



Universidad Nacional Autónoma de México.

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN.
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA.**

Que para obtener el título de
LICENCIADA EN PEDAGOGÍA
Presenta:
Alma Casandra García García.

**Texto Didáctico para Alumnos de la Carrera de
Pedagogía de la FES Aragón sobre el**

**Trastorno por Déficit de Atención
Con o sin
Hiperactividad.**

México, 2010.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Esta Tesis está dedicada a mis padres,

Angélica García Maya y
Armando García Ríos

A quienes agradezco de todo corazón por su amor, cariño, y comprensión.

Infinitas gracias por su apoyo en la realización de mi Carrera.
En todo momento los llevo conmigo.

Agradezco a mi hermana Ana Paula, por el cariño y el apoyo que me ha brindado. Sé que cuento con ella siempre.

Agradezco haber encontrado el Amor y compartir mi vida con él, por su apoyo y cariño.

Agradezco a mis amigos por su confianza, apoyo y lealtad.

Agradezco a mis maestros por brindarme su disposición y ayuda.

Agradezco a Dios por llenar mi vida de dicha y bendiciones.

1.

Presentación.

El presente trabajo es una investigación sobre el concepto actual del TDA/H así como un acercamiento sobre su manejo en las escuelas y su entendimiento por parte de los padres de familia, maestros, pedagogos y personas cercanas a niños diagnosticados con este trastorno, algo que lamentablemente, hoy en día es un diagnóstico “común” en las instituciones educativas.

Está dirigido a profesionales de la educación: pedagogos, maestros y psicólogos educativos, entre otros, para actualizarlos en este concepto. Basándome en la Andragogía y en el método Constructivista, el texto didáctico permite un acercamiento al trabajo pedagógico con niños con TDA/H, esto es, gracias a los ejercicios y a las actividades complementarias referidas tanto en la guía como en el texto y que se pueden llevar a cabo.

El trabajo contiene también “tips”, cuestionarios e ideas que pueden servir para crear empatía en el lector y comprender mejor algunas de las actitudes más comunes en niños con este trastorno, así también lo que debe hacerse al respecto. Los juegos y actividades ayudarán a reforzar la concentración, la memoria y la constancia de los niños, entre otras habilidades necesarias que pueden verse disminuidas.

El trabajo incluye bibliografía actual y datos de instituciones dedicadas exclusivamente al trabajo con niños con TDA/H. Es importante que el lector tenga datos y perspectivas actuales que le permitan crear y recrearse para poder entender y ayudar a los niños, así como informar y acercar a padres de familia y maestros al tema, siendo esto además una parte fundamental del trabajo pedagógico.

Introducción

El presente texto didáctico está dirigido a los estudiantes de Pedagogía de la FES Aragón que estén interesados en el estudio y trabajo con niños con Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.

Específicamente a todos aquellos alumnos que se encuentren trabajando en el laboratorio Psicopedagógico de la FES Aragón y se involucren de manera directa con niños con TDA y estén buscando una manera de trabajar con ellos y de entender dicho trastorno.

El texto didáctico les permitirá acercarse más al estudio auto dirigido sobre dicho trastorno y conocer más sobre las posibilidades de trabajo que tienen los pedagogos para poder favorecer en el desarrollo integral del sujeto.

Así mismo, es de suma importancia que los pedagogos, psicólogos, docentes y padres de familia que están involucrados con niños con TDA/H se estén actualizando constantemente y aprendan a trabajar en un equipo que procure siempre el bienestar y el desarrollo armónico del niño, recordándolo como sujeto pensante en un proceso constante de formación.



1. ¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H)?

El Trastorno por Déficit de Atención (**TDA**) con o sin Hiperactividad (**TDA/H**), está constituido por un conjunto de fenómenos neuropsicológicos cuyos síntomas principales son los periodos cortos de atención y la hiperactividad. El TDA, es el trastorno de comportamiento que más se diagnostica en la infancia y se calcula que afecta de un 3% a un 5% de los niños en edad escolar, es decir que alrededor de 1.5 millones de niños en México sufren este padecimiento.¹

El TDA/H es un conjunto de síntomas que tienen una causa común y que sigue una evolución. No es una enfermedad, ya que ésta denota la existencia de una lesión en algún órgano, que en este caso sería el cerebro lo cual no es correcto.



El Déficit de Atención se refiere a que los periodos en los que puede mantenerse la atención tienen una duración insuficiente lo cual, le impide al niño(a) realizar actividades académicas de manera efectiva. Este trastorno afecta la capacidad de una persona para sentarse quieta, concentrarse y prestar atención.² Las partes del cerebro que controlan la atención y la actividad presentan algunas diferencias en las personas que sufren el TDA/H, esto significa que probablemente presenten problemas para concentrarse en algunas tareas o temas y, que parezcan sobreexcitadas, que actúen de manera impulsiva y se metan en problemas.

Aunque generalmente el TDA/H se diagnostica durante la infancia, no es un trastorno que afecte sólo a niños, muchas veces se prolonga hasta la adolescencia y en etapas posteriores, frecuentemente no se diagnostica sino hasta muchos años después.

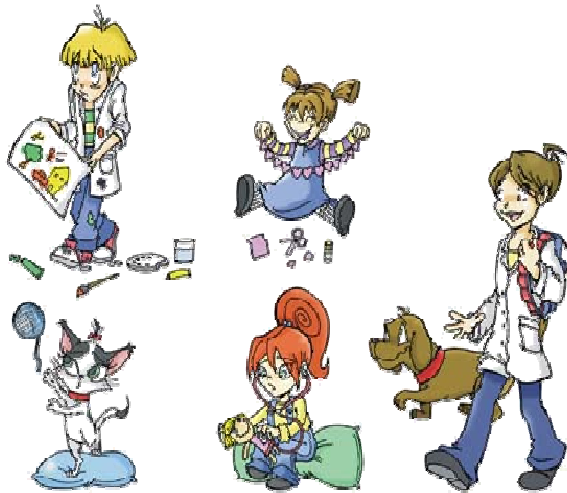
TIP...

Debemos favorecer que el ambiente que rodea al niño sea ordenado y organizado en cuanto a los horarios o rutina diaria.

De esta forma facilitamos también la adquisición de hábitos de autonomía.

Actividades.

¿Conoce a niños con estas características? Si los conoce, describa cómo son:



Puede obtener más información y más referencias sobre la vida real del niño(a) si platica con los padres haciéndoles preguntas. Reflexione y piense sobre su actitud dentro de la escuela y en durante los momentos en los que convive con los demás.

- **Piense en el niño(a);** Obsérvelo y recree en su mente cómo se ha ido desarrollando desde que era un bebé. Piense cómo es hoy.
- **Analice** su temperamento, sus formas de ser y de relacionarse con los demás dentro del salón de clases y durante los recesos.
- **Reconozca sus cualidades y sus defectos.** Lo que se le facilita y lo que le cuesta trabajo SIN compararlo con nadie.
- **Pregúntese** en qué se parecen y en qué son diferentes a los demás niños; qué ha aprendido de los demás y cómo es que lo aprendió.

2. ¿Cuál es la causa del TDA/H?

