



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ARAGÓN"

PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA LA ATENCIÓN
DE NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE
ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA
P R E S E N T A :
NORMA ANGÉLICA ARREOLA PÉREZ

ASESOR: LIC. JOSÉ LUIS CARRASCO NÚÑEZ





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.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

*Gracias por todo lo maravilloso
que me has dado, gracias por guiarme y
acompañarme en todos momentos de mi vida.*

A mis padres

*Gracias por que me han guiado durante toda mi vida,
me han llenado de amor y me han brindado su
apoyo incondicional. Gracias por todo.
Los quiero mucho.*

A mi asesor José Luis Carrasco N.

*Gracias por acompañarme
en esta labor tan importante ya
que sin su incondicional apoyo esta tarea
no hubiera sido posible, que Dios lo bendiga.*

A la UNAM

*Gracias por darme la oportunidad de
prepararme profesionalmente
y salir adelante.*

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO 1. El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)	7
1.1 Definición del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	8
1.2 Características del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	15
1.3 Causas del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad...	24
1.3.1 Físicas	25
1.3.2 Ambientales	26
1.4 Tipos del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	32
CAPITULO 2. Detección del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	36
2.1 Evaluación Médica	38
2.2 Evaluación Psicológica	44
2.3 Evaluación Pedagógica	54

CAPITULO 3. La intervención del pedagogo como parte del equipo Interdisciplinario en la atención a niños con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	59
3.1 El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y las dificultades en la lecto-escritura	61
3.2 El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad Y sus dificultades en el cálculo	63
3.3 Adquisición de hábitos de estudio	66
3.4 Ayuda pedagógica para controlar la hiperactividad, la impulsividad y mejorar el rendimiento escolar	68
CAPITULO 4. Propuesta para la atención de niños con el Trastorno por Déficit De Atención con Hiperactividad	81
Guía para Padres y Maestros sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	82
* Presentación	83
* ¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?	85
* Principales características que presentan los niños con TDAH	86
* Posibles causas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	87
* Actividades para niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	98
CONCLUSIONES	115
BIBLIOGRAFÍA	118

INTRODUCCIÓN

Si bien es cierto que últimamente se habla mucho del término "Déficit de atención con hiperactividad", sin embargo quizá no se conoce mucho acerca del mismo. No obstante, no deja de ser un problema de conducta que requiere de atención especializada, ya que llega a ocasionar en la persona que lo padece, dificultades escolares, emocionales, sociales y familiares, debido principalmente a que ellos tienen ciertas dificultades tales como no prestar atención en sus actividades, a menudo parecen no escuchar cuando se les habla, también es común que extravíen objetos, entre otras.

El Trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad, es un trastorno frecuente en la edad escolar que ocasiona ciertas dificultades para aprender todo lo relacionado con lo académico como puede ser la lectura, la escritura, las matemáticas, la educación física, entre otras actividades. Asimismo, esto no interfiere únicamente con el comportamiento dentro del salón de clases, sino que también afecta la relación del niño con sus compañeros y con su familia provocándole problemas emocionales como son sentimientos de tristeza, enfado, entre otros y que se ven reflejados en una baja autoestima.

Muchos padres de familia y educadores no saben identificar cuando su niño cuenta con este trastorno de conducta, en muchas ocasiones sólo creen que es un niño muy "inquieto, latoso, desobediente, entre otros calificativos", pero no se dan cuenta de que quizá el déficit de atención con hiperactividad puede estar presente, y se dedican únicamente a castigarlo o a reprimirlo

ocasionándole más problemas. En lo personal, he tenido la oportunidad de identificar en un Jardín de Niños algunos casos en los cuales los niños presentaban muchas de las características que tiene el TDAH, y debido al desconocimiento de los padres de familia, las profesoras y hasta la directora del colegio los niños fueron discriminados y tachados como "niños problema" llegando hasta el grado de expulsarlos de la escuela. Es por eso que surge el interés por abordar esta problemática y se pretende que como resultado de esta investigación se obtenga una herramienta de apoyo para los padres de familia y educadores, la cual consiste en la elaboración de un manual en el cual básicamente se proporciona al lector un panorama concreto acerca del TDAH que le ayude a comprender qué es, cuáles son sus características, cómo diagnosticarlo y principalmente como pueden ayudar a un niño con TDAH.

Este trabajo se compone de cuatro capítulos, los cuales aportan información valiosa acerca del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

En el primer capítulo se describe qué es el TDAH, cuáles son sus antecedentes históricos, sus principales características y las causas que lo ocasionan.

En el segundo capítulo se habla de la labor de un equipo interdisciplinario como una parte esencial para la detección del trastorno. En este capítulo se menciona a los profesionistas que pueden y deben ser consultados para que conjuntamente lleguen a diagnosticar el TDAH.

En el tercer capítulo se tratan las dificultades que los niños con TDAH suelen presentar en el aspecto académico, y de igual manera se presenta la intervención que el pedagogo puede llevar a cabo para minimizar tanto los problemas académicos como la hiperactividad y la impulsividad, lo cual se verá reflejado en un mejor rendimiento escolar.

Finalmente en el cuarto capítulo y como producto final de esta investigación se presenta una *Guía para Padres y Maestros sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*, en ella se aborda el tema del TDAH con un lenguaje sencillo, concreto y a manera de historieta. Se incluyen los puntos más importantes que el lector debe conocer acerca del TDAH, como son: su definición, sus características y causas principales y también algunas actividades recomendadas para los niños con TDAH, todo con el propósito de brindar un panorama general a los padres de familia y educadores sobre el TDAH y ayudarlos a identificar este problema de conducta en el infante para que pueda recibir ayuda dentro y fuera del salón de clases, incluyendo la formación de una buena autoestima.

CAPITULO 1

*EL TRASTORNO POR DÉFICIT
DE ATENCIÓN
CON HIPERACTIVIDAD*

(TDAH).

1. EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH).

En la actualidad, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es considerado como un Trastorno de la Atención que generalmente se detecta y afecta a niños en edad escolar entre los seis y doce años. Sin embargo, muchos padres de familia y maestros desconocen qué es el TDAH, y sólo consideran a sus hijos y alumnos respectivamente, como indisciplinados, inquietos, latosos, entre otros calificativos y no se dan cuenta de que este trastorno puede estar presente.

En este capítulo se precisará la definición del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, así como las características, causas y los tipos del mismo.

1.1 DEFINICIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH).

Antes de dar una definición el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad se realizará una breve revisión sobre los antecedentes históricos que se tienen acerca del trastorno.

La primera descripción clínica de un síndrome semejante a lo que ahora llamamos *trastorno por déficit de atención* fue presentado en Inglaterra por

George Still en 1902, ante el Colegio Real de Medicina.¹ Still, asoció el problema que presentaban los niños hiperactivos con lapsos de atención cortos y con la agresividad, y pensó que se trataba de defectos en el "control moral" de los niños. Sin embargo, hizo hincapié en que el problema iba más allá de las meras insuficiencias en la enseñanza moral e incluía factores biológicos, probablemente de índole genética, o bien, asociados con daños en el sistema nervioso central.

En 1922, L. B. Omán describió un síndrome de hiperactividad aunado a un comportamiento impulsivo y a agresividad, que se asociaba con problemas de aprendizaje y con fallas en la coordinación motora en los niños que habían padecido encefalitis.²

En 1934, Kahn y Cohen propusieron que la hiperactividad y la conducta impulsiva, acompañadas de agresividad, se debían a factores orgánicos localizables posiblemente en el cerebro.³

En 1937, Bradley descubrió que los niños hiperactivos respondían adecuadamente al tratamiento con anfetaminas, aun cuando no había ninguna manifestación de daño cerebral.⁴

¹ ARMSTRONG, Thomas. Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad ADD/ADHD. Estrategias en el aula. p.35

² ELIAS, Yolanda. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Bases neurológicas, modelos neurológicos, evaluación y tratamiento. p.16

³ Idem, p. 18

⁴ ARMSTRONG, Thomas. op. cit., p. 36

Diez años después, Strauss y Lehtinen infirieron que si los traumatismos craneoencefálicos y las secuelas posencefalíticas podían producir manifestaciones de hiperactividad, problemas de atención y de impulsividad, entonces todo niño que presentará esa sintomatología debería tener algún tipo de daño cerebral mínimo.⁵ Este planteamiento tuvo una gran difusión de 1950 a 1960.

En 1957, Laufer, Denhoft y Solomons desarrollaron un modelo que explicaba la hiperactividad como un defecto neurológico que se caracterizaba por permitir la llegada a la corteza motora de una cantidad excesiva de estímulos periféricos y por la incapacidad de manejarlos. Gracias a este modelo el trastorno empezó a ser denominado como: síndrome del niño hiperactivo, reacción hiperquinética de la niñez y de otras formas similares.⁶

En 1968, la Asociación Psiquiátrica Americana codificó en su nomenclatura oficial la hiperactividad como síndrome de la infancia⁷. La segunda edición del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-II) utilizó el término reacción hiperquinética de la infancia para describir un desorden caracterizado por la hiperactividad, la inquietud, la distractibilidad y periodos cortos de atención.⁸

Posteriormente, en 1980 en la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-III) se le llamó

⁵ ELIAS, Yolanda. op. cit., p. 18

⁶ PUIG, Conxita. Estrategias para entender y ayudar a niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA/A). p.25

⁷ ELIAS, Yolanda. op. cit., p. 19

⁸ Idem, p. 19.

Trastorno por déficit de Atención (TDA), subdividiéndolo en TDA con hiperactividad y TDA sin hiperactividad.⁹

En 1987 la revisión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-III-R), y la subsecuente edición del DSM-IV, en 1994, establecieron un vínculo estrecho entre el déficit de atención y la hiperactividad, conformando así el síndrome llamado Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad (TDA-H).¹⁰

En el DSM-III-R, la variante sin hiperactividad se relegó a la clasificación de trastorno por déficit de atención no diferenciado, sin que se señalarán subtipos específicos. Pero en 1994, con la publicación del DSM-IV volvieron a aparecer los subtipos: TDA-H subtipo predominantemente con inatención y TDA-H subtipo predominantemente hiperactivo-impulsivo. Las personas que padecían a la vez déficit de atención e hiperactividad e impulsividad fueron clasificadas como combinados. En el DSM-IV se reconoce que el trastorno puede persistir hasta la edad adulta, en cuyo caso se clasifica como variante residual.¹¹

⁹ ELIAS, Yolanda. op. cit., p. 19

¹⁰ PUIG, Conxita. op. cit., p. 26

¹¹ ELIAS, Yolanda. op. cit., p. 20

Todos los antecedentes históricos del TDAH anteriormente mencionados se pueden resumir en el siguiente cuadro:

1930	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Daño cerebral mínimo. ➤ Disfunción cerebral mínima. ➤ Síndrome del niño hiperactivo.
1968	<p>DSM-II:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reacción hiperquinética.
1980	<p>DSM-III:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desorden de déficit de atención (TDA-H). ➤ TDA con hiperactividad. ➤ TDA sin hiperactividad.
1987	<p>DSM-III-R:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDA-H). ➤ Trastorno por déficit de atención no diferenciado (cuando no existe hiperactividad).
1994	<p>DSM-IV:</p> <p>Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDA-H).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Subtipo predominantemente con inatención. ➤ Subtipo predominantemente hiperactivo / impulsivo. ➤ Subtipo combinado. ➤ Variante residual.

A medida que avanzan las investigaciones en torno al Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), también se van puliendo las definiciones. Según Sandra Rief, el TDAH se podría definir de las siguientes formas:¹²

- ❖ El TDAH es un trastorno del desarrollo caracterizado por grados distintos de distracción, exceso de actividad e impulsividad.
- ❖ Es una inmadurez neurológica de las áreas que controlan los impulsos, ayudan a seleccionar la información sensorial y enfocan la atención.
- ❖ Es un trastorno neurológico que se caracteriza por presentar problemas para mantener la atención y el esfuerzo mental, para inhibir los impulsos y por niveles excesivos de actividad.
- ❖ Es un trastorno fisiológico que causa dificultad para inhibir el comportamiento y los impulsos propios, el autocontrol y el comportamiento orientado a una meta.
- ❖ Es un trastorno neurobiológico que causa un alto grado de variabilidad e inconsistencia en el desempeño y los resultados.

¹² ROSAS, María. Niños diferentes: cómo dominar el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). p. 39

- ❖ Es un trastorno del desarrollo resultado de la baja actividad en el centro de atención del cerebro. Sus características surgen en la edad temprana.
- ❖ Con el TDAH, el centro de atención del cerebro no está funcionando bien, lo que conduce al niño o persona que lo padece a tener problemas en el rendimiento y la productividad.
- ❖ Es un trastorno que causa un nivel excesivo de actividad, distracción, sensibilidad y exageradas reacciones emocionales.

Como podemos darnos cuenta son muchas las definiciones que se han formado a través del tiempo acerca del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, sin embargo, cabe mencionar que en este trabajo el TDAH será considerado como:

- ❖ Un trastorno del desarrollo resultado de la baja actividad en el centro de atención del cerebro caracterizado por distintos grados de distracción, exceso de actividad e impulsividad. Generalmente sus características surgen en la edad temprana.

1.2 CARACTERÍSTICAS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH).

Las características más específicas del TDAH son las dificultades para mantener la atención y la concentración, y para controlar sus impulsos y el exceso de movimiento o hiperactividad. Sin embargo, no es posible describir con precisión la conducta de todos los niños con este trastorno porque cada situación es única ya que también se ven involucrados otros factores que ocasionan que cada caso se individualice, como por ejemplo, la edad, el entorno que rodea al individuo, quizá problemas de baja autoestima, depresión, entre otros. Así pues, empezamos a mencionar las características específicas del TDAH, de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV).¹³

Dificultades para mantener la atención y la concentración

- A. No presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.**

El niño suele cometer errores al realizar actividades rutinarias o que conoce bien, debido a que en estos momentos su nivel de atención baja. Por ejemplo, puede cometer faltas de ortografía al escribir determinadas palabras aunque

¹³ PUIG, Conxita. op. cit., p. 12

se supone que ya ha aprendido a escribirlas de manera correcta, o puede equivocarse al resolver alguna operación de cálculo ya que es muy probable que no ponga atención en el signo que presenta la operación y en lugar de sumar los números los resta.

Esta falta de atención a los detalles puede provocar varios errores ocasionando importantes problemas en la vida diaria del sujeto.

B. Tiene dificultades en mantener la atención en actividades lúdicas.

Cuando el individuo se encuentra en esta situación, es posible que le cueste trabajo esperar su turno y se adelante o por el contrario, no se da cuenta cuando su turno ha llegado y se le pasa por alto. Es tanta su dificultad para mantener la atención que al estar jugando fútbol puede distraerse y meter un gol en su propia portería, en fin, son muchas las dificultades que se le pueden presentar durante la duración del juego.

C. Parece no escuchar cuando se le habla directamente.

Generalmente el niño parece estar atento cuando se le está platicando algo, o dando alguna indicación y sin embargo, es probable que no sea capaz de repetir lo que se le acaba de decir o que no pueda cumplir la indicación que ha recibido.

D. No sigue instrucciones y no finaliza tareas u obligaciones.

Cuando esta condición se presenta, el niño deja sus labores inconclusas, ya sea por no haber atendido totalmente a las instrucciones que se le dieron, o por que se le presentó alguna interrupción, como por ejemplo, mientras que el niño está realizando su tarea recibe una llamada telefónica y de esta manera se distrae y al momento de colgar el teléfono se le puede olvidar lo que estaba haciendo y empieza a realizar otra actividad.

E. Tiene dificultad para organizar tareas o actividades.

Al niño con TDAH le cuesta mucho trabajo organizar sus actividades que debe realizar diariamente, frecuentemente cree que le sobra el tiempo para llevar a cabo sus tareas y finalmente se da cuenta que ya no las puede terminar por no haber repartido su tiempo adecuadamente.

