad es controlar la conducta del niño con TDAH dentro del aula.</p> <p>Del mismo modo deberá anotar en la ficha de seguimiento los cambios realizados y si la conducta del niño mejora ante la actividad realizada. (10 min.)</p>	

SESIÓN 6				
OBJETIVO: Adaptar la exigencia de la tarea a su capacidad de atención y control estructurando la tarea en tiempos cortos.				
DURACIÓN: 1 Hora.	MATERIAL: ficha de seguimiento, diapositivas, hoja de control.			
SESIÓN ANTERIOR	DESARROLLO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD	OBSERV.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se comenzará dando un espacio de tiempo para comentar y revisar la ficha de seguimiento en base a lo visto en la sesión anterior (15 min.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicarle al docente cómo intervienen la falta de atención, hiperactividad e impulsividad, en la realización de las tareas ▪ Por lo general el niño no puede aguantar a realizar una tarea ▪ No finaliza ninguna actividad que se le asigna ▪ Dificultad para mantener su atención en periodos largos de tiempo ▪ Dificultad para organizar la información. ▪ Dificultad para organizar tareas y actividades (15 min.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ indicarle al niño, que cuando termine una pregunta, un ejercicio, etc., acuda a mostrárselo y así sucesivamente hasta que finalice la tarea. ▪ motivarlo a terminar las tareas ▪ Asignar sólo una tarea a la vez ▪ Monitorear frecuentemente y proporcionar apoyo ▪ Darle tiempo extra para ciertas tareas. (15 min.) 	<p style="text-align: center;">Hoja de control</p> <p>El docente utilice una hoja control de las tareas que realiza el niño dentro del aula, donde por cada actividad finalizada se le asignará un punto.</p> <p>Poner en una hoja en el escritorio que contenga el nombre del niño y las actividades que debe realizar, para cada vez que ha cumplido un objetivo planteado, se le dará algún privilegio. (Ver anexo 7). Hacer anotaciones en ficha de seguimiento. (15 min.)</p>	

SESIÓN 7

OBJETIVO: capacitar al docente de cómo trabajar con el niño con TDAH, para reforzar y controlar su comportamiento dentro del aula

DURACIÓN: 70 min.

MATERIAL: hoja de control, diapositivas, Historia de la Tortuga

SESIÓN ANTERIOR	DESARROLLO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD	OBSERV.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se comenzará dando un espacio de tiempo para comentar y revisar la hoja de control en base a lo visto en la sesión anterior y revisar los cambios en la ficha de seguimiento (15 min.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hacerle saber al docente los tipos de conducta que manifiesta el niño dentro del salón de clases ▪ Tipos de técnicas que se utilizan y cuándo utilizarlas ▪ No reconoce las faltas que hace cuando juega ▪ Pelea por ser el primero en salir ▪ Juega con juguetes durante la clase ▪ Corre, brinca, va de un lado para otro sin motivo aparente ▪ Habla en momentos poco oportunos ▪ Presenta comportamientos agresivos (15 min.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo fuera de refuerzo positivo: El objetivo de esta técnica consiste en la retirada de atención para evitar que una conducta negativa se repita. ▪ Castigos y Premios ▪ El castigo como consecuencia directa de la mala conducta: resulta de mucha utilidad ya que el niño aprenderá que cuando realiza una conducta inadecuada hay una consecuencia ▪ El refuerzo positivo con puntos. Esta técnica consiste en entregar un punto al niño cada vez que ha cumplido un objetivo planteado ▪ Retirada de atención del profesor (20 min.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 'Historia de la Tortuga' <p>El objetivo de esta técnica es lograr el autocontrol del docente cuando se enfrenta a situaciones extremas con los niños con TDAH. La Técnica de la tortuga, es un método eficaz para el autocontrol dentro del aula. El maestro escuchará la historia de la tortuga, se le pedirá que realice la tortuga en aquellos momentos cuando sienta ganas de resolver una situación de manera agresiva con el niño con TDAH. (ver anexo 8) (20 min.)</p>	

SESIÓN 8

OBJETIVO: orientar al docente para detectar las dificultades que presenta el niño con TDAH, a partir de las conductas observadas en el aula.

DURACIÓN: 1 Hora. **MATERIAL:** ficha d seguimiento, diapositivas, cuestionario 2.