Lo primero que los padres y maestros se preguntan cuando tienen un hijo(a) o alumno(a) con este trastorno, es por qué se comporta así, lo común es que busquen explicación en los diferentes hechos de la vida cotidiana que pudieron haber afectado al niño como: provenir de un embarazo no deseado, la pérdida de otros embarazos, la muerte de un familiar, el orden que ocupa dentro de la familia, que todos sus hermanos sean de otro sexo, la separación de los padres o que sea un hijo adoptivo. La verdad es que todos estos factores han sido estudiados y ninguno alcanza para explicar el cuadro.³

La dificultad para manejar la conducta del niño hace que muchos padres desarrollen sentimientos de culpa y tengan dudas con respecto a su capacidad como tales.



TIP...

Debemos asegurarnos de que nos escucha cuando le hablamos, mirándolo a los ojos, con mucha proximidad física.

Las causas de este trastorno aun no están muy claras, se ha observado que el TDA tiene una base biológica y que los niños con TDA pueden tener niveles más bajos del **neurotransmisor dopamina** en regiones críticas del cerebro y una disminución de la actividad en algunas áreas del cerebro en donde se manejan funciones de ejecución (como por ejemplo organización, integración, anticipación, atención, etc.). Los neurotransmisores contribuyen a la transmisión de mensajes entre las células nerviosas del cerebro. El neurotransmisor llamado "dopamina", por ejemplo, estimula los centros de atención del cerebro. Por lo tanto, es probable que si una persona tiene bajas cantidades de esta sustancia química, muestre síntomas de TDA/H. Es posible que el TDAH sea más común en niños prematuros. También es más común en los niños que en las niñas en una proporción de 1: 6.⁴

Realmente no existe una causa certera del TDA/H pero algunas investigaciones demuestran que tal vez es genético y que en otras ocasiones se hereda.

También se sabe que es más común en niños que en niñas y en niños prematuros.

Aunque algunas cuestiones continúan analizándose, se ha demostrado que ciertos colorantes y la cantidad de azúcares en algunos alimentos, alteran los niveles de actividad de los neurotransmisores afectando directamente sobre la actividad cerebral de los niños.

Algunas publicaciones* aseguran que el TDA/H puede ser provocado por factores como:

- Cisticercos.
- Epilepsia
- Problemas de circulación cerebral
- Diabetes, Hipo e Hipertiroidismo
- Ciertas alergias
- Problemas emocionales (abuso sexual o físico continuo, muerte de un familiar cercano, etc.
- Neurofibromatosis.
- Que la madre haya fumado o tomado durante su embarazo

- Bajo peso al nacer.

También existen dudas acerca de factores ambientales o sociales como: ambientes de pobreza, malnutrición y exclusión social, problemas familiares y violencia en el hogar etc.

Ninguna de estas posibles causas son concluyentes.



*Revista Proyecto TDA/H en:

<http://www.proyectodah.org.mx/temas.Interes/ver.Tema/?id=8>

*Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad, en :

http://www.feaadah.org/TDAH_causas.html

Actividades.

Crea actividades en las cuáles las dinámicas sean diferentes (teatro, debates organizados, competencias en maratones sobre algún tema, etc.) Involucra el uso de los sentidos como pueden ser con el uso de los audiovisuales y nemotécnicas para favorecer la memoria de una manera diferente.

Involucra actividades en las que se incluyan ejercicios físicos de concentración y observación como los juegos por equipos.

Puedes incluir también actividades lúdico-recreativas como los rompecabezas, lotería, ajedrez y otros en tiempos libres o como aliciente al término de sus deberes.



Organízate!

- Crea mesas de trabajo lúdicas y recreativas relacionadas con el temario de las clases. ¿Cómo utilizarías el teatro para dar una clase u organizar una actividad?
- ¿Conoces las técnicas nemotécnicas? ¿Cuáles? ¿las has utilizado alguna vez? ¿te han dado resultado? ¿crees que servirán de ayuda para los niños con TDA/H? Escribe por qué:
- ¿Qué actividades físicas estás en condiciones de aplicar? (ya sea por el espacio, tiempo y razón de ser). Recuerda que éstas deben ser justificadas y no solo por “jugar”

3. ¿Cómo saber si un niño(a) tiene TDA/H?

En la actualidad, el diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención se basa en la primera instancia, en los síntomas que se obtienen de informaciones que proporcionan el sujeto y/o sus padres o profesores, de ahí se parte para la elaboración de la *historia clínica*. Las diversas pruebas psicológicas para evaluar la conducta, son comúnmente usadas para medir las distintas variantes del TDA. También existen pruebas específicas para el diagnóstico, entre ellas se encuentra la prueba de **Variables de la Atención, EDAH, CHIPS** y diversas baterías y cuestionarios para los niños, los padres y los profesores.

No todos los niños con TDAH mostrarán todos los síntomas y comportamientos mencionados. Sin embargo, no es difícil ver que un niño muestre varias de estas dificultades dentro de un cierto periodo de tiempo.

Los comportamientos empeoran progresivamente durante el crecimiento del niño si la intervención

apropiada no se lleva a cabo en los primeros años de escuela.

Estos niños necesitan un trabajo de equipo, ambos en la escuela y en casa, para reducir el comportamiento no deseado y reemplazarlo por comportamiento positivo. El punto más importante a desarrollar para estos niños son las habilidades sociales. Sin estas habilidades sociales y la habilidad para convivir en una comunidad más amplia, el resto de la educación del niño se deteriora. Estos niños necesitan ayuda, no castigo, entrenamiento no aislamiento, motivación no rechazo. Ellos tienen muchos talentos únicos por reforzar si tan solo los buscamos.

Ellos suelen ser creativos, intuitivos, sensibles, artísticos, ingeniosos y ansiosos por complacer. Existen diferentes diagnósticos que permiten detectar el Trastorno por Déficit de Atención y que son llenados por los padres o profesores. Un ejemplo de éste es el cuestionario que a continuación se presenta.⁵



CUESTIONARIO BREVE PARA DIAGNOSTICAR EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN.

Nombre del Niño: _____ Edad: _____

Año Escolar: _____ Llenado por: _____

Parentesco: _____ Escolaridad del Informante: _____

Fecha: _____

Puntos:	Nunca = 0	Algunas Veces = 1	Muchas Veces = 2	Casi Siempre = 3.	
---------	-----------	-------------------	------------------	-------------------	--

Inatención.

1. No pone atención a los detalles y comete errores por descuido en sus tareas	
2. Tiene dificultades para mantener atención en sus tareas y en los juegos	
3. No parece escuchar lo que se dice.	
4. No sigue instrucciones o no termina las tareas en la escuela o las obligaciones en casa, a pesar de comprender las órdenes.	
5. Tiene dificultades para organizar las actividades.	
6. Evita hacer tareas o cosas que le demanden esfuerzos.	
7. Pierde sus útiles o las cosas necesarias para realizar sus actividades.	
8. Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.	
9. Olvidadizo en las actividades de la vida diaria.	

Hiperactividad-Impulsividad.

10. Molesta moviendo las manos y los pies mientras está sentado.	
11. Se levanta de su lugar en la clase o en otras situaciones cuando debe estar sentado	
12. Corretea y trepa en situaciones inadecuadas.	
13. Tiene dificultades para relajarse o practicar juegos donde debe permanecer quieto.	
14. Está permanentemente en movimiento como si tuviera un "motor interno".	
15. Habla demasiado.	
16. Contesta o actúa antes de que se le terminen de formular las preguntas.	
17. Tiene dificultades para permanecer en fila o esperar turno en los juegos.	
18. Interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás.	