Sus apuntes o trabajos escolares también suelen estar mal ordenados: las actividades de español las anota en el cuaderno de matemáticas, las actividades de matemáticas las realiza en el cuaderno de conocimiento del medio y así sucesivamente. También puede que olvide donde guarda ciertos trabajos que su profesor le ha solicitado y por lo tanto no los entrega a pesar de sí haberlos hecho. Ocasionándose importantes problemas en la escuela.

F. Le disgusta o evita dedicarse a tareas que requieren esfuerzo mental sostenido, como trabajos escolares o doméstico.

La persona frecuentemente intenta evitar aquellas actividades o tareas en donde se requiere un nivel de atención elevado, como puede ser resolver algún problema matemático o participar en algún juego de mesa y generalmente se inclina más por aquellas actividades sencillas que no requieran de un esfuerzo mental.

G. Extravía objetos necesarios para tareas o actividades (como juguetes, lápices, cuadernos libros, entre otros).

Continuamente olvida las cosas que va a utilizar en ciertas actividades, como puede ser el uniforme del equipo donde juega, sus útiles escolares que va a ocupar en su clase, olvida el suéter del uniforme en el salón de clases también puede olvidar en casa su almuerzo para la hora del recreo, en fin podríamos seguir numerando objetos que la persona con TDAH puede extraviar u olvidar aunque sean cosas que diariamente utiliza y que son importantes para llevar a cabo sus actividades.

H. Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.

Las personas con TDAH se distraen fácilmente con cualquier cosa, no están realmente concentradas en lo que están realizando y todo puede llamar su

atención. Es posible que se distraiga al momento en el que su compañero pasa cerca de él, o con algún ruido que se escuche fuera del salón de clases e incluso puede distraerse con la decoración del salón aunque ya lo conozca perfectamente.

I. Es descuidado en actividades diarias.

En ocasiones parece poner poco interés en su arreglo persona, es descuidado en el arreglo de su habitación, en acomodar su ropa, no la dobla, la mete de cualquier forma dentro de su ropero. Todas estas actividades y otras más que no realiza de manera adecuada hacen que parezca una persona muy desordenada y descuidada siendo que ésta no es su intención.

Dificultades en el control de la hiperactividad

A. Mueve en exceso manos o pies, o se remueve en el asiento.

Le cuesta trabajo estar sentado y quieto, cuando la situación así lo amerita, por ejemplo al momento en el que su profesor esta dando la clase. constantemente está moviendo las piernas, toma objetos y los manipula, los tira. En la casa puede estar sentado viendo el televisor y empezar a cambiar

de posición constantemente. Sin embargo, en otras ocasiones también puede permanecer inmóvil frente al aparato.

B. Abandona el asiento en clase o en otras situaciones donde se espera que permanezca sentado.

Tiende a levantarse constantemente de su asiento con cualquier pretexto. Si está en el salón de clases, se levantará para ir al baño, o si está en casa comiendo, se pondrá de pie para ir por un objeto, en cualquier situación que requiera estar sentado, él deseará levantarse.

C. Corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo.

Corre y salta de un lugar a otro, sin importar si se encuentra en el salón de clases, en su casa o en la calle.

D. Tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.

Le resulta difícil jugar por un periodo largo de tiempo al mismo juego, constantemente abandona un juguete para empezar con otros que a su vez también olvidará jugar con ellos.

E. Habla en exceso.

Habla durante mucho tiempo y de forma rápida o precipitada interrumpiendo a los demás. Puede hablar con todos sus compañeritos del salón o también interrumpir al profesor mientras da su clase.

Dificultades para controlar la impulsividad

A. Se precipita al responder o lo hace antes de haber oído la pregunta completa.

Responde antes de que le terminen de hacer la pregunta por lo que frecuentemente comete errores. Por ejemplo, en los exámenes escritos, es posible que no termine de leer la pregunta y conteste algo que quizá no es correcto.

B. Tiene dificultades para guardar turno.

Para la persona con TDAH es difícil esperar su turno cuando hay que formarse para obtener algo y generalmente abandona la fila o intenta saltarse a las personas que están antes de él, y por este motivo llega a ocasionarse problemas con la demás gente.

C. Interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.

Estos niños tienden a involucrarse en las conversaciones de los adultos, o interrumpen el juego de sus compañeros con alguna actitud o comentario fuera de lugar.

Hasta aquí hemos mencionado las características que según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) presentan los niños con TDAH.

Stevens menciona otras características relacionadas con el TDAH: ¹⁴

Problemas de falta de atención.

- Mi hijo se distrae con facilidad.
- No escucha.
- Comete errores por descuido.
- No cumple con las tareas de la escuela y sus obligaciones.
- Se le dificulta poner atención en la escuela y en situaciones de juegos.
- Pierde las cosas en la escuela y en la casa.
- Evita las tareas que requieren poner atención.
- Se le dificulta organizar las tareas y actividades.
- Con frecuencia es olvidadizo.

¹⁴ STEVENS, Laura. Como ayudar a los niños con déficit de atención. p. 31

Problemas de hiperactividad e impulsividad.

- Mi hijo interrumpe o estorba.
- Habla sin parar.
- Se compromete en actividades peligrosas.
- Está inquieto y agitado.
- Contesta abruptamente.
- Tiene problemas para jugar en silencio.
- No puede permanecer sentado.
- No pone atención en la escuela y en los juegos.
- Corre, sube y baja demasiado.

Como podemos ver las características que establece el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) y las que Stevens nos menciona en general son similares ya que de alguna forma todas se refieren a la dificultad que tienen los niños para poner atención, y para mantenerse quietos y concentrarse en la actividad que les sea asignada.

Debemos tener en cuenta que, generalmente, no se presentan todas las características que hemos descrito en todos los niños con TDAH.

Todas estas características tienen en común que no son comportamientos extraños en los niños. En realidad, con mayor o menor frecuencia o intensidad todos los niños se han comportado en alguna ocasión de forma parecida. Por otro lado, dichos comportamientos pueden ser normales en edades precoces, aunque dejan de serlo a medida que el niño crece. La importancia de las anteriores características, radica en que éstas se presenten en mayor grado

de lo que es normal en función de edad y nivel madurativo del niño, y en que se presenten constantemente en cualquier actividad que el niño emprenda.

1.3 CAUSAS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH).

Al buscar el origen orgánico del trastorno de atención, debemos tener en cuenta que el TDAH representa una condición compleja que no tiene una causa única o fácil de entender.

En la mayoría de los casos conocidos y estudiados (70-80%), el TDAH se considera primario, o sea, que no existe una causa que lo explique en su totalidad. Por lo tanto, se supone que tiene un origen genético, es decir, que se hereda.¹⁵

En el resto de los casos (20-30%) sí se encuentran causas físicas y ambientales, por lo que se le llama TDAH secundario.¹⁶

Enseguida se mencionarán dichas causas que favorecen en la aparición del trastorno.

¹⁵ VAN, Wielink Guillermo. Déficit de Atención con Hiperactividad. p. 19

¹⁶ Idem, p. 20

1.3.1 CAUSA FÍSICAS

Origen genético

La existencia de un factor hereditario como causa del TDAH primario es clara. Los datos y estimaciones surgidos de la población estudiada indican que, de 55 a 92% de los casos se adquiere por los genes maternos o paternos.¹⁷

En algunos casos de niños con TDAH se han identificado genes específicos que determinan que esta condición se herede; básicamente dichos genes se localizan en los cromosomas 3, 5 y 11.¹⁸

Encefalopatía hipóxica/isquémica

El daño al cerebro ocasionado por la falta parcial de oxígeno y una pobre circulación de la sangre que ocurre antes, durante, o después del parto, se llama encefalopatía hipóxica/isquémica. Este tipo de daño es especialmente frecuente en los pequeños que nacen en forma prematura.¹⁹

Entre las consecuencias de la encefalopatía hipóxica/isquémica, está el TDAH.

¹⁷ VAN, Wielink Guillermo. op. cit., p. 21

¹⁸ Idem. p. 22

¹⁹ Ibidem. p. 22

Factores químicos

La base orgánica del trastorno parece estar también relacionada con el déficit de dos neurotransmisores (sustancias químicas del cerebro que permiten la transmisión de la información de una neurona a otra): la dopamina, relacionada con el autocontrol, y la noradrenalina, relacionada con el estrés, lo cual dificulta que el cerebro (principalmente el lóbulo frontal) mantenga el umbral de estimulación cortical adecuado y ocasiona un estado de inquietud. La hiperactividad motriz se valorará como un síntoma secundario a la hipoactivación cortical. Los fármacos que potencian los niveles de los neurotransmisores deficitarios reducen los síntomas del TDAH. Actualmente las investigaciones relacionadas con el origen del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad van dirigidas a valorar alteraciones en estas áreas.²⁰

1.3.2 CAUSAS AMBIENTALES

Existen diversos factores ambientales de riesgo que influyen de manera negativa en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad que generalmente se presentan durante el embarazo y que en la mayoría de los casos pueden llegar a prevenirse. Es más sencillo ser precavido antes, durante y después del embarazo que controlar los problemas de comportamiento y de salud de un niño después de que ya los ha desarrollado.

²⁰ PUIG, Conxita. op. cit., p. 26

Entre las principales causas que favorecen a la presencia del TDAH se encuentran las siguientes:

❖ La nutrición

Una nutrición excelente antes y durante el embarazo y la lactancia es esencial. Lo que la madre coma durante el embarazo afectará el desarrollo emocional, mental y físico del niño.

Lo óptimo es llevar una dieta balanceada y variada, libre de azúcar, cafeína y sal, y tomar complementos de vitaminas y minerales. Las mujeres embarazadas deben tomar al menos tres porciones de leche, yogur y queso (sí la embarazada es adolescente, debe tomar cuatro porciones); tres porciones de carne, frijoles, huevo; de tres a cinco porciones de verduras, de dos a tres porciones de frutas; de seis a once porciones de pan, cereal, arroz y pasta, y muchos ácidos grasos omega 3 (son las grasas benéficas).²¹

Sí la madre tiene una alimentación adecuada seguramente tendrá un bebé sano y fuerte.

❖ El humo de cigarro

Es recomendable evitar todo contacto con el humo de cigarro durante el embarazo. Las madres que fuman pueden afectar a su bebé y tienen mayor

²¹ STEVENS, Laura. Como ayudar a los niños con déficit de atención. p. 52

probabilidad de tener hijos con TDAH que las que no fuman²² además de que sabemos que tienen más probabilidades de que su bebé nazca con bajo peso.

El tabaco tiene cerca de 3000 toxinas, entre ellas, el plomo y monóxido de carbono, por lo que es una causa potencial de TDAH.²³

Existe una clara relación entre las madres que fuman durante el embarazo y la presencia del TDAH. Por lo tanto, la madre debe evitar fumar y no permitir que nadie lo haga cerca de ella.

❖ El alcohol

Tomar bebidas alcohólicas puede provocar que el bebé tenga bajo peso y daños neurológicos al nacer. El alcohol debe evitarse totalmente si la madre está embarazada.

Los niños nacidos con síndrome de alcohol fetal pueden presentar anomalías físicas, un crecimiento deficiente y retraso mental. También pueden ser irritables e hiperactivos y experimentar problemas de aprendizaje.²⁴

²² MARTÍNEZ, Georgina, et al. Aprender a vivir con TDAH. p. 14.

²³ VAN, Wielink Guillermo. op. cit., p. 23

²⁴ STEVENS, Laura. op. cit., p.53

Es muy importante no tomar bebidas alcohólicas si la mujer está embarazada o piensa embarazarse ya que pone en riesgo la salud del bebé.

❖ Las drogas y la cafeína

Todas las drogas deben evitarse, la cafeína se considera una droga que también puede afectar el desarrollo del niño, así es que durante el embarazo no debe consumirse café, té y otras bebidas y alimentos sólidos que contengan cafeína, como por ejemplo, los chocolates.

❖ La leche materna

Así como se ha dicho que el cigarro, el alcohol, las drogas y la cafeína son perjudiciales para el bebé, ahora vamos a hablar de un factor benéfico para el bebé; me refiero a "la leche materna" por eso es recomendable amamantar al bebé durante al menos seis meses y de preferencia durante el primer año de vida.

Stevens menciona que la leche materna es mejor para el bebé por las siguientes razones:²⁵

²⁵ STEVENS, Laura. op. cit., p.55

- La leche materna es fácil de digerir. Los bebés no se constipan o padecen sed porque la leche materna les proporciona el agua necesaria.
- La leche materna contiene anticuerpos que se transmiten de la madre al bebé para protegerlo contra alergias y enfermedades. Los bebés que son amamantados presentan menos infecciones gastrointestinales, respiratorias y de oído.
- El primer líquido que aparece después del alumbramiento es el calostro. Contiene anticuerpos, glóbulos blancos y factores de crecimiento que absorbe el torrente sanguíneo del bebé debido a que sus intestinos están porosos e inmaduros, esto protege al niño de enfermedades gastrointestinales.
- Varias proteínas están presentes en la leche materna. La lactalbúmina, la proteína principal en la leche materna, facilita la digestión. Las proteínas lactoferrinas enlazan el hierro, que después se absorbe fácilmente. Lo anterior disminuye el crecimiento de las bacterias que dependen del hierro, las cuales pueden causar diarrea. La taurina, un aminoácido, ayuda de manera indirecta en la digestión de grasas y es muy importante para el desarrollo del cerebro.
- La leche materna contiene la larga cadena de los importantes ácidos grasos omega 3 y omega 6. los ácidos grasos omega 3 son cruciales en la creación de los tejidos y nervios cerebrales, y la retina ocular.

- La leche materna, también estimula la creación de un vínculo especial entre madre e hijo.

Podemos seguir enlistando los beneficios de la leche materna ya que son demasiados, por lo cual es importante y necesario que la madre amamante a su bebé por lo menos durante sus primeros seis meses de vida.

❖ El plomo

La intoxicación crónica con plomo puede producir TDAH, lo que puede ocurrir que raspan y comen la pintura hecha a base de plomo, comen en cerámica vidriada, o por la inhalación de los humos que emanan de la combustión de la gasolina que contienen dicho metal carburante.²⁶

Por fortuna, hace ya algunos años en la Ciudad de México se aplicó un programa de sustitución de gasolinas, y en la actualidad sólo se usan gasolinas sin plomo, por lo que es raro encontrar niños con niveles altos de este metal en la sangre.

❖ Radiación

El daño al cerebro por exposición a los rayos X depende de dos factores: de la cantidad de radiación recibida y de la edad del individuo. Se sabe que el

²⁶ VAN, Wielink Guillermo. op. cit., p. 23

embrión en desarrollo es más sensible a los rayos X que el adulto, ya que en el primero el cerebro está en formación y, por lo mismo, esta es una causa potencial de TDAH.²⁷

Todas estas causas que se han mencionado son las que pueden llegar a ocasionar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, sin embargo, es necesario mencionar que cada caso es diferente y que no en todos se presentan las mismas condiciones.

1.4 TIPOS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH).

Guillermo Van Wielink menciona que con el fin de definir y diagnosticar con mayor exactitud el trastorno, se han identificado tres subtipos de TDA según la predominancia de la hiperactividad o del déficit de atención, y son los siguientes:²⁸

- **TDA de tipo combinado.**

Es aquel donde la hiperactividad y el problema de atención están presentes y ambos son significativos.

²⁷ VAN, Wielink Guillermo. op. cit., p. 23

²⁸ VAN, Wielink Guillermo. op. cit., p. 23

- **TDA de tipo inatento.**

En este caso, lo que predomina es la inatención y por ellos se les suele considerar como niños distraídos. Estos niños, generalmente suelen tener más problemas académicos que de conducta, y en este caso es muy importante hacer un buen diagnóstico ya que puede llegar a confundirse con algún otro problema.

- **TDA de tipo hiperactivo.**

En estos niños predomina la hiperactividad, y se les denomina como "muy inquietos". En ellos son habituales los problemas de conducta en la escuela, en casa y con los amigos.