SESIÓN ANTERIOR	DESARROLLO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD	OBSERV.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se comenzará dando un espacio de tiempo para comentar y revisar si en el transcurso de la semana puso en práctica la historia de la tortuga y las anotaciones que hizo en la ficha de seguimiento (15 min.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Por qué un niño con TDAH no aprende matemáticas? ▪ Mala comprensión de instrucciones escritas. ▪ Comentarios de experiencias que haya tenido el docente con niños que presente este tipo de problema. ▪ Se llevará la ficha de seguimiento para hacer anotaciones. (15 min.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escribir en una hoja los signos matemáticos en distintos colores ▪ Implementar la técnica del tacto sobre los números, del 0 al 9, materializarlos en plastilina. ▪ Enseñarle al niño cómo asociar los signos con las operaciones. Sumar = PONER cosas (+) Restar = Quitar cosas (-) Multiplicar = PONER (sumar)MUCHAS VECES (x) Dividir = REPARTIR (/) ▪ Manejo de instrucciones ▪ además de las instrucciones orales escribir en el pizarrón (15 min.) 	<p style="text-align: center;">Cuestionario de problemas matemáticos y seguimiento de instrucciones. 2</p> <p>El docente deberá contestar un cuestionario en base en las dificultades que presenta el niño con TDAH, en relación a los problemas matemáticos y seguimiento de instrucciones escritas. (ver anexo 9)</p> <p>El objetivo de esta actividad es saber específicamente que problemas está presentando el niño. (15 min.)</p>	

SESIÓN 9			
OBJETIVO: Apoyar al docente para trabajar con niños con TDAH que estén presentando problemas en áreas específicas de aprendizaje			
DURACIÓN: 50 min.		MATERIAL: diapositivas, ficha de seguimiento, cuestionario 3.	
DESARROLLO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD	OBSERV.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisar ficha de seguimiento ▪ ¿Por qué un niño con TDAH, comete faltas de ortografía? ▪ ¿Por qué el niño con TDAH rechaza la lectura? ▪ Comentarios de experiencias que haya tenido el docente con niños que presenten este tipo de problema ▪ Se llevará la ficha de seguimiento para hacer anotaciones (15 min.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ respetar el tiempo que el niño requiera para realizar las actividades ▪ escribir una lista de las palabras que escribe mal ▪ que observen cuando otros escriban ▪ fomentar el gusto por la lectura ▪ organizar actividades en equipos para la lectura de cuentos. ▪ Interesar al niño sobre algún tema de su preferencia ▪ Libertad para que elija sus lecturas ▪ Lecturas novedosas que llamen su atención (20 min.) 	<p style="text-align: center;">Cuestionario de problemas ortográficos y de lectura. 3</p> <p>El docente deberá contestar un cuestionario en base en las dificultades que presenta el niño con TDAH, en relación a los problemas ortográficos y de lectura. (ver anexo 10)</p> <p>El objetivo de esta actividad es saber específicamente qué problemas está presentando el niño. Para que el docente aplique las estrategias proporcionadas (15 min.)</p>	

SESIÓN 10

OBJETIVO: Ayudar al docente a mejorar las relaciones interpersonales del niño con TDAH con sus compañeros.

DURACIÓN: 65 min.

MATERIAL: diapositivas, 14 cartas de expresiones faciales

DESARROLLO	SÍNTOMAS QUE SE MANIFIESTAN EN EL AULA	ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD	OBSERV.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisar ficha de seguimiento ▪ Qué tan importantes son las relaciones sociales con sus compañeros en el niño con TDAH ▪ Cómo afecta su conducta del niño con TDAH para relacionarse con sus iguales (15 min.) ▪ Se llevará la ficha de seguimiento para hacer anotaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muestran un desarrollo más inmaduro ▪ Se desmoralizan fácilmente ▪ Les cuesta aceptar sus errores ▪ Culpan con frecuencia a los demás ▪ Presenta comportamientos agresivos ▪ Es rechazado por sus compañeros de clase ▪ No tiene amigos estables ▪ Por lo regular se junta con niños menores que él (15 min.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ utilizar expresiones faciales y contacto visual ▪ Debe aprender a recibir las disculpas de los demás. ▪ Enseñarle a analizar y reflexionar sobre sus conductas, se le pedirá que se imaginen estar en x conducta, qué hace, qué pasa y lo que puede pasar. ▪ Si llega a presentar alguna queja, es conveniente que dé una solución posible. ▪ el docente debe disminuir la competencia y rivalidad entre compañeros (15 min.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memoria de expresiones faciales <p>Se aconseja antes reiniciar el juego identificar cada una de las cartas, es un juego, donde se debe tener un duplicado de cada una de ellas, de tal forma que se tendrá que obtener dos cartas idénticas de cada expresión. Si al voltear las dos cartas reflejan el mismo sentimiento, el docente tendrá que comentar de alguna experiencia que haya tenido el niño con ese sentimiento, cuál fue la situación que lo generó y cómo el docente pudo manejar la situación. (anexo 11) (20 min.)</p>	

SESIÓN 11

OBJETIVO: evaluar al docente de los conocimientos y estrategias adquiridas en el curso teórico - práctico

DURACIÓN: 1 Hora.

MATERIAL: cuestionario de evaluación.