Resultado: 0 a 1 punto = 0 puntos; 2 a 3 = 1 punto. Se suman todos los puntos, si la suam es menor de 6, no hay criterios para el diagnóstico. **Inatención:** Se considera TDA. **Hiperactividad-Impulsividad:** se considera TDA/H

**Criterios del DSM IV para el TDA. The University of Georgia, Instituto Neurológico, Universidad de Antioquía, Universidad de Buenaventura. Cuestionario para padres.*

3.1 Criterios de Diagnóstico del DSM-IV.

Por Lic. Ruben Scandar*

Ya sea en el caso de Inatención,
Hiperactividad o Impulsividad.

Inatención.

Al menos seis de los siguientes síntomas de inatención deben haber persistido por no menos de seis meses en un grado que no sea adaptativo e inconsistente con el nivel de desarrollo del sujeto.

1. Frecuentemente no puede mantener la atención focalizada en los detalles o comete errores por falta de cuidado en las tareas escolares, laborales y/o en otras actividades.
2. Frecuentemente tiene dificultad en mantener la atención en tareas o en el desarrollo de actividades lúdicas.
3. Frecuentemente no parece escuchar cuando se le dirige la palabra.



4. Frecuentemente falla en el intento de seguir las instrucciones y/o fracasa en completar sus actividades escolares, tareas domésticas u obligaciones en su lugar de trabajo (no debido a conductas de oposición o dificultad para comprender las indicaciones).
5. Frecuentemente tiene dificultades en organizar sus tareas y actividades.
6. Frecuentemente evita, manifiesta desagrado y/o rechaza comprometerse en la realización de tareas escolares o caseras que requieren un esfuerzo mental sostenido.
7. Frecuentemente pierde los elementos necesarios para sus tareas o actividades, ya sea que se trate de hojas, encargos escolares, cuadernos, útiles, juguetes, herramientas, etc.
8. Frecuentemente es distraído por estímulos extraños.
9. Frecuentemente se olvida de las actividades de realización cotidiana.

Hiperactividad-impulsividad.

Al menos seis de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad deben haber persistido por al menos seis meses en un grado que no sea adaptativo e inconsistente con el nivel de desarrollo del sujeto.

- ***Hiperactividad.***

1. Frecuentemente juega o mueve inquietamente dedos, manos, o pies y/o se retuerce en el asiento.
2. Frecuentemente deja su asiento en el aula o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.
3. Frecuentemente corre y/o trepa en exceso en situaciones en las que es inapropiado (en adolescentes y adultos este criterio debe limitarse a los sentimientos subjetivos de desasosiego e impaciencia).
4. Frecuentemente tiene dificultades para participar o disfrutar de actividades de descanso y ocio.

5. Frecuentemente está como en funcionamiento permanente y/o a menudo está en acción como si estuviese impulsado por un motor.
6. Frecuentemente habla excesivamente.



- ***Impulsividad.***

1. Frecuentemente comienza a contestar o hablar antes que la pregunta se haya completado.
2. Frecuentemente tiene dificultades en esperar su turno en juegos o conversaciones.
3. Frecuentemente interrumpe o se entromete en las actividades de otros (ej. Interfiere en conversaciones o juegos o tiene intervenciones "descolgadas").

4. Y se debe tener clara evidencia clínica que los síntomas provoquen angustia significativa y/o perjuicio sobre la vida social, académica, laboral etc.
5. No debe existir alguna condición médica general que pueda explicar los síntomas.

Además se deben considerar los siguientes puntos:

1. Los síntomas deben haberse instalado antes de los 7 años.
2. Los síntomas deben haber estado presentes ininterrumpidamente al menos durante los últimos 6 meses.
3. Los síntomas deben manifestarse en 2 (dos) o más ámbitos (escuela, hogar, etc.)



Actividades.

El niño con tiene poco sentido sobre el pasado y el futuro. El niño se enfoca primeramente en el ahora, en todo lo que ocurre en el tiempo presente.

Si el niño tiene una semana grandiosa pero experimentó un problema hace 10 minutos, el enfoque permanece en el problema y tiene malos sentimientos, y piensa que no tuvo una buena semana. Por otro lado, si la semana estuvo llena de frustraciones y fallas, y termina con un éxito, el niño se enfoca en esto, lo que provoca que el “aprender de sus fallas” se dificulte.

Puedes hacerle preguntas referentes a su pasado próximo e ir avanzando más atrás. Por ejemplo:

- ¿qué hiciste ayer al regresar a tu casa?
- ¿qué te gustó más de la clase de hoy?
- ¿qué cosas no te gustaron durante esta semana?

Pídele al niño que cree una “historia”, “historieta” o una “línea del tiempo” de su historia personal hasta el día de hoy.

- Recalca los momentos positivos de su vida.
- ¿Crees que sólo los niños con TDA/H se sienten así?
- ¿Te has sentido familiarizado con el sentimiento negativo que generan los conflictos en tu vida?
- Describe lo que sientes y piensa cómo puedes ayudar al niño(a) en una situación similar.

3.2 ¿Cuáles son los síntomas?

En adolescentes y adultos los síntomas pueden variar, es probable que se manifiesten algunas de las siguientes conductas:

- Pospone sus actividades frecuentemente.
- Necesita presión intensa para comenzar sus actividades.
- Poco realista en cuanto al manejo del tiempo y dinero.
- Tiene dificultad en manejar prioridades.
- Se encuentra preocupado por sus propios pensamientos.
- Fácilmente se distrae
- Lenta velocidad en procesar.
- Productividad muy inconsistente.
- Somnolencia diurna
- Poco motivado o la motivación se desvanece rápidamente
- Fácilmente se frustra.
- Muy sensible a las críticas
- Fácilmente se le olvidan las palabras que necesita para expresarse.
- Pierde papeles o cosas frecuentemente.



- Se “acelera” o apresura demasiado (explosivo).
- Dificultad para prestar atención o mantener la concentración en una tarea o actividad
- Problemas para concentrarse en las instrucciones y dificultades para seguirlas.
- Problemas para prestar atención a los detalles o cometer errores por descuido.
- Problemas para organizar tareas y actividades.
- Juguetear con las manos o los pies, o moverse cuando están sentados, estar inquieto.
- Hablar demasiado o tener problemas para realizar actividades en silencio.
- Parecen no escuchar cuando se les habla.
- Olvidan realizar sus trabajos cotidianos (cepillarse los dientes, recoger la ropa....).
- Ganarse a las personas: entender límites, respetar los límites de los demás, ser cortés, hacer favores, ser considerado, prestar, compartir, mostrar interés por los demás, mostrar gratitud, dar halagos.

- Los niños con TDAH tienen dificultad para descifrar los sentimientos de los demás, al igual que los suyos propios. Ellos no pueden leer eficazmente el lenguaje corporal o expresiones faciales. Puede que ellos digan algo duro y no darse cuenta de que han lastimado los sentimientos de alguien. Pueden interrumpir y monopolizar conversaciones, y pueden parecer mandones.
- Los adolescentes con TDAH son más propensos a meterse en problemas en la escuela por no comportarse adecuadamente, ser desafiantes, o faltar a clases. Tienen problemas significativos con “desafío, obstinación, rechazo a obedecer, berrinches y agresión verbal hacia otros”



Actividades.