"Cada subtipo de TDA puede graduarse de acuerdo con tres niveles de gravedad: leve, moderado y grave" ²⁹, sin embargo, Wielink no establece la diferencia entre cada uno de estos subtipos.

²⁹ PUIG, Conxita op. cit., p. 37

SUBTIPOS Y GRADOS DE TDA/H		
TDA TIPO HIPERACTIVO	TDA TIPO INATENTO	TDA TIPO COMBINADO
Grave	Grave	Grave
Moderado	Moderado	Moderado
Leve	Leve	Leve

Para concluir este capítulo y teniendo en cuenta que ya conocemos qué es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, sus características y sus causas es importante mencionar que también hay aspectos que pueden influir positivamente en el tratamiento del TDAH como son: la estabilidad familiar, la detección precoz y un tratamiento adecuado y continuo en los primeros años de escolaridad del niño, ya que ello ayudará a reducir los problemas derivados del trastorno. Y sobre todo la capacidad que la familia tenga para ayudarlo y el apoyo escolar que pueda recibir por parte de su profesor son aspectos de gran ayuda para el niño con TDAH. Es por ello que el papel que juegan la familia y la escuela va a ser muy relevante en el desarrollo del niño.

CAPITULO 2

*DETECCIÓN DEL
TRASTORNO POR
DÉFICIT DE
ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD
(TDAH).*

2. DETECCIÓN DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH).

La detección del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es algo complicado y no debe de realizarlo un solo profesionalista ya que esto requiere de la labor de un equipo multidisciplinario.

Los síntomas o características que pueden ayudar a realizar el diagnóstico del TDAH son muchos pero en general los problemas de estos niños siempre giran en torno a un patrón determinado de conducta.

En la escuela, el niño con TDAH tiene problemas muy específicos relacionados con la atención, la impulsividad y la agitación motriz. En ocasiones, puede llegar a detectarse porque el niño presenta serias dificultades a la hora de aprender a leer y a escribir y también tiene problemas con las matemáticas.

En el TDAH además de presentarse problemas de aprendizaje, también intervienen otros factores como pueden ser: factores físicos, psicológicos y de conducta.

Por ello debe ser diagnosticado y atendido por un equipo multidisciplinario, el cual debe estar integrado por:

- Médico
- Psicólogo
- Pedagogo

Para lograr un diagnóstico preciso del TDAH es importante contar con la ayuda de un equipo multidisciplinario (diversas disciplinas que estudian en común al ser humano pero desde diferentes perspectivas: etnología, medicina, pedagogía, psicología, etc.) ya que la información, los conocimientos y la experiencia con que cuentan es de gran utilidad para la detección del trastorno.

"El trabajo multidisciplinario en el TDAH, también resulta imprescindible que sea interdisciplinario, con el fin de que las diversas disciplinas que lo estudian integren la información y el conocimiento obtenido en toda una unidad biopsicosocial que nos permita no sólo comprender cuáles son las causas, sino también la forma en que impacta en las diversas esferas del quehacer, unido a la comprensión de su evolución en todos los aspectos, y con ello tener la posibilidad de realizar un adecuado diagnóstico, y por lo tanto, el tratamiento más oportuno y eficaz." ³⁰

Enseguida hablaremos del papel que juega la medicina, la psicología y la pedagogía para la detección del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

³⁰ FROLA, Angulo Aída. Conferencia: Mitos y Realidades del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Febrero, 2005.

2.1 EVALUACIÓN MÉDICA

Cuando un niño acude por primera vez a un médico debido a problemas de conducta indicadores del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), es necesario realizar una evaluación médica. Esta valoración permitirá confirmar el diagnóstico de TDAH o bien, identificar si se trata de otro desorden semejante.

Para diagnosticar médicamente el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, es conveniente realizar una valoración al paciente, la cual debe estar constituida por una historia clínica, un examen físico completo, y una exploración funcional del neurodesarrollo.

HISTORIA CLÍNICA

La Historia Clínica es un instrumento que el médico utiliza para obtener información acerca del estado de salud de la madre y el hijo durante el embarazo, el parto y el nacimiento. También puede arrojar datos relacionados con la salud de la familia del niño y con su crecimiento.

Al aplicar la historia clínica pueden salir a la luz signos de alto riesgo que representen probablemente la presencia de futuros problemas conductuales, relacionados quizá con el TDAH. Por lo tanto, es recomendable que el médico profundice en el estudio de tales signos para poder realizar el diagnóstico del TDAH.

Enseguida se presenta un formato de la historia clínica, que puede ser aplicada para detectar el TDAH, o bien, alguna otra condición.

HISTORIA CLÍNICA INICIAL DE NIÑOS CON SOSPECHA O INDICIOS DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN ³¹

1. HISTORIA:

a) Historia familiar:

- Desórdenes genéticos.
- Desórdenes neurológicos (incluyendo tics).
- Desórdenes psiquiátricos.
- Antecedentes y problemas escolares (antecedentes académicos de los padres, de los hermanos o de otros parientes).
- Historia laboral de los padres.

b) Embarazo, parto y nacimiento:

- Nivel de actividad fetal.
- Exposición fetal a toxinas.
- Prematurez.

CONTINUACIÓN...

³¹ ELIAS, Cuadros Yolanda. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Bases neurológicas, modelos neurológicos, evaluación y tratamiento. p. 35-37

c) Perfil neuroconductual en la infancia:

- Cólicos o irritabilidad.
- Desordenes en la alimentación.

d) Eventos significativos del desarrollo:

- Corre en cuanto empieza a caminar "corrió tanto como caminó".
- Coordinación motora gruesa y fina.
- Desarrollo del lenguaje y del habla.
- Enuresis.
- Regresión.

e) Perfil neuroconductual:

- Lapsos de atención.
- Impulsividad.
- Hiperactividad.
- Estado emocional (depresión, ansiedad, frustración).

f) Conducta:

- Oposicionante, desafiante, síntomas de desorden de conducta en la escuela:
 - * Desempeño en la escuela.
 - * Con qué mano escribe.
 - * Reportes constantes de la escuela.
 - * Tareas y exámenes académicos.
 - * Reporte de calificaciones.
 - * Años recursados.
 - * Acude a escuela privada o pública.

CONTINUACIÓN...

g) Socialización:

- Participación en actividades grupales.
- Habilidades para hacer amigos y para conservarlos.
- Pasatiempos, deportes, actividades en grupo.

2. EXPLORACIÓN FÍSICA:

- a) Examen físico general.
- b) Examen neurológico.
- c) Examen dismorfológico.
- d) Exploración del desarrollo de:
 - Lenguaje hablado (conversar con el niño sobre temas que a él le interesen).
 - Memoria (retención de dígitos).
 - Tareas grafomotoras.
 - Dibujos proyectivos.

Durante la elaboración de la historia clínica deberán investigarse los aspectos prenatales y posnatales, incluyendo el valor del Apgar cuyo puntaje puede calificar al suceso perinatal como asfixia en evolución. Por otra parte, algunos estudios han demostrado que en los niños de bajo peso al nacer (menos de 1500 gramos), con antecedentes de traumatismos craneoencefálicos no complicados, meningitis, hidrocefalia, y que han sido objeto de procedimientos neuroquirúrgicos, se incrementa el riesgo de presentar TDAH. También van

acompañadas de problemas conductuales muchas enfermedades crónicas, como es el caso de cardiopatías, enfermedades renales, asma, epilepsia y distrofia muscular."³²

Como se puede ver, es mucha la información que se obtiene a través de la historia clínica, por lo cual resulta imprescindible aplicarla. Otro factor que es de gran utilidad para la detección del TDAH, es la exploración física ya que en conjunto con la historia clínica puede convertirse en una arma de gran utilidad para el médico.

EXPLORACIÓN FÍSICA

En la exploración física se averiguará si existen parámetros que afecten el desarrollo cerebral del niño. "La presencia de desórdenes genéticos que interfieran con el desarrollo cerebral es sospecha de TDAH, además de que constituye una vía común de disfunción del sistema nervioso central."³³ Muchos niños con TDAH no presentan retardo mental ni síndromes genéticos específicos, si bien pueden presentar características dismórficas menores que pueden indicar dos cosas:

1. Un inicio prenatal, en el caso de que los síntomas conductuales se presenten en edad temprana (antes de la edad escolar).
2. Una mayor tendencia a experimentar problemas de aprendizaje.

³² ELIAS, Cuadros Yolanda. op. cit. p. 38

³³ ELIAS, Cuadros Yolanda. op. cit. p. 38

Es importante iniciar una plática con el niño con el fin de evaluar el desarrollo del lenguaje, ya que los desórdenes de este último constituyen un diagnóstico diferencial decisivo en presencia del TDAH.

Los niños en los que se presentan problemas de lenguaje suelen demostrar también algunos signos de la presencia TDAH al momento en el que el médico interactúa verbalmente con ellos. Sin embargo cuando el médico convive con el niño de forma no verbal dichos signos tienden a desaparecer.

El médico puede dar la orden para que al niño se le realicen diferentes pruebas para realizar el diagnóstico como pueden ser: pruebas bioquímicas, de neuroimagen, de estudios neurofisiológicos (electroencefalografía, mapeo de la actividad eléctrica cerebral, electroencefalografía cuantitativa), pruebas genéticas y de otros procedimientos de laboratorio. Sin embargo, algunos autores consideran que dichas pruebas no son necesarias a menos que se presente un déficit neurológico o exista una historia familiar con síndromes específicos.

Así mismo, se espera que las anteriores indicaciones para realizar la evaluación inicial de un sujeto en quien se sospecha la presencia de TDAH, contribuya a configurar el diagnóstico y a evaluar el tratamiento que se aplicará al paciente.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

En la actualidad existe una nuevas estructuras familiares que cada vez son más comunes, por ejemplo: padres divorciados o separados, familias con padrastros o con madrastras, padres que se vuelven a casar y que forman familias sin parentesco biológico, entre otras. Algunos niños pueden ser extremadamente sensibles al cambio de la estructura familiar pero en estos casos no cabe pensar en un diagnóstico de TDAH, ya que los síntomas en sí remiten a los efectos de ese cambio, los cuales se manifiestan en estrés emocional, depresión y síntomas de ansiedad, lo cual todo redunda en un déficit de atención en forma secundaria.

Sin embargo no esta de más realizar una evaluación psicológica para detectar Factores que si contribuyan a la detección del TDAH.

Para realizar la evaluación psicológica se puede hacer uso de diferentes instrumentos psicométricos y técnicas que generalmente se aplican a los padres, al maestro y al afectado. Dichos instrumentos deben cubrir los siguientes aspectos:

RENDIMIENTO INTELECTUAL

Quizá la prueba para medir inteligencia más ampliamente difundida sea la prueba de inteligencia de Weschler, para niños o adultos (WISC-R. WAIS), que aporta algunos otros datos valiosos, además del coeficiente intelectual,

tales como: rendimiento verbal y de ejecución, diferencias entre ambas dimensiones o entre diferentes subtest, algunas habilidades perceptuales y motoras, así como ciertos datos sobre los avances en el aprendizaje escolar.

MADUREZ PERCEPTOMOTORA

Las pruebas clásicas como la de Bender o Frostig generalmente dan información útil.

El término madurez perceptomotora merece algunas consideraciones adicionales. "El manejo que el cerebro hace de la información del entorno puede secuenciarse y simplificarse en cuatro operaciones neuropsicológicas:"³⁴

- Percepción.
- Integración.
- Memoria.
- Emisión de respuestas.

Para cada una de estas operaciones es posible señalar algunas dificultades de maduración y la forma en que pueden explorarse.

Discapacidades perceptuales

³⁴ BENASSINI, Oscar. Trastornos de la Atención. Origen, diagnóstico, tratamiento y enfoque psicoeducativo. Ed. Trillas. México, 2002.p. 78.

Las más evidentes pueden ser las de tipo visual, y auditivo.

Discapacidades visuales

- a) Dificultades para organizar la posición de los objetos en el espacio, con inversiones o rotaciones. Suelen presentarse en niños de seis años de edad o mayores y suelen evidenciarse al copiar letras, números u otras figuras.
- b) Dificultades para separar figura y fondo, con problemas para distinguir y resaltar las primeras,
- c) Dificultades para percibir distancia y profundidad, que pueden hacerse evidentes con torpeza para eludir muebles u otros objetos, o bien, tomar objetos con la mano.

Discapacidades auditivas

- a) Dificultades para distinguir diferencias sutiles entre sonidos, tales como las diferencias en la pronunciación de algunas letras del alfabeto.
- b) Dificultades para distinguir estímulos auditivos específicos en ambientes en los que no hay silencio; por ejemplo, una voz humana en vivo en un lugar el que esta prendida la televisión y otras personas están platicando al mismo tiempo.
- c) Dificultades para comprender de manera inmediata y clara lo que se escucha.

Discapacidades somatosensoriales

- a) Se ha descrito una condición de hipersensibilidad a la estimulación táctil que resulta molesta para el niño y puede hacerle rehuir el contacto.
- b) Se describen, además, problemas de sensibilidad propioceptiva que pueden hacer difícil para algunos menores distinguir la ubicación y posición de su cabeza, brazos o piernas; e incluso la ubicación de su cuerpo en el espacio.

Dificultades para la integración

Algunos niños pueden tener problemas con la secuenciación en el manejo de la información, así como dificultades para seguir el orden de principio a fin de un relato, los meses del año, los días de la semana o una serie de cifras.

Otros pueden tener dificultades para hacer operaciones de abstracción, es decir, para conceder significado a la información y comprender chistes, bromas o refranes, o bien para establecer semejanzas y diferencias entre los objetos. Es frecuente también que existan dificultades en la organización de la información recibida para decidir qué uso se le debe dar.

Problemas de memoria

Se trata particularmente de problemas en la llamada memoria a corto plazo, en los cuales el afectado no consigue retener la información que se le presenta,

dadas sus dificultades para concentrarse y su déficit maduracional de percepción e integración.

Discapacidades para la ejecución de respuestas

Lo más común es que estos niños presenten problemas con el lenguaje de expresión y discapacidades motoras. Los primeros provocan titubeos, respuestas como: ¿eh?, ¿qué?, ¿mande?, que obligan a repetir la pregunta, así como una lentitud mayor a la esperada para contestar. Las dificultades para los movimientos finos pueden hacerse evidentes cuando el niño comienza a escribir; la escritura que implica movimientos gruesos hace que el niño parezca torpe, lento, tosco y ello se suma a los problemas de maduración de la percepción visual.

CONDICIÓN EMOCIONAL

Pueden emplearse pruebas y escalas proyectivas, o bien, escalas para la medición de ansiedad o depresión.

ESTRUCTURA Y DINÁMICA DE LA FAMILIA

Existen también escalas específicas con dimensiones como comunicación, expresión de afectos y manejo de autoridad, que resulta importante cuantificar por sus implicaciones para el manejo terapéutico de la familia. La escala de funcionamiento familiar de Espejel o la escala de clima familiar de

Moos son dos buenos ejemplos de instrumentos que pueden emplearse con este fin.

Otro factor importante para facilitar el diagnóstico del TDAH es la observación ya que mediante ella se puede determinar la presencia de TDAH. Enseguida se presentan unos protocolos de observación que deben aplicarse a los padres y al profesor del niño afectado.