DESARROLLO	ACTIVIDAD	OBSERV.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisar ficha de seguimiento ▪ Se comenzará dando un espacio de tiempo para resolver dudas de las sesiones anteriores. ▪ Para finalizar se realizará una evaluación al docente, por último se hará el cierre dando la despedida y agradecimientos por haber asistido al curso teórico - práctico (20 min.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La evaluación que se le realizará al docente será para confirmar si realmente ha adquirido el conocimiento necesario de cómo detectar y trabajar con niños que presentan el TDAH. ▪ Se contestará el siguiente cuestionario. (ver anexo 12), el objetivo es saber cuál fue la percepción que tuvo del curso (teórico – práctico). 	

CONCLUSIONES

A partir de lo anterior se concluye que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, desafortunadamente ha avanzado de manera rápida en la actualidad, siendo preciso puntualizar que debido al desconocimiento del trastorno, los docentes fomentan en el niño actitudes negativas que han marcado cierto daño psicológico teniendo consecuencias perjudiciales en su futuro.

Hoy por hoy existe la preocupación de la SEP hacia los problemas de aprendizaje incluyendo el TDAH, por lo cual se creó el programa de USAER para atender estos padecimientos y actualmente la Reunión de Consejo Técnico en las escuelas públicas, aunque pareciera que no es suficiente para enfrentar el trastorno en el aula, ya que el docente sigue teniendo actitudes negativas hacia estos niños, de modo que las repercusiones siguen siendo las mismas, ya que no hay una atención adecuada por parte del docente. Por esta razón es conveniente que las nuevas generaciones de docentes tengan desde su formación profesional una debida información de este trastorno, para poder trabajar con los niños en el aula y evitar así un posible rechazo por parte del docente.

El TDAH sólo se diagnostica, en el periodo de educación primaria ya que es ahí donde manifiesta más notoriamente los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, apreciándose variabilidad sintomatológica en función de las distintas personas y actividades, dificultándole responder a las exigencias de aprendizaje requeridas. Sin embargo, es más frecuente que los niños con TDAH tengan profesores que desconociendo sus necesidades, les exigen los comportamientos característicos de niños de su edad, no tolerando el exceso de movimientos ni el cambio atencional frecuente, excluyendo las estrategias educativas más adecuadas para el aprendizaje de habilidades cuando están presentes estos déficit. Por lo que constituye el principal factor de riesgo para la aparición de los problemas de comportamiento social, rendimiento

académico deficiente y baja autoestima, tan frecuentes en estos niños/as hiperactivos/as que, en múltiples ocasiones, se incluyen como componentes de un “síndrome” de similares características en todos los afectados.

Finalmente siendo fundamental el diagnóstico, de igual manera es importante el tratamiento que se le va brindar al niño, esto para poder determinar que tipo de intervención tiene más eficacia. Generalmente el tipo de tratamiento debe realizarse de tipo multimodal, donde actúan un grupo de especialistas, que trabajan de manera interdisciplinaria. Siendo importante mencionar que existen métodos de intervención que puede manejar el docente en aula, una de las más eficaces es una intervención cognitiva – conductual, la cual va permitir al docente de educación básica, consiga que el niño con TDAH tenga una mejor autonomía tanto física, cognitiva y emocional.

El objetivo de este curso (teórico – práctico) es, por tanto, detectar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en la etapa escolar, ya que el docente es la persona que tiene mayor contacto con estos menores, ya que puede observar el tipo de comportamiento que está teniendo el niño en relación a sus iguales; capacitando para ello al profesorado de educación básica, para mejorar así el diagnóstico precoz y, en última instancia el pronóstico de estos niños. La detección temprana y la intervención sobre los grupos específicos de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, puede reducir los síntomas que padecen los menores afectados y cuáles son las estrategias que puede utilizar en el aula.

Aunque hay que mencionar que desafortunadamente algunos docentes no siente ni están concientes del cambio de actitud que deben tener hacia los niños que padecen este trastorno, lo que permite determinar la importancia de la participación del profesor en el trabajo que se les debe dar dentro del aula.

Es así que se decide aplicar el curso teórico – práctico, proporcionándole al docente una serie de estrategias, las cuales pueden incorporar en el manejo del niño dentro del aula. Esto sin que afecte la relación con los demás alumnos. Beneficiando al docente de educación básica al admitir la problemática de su alumno, permitiendo en primera instancia la comprensión y sensibilización del niño con TDAH.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO 1.

INSTRUCCIONES: Conteste las siguientes preguntas, escribiendo sobre la línea la respuesta que crea conveniente.

1. ¿Cómo se sintió ante la actividad realizada?

2. ¿Cree correcto el trato que se le da a los niños que presentan este tipo de problema?

3. ¿Cree justos los comentarios negativos que se le hacen al niño con TDAH?

4. Si usted fuera realmente un niño con TDAH ¿cree justas las etiquetas que se le asignan?

5. ¿Cree que llamándole la atención al niño con TDAH frente a todo el grupo es la manera adecuada de corregir su comportamiento?