Incluye al niño con TDA/H en las actividades grupales y evita que los demás se burlen de él. El niño debe participar activamente en la mayoría de las actividades en equipo y debates en los que pueda expresar sus sentimientos y emociones.



Utiliza en clases técnicas de **instrucción multisensorial** como los audiovisuales y también **técnicas psicodramáticas** y juego de roles en las que los niños puedan intervenir activamente. Así también profundizarán su comprensión pudiendo adoptar más fácilmente los conceptos nuevos.

Lo importante es **combinar los distintos canales de percepción**.

Una idea es organizar clases o exposiciones en las que el grado de actividad cognitiva y motriz sean variables.



4. ¿Quién puede diagnosticar TDA/H?

Desgraciadamente no existe ningún examen simple para determinar si el niño tiene TDA/H, es bastante complicado diagnosticarlo. Para llegar a un diagnóstico preciso se requiere una evaluación llevada a cabo por un profesional bien preparado, generalmente un pediatra que se especializa en el desarrollo del niño, un psicólogo o un pedagogo que conozca sobre TDA/H y otros desórdenes que pueden tener síntomas similares al TDA/H. El diagnóstico de TDA/H se hace en base a síntomas que han sido observados en situaciones múltiples. El diagnóstico adecuado de TDA incluye los siguientes elementos:

- Un historial médico y familiar completo.
- Un examen físico.
- Entrevistas con los padres, el niño, y el maestro del niño
- Observación del niño
- Escalas para medir la conducta, completadas por los padres y maestros
- Una variedad de pruebas psicológicas para medir la inteligencia y ajuste socio-emocional, y para indicar la presencia de discapacidades específicas del aprendizaje.

TIP...

Cuando la supervisión de las tareas escolares presenta un conflicto entre los padres y el niño, es aconsejable delegar estas funciones en un profesor particular o un psicopedagogo.

Nadie quiere que los niños sean mal diagnosticados. Mientras más sabemos, más podemos ayudar a los niños a tener éxito. Necesitamos saber que la persona que hace la evaluación del niño está usando los criterios específicos para el TDA/H y todos los componentes para una evaluación comprensiva.



Actividades.

Existen otras pruebas que sirven para diagnosticar el TDA/H en los niños.

Investiga qué pruebas existen en la Facultad de Psicología o en otras instituciones que estén asociadas al estudio del Trastorno por Déficit de Atención.



La siguiente lista te puede dar una idea pero debes especificar las edades en las que la (s) prueba(s) son aplicadas y los criterios que evalúa. Recuerda que entre más información obtengas de cada una será de mayor utilidad.

- CMAS-R4
- IFD
- LEXICON (BERRUECOS)
- EDAH
- CHIPS
- CAS
- SCALES



Recuerda que las pruebas psicométricas son sólo una parte del diagnóstico y no deben ser tomados como un resultado único.

5. ¿Qué es la Hiperactividad y la Impulsividad?

- **Hiperactividad.**

A la *Hiperactividad* también se le llama *Hiperquinesia* o *Hiperkinesis* y es la actividad psicomotora exagerada. Esto significa que tanto los pensamientos como la actividad física ocurren a una velocidad que consideramos aumentada para la edad del sujeto.

Cuando los problemas más serios se relacionan con la atención, la concentración y la organización (en otras palabras, cuando una persona no presenta signos de hiperactividad), los médicos utilizan el término "TDA". Cuando los problemas incluyen el movimiento constante, la interrupción y las respuestas impulsivas, se trata de TDAH.



Por supuesto, es normal dormirse en una clase aburrida, saltar de un tema a otro en una conversación u olvidar la tarea en la mesa de la cocina cada tanto. Pero a las personas que sufren de TDAH les cuesta tanto concentrarse y controlar su comportamiento que sus emociones y su desempeño en la escuela y en otros aspectos de su vida se ven afectados. De hecho, el TDAH suele considerarse un trastorno del aprendizaje porque puede interferir mucho en la capacidad de una persona para estudiar y aprender.

En ocasiones, los síntomas del TDAH se vuelven menos graves a medida que la persona crece. Por ejemplo, los expertos creen que es probable que el aspecto hiperactivo del trastorno disminuya con la edad, aunque los problemas con la organización y la atención suelen perdurar. Si bien algunas personas "superan" los síntomas, más de la mitad de todos los niños con TDAH continúan mostrando indicios del trastorno en la juventud.

Impulsividad.

Cuando consideramos la impulsividad, lo primero que nos viene a la mente es la impulsividad cognitiva, es decir, el actuar sin pensar. En el niño con *TDA/H*, la impulsividad es un poco diferente. Estos niños actúan antes de pensar, porque tienen dificultad en esperar. La impulsividad conduce a estos niños a hablar fuera de turno, a interrumpir a los demás, y a participar en lo que aparenta ser una conducta arriesgada. El niño puede atravesar la calle sin mirar o subirse a un árbol muy alto. Aunque tal conducta es arriesgada, en realidad el niño no desea tomar riesgos sino que tiene dificultades en controlar sus impulsos. A menudo el niño se sorprende al descubrir que el o ella se encuentra en una situación peligrosa y no tiene la menor idea de como salirse de esta.

TIP...

Es importante no pretender solucionar todos los problemas diarios a la vez y marcarse un solo objetivo a conseguir.

Dependiendo de la edad del niño y el nivel de desarrollo, los padres y maestros pueden notar una baja tolerancia ante las frustraciones, estallidos de indignación, una actitud autoritaria, dificultad en seguir las reglas, desorganización, rechazo social, bajo nivel de autoestima y pobre rendimiento académico.

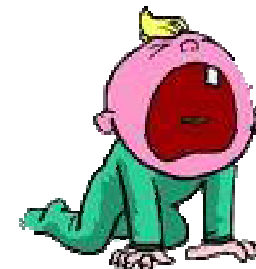
Todos los niños son desatentos e impulsivos y exhiben altos niveles de energía de vez en cuando. En el caso del *TDA/H*, ésta conducta es evidente casi todo el tiempo. Tanto los padres y maestros deben tener cuidado de no llegar a un diagnóstico sin ayuda apropiada.



Actividades.

De las siguientes características, define cuáles corresponden a la **Impulsividad (I)** y cuáles a la **Hiperactividad (H)**. ***

1. A menudo mueven los pies y las manos o se levantan de la silla ()
2. Suelen ser poco previsores y olvidan planificar (se ponen a hacer sus deberes sin el material)... .. ()
3. Les cuesta obedecer las órdenes, no porque no quieran obedecer, sino porque no están atentos cuando se les formulan... .. ()
4. A menudo tararean inadecuadamente con la boca... .. ()
5. Van de un lugar a otro sin motivo aparente... .. ()
6. Con frecuencia actúan sin pensar... .. ()
7. Interrumpen a menudo durante juegos o explicaciones... ()
8. Hablan en momentos poco oportunos o responden precipitadamente a preguntas que todavía no se han acabado de formular (delante de una visita, a clase)... .. ()
9. Se columpian sobre la silla... .. ()
10. Juegan frecuentemente con objetos pequeños entre las manos... .. ()
11. Tienen dificultades para pensar antes de actuar... .. ()
12. Hablan en exceso... .. ()
13. Durante el juego les cuesta esperar su turno y jugar de forma tranquila... .. ()
- 14 Presentan dificultades para planificar..... ()



6. ¿Cómo pueden los docentes, los padres y la familia ayudar a un niño con TDA/H?