INDICADORES DE ALARMA PARA EL TDAH ³⁵

1.- ¿Su trabajo escolar es descuidado, se deja partes de los ejercicios, la presentación está poco cuidada?	0	1	2	3
2.- ¿Le cuesta mantener la atención en tareas largas o monótonas?	0	1	2	3
3.-¿Le cuesta mucho ponerse a hacer los deberes o necesita mucha supervisión?	0	1	2	3
4.- ¿Alguna vez a dudado de si tiene dificultades auditivas porque parece que no escucha?	0	1	2	3
5.- ¿Sabe planificar y organizar su tarea de ecología?	0	1	2	3

³⁵ PUIG, Conxita. Estrategias para entender y ayudar a niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDA/H). Ed. Ceac. España, 2003. p.32

6.- ¿Pierde u olvida ropa o material escolar?	0 1 2 3
7.- ¿Se distrae con mucha facilidad con otros estímulos?	0 1 2 3
8.- ¿Termina las tareas que empieza?	0 1 2 3
9.- ¿Mueve muy a menudo manos y pies mientras hace deberes?	0 1 2 3
10.- ¿Se levanta muchas veces mientras come?	0 1 2 3
11.- ¿Habla mucho y atropelladamente?	0 1 2 3
12.- ¿Le cuesta guardar el turno en los juegos?	0 1 2 3
13.- ¿Corre o salta cuando no debería hacerlo?	0 1 2 3
14.- ¿Contesta las preguntas antes de haber terminado de formularlas?	0 1 2 3
15.- ¿Interrumpe cuando usted está hablando con otras personas, cuando trabaja o cuando habla por teléfono?	0 1 2 3
16.- ¿Le cuesta mucho encontrar tiempo para hacer sus tareas, no las planifica?	0 1 2 3
17.- ¿Le cuesta entender o se le olvidan las normas de padres y profesores?	0 1 2 3
18.- ¿Se comporta de forma impulsiva, dice cosas de las que después se arrepiente?	0 1 2 3
19.- ¿Tiene cambios de humor muy rápidos?	0 1 2 3
20.- ¿Sin darse cuenta se mete en líos y niega su responsabilidad?	0 1 2 3

0 = NUNCA 1 = RARA VEZ 2 = A VECES 3 = SIEMPRE

PROTOCOLO DE OBSERVACIÓN PARA NIÑOS CON TDAH³⁶

NOMBRE DEL PACIENTE:

EDAD:

NOMBRE DEL OBSERVADOR:

FECHA DE LA OBSERVACIÓN:

1.- Fuera de la tarea

- a) Interrupciones verbales.
- b) Interrupciones conductuales.
- c) Comentarios fuera de lugar.

2.- Agitación

- a) Movimientos repetitivos de piernas, brazos, tronco y manos.

3.- Vocalización

- a) Cantar y tararear.
- b) Autoinstrucciones.

4.- Juega con objetos

- a) Se le caen los objetos.
- b) Toca el material.
- c) Frecuencia.

CONTINUACIÓN...

³⁶ PUIG, Conxita. op. cit., p.35

5.- Fuera del asiento

- a) Se levanta de la silla.
- b) Pasea por la sala.
- c) Frecuencia.

6.- Tics

- a) Motores.
- b) Vocales.

7.- Agresiones físicas o verbales

- a) Comentarios en voz baja.
- b) Insultos.
- c) Maltrato del material.
- d) Arroja los objetos.

8.- Oposicionismo y conducta desafiante

- a) Pataletas.

9.- Seguimiento de instrucciones

- a) Siéntate, empieza, para, dame eso...

10.- Cómo reacciona ante el refuerzo positivo

- a) Social.
- b) Material.

11.-Cómo reacciona a la extinción

- a) Dificultades.

12.- Contacto físico y ocular

- a) Con el examinador.
- b) Con los padres u otros acompañantes.
- c) Con el modelo.

13.- Comentarios Demandas de supervisión

- a) Comentarios.
- b) Búsqueda visual de aprobación.

14.- Pendiente del tiempo.

15.- Realiza demandas correctamente.

16.- Habla mucho, poco, rápido, despacio.

- a) Tipo de vocabulario.
- b) Frases sencillas o complejas.

17.- Precipitación

- a) Comienza la tarea antes de acabar la instrucción.
- b) Repaso de las tareas.
- c) Ritmo de trabajo.
- d) Ensayo y error.

18.- Perfeccionismo en el trabajo

- a) Movimiento bruscos o cuidadosos.

El protocolo de observación es un conjunto de síntomas que pueden darse frecuentemente en niños con TDAH. Por lo tanto, el observador debe determinar cuales de esos síntomas se presentan en cada caso y la frecuencia e intensidad de los mismos para realizar el diagnóstico.

Si bien tampoco existen perfiles psicométricos diagnósticos del trastorno, la información que arroja la evaluación psicológica puede complementar, ampliar o reforzar dicho diagnóstico, y sobre todo permite conocer una serie de aspectos, áreas y circunstancias alrededor del afectado y su familia, indispensables para hacer la propuesta del tratamiento al que el afectado y la familia deben someterse.

2.3 EVALUACIÓN PEDAGÓGICA

Una situación que con frecuencia evidencia la presencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es que el niño presenta un rendimiento escolar inadecuado.

Una evaluación cuidadosa y detallada de los avances, los impedimentos y las dificultades en la lectura, la escritura, el cálculo y los conocimientos generales permiten establecer el nivel de deterioro en cada actividad.

Mientras más detallada y profesional sea una evaluación de la condición de aprendizaje de un niño, ésta resultará más confiable y útil. Por lo tanto, es conveniente investigar si el menor presenta problemas en alguna de las siguientes áreas.

LECTURA

- ¿Le gusta leer?
- ¿Le resulta más sencillo leer en voz alta o en silencio?
- Cuando encuentra palabras que no conoce, ¿las adivina o las pronuncia?
- Cuando lee, ¿salta renglones o palabras, o lee el mismo renglón dos veces?
- ¿Puede leer palabras pero no comprender su significado?
- ¿Puede leer una página completa pero al concluir no recuerda nada de lo que leyó?

ESCRITURA

- ¿Su mano se cansa cuando escribe?
- ¿No puede escribir tan rápido como piensa?
- ¿En ocasiones encima palabras porque ya está pensando en lo que sigue cuando no ha terminado de formular lo que pensaba antes?
- ¿Tiene tiempo de copiar lo que la maestra escribe en el pizarrón?
- ¿Puede deletrear?

CÁLCULO

- ¿Conoce las tablas de multiplicar?
- ¿Cambia el orden de los números en una cantidad?
- ¿Al sumar o restar confunde columnas?
- Cuando está sumando, ¿de repente resta o viceversa?
- ¿Puede realizar operaciones aritméticas pero no consigue resolver problemas?

LENGUAJE

- Cuando la maestra habla, ¿tiene dificultad para entender?
- ¿En ocasiones comprende y responde a una pregunta de manera equivocada?
- Cuando hay una conversación, ¿pierde partes de ella porque se retrasa en comprender lo que se está diciendo?
- ¿Tiene dificultades para organizar su pensamiento cuando está hablando?
- ¿Sabe lo que va a decir pero tiene dificultades para encontrar las palabras adecuadas?
- ¿Pronuncia mal letras o sílabas?

COORDINACIÓN MOTORA

- ¿Salta, corre, juega, sostiene objetos y los suelta como sus compañeros o es torpe?
- ¿Puede arrojar una pelota, golpearla, patearla, cacharla o batearla?
- ¿Puede abotonarse y amarrar sus zapatos?
- ¿Puede utilizar de manera adecuada los cubiertos para comer?
- ¿Puede usar tijeras?

EXAMEN DE LA VISIÓN Y LA AUDICIÓN

La razón de aplicar esta prueba es que "al abordar posibles discapacidades de tipo sensorial y de integración sensoriomotora, es muy importante conocer la situación de la función visual y la función auditiva. Alguna dificultad diagnosticada en la visión o audición del sujeto podría complicar el TDAH; de igual manera, pasarlo por alto podría obstaculizar el avance del tratamiento".³⁷ Cabe mencionar que es necesario que los dos exámenes deben ser efectuados por especialistas, un oftalmólogo y un otorrinolaringólogo.

Hasta ahora se han descrito a grandes rasgos los procedimientos que cada uno de los miembros del equipo multidisciplinario deben realizar para que conjuntamente puedan llevar a cabo un diagnóstico preciso del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

³⁷ BENASSINI, Oscar. Op. cit. p. 78.

Sin embargo cabe mencionar que para realizar el diagnóstico es importante la colaboración de la familia y de la escuela para que con su ayuda y con los conocimientos, la información y la experiencia del equipo multidisciplinario el Trastorno sea detectado oportunamente y el niño reciba el tratamiento y la ayuda necesaria por parte de todos los profesionales que integran a dicho equipo.

CAPÍTULO 3

*LA INTERVENCIÓN DEL
PEDAGOGO COMO PARTE DEL
EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
EN LA ATENCIÓN A NIÑOS
CON EL TRASTORNO POR
DÉFICIT DE ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD.*

3. LA INTERVENCIÓN DEL PEDAGOGO COMO PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN LA ATENCIÓN A NIÑOS CON EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Los niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) además de necesitar una ayuda médica y psicológica también necesitan de la atención pedagógica. Un tratamiento pedagógico tiende a beneficiarlos en la consolidación de los aprendizajes que generalmente debido a los problemas de inatención e impulsividad no han quedado bien aprendidos y también a adquirir buenos hábitos de estudio. Los hábitos de estudio les ayudarán a realizar sus actividades escolares por sí mismos y por lo tanto no necesitarán de la supervisión constante para concluir sus tareas.

Los trastornos de aprendizaje generalmente afectan una o más habilidades específicas (matemáticas, lectura, escritura, etc.); manifestaciones secundarias que afectan la conducta y que pueden estar o no presentes.³⁸

En este capítulo se analizarán los principales problemas de aprendizaje relacionados con el TDAH y la forma en que el pedagogo puede intervenir para la disminución o solución de los mismos.

³⁸ ELÍAS, Cuadros Yolanda. Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad. Bases neurológicas, modelos neurológicos, evaluación y tratamiento. P. 66

3.1 EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y LAS DIFICULTADES EN LA LECTO-ESCRITURA.

Los niños con TDAH son niños que presentan niveles inapropiados para su edad de impulsividad y de actividad motora y manifiestan falta de atención.

La atención es un concepto difícil de definir y se haya involucrado en distintas operaciones mentales que intervienen en el proceso de aprendizaje. Uno de los significados que tiene esta palabra es concentración: mantener la atención en una misma actividad por un cierto tiempo (atención sostenida). La concentración deficiente es una de las características fundamentales del TDAH, y es una de las causas del bajo rendimiento escolar.³⁹

Los niños que tiene el TDAH generalmente presentan dificultades en el aprendizaje de la lectura, el más común es el denominado "dislexia". La dislexia es una dificultad para aprender a leer, que termina afectando también a la escritura.⁴⁰

La dislexia fue descrita hace ya más de cien años por un oftalmólogo escocés llamado Hinshelwood. Las primeras explicaciones sobre las causas de la dislexia, que datan de alrededor de 1920, sostenían que se debían a fallas del sistema visual, y por eso fue llamada "ceguera verbal congénita".⁴¹

³⁹ JOSELEVICH, Estrella. AD/HD Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Qué es, qué hacer, recomendaciones para padres y maestros. p. 44

⁴⁰ Idem, p. 46

⁴¹ Ibidem, p. 46

En la década de 1940 a la dislexia se le dio el nombre de "daño cerebral mínimo" y en 1966 el de "disfunción cerebral mínima", que en realidad incluía no sólo a niños con problemas de aprendizaje sino también a niños con problemas perceptivo-motores, de atención, impulsividad e hiperactividad.⁴²

Fue hasta 1970 cuando se aceptó el término "dislexia específica del desarrollo"

La principal dificultad para un niño disléxico es descifrar o decodificar la palabra escrita, es decir, le cuesta trabajo asociar el sonido con su correspondiente letra.

Los niños disléxicos tienen una pobre memoria verbal. Esto se pone en evidencia cuando el niño debe repetir oraciones y por lo general tiene dificultades para hacerlo y comete errores sintácticos o sustitución de palabras.

Los errores que más frecuentemente se observan en la lectura son las omisiones de letras y las inversiones de éstas dentro de una palabra. También se observan sustituciones (leer una letra por otra) o adiciones de letras.

Según Conxita Puig, estos son algunos signos indicativos de la presencia de dislexia en edad preescolar:⁴³

- ❖ Dificultad para identificar el sonido inicial de las palabras.

⁴² JOSELEVICH, Estrella. Op. cit. p.47

⁴³ PUIG, Conxita. Estrategias para entender y ayudar a niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH). p. 82

- ❖ Dificultad para identificar rimas.
- ❖ Falta de interés por las letras o incapacidad de identificar las letras del alfabeto.
- ❖ Dificultades con la memoria auditiva.
- ❖ Pobreza del vocabulario.
- ❖ Pobre memoria de trabajo.

La dislexia es una dificultad crónica del aprendizaje que no desaparece espontáneamente.⁴⁴ Por lo tanto, es labor del pedagogo brindar la atención y la ayuda necesaria al niño con TDAH que la padece para así mejorar el proceso de aprendizaje de la lectura.

3.2 EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD Y LAS DIFICULTADES EN CÁLCULO.

Los niños con TDAH también presentan problemas en el cálculo mental y en la resolución de problemas. Generalmente los problemas de atención e

⁴⁴ JOSELEVICH, Estrella. Op. cit. p. 49

impulsividad de los niños con TDAH se manifiestan en el área de las matemáticas. A estas dificultades en el cálculo se le conoce como "discalculia".

La discalculia constituye un trastorno en la competencia numérica y las habilidades matemáticas, las cuales se manifiestan en niños de inteligencia normal.⁴⁵

La discalculia puede ser el resultado de dificultades significativas en otras áreas o habilidades, por ejemplo:⁴⁶

- ❖ **Habilidades lingüísticas:** la comprensión o denominación de términos matemáticos (por ejemplo, que el signo + o el término sumar significa agregar y/o que el signo - o la expresión restar significa quitar). Habilidades semejantes son necesarias para la comprensión de problemas escritos.

- ❖ **Habilidades de tipo perceptivo:** el niño debe realizar un adecuado reconocimiento y/o lectura de los símbolos numéricos o aritméticos y el agrupamiento de objetos.

- ❖ **Habilidades atencionales:** por ejemplo, al reproducir o copiar acertadamente números o cifras, al recordar añadir el número que se lleva en una suma de dos dígitos como la siguiente $18+7$.

⁴⁵ JOSELEVICH, Estrella. Op. cit. p 53

⁴⁶ Idem. p. 54

- ❖ **Habilidades matemáticas:** se evidencian al seguir secuencias de pasos matemáticos (por ejemplo, completar todos los pasos en un problema de cálculo de forma ordenada), contar objetos de forma racional y aprender las tablas de multiplicar.

Como vimos en el capítulo uno existen tres tipos de Trastorno por Déficit de Atención, el TDA tipo hiperactivo, el TDA tipo inatento y el TDA tipo combinado. Los niños que presentan el TDA tipo combinado generalmente son más vulnerables a presentar el trastorno del cálculo que aquellos de tipo hiperactivo o combinado.

Cuando se presentan el TDA y la discalculia de manera asociada, se identifican con gran frecuencia dos tipos de dificultades:⁴⁷

En cuanto al primer tipo de dificultad se ha determinado que los niños con TDAH (tengan o no trastornos de aprendizaje) tienden a ser más lentos en el proceso de recuperación de la información y continúan apoyándose en técnicas para contar que utilizan un soporte concreto más que los demás niños.

En lo que atañe al segundo tipo, en los primeros años del proceso de escolarización son más claramente evidentes las dificultades que tienen los niños con TDAH para ejecutar en forma ordenada los algoritmos propios de cada operación, en especial cuando se trata de la resta y cuando están involucrados procesos de reagrupamiento.

⁴⁷ JOSELEVICH, Estrella. Op. cit. p 57

Por otra parte es un hecho llamativo y conocido que los niños con TDAH suelen, por ejemplo, a la hora de resolver cuentas o problemas aritméticos, resolver un tercio menos de problemas que sus compañeros y con mayor número de errores.

3.3 ADQUISICIÓN DE HABITOS DE ESTUDIO

Los niños con TDAH suelen tener dificultades en todas las habilidades que están relacionadas con los hábitos de estudio. Les cuesta planificarse el tiempo de estudio, combinándolo con tiempo de distracción. También les cuesta organizar el tiempo que necesitan para cada materia, de modo que puede que dediquen mucho tiempo a una tarea sencilla sin pensar que van a quedarse sin tiempo para hacer otras cosas.