6. ¿Considera que fueron agresivos los comentarios que se le hicieron hacia su persona?

7. ¿Cómo los interpreta?

8. Si usted fuera un niño con TDAH, cree que afectaría en su autoestima ¿Por qué?

9. Cree conveniente que se le apoye a los niños de forma individualizada ¿Por qué?

10. ¿Cuál es ahora la percepción que tiene hacia ellos?

¿Cómo se manifiesta la impulsividad?

Algunos de los síntomas que sirven para valorar la impulsividad comportamental del niño con TDAH son los siguientes:

- ψ Se precipita en responder antes de que se hayan completado las preguntas.*
- ψ Hablan inapropiadamente y en demasía.*
- ψ Tienen dificultad para esperar.*
- ψ Frecuentemente interrumpen a otros.*
- ψ Tienen problemas para pensar antes de actuar.*
- ψ Pierden el control fácilmente.*
- ψ Frecuentemente mala escritura.*
- ψ Tienen dificultades en guardar su turno.*
- ψ Suelen interrumpir las actividades de otros.*
- ψ Actúa sin pensar.*
- ψ Realiza conductas peligrosas sin hacer caso de lo que le digan.*
- ψ Es impaciente, no soporta esperar.*
- ψ Todo lo quiere a la de ya.*

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD



¿QUE ES EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD?

Cuando se habla de Déficit de Atención con Hiperactividad se refiere a un cuadro sintomatológico de base neurológica que puede degenerar en problemas más importantes y que poco tiene que ver con el niño travieso, malcriado o el niño indisciplinado con el que todos han asociado el término "hiperactivo". En realidad, cuando se utiliza este término se hace referencia a lo que la Asociación Americana de Psiquiatría ha denominado TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD, un trastorno cuyas bases sintomatológicas son el déficit de atención, la hiperactividad y la impulsividad.



PRINCIPALES SÍNTOMAS

- Ψ Falta de atención
- Ψ Hiperactividad
- Ψ Impulsividad

¿Cómo es la conducta inatenta?

Se observa en aquellos niños que se distraen con facilidad, teniendo manifestaciones comportamentales y de tipo cognitivo:

- Ψ No termina las tareas que empieza.
- Ψ Comete muchos errores.
- Ψ No se centra en los juegos.
- Ψ Muchas veces parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- Ψ Tiene dificultades para organizarse.
- Ψ Evita las tareas que requieren esfuerzo.
- Ψ Muy a menudo pierde cosas que necesita (juguetes, ropa o libros).
- Ψ Se distrae fácilmente o con cualquier cosa.
- Ψ Es muy descuidado en las actividades.
- Ψ Parece no escuchar lo que se le dice

¿Cómo es la conducta hiperactiva?

La hiperactividad incluye brincar, jugar, manipular o tocar los objetos en forma constante, moverse en exceso cuando está sentado, así como la incapacidad de permanecer sentado, características que se verán a continuación.

Las conductas hiperactivas más frecuentes son:

- Ψ Movimientos constantes de manos y pies.
- Ψ Se levanta frecuentemente.
- Ψ Corretea por todos lados.
- Ψ Le cuesta jugar a actividades tranquilas
- Ψ Está activado como si tuviera un motor
- Ψ Habla en exceso.
- Ψ No paran de dar golpecitos con los dedos
- Ψ No paran de moverse
- Ψ No pueden permanecer sentados
- Ψ Tocan todo
- Ψ Suben a los muebles
- Ψ Nunca hacen lo mismo por mucho tiempo
- Ψ Siempre se colocan en riesgo
- Ψ Son curiosos

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS BÁSICOS

Nombre: _____

Antigüedad laboral: _____

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará 10 preguntas, sólo debe contestar con una opción en cada caso que se requiera y escribiendo sobre la línea la respuesta que crea conveniente.

1. A lo largo de su vida profesional ¿ha tenido contacto con algún niño con TDAH?
 - a) No
 - b) De 1 – 5 casos
 - c) De 6 – 10 casos
 - d) No lo sé

2. Cree ahora conocer qué es el TDAH.
 - a) Nada
 - b) Algo
 - c) Mucho
 - d) Bastante

3. ¿Qué es el TDAH?
 - a) Una enfermedad que afecta sólo a personas adultas
 - b) Un conjunto de síntomas que se caracterizan por problemas en la atención en niños
 - c) Un cuadro sintomatológico de base neurológica cuyos síntomas es el déficit de atención, hiperactividad e impulsividad
 - d) Problemas para mantener la atención en todo momento

4. ¿Cuáles son los principales síntomas que se presentan en el TDAH?
 - a) Ansiedad, angustia, hiperactividad
 - b) Falta de atención, hiperactividad e impulsividad
 - c) Hiperactividad, inatención, frustración
 - d) Impulsividad, hiperactividad y ansiedad

5. Menciona 3 características que se presentan en la conducta inatenta

6. Menciona 3 características que se presentan en la conducta hiperactiva

7. Menciona 3 características que se presentan en la conducta impulsiva

8. El TDAH afecta a:

- a) Niños de edad escolar
- b) Preadolescentes
- c) Adultos
- d) Adolescentes

9. El concepto de hiperactividad se entiende como:

- a) Actividad motora
- b) Exceso incontrolable de quietud
- c) Actividad motora excesiva
- d) Actividad motora y verbal excesiva

10. ¿Cuáles son los problemas de conducta más frecuentes que se manifiestan en el aula?