Acciones concretas que se pueden llevar a cabo.

- Conocer e informarse más acerca del trastorno y de las maneras de intervenir positivamente.
- Ser consistente. Definir con claridad lo que se espera del niño y estar seguro de cómo lograrlo.
- Pregúntese si realmente lo escucha y atiende la platica con él sobre lo que le interesa y sobre sus sentimientos.
- Reforzar y motivar positivamente al niño.
- No castigue al niño por factores que están más allá de su control. Si usted es paciente y persistente observará una mejoría en la conducta del niño(a).



TIP...

Acercarse a algún grupo de Ayuda e investigar sobre el tema antes de tomar cualquier decisión sobre la manera de intervenir.

Actividades.



Tener un modelo.

Puedes sugerir a los padres de familia que inscriban a su hijo a algún deporte o actividad extraescolar de su agrado (deportes, música, teatro u otros) con la finalidad de que el niño tenga un sentido de pertenencia a algún grupo sin sentirse obligado u observado;

Además, es importante que el niño cree sus propios lazos con los demás y aprenda a mantener amistades.

Necesidad de hacer algo divertido.

En el salón de clases puedes crear tiempos específicos de esparcimiento.

Puedes sugerir actividades como club de ajedrez, alguna actividad deportiva o torneos (fútbol, voleibol, básquet, carreras, entre otros) con la finalidad de crear en el niño un sentido de pertenencia y de trabajo en equipo.

También puedes trabajar con debates sobre temas específicos en los que el niño sirva de moderador o algún papel principal en el que tenga que centrar su atención.

Asegúrate de poner actividades divertidas en las que también se involucre el movimiento.



7. ¿Qué papel desempeña el medicamento en niños con TDA/H?

Dado que no existe una cura para el TDAH, los médicos ayudan a los pacientes a manejar los síntomas de un modo más eficaz. Debido a que algunas personas tienen más problemas con el aspecto de la atención, mientras que otras presentan más problemas con el aspecto de la actividad, los médicos adaptan su tratamiento a los síntomas de cada paciente. Esto significa que cada persona con TDAH puede recibir un tratamiento diferente.

Los médicos suelen seguir lo que se denomina un **enfoque multimodal** para tratar el TDAH. Esto significa que utilizan varios métodos de tratamiento para cada paciente, tales como medicación, terapia familiar e individual, y cambios en la escuela para abordar estilos de aprendizaje particulares.

Algunos medicamentos ayudan a las personas con TDAH porque mejoran su atención y concentración, y reducen la impulsividad y la hiperactividad que se asocia con el TDAH. Actualmente, existen medicamentos que se pueden tomar una sola vez al día, por la mañana.



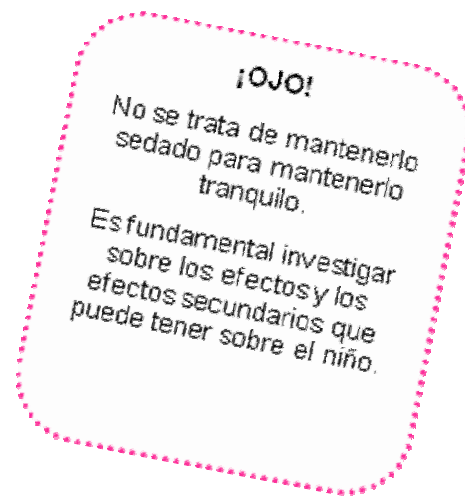
Las personas que sufren del TDAH también pueden presentar otros problemas, como depresión, ansiedad o dificultades en el aprendizaje (como la dislexia), que requieren tratamiento. También pueden presentar un mayor riesgo de fumar o utilizar drogas, en especial si el TDAH no recibe un tratamiento adecuado. Es por eso que el diagnóstico y el tratamiento adecuados son cruciales para mejorar la vida de las personas con TDAH.

Para muchos niños con TDA/H los medicamentos han sido eficaces. Sin embargo, muchos expertos están de acuerdo que los medicamentos no deben ser la única forma de tratamiento. Esta es una decisión personal, la cual debe ser tomada tras la completa evaluación del niño y mucha consideración entre los padres y médicos.

El médico que receta los medicamentos debe explicar a los padres los beneficios y desventajas del tratamiento y, si es apropiado, debe incluir al niño en la discusión. La dosis se administra gradualmente, para que el niño reciba el mínimo necesario para lograr el mayor beneficio terapéutico. Los padres deben dispensar el medicamento tal como ha sido recetado y observar cuidadosamente la reacción del niño al medicamento.

Tal observación generalmente incluye la participación del maestro o maestros del niño y se basa en el uso de escalas para clasificar la conducta. Los padres deben comunicarse con el médico cuando sea necesario para determinar si el medicamento se está administrando al nivel apropiado para el niño y para discutir cualquier problema o pregunta.

La reacción al tratamiento varía según el individuo por eso es importante trabajar de cerca y mantener la comunicación con el médico. Algunos efectos secundarios de los estimulantes son la disminución de peso, falta de apetito, problemas para dormir, y en niños, un retraso temporal en el crecimiento. Sin embargo, estos efectos se pueden controlar ajustando la dosis. Se ha comprobado la eficacia de los fármacos en el tratamiento a corto plazo de más del 76% de las personas con TDA/H.



- Debe tenerse en cuenta que ciertos medicamentos provocan:
- Ansiedad
- Depresión
- Dependencia al medicamento
- Pérdida de sueño o descanso interrumpido
- Irritabilidad, entre otros.

Sin embargo, hoy en día, también existen terapias que ayudan a que el paciente tenga un tratamiento sin el uso de drogas. Este tipo de tratamiento “drug-free” trabaja directamente sobre la dieta del niño, los cuidados respecto a su alimentación, ejercicios aeróbicos y terapias de concentración -como Yoga para niños y otras terapias conductuales- que, trabajadas conjuntamente, han demostrado mejores resultados que el uso simple de los medicamentos.



Es preciso mencionar que cada familia debe sopesar los pros y contras sobre qué tipo de terapia tomar y acerca del uso o no de medicamentos, ya que las consecuencias en cada niño serán distintas;

Laura Stevens⁷, menciona los 12 pasos para tratar a un niño con TDA/H libre de medicamentos teniendo cuidado en alimentarlo correctamente, cuidando el uso de endulzantes, conociendo a qué tipo de conservador o colorantes son alérgicos y en qué medida, la cantidad de grasas que deben consumir y saber si han estado expuestos a algún tipo de contaminante como el plomo, entre otras cosas.

Sus investigaciones han dado pie a avances en la dieta de los niños, no solo los que tienen este trastorno sino también, en aquellos quienes no lo padecen y sólo como medida preventiva.