Esta dificultad de planificación del tiempo genera en muchas ocasiones estados de ansiedad en los niños.

Los métodos utilizados para estudiar suelen ser muy deficientes. No suelen utilizar una prelectura de un texto para ayudarse en la realización de su tarea, la lectura atenta tampoco se realiza adecuadamente puesto que, habitualmente, cuando deberían hacerlo se distraen, podríamos seguir mencionando muchas actividades que el niño con TDAH no podría realizar

debido a que requieren de un nivel de atención con el que el niño no cuenta y que lo llevan a estar en desventaja con sus compañeros de grupo.

En el siguiente cuadro se muestran algunas técnicas de estudio que podrían beneficiar al niño con TDAH.⁴⁸

TÉCNICAS Y HÁBITOS DE ESTUDIO

- ❖ Planificación del tiempo de estudio.
- ❖ Organización de las materias.
- ❖ Métodos de estudio.
 - Prelectura
 - Lectura atenta
 - Subrayado
 - Resumen
 - Esquema
 - Repetición mental activa
 - Repaso

⁴⁸ PUIG, Conxita. op. cit. p 84

3.4 AYUDA PEDAGÓGICA PARA CONTROLAR LA HIPERACTIVIDAD, LA IMPULSIVIDAD Y MEJORAR EL RENDIMIENTO ESCOLAR.

La mayoría de los niños con TDAH tienen un rendimiento académico insuficiente e insatisfactorio generalmente debido a la dificultad que tienen para mantener la atención. Por lo tanto es recomendable que reciban una ayuda pedagógica con el fin de adquirir y/o reforzar el aprendizaje de la lectura, la escritura y el cálculo. Y además de apoyar estos aprendizajes también es necesario fomentarles el hábito del estudio, así como también enseñarles a organizarse, a planificarse.

Enseguida se presentan algunos métodos que pueden ayudar al niño con TDAH a disminuir su hiperactividad, impulsividad y a mejorar su desempeño escolar.

Ávila propone el siguiente método:⁴⁹

Método de enseñanza: implantación del estilo cognitivo reflexivo, las autoinstrucciones.

⁴⁹ Ávila, Carmen. Niños hiperactivos. Comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar. p. 101

Este estilo de enseñanza debe utilizarse en todas las situaciones de trabajo con el niño con el niño y adaptarlo también (en la medida de lo posible) a las situaciones de juego.

El contenido de las autoinstrucciones se limita a los cinco objetivos siguientes:

1. *Definición del problema. ¿Qué es lo que tengo que hacer?*
2. *Estructurar la aproximación al problema. Considerar todas las posibilidades.*
3. *Focalizar la atención. Tengo que centrar mi atención y pensar sólo en esto. Tengo que hacerlo "muy bien".*
4. *Elección de la respuesta. Yo pienso que es ésta.*
5. *Auto-refuerzo de las respuestas correctas o rectificación de los errores. Esto ayuda a que el niño aprenda que puede pensar por sí mismo y a rectificar cuando comete un error, además de evitar juicios negativos, como pensar que "es tonto".*

Ya que el principal objetivo de este procedimiento de enseñanza es la implantación de un estilo cognitivo reflexivo en el niño, éste deberá internalizar las instrucciones. Para ello, para ello estos cinco objetivos tienen que realizarse en un proceso que transcurre desde la expresión en voz alta de las autoinstrucciones a una fase en que se usa el lenguaje interno. La secuencia es como la siguiente:

- La persona que da la indicación modela la realización de la tarea, hablando en voz alta. El niño observa.
- El niño realiza la tarea hablándose a sí mismo en voz alta.
- La persona modela la realización de la tarea, mientras susurra las instrucciones que siguen.
- La persona realiza la tarea, mientras utiliza autoinstrucciones.
- El niño realiza la tarea utilizando autoinstrucciones.

La persona que da las indicaciones actúa en este caso como "modelo" de la conducta del niño. Por lo tanto es importante que participen y demuestre al niño la forma correcta de ejecutar sus actividades. Se recomienda que la persona no se presente como una persona perfecta, sino como alguien que también comete errores y que utiliza estrategias para solucionarlos.

Como ya mencionamos anteriormente, los niños con TDAH presentan dificultades para mantener su atención y controlar sus movimientos y estas dificultades les ocasionan problemas con la lecto-escritura y con las matemáticas por lo tanto enseguida se presentan algunas sugerencias de trabajo que Puig⁵⁰ considera de gran ayuda para disminuir dichas dificultades.

⁵⁰ PUIG, Conxita. op. cit. p 86

- Estimulando el interés por la lectura.

Las actividades relacionadas con la lectura deben ser inicialmente breves para que no produzcan cansancio.

Favorecer el interés por la lectura significa mejorar la lectura comprensiva y, por lo tanto, aumentar la atención en el texto escrito.

Debemos buscar también textos cortos de interés para el niño como pueden ser: las instrucciones de algún juguete, libros de pasatiempos, o también se pueden escoger cuentos cortos en los que se pueda conocer el final rápidamente. Conocer el final de una historia siempre es gratificante y puede favorecer para reforzar el interés de la lectura.

- Mejorando la caligrafía

Para mejorar la caligrafía del niño con TDAH, se recomienda proporcionarle un libro con ejercicios de caligrafía y que trabaje con él realizando de una a dos hojas diariamente, se puede aumentar la cantidad de hojas según las posibilidades del niño.

- Resolver adecuadamente problemas de matemáticas.

En primer lugar, nos debemos asegurar que el niño con TDAH lea el problema adecuadamente, sin omitir o cambiar palabras que puedan cambiar el significado del enunciado.

Si este primer paso se realiza correctamente comprobaremos que es capaz de argumentar lo que se le pide, para ello es necesario pedirle que razone el problema en voz alta. De esta forma podremos dónde falla en su argumentación lógica.

Según lo que se pueda observar será necesario pedirle un esquema o un dibujo del planteamiento de problema para tener una visión más clara de lo que se le pide. Si a pesar del esquema le cuesta trabajo encontrar un razonamiento que le permita descifrar el problema, el pedagogo deberá hacer una argumentación completa y exhaustiva de todo el curso del razonamiento necesario para llegar a la solución del problema. De esta forma se le está proporcionando un modelo de cómo debe razonar el problema para poder resolverlo.

El paso siguiente para favorecer el razonamiento es que haga él mismo toda la argumentación en voz alta para poder observar si falla en algún momento y poder corregirlo. El último paso será razonar, él solo, el problema en voz baja siguiendo el modelo que se le ha dado previamente. Todo ello se realizará con problemas que tengan enunciados distintos pero semejantes en cuanto a la forma de resolverlos.

Técnicas para disminuir la impulsividad.

- **La tortuga.**

La técnica de la tortuga es un método eficaz para el autocontrol de la impulsividad en el aula y se utiliza desde la etapa preescolar hasta los siete años. Esta técnica consiste en el aprendizaje de la relajación necesaria para controlar la impulsividad y la motricidad excesivas, así como para controlar las emociones y adquirir tolerancia ante la frustración. Se puede aplicar individual o grupalmente.

Lo primero que hay que hacer es contar la historia de la tortuga, cuyo argumento básico es el siguiente:

En un lugar y época remotos vivía Tortuguita, una joven tortuga que acababa de empezar tal o cual curso (esto depende del grupo al que va dirigida la historia). A Tortuguita no le gustaba ir a la escuela ni aprender nada, y prefería quedarse en casa con su mamá y sus hermanan porque allí podía jugar y no tenía que esforzarse por aprender. Tortuguita odiaba estudiar: no sabía leer ni escribir ni hacer cuentas, cosas que detestaba porque no las entendía, y además era muy despistada y siempre olvidaba la mochila y los deberes en casa, con lo que nunca podía hacer nada.

Las pocas veces que iba al colegio, tortuguita no paraba de hacer ruidos con la boca, molestando a toda la clase, y solía interrumpir las explicaciones de profesor con sus gritos. A veces, cuando se calmaba e intentaba trabajar un poco, terminaba tan deprisa que todo lo hacia mal, y entonces rompía las hojas y lloraba. Y así iban pasando los días...

Muchas veces, de camino al colegio, se decía que se esforzaría todo lo que pudiera por portarse bien y estudiar, y llegaba a clase con la idea de trabajar y de no molestar a nadie. Pero al final, siempre acababa metiéndose en algún lío o se peleaba con alguien, y nuestra amiga comenzó a pensar que era una tortuga mala. Además, sus amigos se apartaron de ella porque todo lo resolvía peleándose o rompiendo cosas, y aquello la hacia sentirse cada vez peor, más sola y más desanimada.

Un día, andando hacia el colegio, triste y cabizbaja, tortuguita se encontró a la tortuga más grande y anciana de toda la ciudad. Viéndola tan triste, la gran tortuga le sonrió, y le pregunto qué le pasaba: tortuguita se lo explicó.

Después de haber escuchado en silencio, la gran tortuga le respondió que tenía la solución a sus problemas: cuando te enfades mucho o te des cuenta de que lo que haces no está bien, - le dijo-, escóndete en tu caparazón, espera allí dentro unos momentos y piensa en una solución para no romper nada, ni gritar,

ni pegar a nadie. Cuando la tengas, sales otra vez y verás cómo todo está arreglado.

A tortuguita le gustó la idea y decidió ponerla en práctica. Al día siguiente, mientras dibujaba en clase, ensució sin querer la hoja en que estaba pintando un avión. Al momento, empezó a sentirse enojada y quiso gritar y romper la hoja, pero entonces se acordó de lo que le había dicho la vieja tortuga sabia y lo hizo sin pensarlo dos veces: rápida como el rayo, se puso de pie, apretó los puños y estiro los brazos a lo largo del torso, tensó los músculos de las piernas, cerró los ojos y apretó los dientes (todo esto es lo que los alumnos deben hacer para adquirir la tensión que después relajarán), y así permaneció inmóvil en su concha durante unos momentos mientras que pensaba qué podía hacer para no romper el dibujo.

Tortuguita descubrió que era estupendo estar dentro de la concha, donde nadie la molestaba y trató de pensar con calma qué hacer a continuación. Lo malo era que no se le ocurría nada, así que al cabo de un rato, y un poco temerosa, decidió salir lentamente y enfrentarse como pudiera a la hoja que había ensuciado (en este momento es cuando el niño relaja, poco a poco la tensión que ha acumulado y está listo para reaccionar de un modo más constructivo). Pero entonces, al abrir los ojos, vio que el profesor le estaba sonriendo mientras le decía que estaba muy orgulloso de ella por no haber roto la hoja. Luego, el profesor le enseñó que

con una goma y un poco de paciencia, la hoja volvía a estar como nueva, y tortuguita se alegró de descubrir que aquello tenía un arreglo tan fácil.

Animada por el éxito, tortuguita decidió aplicar el consejo de la gran tortuga siempre que se enfadara con alguien o tuviera ganas de hacer ruiditos con la boca. Pronto, todos los niños que la habían dejado de lado por su mal humor volvieron a jugar con ella y juntos la pasaron muy bien. Además, tortuguita mejoró mucho sus notas y aprendió lo divertido que puede ser aprender. Y así es como acaba el cuento.

El procedimiento para realizar este ejercicio es el siguiente: primero el pedagogo lee o interpreta la historia de la tortuga. Con la imagen mental que ésta produce, se invita al niño a dramatizar la sensación de frustración y enojo contenida que siente y se le pide que la soporte sin reaccionar, tensando todo el cuerpo. Después de unos minutos el niño se relajará y se permitirá a sí mismo enfrentar la frustración de una manera más racional.

Al final, es importante que el pedagogo reconozca verbalmente el esfuerzo que ha hecho el niño y lo felicite por ello, ya que esto lo motivará a seguir evitando la reacción agresiva.

La técnica es sencilla pero efectiva, si se hace correctamente, al poco tiempo el niño habrá aprendido a contener su enojo y frustración para cambiarlas por una reacción más positiva.

Algunas modificaciones ambientales que ayudarán al niño con TDAH a organizarse mejor.

1. Proporciónese tanta estructura y organización como sea posible. Establezca algunas reglas, rutinas y horarios.
2. Planee junto con el niño tiempos matutinos. "Dentro de este horario desayunas", "tienes ciertos minutos para lavarte los dientes", etc... Si es necesario, ponga un cronómetro o un reloj que suene cada vez que se le acabe el tiempo de alguna actividad.
3. El niño necesita saber qué comportamientos son aceptables y cuáles no. también debe conocer las consecuencias positivas y negativas de ambos.
4. Ayude al niño a organizar su cuarto y crearle sentido del orden.
5. Establecer un lugar determinado para que su hijo haga la tarea. Procurando que este lejos de distractores para el niño.
6. Proporcione cajas, cajones y anaqueles bien etiquetados de forma que el niño sepa en donde encontrar sus cosas.
7. Coloque calendarios y utilice horarios.

Este es un cuadro que podemos utilizar para organizar las actividades diarias del niño con TDAH:

Actividad Puntos	Lun	Mar	Mier	Jue	Vie	Sab	Dom
Levantarse a tiempo.							
Estar listo a tiempo para ir a la escuela.							
Poner la mochila en su lugar.							
Quitarse y poner el uniforme en su lugar.							
Lavarse las manos antes de comer.							
Hacer la tarea.							
Dejar la mochila lista.							
Bañarse a tiempo.							
Irse a dormir a las 9:00 pm							

Se le proporciona al niño cierta cantidad de puntos por haber realizado su actividad bien y en el horario adecuado. El sistema de puntos es del 1 al 3. si durante toda la semana el niño se esforzó por alcanzar un buen promedio de puntos se le da algún privilegio, es decir, algún premio o gratificación por el esfuerzo del niño. Cabe mencionar que este cuadro puede ser utilizado también por el profesor sólo que adaptándole las actividades que considere necesarias.

Los pedagogos recomiendan las siguientes actividades para estimular la atención y controlar la hiperactividad de los niños con TDAH:

- Juegos de memoria.
- Maratón o turista.
- Repetición de cuentos.
- Escribir en máquina o computadora.
- Juego de dominó.
- Juego de cartas.
- Encuentra las diferencias.
- Visitar museos.
- Armar rompecabezas.
- Resolver crucigramas.
- Ajedrez.
- Copiar diseños.
- Manipular plastilina.
- Jugar en la arena.
- Dibujo y pintura.
- Karate y Tae Kwon Do
- Practicar el baile.

Como podemos darnos cuenta, los niños con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) son niños que requieren de mucha paciencia, ayuda y atención que el pedagogo puede proporcionarle para así mejorar su calidad de vida en todos los ámbitos en los que el niño se

desenvuelve. Hasta ahora son pocos los procedimientos que los pedagogos han implementado para ayudar a éstos pequeñitos, por lo tanto considero que aún queda mucho que hacer por ellos, por lo tanto en el siguiente capítulo se presenta una propuesta que espero sea de gran ayuda a padres y maestro de niños con TDAH, y sólo con el objetivo de darles una vida mejor y mas agradable a los niños con TDAH y a sus familias.

CAPITULO 4

*PROPUESTA PARA
LA ATENCIÓN DE
NIÑOS CON EL
TRASTORNO POR
DÉFICIT DE
ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD*

GUIA PARA PADRES Y MAESTROS SOBRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH).



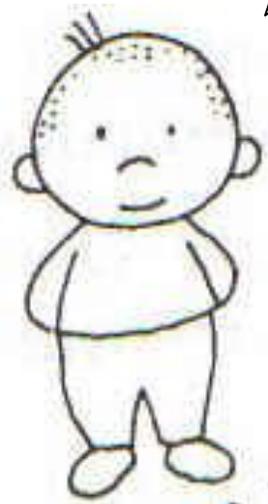
PRESENTACIÓN

Este manual está dirigido a padres y maestros de niños con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) con el objetivo de brindarles información acerca de este problema de conducta y orientarlos en la manera de cómo pueden ayudar a que los niños con TDAH aprendan a controlar su hiperactividad e impulsividad y a centrar su atención en cada una de las actividades que emprendan.