- a) Se distrae con facilidad
- b) Se queda sentado todo el tiempo
- c) Se levanta constantemente de su asiento
- d) No habla para nada

ANEXO 4

DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (DSM-IV)

INSTRUCCIONES: Escriba una cruz en la casilla **SÍ** si el niño/a presenta ese tipo de conducta y **NO** si no la presenta.

Nombre: _____

Edad: _____

1. DESATENCIÓN	SÍ	NO
a) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en los juegos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos u obligaciones (no por rebeldía ni por incapacidad para comprender instrucciones).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) A menudo evita, le disgusta o es reacio a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (ejem.: juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) A menudo es descuidado en las actividades diarias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. HIPERACTIVIDAD		
a) A menudo mueve en exceso manos y pies, o se remueve en su asiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).		
d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.		
e) A menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor.		
f) A menudo habla en exceso.		
3. IMPULSIVIDAD		
g) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.		
h) A menudo tiene dificultades para guardar turno.		
i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (por ejemplo, se entromete en conversaciones o juegos).		

ANEXO 5

ESCALA VALORATIVA DE CONDUCTA PARA PROFESORES

INSTRUCCIONES: responda con una cruz valorando en qué grado el alumno presenta cada una de las conductas de la columna de la izquierda, asignando puntos a cada respuesta del siguiente modo:

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

ÍNDICE DE HIPERACTIVIDAD PARA SER VALORADO POR LOS PROFESORES				
	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Tiene excesiva inquietud motora.....				
2. Tiene explosiones impredecibles de mal genio.....				
3. Se distrae fácilmente, tiene escasa atención.....				
4. Molesta frecuentemente a otros niños.....				
5. Tiene aspecto enfadado, huraño.....				
6. Cambia bruscamente sus estados de ánimo....				
7. Intranquilo, siempre en movimiento.....				
8. Es impulsivo e irritable.....				
9. No termina las tareas que empieza.....				
10. Sus esfuerzos se frustran fácilmente.....				
TOTAL.....				

ANEXO 6**FICHA DE SEGUIMIENTO****NOMBRE DEL NIÑO:** _____

TEMA	ESTRATEGIA	COMPORTAMIENTO DEL NIÑO ANTES DE...	COMPORTAMIENTO DEL NIÑO DESPUES DE...
MODIFICACIÓN DEL AMBIENTE			
ESTABLECIMIENTO DE REGLAS			
HOJA CONTROL			
MATEMÁTICAS			
LECTURA			
RELACIONES INTERPERSONALES			

ANEXO 7
HOJA DE CONTROL

NOMBRE DEL NIÑO: _____

ACTIVIDAD	PUNTOS ASIGNADOS	PRIVILEGIOS

* Es sólo una sugerencia que el docente puede utilizar para el control de las actividades dentro del aula.

ANEXO 8

HISTORIA DE UNA TORTUGA

En una época muy remota vivía una tortuga joven y elegante .Tenía... años de edad y justo entonces acababa de empezar....curso. Se llamaba Tortuguita.

A Tortuguita no le gustaba ir al. Prefería estar en casa con su madre y su hermanito. No quería estudiar ni aprender nada de nada; sólo le gustaba correr y jugar con sus amigos o pasar las horas muertas viendo televisión. Le parecía horrible tener que hacer cuentas y más cuentas; y aquellos horribles problemas de matemáticas que nunca entendía. Odiaba con toda el alma leer y lo hacía bastante mal y era incapaz de acordarse de apuntar los deberes que le mandaban. Tampoco se acordaba nunca de llevar los libros al colegio.

En clase, jamás escuchaba a la profesora y se pasaba el rato haciendo ruidos que volvían locos a todos. Cuando se aburría, y sucedía muy a menudo, interrumpía la clase chillando o diciendo tonterías que hacían reír a todos. En ocasiones, intentaba trabajar, pero lo hacía rápido para terminar cuanto antes y se volvía loca de rabia cuando, al final, le decían que lo había hecho mal. Cuando esto sucedía arrugaba las hojas o las rompía en mil pedazos. Así transcurrían los días.