8. Otras terapias conductuales.

La **terapia familiar** ayuda a tratar el TDAH porque mantiene a los padres informados y les muestra maneras de trabajar con sus hijos para ayudarlos. La terapia familiar también ayuda a mejorar la comunicación dentro de la familia y a resolver problemas que surgen entre los adolescentes y sus padres en el hogar.



La **terapia individual** ayuda a los adolescentes con TDAH a comprender mejor su comportamiento y a aprender técnicas para salir adelante. En ocasiones, la terapia **grupal** en la que muchos adolescentes con TDAH trabajan, ayuda a aprender técnicas para sobrellevar el trastorno y a aprender a llevarse mejor con otros, si esto ha sido un problema.

Los niños con TDA/H pueden también beneficiarse si quienes los atienden se fijan bien en su progreso, adaptando el entorno del aula para satisfacer sus necesidades y utilizando **reforzadores positivos**.

Siempre que sea lo adecuado, los padres pueden trabajar en colaboración con los docentes y/o terapeutas para preparar un programa de educación individual.



Actividades.

Investiga!

Investiga sobre el uso de los medicamentos para este Trastorno así como las ventajas y desventajas de su uso. Puedes usar las siguientes preguntas guía.

- ¿Qué medicamentos son utilizados para el TDA/H?
- ¿Qué mejorías muestra el paciente?
- ¿El medicamento tiene algún efecto secundario importante en el (la) niño (a)?
- ¿Por qué dicen que ciertos alimentos estimulan este trastorno? ¿cuáles?
- ¿Conoces otras terapias utilizadas para tratar el TDA/H? ¿cuáles? ¿son eficaces?



Permite tiempo para “enfriarse”.

Recuerda que el niño puede estar híper concentrado en una tarea, evento, o sentimiento. Si el niño está disgustado o iracundo, crea una distracción; distrae al niño con a hacer alguna otra actividad por unos minutos. Esto es mucho más efectivo que las críticas negativas o las correcciones.

- **Observa al niño cuando su estado de ánimo cambie.**
- **Trata de entender qué lo hizo cambiar su humor y enfócalo hacia algo positivo.**
- **Si él (ella) quiere hablar escucha con atención y ayúdalo a entender la situación. No siempre estará equivocado.**
- **Si es necesario, deja que se distraiga con otra cosa para minimizar lo negativo.**
- **Siempre enfócate y enfócalo hacia lo positivo.**

9. ¿Cuál es el papel de la Escuela en cuanto a la Evaluación?

Las escuelas también participan para ayudar a las personas con TDA/H. Las escuelas pueden realizar cambios que les permitirán a los estudiantes con TDA/H aprender de un modo que se adapte mejor a sus necesidades. La escuela ayudará a desarrollar un plan adecuado para cada niño.

Muchos niños con TDA/H experimentan mayores dificultades en la escuela, donde una mayor atención y control de impulsos y habilidades motoras son requisitos para el éxito. Aunque el TDA/H no interfiere con la habilidad de aprender, si interfiere con el rendimiento académico. Cuando se hace poco o nada para mejorar el rendimiento académico del niño, con el tiempo este mostrará problemas de bajo rendimiento académico.

Esta consecuencia no es resultado de la inhabilidad de aprender sino los efectos acumulativos de una falta de importantes bloques de información y desarrollo de destrezas que se acumulan de clase en clase a través de los años escolares.

El TDA/H afecta generalmente al alumno en una o más de las siguientes áreas de rendimiento:

- Comenzar las tareas y mantenerse enfocado en ellas.
- Completar las tareas.
- Hacer operaciones.
- Tratar con los demás.
- Seguir instrucciones.
- Producir trabajo a un nivel normal y en forma consistente.



Aquellas personas que enseñan o diseñan programas para estos alumnos, necesitan identificar el área específica donde ocurren las dificultades del alumno. De otra forma, los valiosos recursos para la intervención pueden ser gastados en otras áreas que no son críticas.

Mientras más pronto comiencen las intervenciones educativas, mejor. Estas deben comenzar de inmediato cuando los problemas de rendimiento académico sean evidentes y no deben retrasarse simplemente porque al niño le va bien en los exámenes o pruebas.

A continuación se presenta una serie de guías o tips que pueden colaborar con el desempeño del profesor o del pedagogo en el aula con niños con TDA/H.

Estas guías fueron escritas por Rubén Scandar⁶ quien, es Licenciado en Psicología egresado en 1976 de la Universidad Nacional de Buenos Aires (UNBA) habiéndose dedicado al trabajo en el campo de la psicología infanto - juvenil con especial orientación al ámbito de la psicología clínica y educativa.



Es Director de Psicodrama y Psicoterapia de Grupo y ha hecho la especialización en la atención de droga-dependientes en el Ministerio de Bienestar Social de la República Argentina y realizado formación en Terapia Familiar con supervisores de la American Family Marriage and Family Therapy (AMFT).

Ha sido Titular del departamento de psicología Infanto Juvenil del Servicio de Pediatría de la Clínica Modelo Los Cedros. Sus temas centrales de conferencias son los aspectos Psicoeducativos del TDAH y sus trastornos comórbidos, el entrenamiento de docentes y la formación de psicólogos para el desarrollo de intervenciones cognitivo conductuales.

Tres Guías Breves para el Docente.

Lic. Rubén Scandar.

Diez necesidades básicas que el maestro debe satisfacer.

Muchas de las habilidades y características siguientes son requerimientos básicos para cualquier docente y en cualquier circunstancia.

1. Necesita un docente que partiendo de los aspectos biocomportamentales sea capaz de razonar también en términos psicosociales.
2. Necesita un docente que no lo encasille y sepa usar el diagnóstico como un trampolín para recursos y posibilidades.
3. Necesita un docente equilibrado, justo y ejecutivo en la resolución de problemas.
4. Necesita un docente claramente a cargo del aula.
5. Necesita que el docente sea un líder democrático que promueva procesos de aprendizaje activos y participativos.
6. Necesita un ambiente agradable, estructurado, seguro, motivador.
7. Necesita un nivel de estímulos controlado.
8. Necesita un docente que le preste atención positiva y le brinde respeto y confianza.
9. Necesita objetivos y reglas claras y explícitas.
10. Necesita un docente previsible y consistente.



50 Consejos.

1. Asegúrese de que el niño tiene TDAH.
2. Construya una alianza de trabajo con los padres. Desarrolle objetivos comunes, técnicas compartidas y comunicación fluida.
3. Busque trabajar en equipos y buque apoyo para crear en su escuela un equipo de TDAH (grupo de docentes y profesionales dedicados al estudio de los problemas y soluciones en torno del TDAH).
4. Si el niño está medicado manténgase al tanto de los efectos positivos deseados, de los posibles efectos colaterales y de cualquier cambio que haya en el tratamiento fármaco-terapéutico. Mantenga contacto estrecho con el médico tratante.
5. Defina claramente sus objetivos con el niño: planifique tanto en lo curricular como en lo comportamental y social.
6. Conviértase en el socio del niño. Asegúrese de que el niño sabe cuáles son sus problemas y explíquele cómo tratará de ayudarlo.
7. Para asegurar y mantener la estructura del aula no vacile en proporcionar listados de las reglas básicas y/o colocar recordatorios a la vista del niño.