El manual se compone de cuatro apartados, en el primero de ellos se define el concepto de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en el segundo apartado se explican las principales características que presentan los niños con TDAH, posteriormente en el tercer apartado se exponen las posibles causas por las cuales el TDAH puede presentarse, finalmente en el cuarto apartado se exponen diferentes actividades que los niños con TDAH pueden realizar conjuntamente con la familia o con su profesora y compañeros de clase. por medio de estas actividades los niños con TDAH interactuarán socialmente con las personas que los rodean y a través del juego podrán adquirir habilidades que poco a poco le ayudarán a controlar su impulsividad e hiperactividad y le ayuden a centrar mejor su atención.

¡Hola! , mi nombre es Tito y quiero decirte que tienes en tus manos un manual que va dirigido principalmente al educador y al padre de familia y que tiene como objetivo brindarles un panorama concreto y sencillo sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), ya que este trastorno de la conducta llega a ocasionar en la persona que lo padece, dificultades escolares, emocionales, sociales y familiares y que los individuos que los rodean en la mayoría de los casos no saben de qué manera actuar y de qué forma pueden ayudarlos.

Enseguida mis amigos y yo empezaremos a hablarte sobre el tema y estamos seguros que este manual te será de gran ayuda.



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

¿Quieres saber lo qué es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad? Pues yo te lo voy a explicar.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un desorden que interfiere con la capacidad que tiene una persona para fijar su atención o poder concentrarse en la realización de una tarea determinada.

Y también tienen una gran dificultad para controlar su conducta.

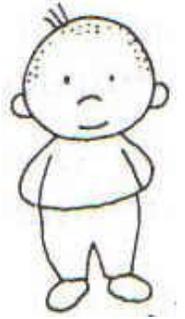


El TDAH tiene varias características que enseguida te presentamos.





Las principales características que presentan los niños con TDAH son las siguientes:



- No ponen atención a los detalles, y generalmente tienen muchos errores.
- No ponen atención ni en la tarea, ni en los juegos.
- Parece que no escuchan.
- No siguen instrucciones.
- Son desorganizados.
- Tratan de evitar tareas que les cuestan trabajo.
- Pierde sus útiles escolares.
- Se distrae con cualquier cosa.
- Es descuidado en sus actividades.
- Mueve en exceso manos y pies.
- Abandona su asiento frecuentemente.
- Corre, salta y brinca excesivamente.
- Tiene dificultad para jugar.
- Habla con exceso.
- Realiza actividades peligrosas.
- Tiene dificultad para esperar su turno.
- Interrumpe conversaciones o juegos.

POSIBLES CAUSAS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

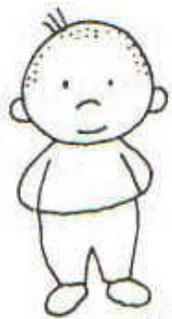
El TDAH es un trastorno que generalmente se presenta por una o varias de las siguientes causas:

Origen genético

En algunos casos de niños con TDAH se han identificado genes específicos que determinan que esta condición se hereda; básicamente dichos genes se localizan en los cromosomas 3, 5 y 11.



Otra causa que puede generar el TDAH es el daño al cerebro ocasionado por la falta parcial de oxígeno y una pobre circulación de la sangre que ocurre antes, durante, o después del parto, a esta situación se le conoce como **encefalopatía hipóxica/isquémica**.



Factores químicos

Algunos estudios muestran que ciertos neurotransmisores son deficientes. En especial, se han identificados dos: la dopamina y la norepinefrina.

Los neurotransmisores son sustancias químicas del cerebro que permiten la transmisión de la información de una neurona a otra.



Existen otras causas que también favorecen a la presencia del TDAH, se les conoce como causas ambientales.

Enseguida mis compañeros te las van a explicar.



La nutrición

Una buena alimentación antes y durante el embarazo y la lactancia es esencial. Lo que la madre coma durante el embarazo afectará o beneficiará el buen desarrollo emocional, mental y físico del niño.



El cigarro

El cigarro es una causa potencial de TDAH, ya que tiene cerca de 3000 toxinas, entre ellas, el plomo y el monóxido de carbono. Por lo tanto, la madre debe evitar fumar y no permitir que nadie lo haga cerca de ella.



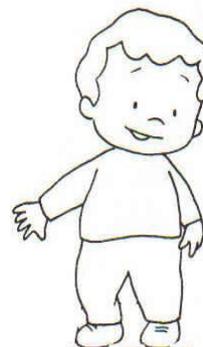


El alcohol

Tomar bebidas alcohólicas puede provocar en el bebé daños neurológicos al nacer y así mismo favorecer también a la presencia del TDAH. Por lo tanto, el alcohol debe evitarse totalmente durante el embarazo.

Las drogas y la cafeína

Todas las drogas deben evitarse, la cafeína se considera una droga que también puede afectar el desarrollo del niño, así es que durante el embarazo no debe consumirse café, té y otras bebidas y alimentos sólidos que contengan cafeína, como por ejemplo, los chocolates y puedan favorecer a la presencia de TDAH.

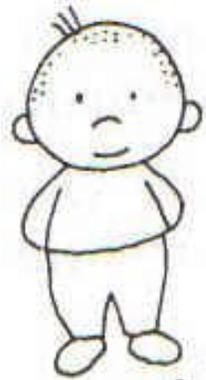


El plomo

El plomo es un metal que puede producir TDAH y que generalmente se adquiere por raspar y comer pintura hecha a base de plomo o por comer en cerámica vidriada, por lo tanto es recomendable evitar estos factores de riesgo.



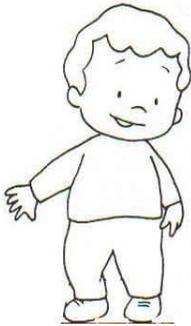
Como podemos darnos cuenta el TDAH puede presentarse por diferentes factores y sabemos también que es un trastorno complicado y que no es curable. Sin embargo, padres y maestros pueden trabajar conjuntamente para que el niño aprenda a mantener su atención, controlar su conducta, a llevar una adecuada y armoniosa relación con la gente que lo rodea.



Antes de trabajar con un niño con TDAH y tratar de modificar su conducta es importante tener en cuenta ciertos principios, pon mucha atención que enseguida te los vamos a decir.

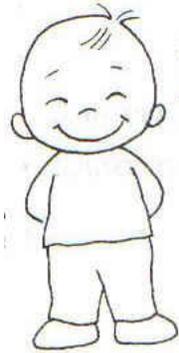


El primero de ellos es implementar reglas y rutinas muy claras, que deben ser respetadas por el hijo y por los padres, dentro y fuera de casa.



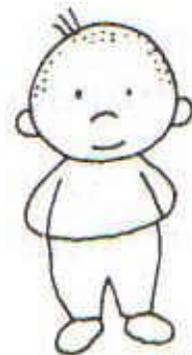
Otro aspecto importante para modificar la conducta del niño es brindarle frecuentes estímulos, que lo ayuden a mantenerse motivado y ser constante en sus actividades.





Otro factor importante, es tener en cuenta que hay cosas que los niños con TDAH no pueden realizar, por ejemplo: mantenerse sentado por un periodo largo de tiempo, así es que hay que buscar alternativas para controlar la conducta del niño y no imponerle actividades que no pueda llevar a cabo.

Y por último hay que tener en cuenta que es importante que tanto los padres como el maestro deben de dar al niño indicaciones cortas, claras y concretas que puedan ser comprendidas. Y si se promete algún premio o castigo es importante que siempre se cumpla con lo que se haya acordado.



Enseguida se proponen algunos consejos y actividades que se pueden llevar a cabo tanto en casa como en la escuela para ir modificando la conducta del niño con TDAH. Mis compañeritos te dirán de que se trata.

○ DISCIPLINA



Es muy importante que exista mucha disciplina dentro de la casa y de la escuela, pero sin dejar de lado el amor, el respeto y la paciencia ya que en la labor que nos proponemos realizar serán de gran necesidad. Se sugiere que dentro del colegio y del hogar se establezcan reglas o se lleguen a acuerdos que mejoren y modifiquen especialmente la conducta del niño con TDAH. es muy importante que sean cuales sean las reglas o acuerdos que se impongan, estos sean cumplidos y respetados por todas las personas que se ven involucrados en ellos.

REGLAS

- *Hacer la tarea con la televisión apagada.
- *Ordenar mis útiles después de terminar la tarea.
- *Tender mi cama todos los días.
- *



- **AUTOESTIMA**



El hecho de desarrollar una buena autoestima en el niño, es un punto clave, ya que de ahí podemos partir para empezar a modificar su conducta. Es importante que el niño se sienta seguro de sí mismo, que se tenga confianza y que se sienta capaz de poder realizar las tareas que se le indiquen. Más adelante se sugieren algunas actividades que pueden contribuir a mejorar y reforzar una alta autoestima en los niños con TDAH.

- **ORGANIZACIÓN**

Al niño con TDAH le cuesta trabajo organizarse, seguir instrucciones, terminar sus tareas, frecuentemente olvidan o pierden sus pertenencias y por lo tanto es muy recomendable llevar una buena organización empezando por la casa.

Por lo cual, se recomienda estructurar una rutina para realizar en casa y practicarla diariamente, hasta lograr convertirla en un hábito y que el niño pueda ejecutarla diariamente aún sin la supervisión de los padres.

Se aconseja hacer una lista por escrito de las actividades que conforman la rutina diariamente y ponerla en práctica con la cooperación tanto de los padres como del niño.



La rutina puede incluir diferentes actividades de acuerdo a las necesidades de cada familia, por ejemplo:

- Levantarse a las 7:00 am.
- Bañarse.
- Vestirse.
- Desayunar.
- Lavarse los dientes
- Ir a la escuela.
- Regresar a casa.
- Quitarse el uniforme.
- Comer.
- Hacer la tarea,
- Jugar, entre otras.



Las actividades se deben adecuar a las posibilidades de cada familia, pero es muy importante que sean cuales sean las actividades que los padres de familia decidan, éstas deben llevarse a cabo diariamente y con un horario establecido.



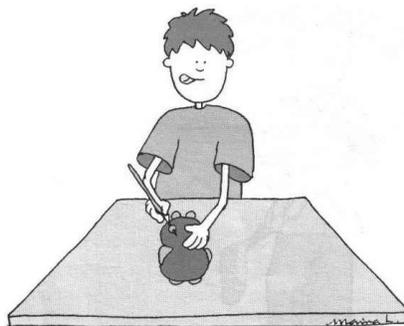
ACTIVIDADES	LUN	MAR	MIER	JUE	VIER	SAB	DOM
Levantarse a las 7:00 am	X	X	X	X	X		
Bañarse y vestirse.	X	X	X	X	X	X	X
Desayunar.	X	X	X	X	X	X	X
Lavarse los dientes.	X	X	X	X	X	X	X
Tomar la mochila y salir a la escuela.	X	X	X	X	X		
Hacer la tarea	X	X	X	X	X		
Ordenar mis útiles al terminar la tarea.	X	X	X	X	X		
Asear mi habitación.	X		X			X	
Salir a jugar al parque.		X		X			X

○ ACTIVIDADES PARA NIÑOS CON TDAH.



El niño con TDAH tiene dificultades para concentrarse, mantener la atención y para terminar sus tareas adecuadamente, esto le ocasiona problemas académicos y que también pueden afectar en su autoestima ya que generalmente son objeto de burlas por parte de sus compañeros y de regaños y castigos por parte de su familia.

Enseguida se presentan algunas actividades que el niño puede realizar para desarrollar una alta autoestima y mejorar su desempeño académico. Dichas actividades pueden adecuarse a la situación en la que se encuentre, es decir, pueden realizarse tanto en casa como en la escuela. Las actividades también pueden ayudar a incrementar la atención del niño, a mejorar su conducta y su relación con las personas que los rodean. Es muy importante que cualesquiera que sean las actividades que se decidan realizar, éstas deben llevarse a cabo en equipo para que el niño se sienta apoyado por las personas que están cerca de él y así mismo se supervise que las actividades sean realizadas adecuadamente.



Actividad No. 1

Soy importante
porque...

Soy importante

Objetivo:

- El niño reconocerá lo importante y valioso que es, dentro del ambiente en el que se desenvuelve.



Recursos materiales:

- Hojas de papel
- Lápices.

Metodología:

- Se le entrega al niño una o más hojas y un lápiz.
- Se le explica que el juego consiste en escribir ideas sobre por qué considera que es importante. Al inicio de cada idea debe escribir: "Soy importante por qué..."
- Se le indica al niño que tiene de 10 a 15 minutos para realizar el juego, así como también el momento de inicio y de término de la actividad.
- Al cumplirse el tiempo acordado, se le pide al niño que lea las ideas que escribió.
- Finalmente se concluye la actividad reflexionando por qué somos importantes y se le hace hincapié en las ideas que escribió y se le mencionan algunas otras que no haya mencionado.

Actividad No. 2



Soy bueno para...

Objetivos:

- Mejorar el conocimiento de sí mismo.
- Aumentar la autoestima reconociendo sus cualidades y/o habilidades.

Recursos materiales:

- Hojas blancas.
- Crayolas.
- Reproductor de CD.
- CD con música instrumental.

Metodología:

- Se comenta al grupo la idea de que todos somos buenos para hacer algunas cosas; después se les indica que cada uno tiene que dibujar un árbol y en las ramas anotar para qué considera que es bueno.
- Se reparte el material a cada uno de los participantes.

- Cada persona dibuja su árbol de manera individual. Mientras lo hacen, se pone música de fondo. Puede asignarse de 10 a 20 minutos.
- Después se organiza al grupo en equipos de 3 personas.
- Cada integrante del equipo muestra su árbol y expresa a sus compañeros de equipo para que son buenos, anteponiendo a cada cualidad o habilidad la frase: "Soy bueno para ...".
- El ejercicio concluye reflexionando sobre la importancia de conocernos nosotros mismos y de reconocer esas cualidades y/o habilidades ante los demás.



Soy bueno para las matemáticas, soy bueno para...



Actividad No. 3

Cuéntame un cuento

Objetivos:

- El niño desarrollará su imaginación a través de la creación de un cuento.
- Fomentar la convivencia con los miembros de su familia o sus compañeros de escuela.

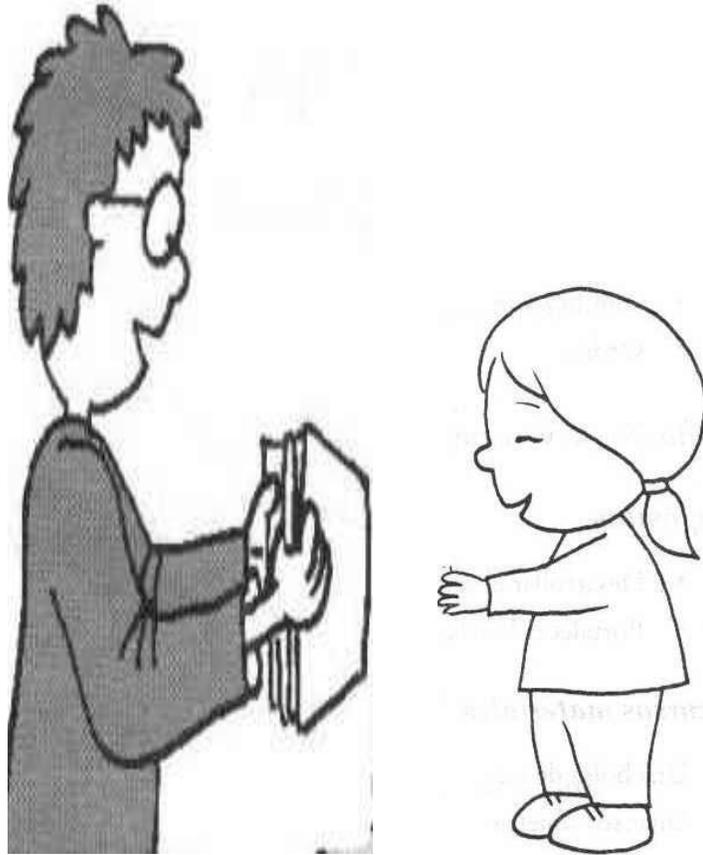
Recursos materiales:

- Pliegos de papel bond.
- Plumones de colores.
- Diurex.