Cada mañana, camino al colegio, se decía a sí misma que iba a esforzarse en todo lo posible para que no la castigasen en todo el día. Pero, al final, siempre acababa metida en algún lío. Casi siempre se enfurecía con alguien, y se peleaba constantemente, aunque sólo fuera porque creía que el que le había empujado en la cola lo había hecho a propósito. Se encontraba siempre metida en dificultades y empezó a estar harta del colegio. Además, una idea empezó a rondarle por la cabeza: “soy una tortuga muy mala”, se decía. Estuvo pensando esto mucho tiempo sintiéndose mal, muy mal.

Un día cuando se sentía más triste y desanimada que nunca, se encontró con la tortuga más grande y más vieja de la ciudad. Era una tortuga sabia, tenía por lo menos 100 años y su tamaño era enorme. La tortuga sabia se acercó a la Tortuguita y le pregunto qué le ocurría. Tortuguita tardó en responder, impresionada por semejante tamaño. Pero la vieja tortuga era tan bondadosa como grande y estaba deseosa de ayudarla. “¡hola!”, dijo con voz profunda y atronadora, “voy a contarte un secreto. ” ¿No comprendes que llevas sobre ti la solución para los problemas que te agobian?”.

Tortuguita no sabía de qué le estaba hablando. “¡Tu corazón, tu corazón!”, exclamo la tortuga sabia, “¡para eso tienes una coraza! Puedes esconderte en su

interior siempre que te des cuenta de que lo que estás haciendo o diciendo te da rabia. Entonces, cuando te encuentres dentro de tu concha dispondrás de un momento de tranquilidad para estudiar su problema y buscar la mejor solución. Así que, ya lo sabes, la próxima vez que te irrites, métete inmediatamente a tu caparazón “.

A Tortuguita le gustó la idea y estaba impaciente por probar su nuevo secreto el colegio. Llego el día siguiente y, de nuevo, Tortuguita cometió un error que estropeó su hoja de papel blanca y reluciente. Empezó a experimentar otra vez sentimientos de furia y rabia y, cuando estaba a punto de perder la paciencia y arrugaba la hoja, se acordó de lo que había dicho la vieja tortuga. Rápido como un rayo encogió sus brazos, piernas y cabeza, apretándolos contra su cuerpo, deslizándose hacia el interior de su caparazón. Permaneció así hasta que tuvo tiempo de pensar que era lo mejor que podía hacer para resolver su problema con la hoja. Fue estupendo para ella en contarse allí tan tranquila y comfortable dentro de su concha donde nadie podía molestarla.

Cuando por fin salió de su concha se quedó sorprendida al ver que su maestra la miraba sonriente. Tortuguita explico que se había puesto furiosa porque había cometido un error. La maestra le dijo que estaba orgullosa de ella por que había sabido controlarse. Luego, entre las dos, resolvieron el problema de la hoja. Parecía increíble que con una goma y borrando con cuidado, la hoja pudiera volver a quedar limpia.

Tortuguita continuó aplicando su secreto mágico cada vez que tenía problemas, incluso en el recreo. Pronto, todos los niños que habían dejado de jugar con ella por su mal carácter descubrieron que ya no se enfurruñaba cuando perdía en un juego ni pegaba a todo el mundo por cualquier motivo. Al final del curso Tortuguita aprobó todo y jamás le faltaron amigos. “

ANEXO 9

CUESTIONARIO 2.

INSTRUCCIONES: Escriba una cruz en la casilla **SÍ** si el niño/a presenta ese tipo de problemas y **NO** si no la presenta.

Dificultades que presenta	SÍ	NO
No sabe qué signos utilizar para cada problema (+, -, x, /).		
Equivoca los datos al anotar la información en el cuaderno		
Suma con los dedos y muy lentamente		
Lee el problema pero se salta palabras o las cambia		
No entiende los problemas a pesar de leer el enunciado detenidamente		
Comprenden mal los enunciados		
Se comen palabras al leer		
Lee todo el enunciado sin detenerse y tratan después de recordar los datos		
Al calcular, olvidan las que se llevan o copian mal los datos al realizar las operaciones		
No saben las tablas de multiplicar		

ANEXO 10
CUESTIONARIO 3

INSTRUCCIONES: Escriba una cruz en la casilla **SÍ** si el niño/a presenta ese tipo de problemas y **NO** si no la presenta.