8. Asegúrese que el niño conoce el comportamiento positivo solicitado: modele y/o utilice “juego de roles”.
9. Controle el nivel de distractores y/o estímulos presentes en el aula.
10. Proporcione instrucciones breves, simples y claras. No vacile en repetir las.
11. Proporcione instrucción multisensorial.
12. Obtenga la atención del niño antes (comportamiento pre-atentivo) y durante la instrucción. Demande que sostenga contacto visual con usted.
13. Procure aumentar la información audio-visual para mejorar la performance del niño en el análisis de instrucciones escritas.
14. Intensifique la fase motivacional de la instrucción.
15. Siente al niño en una posición próxima a la suya y mantenga frecuente contacto visual.

16. Llegue a un consenso con los padres para que éstos proporcionen un ambiente hogareño tranquilo cuando el niño deba abordar sus tareas.
17. Seleccione compañeros de trabajo y/o banco que sean tranquilos y asertivos.
18. Seleccione, si es posible, compañeros “tutores”.
19. Organice los horarios de forma previsible y póngalos en un lugar visible del aula.
20. Diseñe un horario con códigos de colores por materia y solicite que esos colores se respeten en el forrado de los libros y carpetas respectivas.



21. Convenga con los padres que el niño tenga el Horario Escolar en un lugar visible de su casa y de sus cuadernos o carpetas.
22. Llegue a un consenso con los padres para que establezcan una moderada rutina en el hogar.
23. Acorte los períodos de instrucción y/o fraccione la hora de trabajo en dos o tres partes. Organice “mini-recreos”.

24. Frecuentemente verifique el desempeño del niño.
25. Efectúe evaluaciones más cortas y más frecuentes.
26. Eventualmente, privilegie las evaluaciones orales.
27. Las tareas y proyectos deben ser fraccionados o con entregas parciales.
28. Facilite tiempo extra para la realización de sus trabajos.
29. Permita que los informes de trabajo hogareño sean evaluados no sólo en forma escrita, sino también en forma oral.
30. En los casos de digrafías severas se le puede solicitar a un compañero que lo ayude a tomar notas, e incluso que se use un papel carbónico. Completará o terminará en el hogar y seguramente deberá recibir tratamiento psicomotriz.
31. Puede permitir el uso de un cuaderno borrador en clase, o arrancar hojas de su cuaderno, e incluso dejar espacios en blanco.
32. No penalizar los errores ortográficos, pero sí alentar la autocorrección y el uso de un diccionario en clase aún de naturaleza electrónica.
33. Brinde asesoramiento en organización y planificación de actividades.

34. Brinde retroalimentación frecuente e inmediata al niño sobre su comportamiento y su desempeño. Preferentemente en forma positiva.
35. Premie, aliente, apruebe y asista más que corregir y castigar.
36. Enseñe algoritmos para la resolución de problemas tanto cognoscitivos como interpersonales.
37. Enseñe técnicas de estudio, planificación y memorización. Supervise su uso a menudo.
38. Enseñe a tomar apuntes y a reorganizar el material de estudio. Supervise su uso.
39. Luche contra la impulsividad cognitiva exigiendo que revise sus trabajos.
40. Tolerar los movimientos ociosos que no perturben el trabajo propio y/o ajeno.
41. Facilite el despliegue físico y salidas del aula como forma habitual de “descompresión”.
42. Manténgase atento a los indicadores de tensión, stress, excitación y/o aburrimiento del niño para actuar en forma preventiva.
43. Otorgue cierta estructura a los momentos sin instrucción.

44. Ante las situaciones de disconducia intervenga más bien rápido que tarde.
45. Evite las escaladas y las negociaciones.
46. Evite reprenderlo sin un plan. Seleccione claramente sus objetivos.
47. Proceda con desatención selectiva. Ignore los comportamientos que juzgue innecesario o contraproducente corregir o sancionar por el momento.
48. Modestas y consistentes actitudes disciplinarias producen una impresión y efecto superior que grandes castigos pero menos frecuentes.
49. Bríndele la oportunidad de evitar las consecuencias del comportamiento inaceptable.
50. Asegúrese que el niño conoce las consecuencias posibles de su disconducia.



Consejos para dar directivas e instrucciones y en torno a la técnica general de instrucción.

La manera en que el docente se dirige al grupo para dar órdenes, solicitar información o impartir instrucción es una de las variables que potencian la eficacia de sus intervenciones y desalientan la inatención, el comportamiento “off task”, las disconductas y optimizan el desempeño de todos los niños.

1. Obtenga un adecuado comportamiento preatentivo de todo el grupo áulico: el niño debe sentarse de forma apropiada y mantener contacto visual con usted.
2. Supervise que los niños con problemas atencionales mantengan contacto visual mientras se les habla a ellos y/o a todo el grupo. Utilice recordatorios sin interrumpir la instrucción, por ejemplo tocándolo en el hombro como consigna convenida de antemano.
3. Mantenga contacto visual con todo el grupo. Nunca dé la espalda al grupo.

4. Utilice técnicas de instrucción multisensorial: como mínimo apóyese al menos en esquemas audiovisuales pero recuerde que los de naturaleza táctil y propioceptiva son potencialmente más eficaces.
5. Sea breve y utilice un lenguaje simple y concreto. No vacile en escribir la instrucción en el pizarrón en un color diferente al que se utilice normalmente.
6. Sea firme. Evite dudas.
7. Si la instrucción será relevante o actual por algún tiempo instruya a algún alumno a confeccionar una cartulina que actuará como recordatorio fijado en la pared del aula.
8. No imparta más de dos o tres instrucciones a la vez.
9. Asegúrese de que ha sido entendido: solicite a los niños que expliquen el punto a otro niño. Si la instrucción es compleja utilice técnicas de modelado y moldeamiento.

10. Antes de concluir, recapitule. Repita sin aburrir.
11. Supervise con frecuencia y vuelva a instruir periódicamente sobre aquellos aspectos que se puedan haber ido desdibujando.
12. Organice la presentación de la clase en módulos cortos.
13. Instruya y supervise al niño en técnicas para llevar apuntes. Cuando exponga haga pequeños altos para que ellos puedan tomar sus notas.
14. Tras la presentación de un concepto nuevo otorgue a los niños tiempo para elaborar cada concepto, si es posible entre ellos. En las elaboraciones grupales evite que el clima se vuelva excesivamente ruidoso o caótico.
15. Utilice las elaboraciones del niño como una forma para recapitular.
16. Utilice técnicas psicodramáticas y juego de roles para que los niños profundicen su comprensión y tengan más posibilidades de adaptar a su propio estilo cognitivo el concepto que se está instruyendo.
17. Aliente a los niños a presentar sus dudas.
18. Asegúrese que han comprendido un concepto antes de introducir otro.
19. Trabaje en grupos, modelando la actividad grupal en forma intensa: primero en el aula antes de solicitar actividades de tal tipo no supervisadas.
20. Organice los debates de recapitulación en grupos, balanceando el nivel de pericia en cada uno de ellos. Recuerde que no todo grupo de estudio y/o recapitulación tiene por qué tener miembros con roles idénticos y por ende otorgue estructura y organización a estos grupos. En la presentación inicial desarrolle el objetivo del tema y asegúrese de que los niños se han identificado positivamente con ese objetivo.
21. Desarrolle el tema recapitulando los aspectos que ya puedan haber sido estudiados o conocidos.
22. Facilite que los niños puedan mostrar sus dudas.