Metodología:

- Se pegan los pliegos de papel bond sobre la pared.
- Se explica a los miembros del grupo que el juego se trata de inventar un cuento entre todos.
- Se solicita al equipo que aporten ideas sobre las que les gustaría escribir el cuento, y entre todos eligen una.

- Un integrante del grupo empieza a escribir su idea en el papel.
- Otro continúa el cuento escribiendo ahora su propia idea; y así sucesivamente, hasta que se termine el cuento.
- Al terminarlo se lee todo el cuento.
- El juego se concluye comentando lo importante que es trabajo en equipo y la importancia de cada uno de los miembros para llevar acabo la actividad.



Actividad No. 4

Círculos Mágicos.

Iluminar los círculos mágicos que aparecen a continuación puede ayudar en ciertas actividades que son de gran dificultad para los niños con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) porque:

- Centra la atención.
- Mejora la concentración.
- Estimula la creatividad y sensibilidad.
- Ayuda a la interiorización, relajación de uno mismo con uno mismo.
- Genera la relajación.

También se incluye un círculo mágico en blanco para que el niño lo forme e ilumine de manera libre.

Recursos materiales:

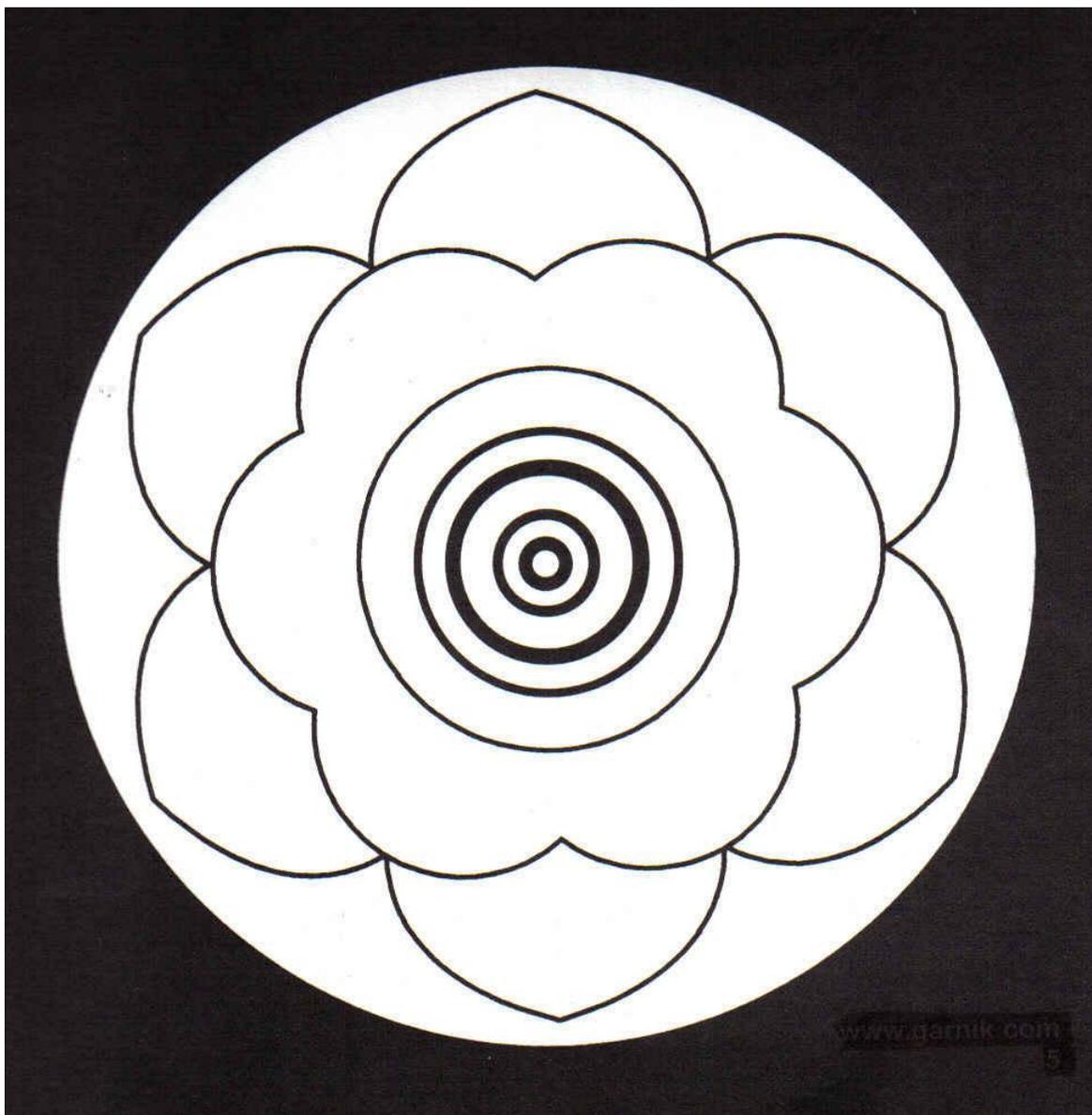
- Círculos mágicos.
- Lápices de colores.
- Crayolas.

- Acuarelas.
- Plumones.
- Reproductor de CD.
- CD con música instrumental.

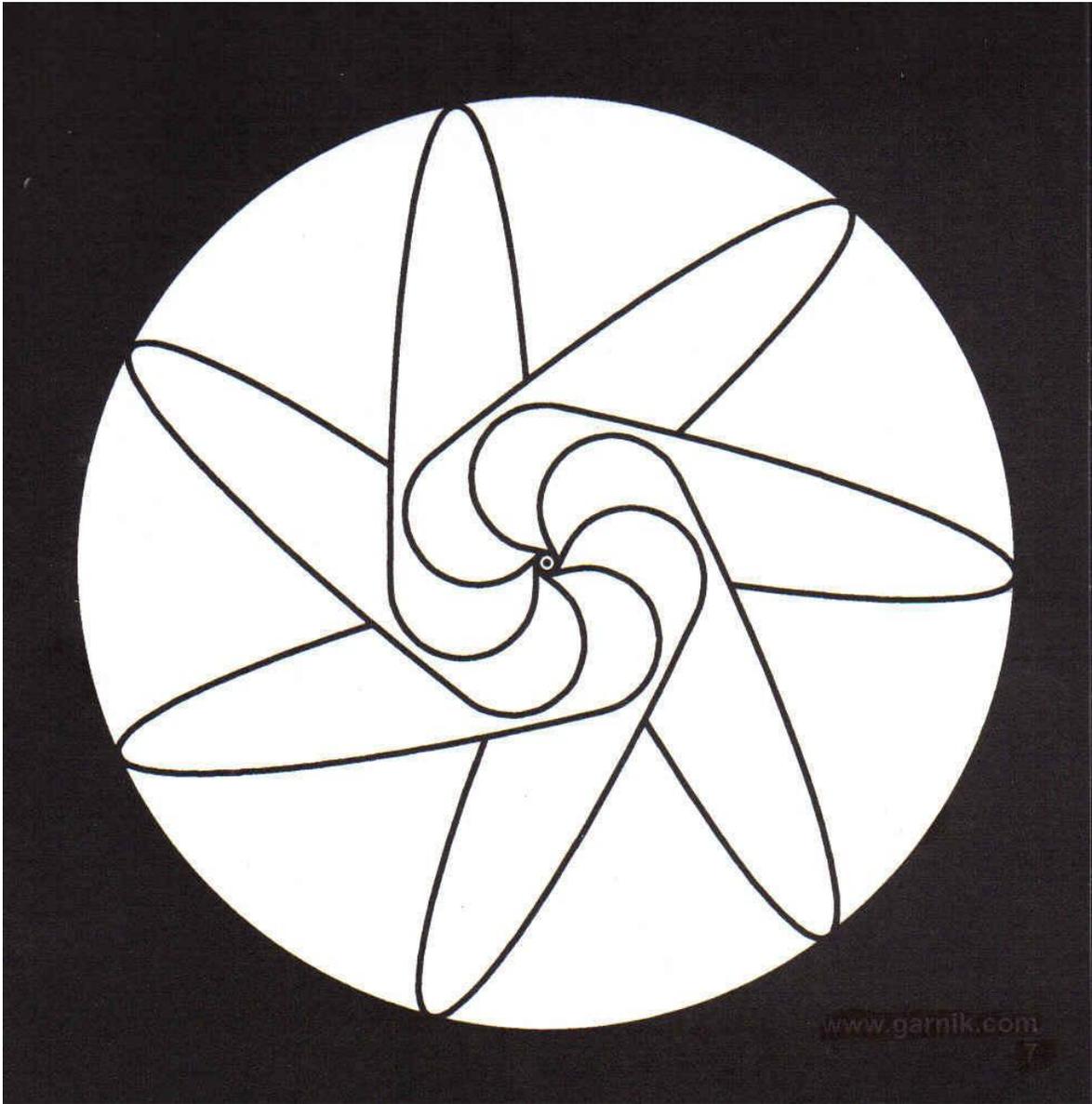
Metodología:

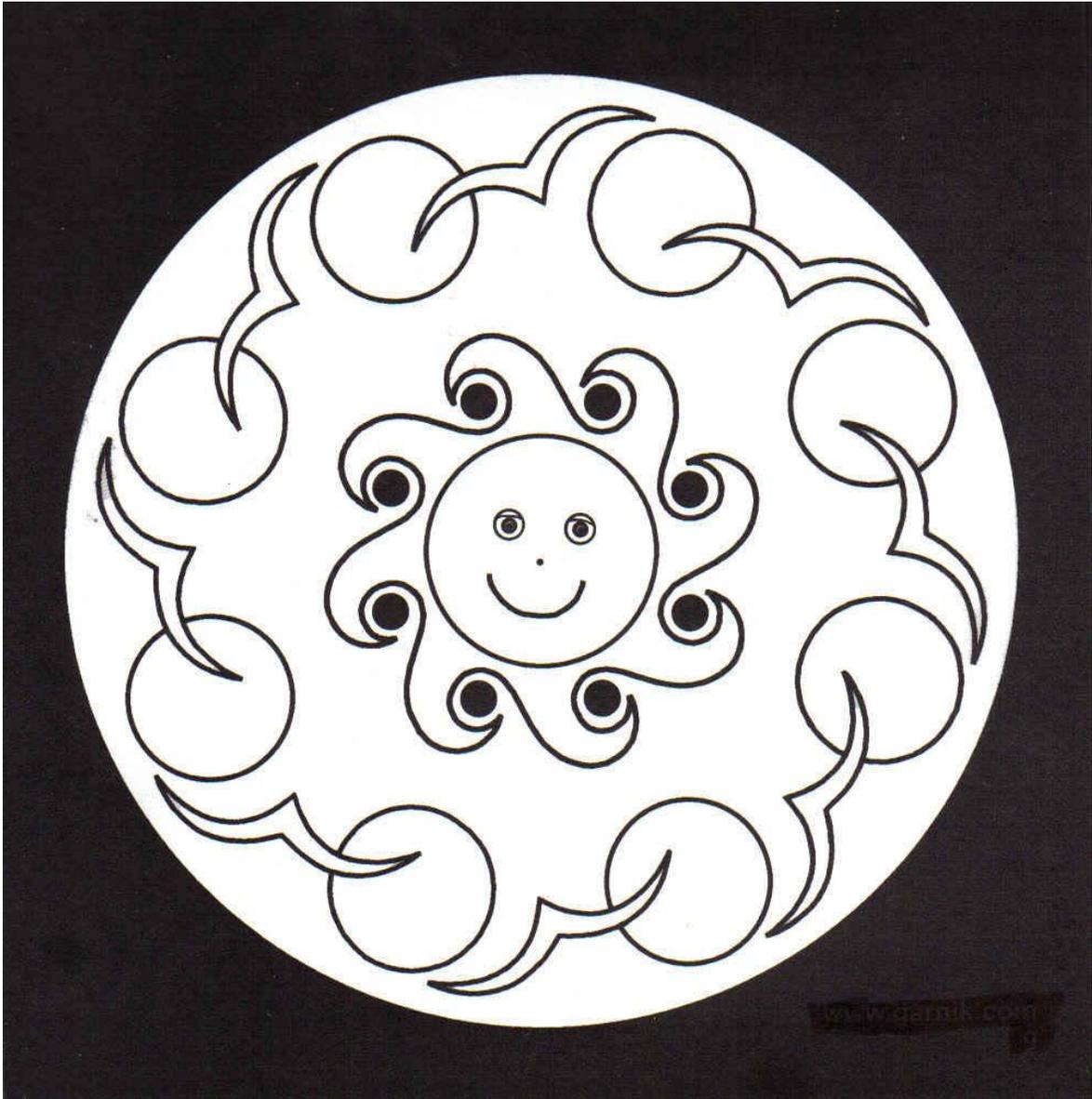
- Pedir al niño con TDAH que elija el círculo mágico que más le agrade.
- Elegir también un sitio tranquilo y cómodo.
- Se recomienda utilizar alguna música instrumental de fondo.
- Se le proporciona al niño el círculo mágico que eligió, lápices de colores, acuarelas, plumones y crayolas.
- Se le indica al niño que comience a iluminar su círculo desde la parte externa hacia el centro o desde el centro hacia las orillas, con el material que él guste.
- Es importante hacerle hincapié en que debe iluminar todo lo que encuentre dentro del círculo y que debe terminarlo en una o varias sesiones.
- Mientras el niño ilumina se le puede poner la música de fondo.