Dificultades que presenta	SÍ	NO
Siguen la lectura con el dedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llega a olvidar el uso de las mayúsculas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se aburren con facilidad cuando leen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No identifica ciertas palabras en la lectura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se inquietan rápidamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Al leer se salta renglones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leen silabeando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechazan la lectura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se frustran con facilidad cuando leen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llegan a odiar la lectura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 11

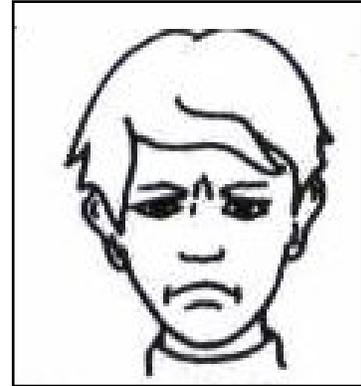
EXPRESIONES FACIALES



LLANTO, TRISTEZA



MIEDO, ASUSTADO



ENFADADO, ENOJADO



ASOMBRO, SORPRESA



TRISTEZA, LÁSTIMA



RABIA, IRA



Nota. Para la identificación de sentimientos y poder realizar el juego de memoria se deben duplicar cada una de estas tarjetas a modo que haya 14 tarjetas (dos de cada sentimiento).

ANEXO 12

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA EL DOCENTE

INSTRUCCIONES: Por favor, conteste cada pregunta subrayando la respuesta que crea conveniente.

1. La actividad del protagonista de la semana se utiliza para mejorar su:
 - a) mejorar el autocontrol del niño
 - b) mejorar su autoestima
 - c) mejorar su atención
 - d) disminuir su ansiedad

2. ¿Que escalas valorativas utiliza para detectar el TDAH?
 - a) Cuestionario de Conner para profesores
 - b) Cuestionario para padre
 - c) Cuestionario de Conner para padres
 - d) Ninguno

3. La historia de la tortuga sirve para
 - a) mejorar el autocontrol del niño
 - b) mejorar su autoestima
 - c) mejorar su atención
 - d) disminuir su ansiedad

4. En qué consiste la técnica de refuerzo positivo con puntos
 - a) En entregar un punto al niño cada vez que cumpla con una tarea
 - b) Sacarlo del salón cada vez que habla
 - c) Darle un regalo cada vez que termine
 - d) Darle algún privilegio de clase

5. ¿Cual es la localización del niño con TDAH para favorecer su concentración?
 - a) Al final de la fila
 - b) En medio del grupo
 - c) Al frente de la fila
 - d) Cerca del escritorio

6. La utilidad de esta intervención ha sido:
 - a) Poca
 - b) Muy escasa
 - c) Bastante útil
 - d) Extremadamente útil

7. Aprendió acerca de los síntomas de la enfermedad:
- a) Nada
 - b) Muy poco
 - c) Bastante
 - d) Mucho
8. Cree que ahora comprende mejor que es el TDAH
- a) Escasamente
 - b) Algo
 - c) Bastante
 - d) Mucho mejor
9. Cree que esta intervención le ayudará a resolver mejor el manejo del aula de los niños con TDAH.
- a) Nada
 - b) Algo
 - c) Mucho
 - d) Bastante
10. Le pareció provechoso hablar del tema.
- a) Nada
 - b) Algo
 - c) Mucho
 - d) Bastante
11. Ante su sospecha de un caso de TDAH ¿Cómo actúa?
- a) De forma independiente
 - b) Le comunica a la familia lo que está sucediendo
 - c) Le comunica a dirección
 - d) En caso de haber un especialista, a él
12. Es importante saber la respuesta de usted al curso (teórico-práctico), sus impresiones ayudarán a programar futuras intervenciones.

BIBLIOGRAFÍA

ALMADA, Galindo. Práctica docente para renovar el aprendizaje. Esfinge, México, 2004, 126 pp.

ARANCIBIA Violeta, Herrera Paulina. Psicología de la educación. 2ª ed. Alfaomega, México, 1999, 277 pp.

ARCO Luis, Fernández Antonio. Necesidades educativas especiales: manual de evaluación e intervención psicológica Mc Graw Hill, Madrid, 2004, 422 pp.

ASOCIACION psiquiatrica Americana, Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM IV TR, 4ª ed., Masson, México, 2002, p.97.

BENAVIDES, Greta. El niño con Déficit de atención con hiperactividad: guía para padres. Trillas, México, 2002, 78 pp.

CRITICAS ACERCA DEL TDA. Niños desatentos e hiperactivos ADD/ ADHD: reflexiones. Centro de publicaciones educativas y material didáctico, Buenos aires, 2004, 235 pp.

DEAN, Joan. La organización del aprendizaje en la educación primaria. Paidós, España, 1995, 277 pp.

ELIAS, Yolanda. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: bases neurobiológicas, modelos neurológicos, evaluación y tratamiento. Trillas, México, 2005, 230 pp.

GARANTO, Juan. Trastorno de conducta en la infancia. 2ª ed. PPU, Barcelona, 1993, 426 pp.

GARCIA, Jesús. Dificultades de aprendizaje e intervención psicopedagogía. Ariel, España, 2001, 285 pp.

GARZA, Fidel. Hiperactividad y déficit de atención en niños y adultos: guía para médicos, padres y maestros. Trillas, México, 2005, 192 pp.

GONZALEZ, Eugenio. Necesidades educativas especiales intervención psicoeducativa. 5ª ed. CCS, Madrid, 1999, 568 pp.