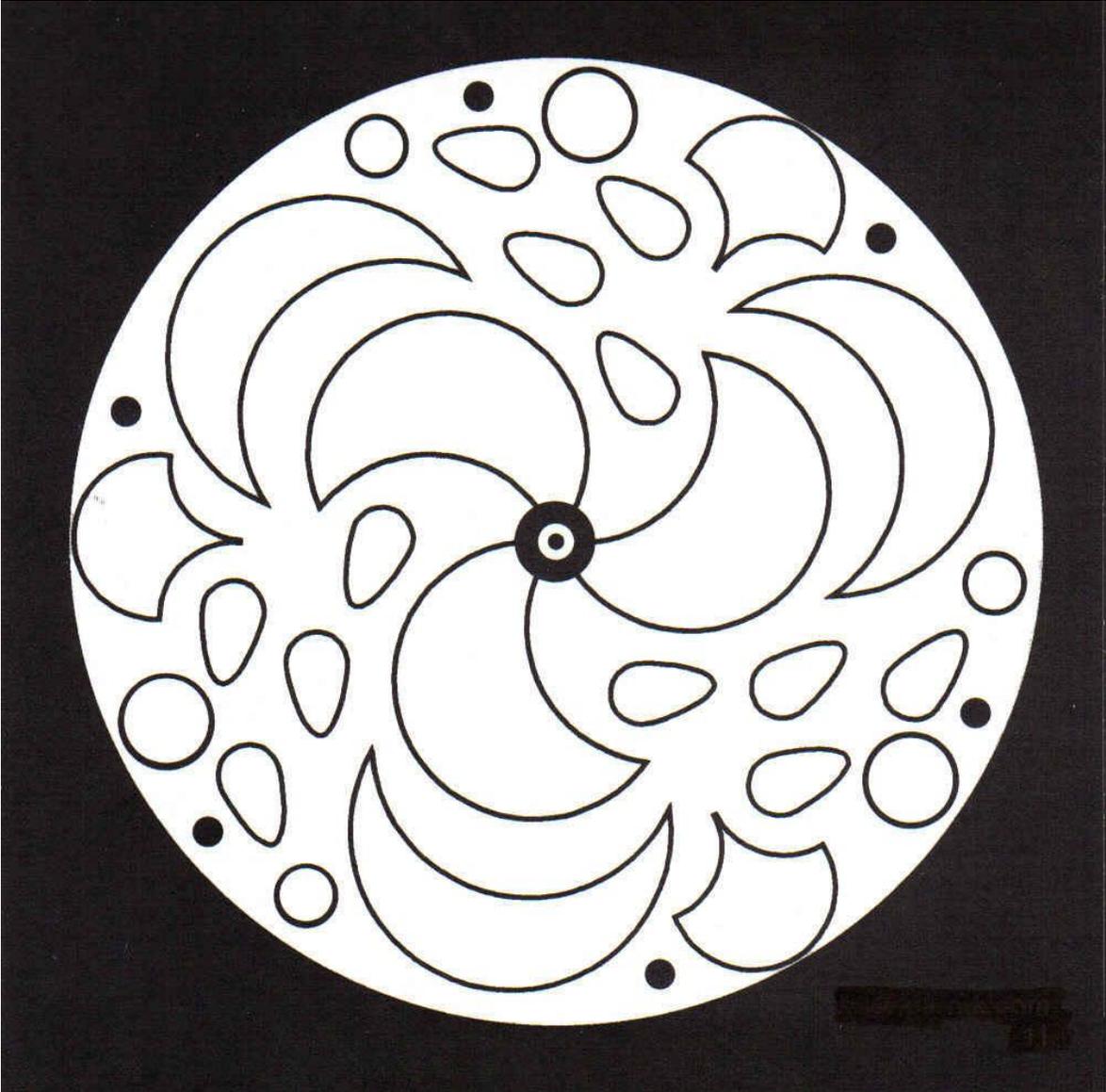
CÍRCULOS MÁGICOS⁵¹

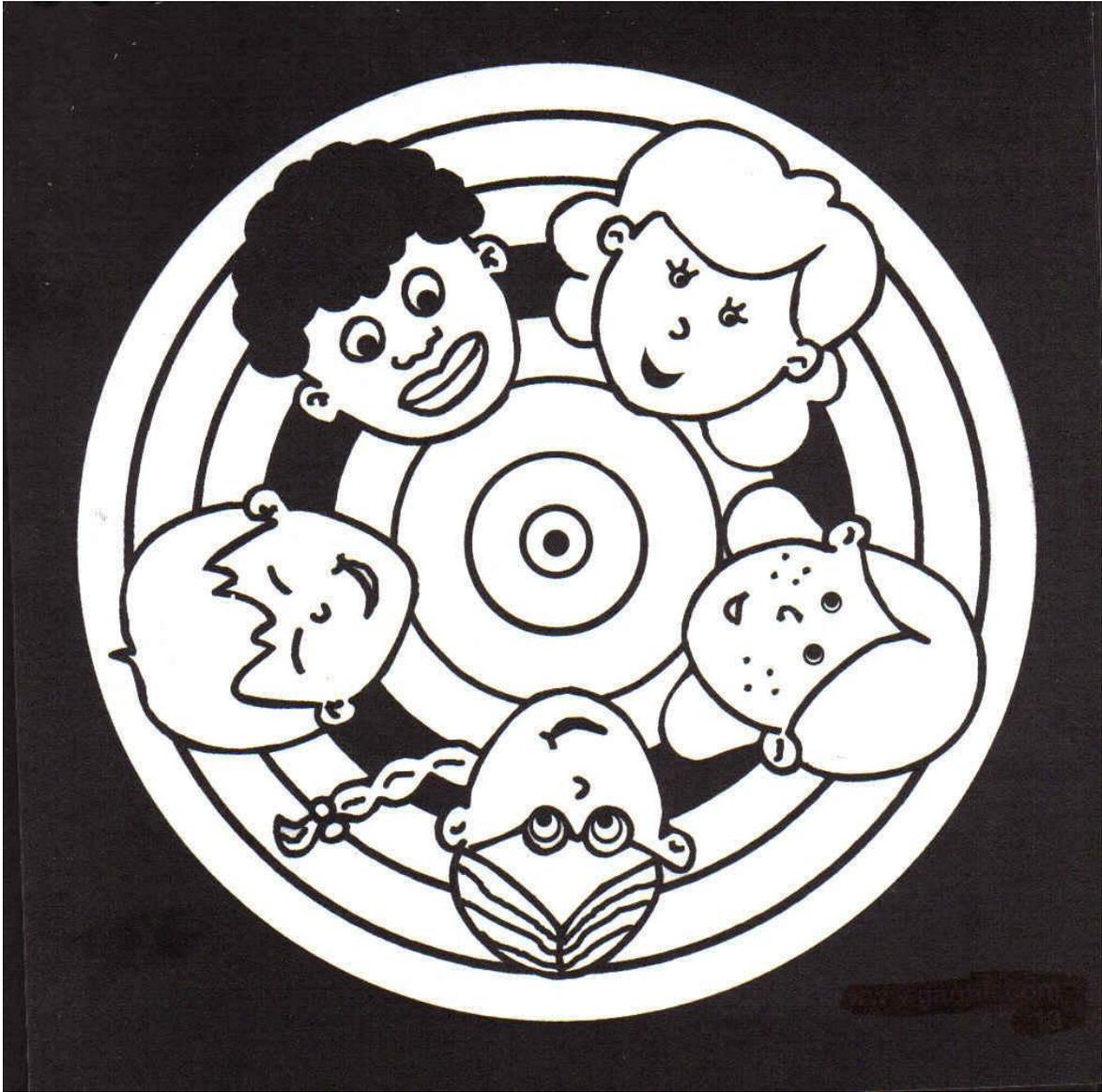


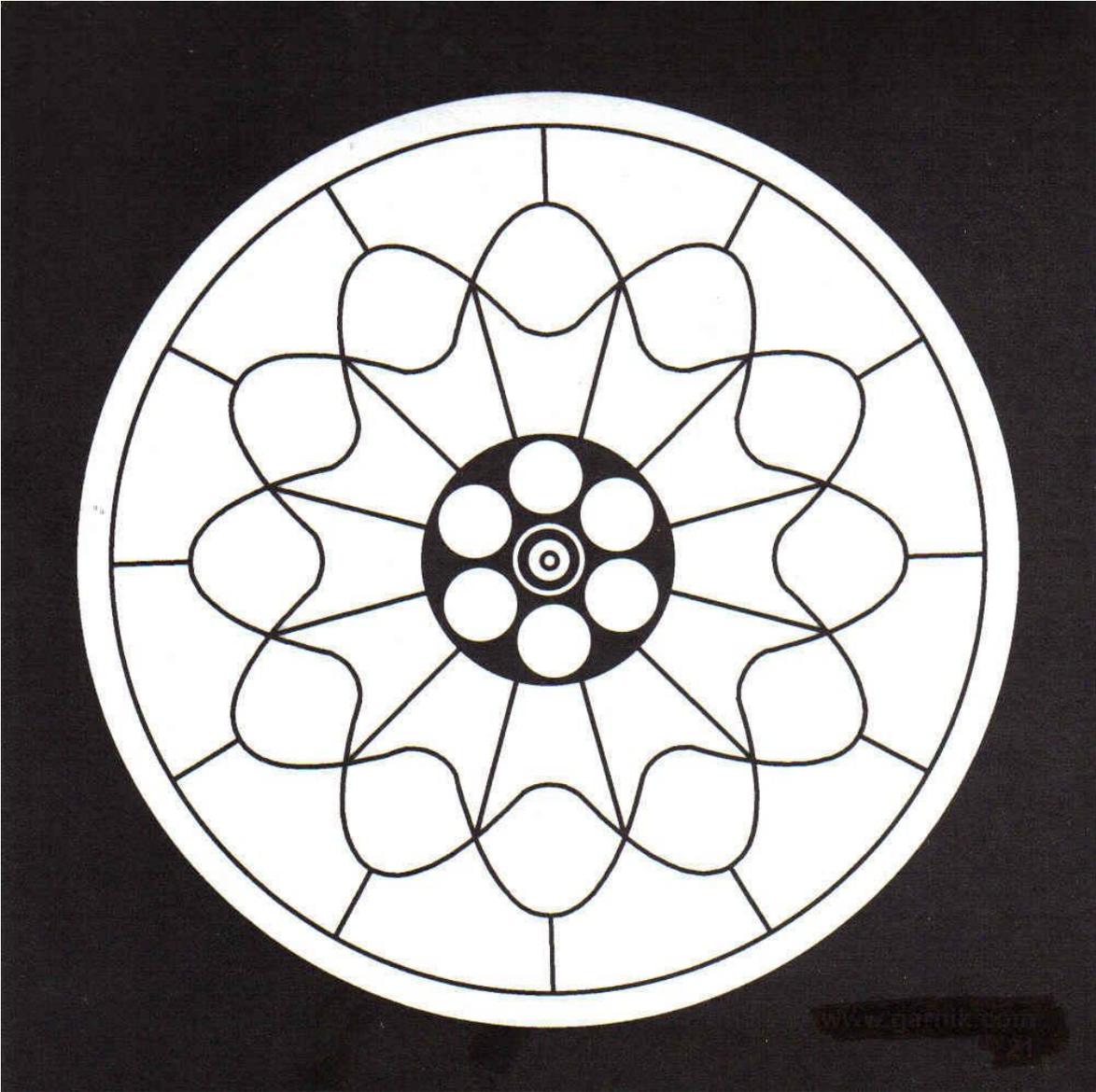
⁵¹ IBARRA, Luz María. *Círculos mágicos centran la atención en niños hiperactivos*. p. 2-8.











Realiza tu propio círculo mágico.



Actividad No. 5

Memoria.

Objetivo:

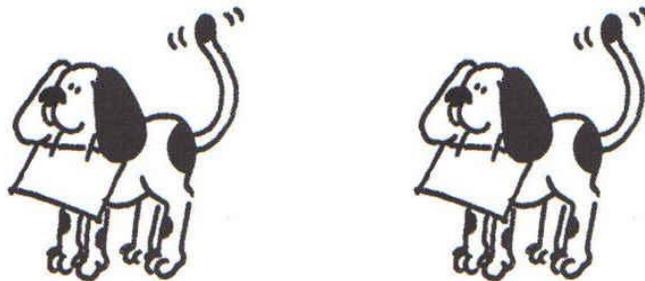
- Ejercitar la memoria y concentración a través del juego.

Recursos materiales:

- Juego de memoria (puede ser comprado o hecho por uno mismo).

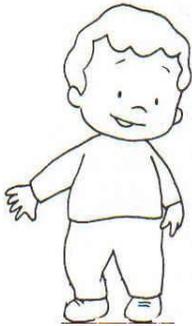
Metodología:

- Extender las tarjetas del memorama boca abajo en el suelo o en una mesa.
- Después cada jugador puede dar la vuelta a dos tarjetas. Si ambas son iguales, el jugador las saca de la zona de juego. De lo contrario pasa el turno al siguiente jugador.
- Continuar con el mismo procedimiento hasta terminar con las tarjetas.
- Gana la persona que haya logrado juntar más pares.



Hemos llegado al final de este manual, esperamos que haya sido de gran ayuda y nos despedimos recordándote que los niños con TDAH son personitas que necesitan de todo nuestro amor, ayuda y comprensión, no los discrimines y mucha suerte.

¡Hasta Pronto!



CONCLUSIONES

Como ya nos dimos cuenta en los capítulos anteriores, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es un trastorno complicado de la conducta que causa serios problemas en la persona que lo padece, problemas que se pueden seguir arrastrando hasta la edad adulta y que para tratar de evitarlos o disminuirlos es necesario que la persona con TDAH sea atendida desde la edad temprana por profesionistas como son el neurólogo, el psicólogo, el pedagogo, entre otros, y que en combinación con los padres de familia y profesores pueden formar un equipo valioso y capaz de brindar la ayuda que estas personas necesitan.

Espero que este trabajo de investigación sea una herramienta de gran utilidad ya que se realizó especialmente para los educadores y padres de familia con el objetivo de brindarles la información básica necesaria acerca del TDAH y crearles cierta conciencia que les permita darse cuenta de que el TDAH no es un trastorno sencillo ni curable pero que sí puede sobrellevarse. Y sobre todo que las personas que lo padecen pueden llegar a tener una vida con calidad humana, alejados de la discriminación y del rechazo por parte de la gente que los rodea causado generalmente por el desconocimiento que hay acerca del TDAH.

Como ya lo mencionamos, el TDAH es un padecimiento que debe ser atendido por diferentes profesionistas, uno de ellos es el pedagogo, el cual juega un papel muy importante dentro de la educación del niño con TDAH, en el capítulo anterior se presenta una propuesta que va encaminada precisamente a atender el aspecto educativo de los niños con TDAH, propuesta que contiene diferentes actividades dirigidas a disminuir la impulsividad, la hiperactividad y a mantener la atención. Actividades que si se realizan de manera correcta darán buen resultado tanto en el hogar como en la escuela.

El TDAH es un trastorno que puede estar presente en muchos hogares y colegios, por lo tanto, considero que el manual sería un instrumento importante que debe tenerse en casa y en el colegio ya que presenta de forma clara y precisa lo que los padres y profesores deben saber acerca del TDAH.

Sin embargo, tal vez el manual no sea suficiente, ya que el TDAH es un trastorno difícil de entender y tratar. Y que sería de gran ayuda que en un futuro no muy lejano se implementará dentro de las escuelas primaria un taller dirigido a padres de familia y profesores que puedan ser capacitados para tratar adecuadamente a los niños con TDAH. Taller en donde el pedagogo jugaría un papel muy importante ya que con sus conocimientos, experiencia y ayuda de la comunidad escolar podría perfectamente sacar adelante a éstos niños y alejarlos quizá del fracaso escolar y hasta de las adicciones y de la delincuencia juvenil.

No olvidemos que el TDAH afecta a nuestros niños, niños que se dice son el futuro de México y que es responsabilidad de los padres de familia y de nosotros como pedagogos sacarlos adelante y encaminarlos hacia el éxito, éxito que se verá reflejado en todos los aspectos de su vida y también se reflejará en un mejor país.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ ARMSTRONG, Thomas. Síndrome por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad ADD / ADHD. Estrategias en el aula. Ed. Paidós. Argentina, 2001

- ❖ BENASSINI, Oscar. Trastornos de la atención. Origen, diagnóstico, tratamiento y enfoque psicoeducativo. Ed. Trillas, México, 2002.

- ❖ COLETTE, Sauvé. Niños hiperactivos. Cómo comprender y superar el problema. Ed. Quarzo, México, 2003.

- ❖ JOSELEVICH, Estrella. Síndrome del Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Ed. Paidós, Argentina, 2000.

- ❖ KIRBY, E. Trastorno por Déficit de Atención. Ed. Limusa, México, 1992.

- ❖ MARTÍNEZ, C. y CHAVÉZ, P. Aprender a vivir con TDAH, Guía práctica e ilustrada. Ed. Norma. México, 2003.

- ❖ POLAINO Lorente. Cómo vivir con un niño hiperactivo. Ed. Narcea, España, 2002.

- ❖ POLAINO Lorente. Niños Hiperactivos, Ed. Alfaomega, México, 2002.

- ❖ ROSAS María. Niños diferentes, cómo dominar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Ed. Norma, México, 2002.

- ❖ SAFER D.J. Niños hiperactivos: diagnóstico y tratamiento. Ed. Santillana, Madrid, 1980.

- ❖ STEVENS Laura. Cómo ayudar a los niños con déficit de atención. Ed. Aguilar, México, 2001.

- ❖ STEVENS, S. Dificultades en el aprendizaje. Éxito en el aula para niños con TDAH. Ed. Apóstrofe, Barcelona, 1997.

- ❖ TAYLOR, E. El niño hiperactivo. Ed. Martínez-Roca, Barcelona, 1991.

- ❖ VELASCO Fernández R. El niño hiperkinético. Ed. Trillas, México, 1980.