GONZALEZ Juan, Blanco Rogelio. Familia y escuela: diagnostico del sistema educativo. Ministerio de educación y cultura, Madrid, 1998, 77 pp.

GONZALEZ, Remedios. Psicopatología del niño y del adolescente. Pirámide, Madrid, 2000, 179 pp.

GRATCH, Luis. El trastorno de Déficit de Atención ADD/ADHD, clínica, diagnóstico, tratamiento en la infancia, adolescencia y la adultez. Médica Panamericana, Argentina, 2001, 248 pp.

GRAU Arturo, Meneghello Julio. Textos de pediatría en diálogos: psiquiatría y psicología de la infancia y la adolescencia. Médica Panamericana, Buenos Aires, 2000, 480 pp.

JANIN, Beatriz. Niños desatentos e hiperactivos. Centro de publicaciones educativas y material didáctico. Buenos Aires, 2004, 224 pp.

JIMENEZ, Manuel. Psicopatología infantil. Aljibe, Madrid, 1995, 269 pp.

JOSELEVICH, Estrella. Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad, que es, que hacer: recomendaciones para padres y docentes. Trillas, 2003, Buenos Aires, 267 pp.

JOSELEVICH, Estrella. Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad en niños, adolescentes y adultos. Paidós, Buenos Aires, 2000, 228 pp.

LEBOVICI, Serge. Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente tomo II. [Trad. Ignacio Avellanosa.] Biblioteca nueva, Madrid, 1988, 468 pp.

LORENTE, Polaino. Niños Hiperactivos: comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar. 1ª ed., alfaomega, México 2002, 134 pp.

MACIA, Diego. Problemas cotidianos de conducta en la infancia: intervención psicológica en el ámbito clínico y familiar. Pirámide, Madrid, 2002, 258 pp.

MAYANO, José. ADHD enfermos o singulares. Lumen, buenos aires, 2004, 138 pp.

MENDOZA, Maria. ¿Qué es el TDAH?: Una guía para padres y maestros. Trillas, México, 2003, 97 pp.

ORJALES, Isabel. Déficit de Atención con Hiperactividad: Manual para padres y educadores. 3ª ed., Ciencias de la Educación Preescolar y Especial, Madrid, 1999, 410 pp.

ORNELAS, Gloria. Practica docente y dinámica cultural en la escuela primaria. Porrúa, México, 2005, 335 pp.

PARGO, Lucila. Practicas docentes de las maestras de escuelas primarias. Plaza y Valdez, México, 2004, 147 pp.

RIEF, Sandra. Problemas de conducta y resolución de conflictos en la educación infantil. Vigo, México, 2004, 104 pp.

RODRIGUEZ, Jaime. Psicopatología infantil básica: teoría y casos clínicos. pirámides, Madrid, 2000,356 pp.

RUIZ, Matilde. Trastorno por déficit de atención: diagnóstico y tratamiento. Editores de textos mexicanos, México, 2004, 152 pp.

RUSSELL, Barkley. Niños hiperactivos, cómo comprender y atender sus necesidades especiales: guía completa de TDAH. Paidós, Barcelona, 1999,320 pp.

SANFROK, John. Psicología del Desarrollo. 7ª ed. Mc Graw Hill, España, 2003, 556 pp.

SARASON, Bárbara. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. 7ª. Ed., Prentice Hall, México, 1996, 520pp

SERVERA, Matéu. Intervención en los trastornos del comportamiento infantil: una perspectiva conductual del sistema. . Pirámide, Madrid, 2002, 253 pp.

STEVENS, Suzanne. Dificultades en el aprendizaje: éxito en el aula, niños con discapacidad de aprendizaje y con TDAH. Apostrofe autoayuda, Barcelona, 1999, 346 pp.

SOLLOA, Luz. Los Trastornos Psicológicos en el niño: etiología, características, diagnóstico y tratamiento de los trastornos. Trillas, México, 2001,330 pp.

TAYLOR, Erick. El niño hiperactivo. Martínez roca, España, 1991, 97 pp.

TESINA. CRUZ, Maria. El niño con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad. México, 2001, 95 pp.

TORO, José. Principios de la psicología general. Tratados y manuales. Grijalbo, Barcelona, 1999, 293 pp.

WECHSLER, David. Escalas de inteligencia de wechsler para niños. TEA, Madrid, 1994, 88 pp.

WICKS, Rita. Psicopatología del niño y del adolescente. [Trad. Isabel Ozores.] 3ª ed. Prentice Hall, Madrid, 1997,270 pp.

WIELINK, Guillermo. Déficit de atención con hiperactividad. 2ª ed., Trillas, México, 2004, 250 pp.

HEMEROGRAFÍA

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA Rev. Psicología general y aplicada.
Pirámide, Julio, 1992, Volumen 45, 350 pp.