23. Involucre activamente a los niños en la recapitulación de lo que ellos saben y/o eventualmente, consiga que los niños exploren el tema en forma previa.
24. Organice la exposición sobre la base de unos pocos conceptos.
25. Al presentar cada concepto utilice frases con una sintaxis simple y un vocabulario con el que los niños se hallen familiarizados.
26. Organice la exposición desde lo más concreto a lo más abstracto. Desde lo particular a lo general
27. Exponga utilizando técnicas de instrucción multisensorial, especialmente, combine distintos canales de emisión y recepción.
28. En las presentaciones verbales apóyese en métodos visuales, gráficos y supervise que los niños combinen apropiadamente prestar atención con tomar apuntes. Puede ser útil dar a los niños una guía sinóptica o bosquejo de su exposición.

29. Organice la exposición de forma tal en que el grado de actividad tanto cognitiva como motriz de los niños sean variables.
30. Conozca y respete el estilo cognitivo y de aprendizaje del niño.



30 Estrategias para afrontar la desorganización en el aula

Las siguientes estrategias están pensadas para niños pequeños y de mediana edad, son fácilmente adaptables para púberes y adolescentes.

a. Pérdida de útiles escolares ya sea porque los perdió y/o dejó en el hogar:

1. Tenga un equipo extra de útiles (lápices, papeles y libros en el aula) aportados por los padres en forma oportuna. Los mismos pueden ser personales del alumno o del aula.
2. Sugiera a los padres tener un equipo extra de útiles en el hogar para afrontar las emergencias y evitar los problemas de último momento.
3. Establezca un código de colores para que libros y carpetas de las materias sean fácilmente identificables. Haga que coincidan con los colores en que se han escrito las materias en el horario.
4. Coloquen el nombre en los útiles y cuando no sea posible un código de colores que permita identificarlos.

b. Pérdida de ropa, material de gimnasia, instrumentos musicales:

5. Coloquen en la ropa (campera, mochila, gorra, bufanda, etcétera) y en todo otro elemento “perdible” el nombre del niño/adolescente.
6. Para evitar que “deje” elementos al retirarse del aula al fin del día establezca algún sistema de revisión del aula.
7. Reduzca los movimientos que tenga que hacer el niño/adolescente con estos materiales de un lugar a otro de la escuela.
8. Reduzca el número de estos materiales que deba manipular por vez.



c. **No llevar a la escuela trabajos o tareas realizadas (tema central en adolescentes):**

9. Hacer que los todos los trabajos a ser entregados sean colocados siempre en una carpeta de color, preferentemente, transparente.
10. Utilizar algún sistema de alarma electrónica (agenda o reloj) como recordatorio de último momento, antes de salir del hogar.

d. **Pierde u olvida y no realiza las tareas para ser realizadas en el hogar:**

11. Elabore un consenso con los padres de cómo organizar el cuarto y la superficie de trabajo del niño/adolescente. Involúcrelo activamente al interesado.
12. Obtener que uno de los padres, un compañero o tutor lo ayude a mantenerse organizado. Involucre activamente al interesado.
13. Tenga un cuaderno de asignaciones para el hogar o bien, instruya en forma apropiada en el uso de una agenda, especial electrónica con múltiples alarmas.

14. Determine un compañero de clase para que actúe como punto de referencia permanente para que el niño/adolescente con TDAH lo consulte.
15. Instruya para que coloque recordatorios en lugares visibles.
16. Instruya sobre reglas nemotécnicas.



e. **Carpetas, cuadernos, anotadores y superficies de trabajo desordenadas:**

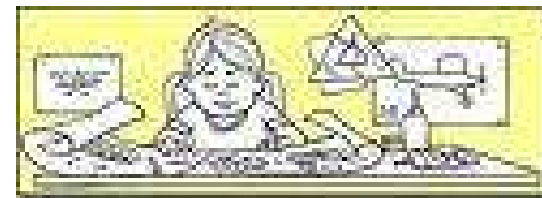
17. Instruya sobre la manera correcta de llevar las carpetas, etcétera: especificando claramente cual es el estándar mínimo.
18. Supervise, aliente y premie con frecuencia.
19. Otorgue tiempo en el aula para la puesta a punto de estos elementos.

20. Coordine con los padres o un tutor para que supervise el desarrollo de estas habilidades en la propia casa. Por ejemplo: si en el aula hay un momento destinado a poner en orden el escritorio, sería bueno que los padres hicieran lo mismo.
21. Enseñe habilidades de cómo organizar los materiales de trabajo, las bibliotecas, etcétera. Estas rutinas deben ser complementadas en forma casera por los padres o algún tutor.

f. **Dificultad para organizar la presentación de sus trabajos escritos (tema que se potencia en adolescentes):**

22. Aliente el uso de una computadora con su ayuda de gramática y vocabulario.
23. Elabore un programa destinado a todo el curso para mejorar la capacidad de expresión escrita siguiendo un orden: primero sentencias, luego párrafos, ensayos cortos y finalmente, trabajar en pulir la gramática, la ortografía y la puntuación.

24. Otorgue tiempo extra para estas presentaciones y obtenga que a determinados intervalos presente borradores o informes parciales; si se trata de evaluaciones escritas, oriente durante la misma y brinde tiempo extra.
25. Reduzca la extensión de los trabajos escritos que el niño/adolescente debe presentar.
26. Aliente el trabajo grupal cooperativo: permitan escribir en forma cooperativa y alternando el momento en que se trabaja sobre la computadora, etcétera. Estas tareas pueden modelarse en clase, aún sin soporte electrónico.
27. Provea modelos de trabajos bien organizados para las asignaciones, de modo que le sirvan de referencia.



g. Pobres habilidades organizacionales cuando involucran la variable tiempo:

28. Enseñe como realizar un plan: **a.** hacer una lista de actividades; **b.** registrar esa lista en el cuaderno de asignaciones, agenda o planificador electrónico; **c.** obtener un revisión diaria y **d.** supervisar con frecuencia hasta lograr rango de hábito.
29. Enseñe a establecer prioridades en la lista de actividades y no permita que la lista tenga nunca más de 7 elementos, enseñe a partirla por grupos, proyectos o temas. Instruya en cómo distribuir las en el tiempo, utilizando la agenda o planificador.
30. Establezca una adecuada rutina en los horarios y actividades escolares. Obtenga algo similar en el hogar.



Sugerencias de Actividades y Ejercicios complementarios para el Estudiante.

En esta sección se presentarán algunos ejercicios y actividades a manera de juegos que complementen el desarrollo de habilidades académicas específicas en los alumnos con TDA/H.

El juego es un elemento del que puede valerse la pedagogía para usarlo en beneficio de la formación del sujeto. Las actividades sugeridas son “juegos” establecidos con el fin de que el estudiante desarrolle y refuerce algunas de sus capacidades intelectuales, sociales, y emocionales.

Los juegos se clasificarán de tres maneras:

a. Juegos Motores. Este tipo de actividades desarrollarán en el niño con TDA/H la capacidad de socialización con el resto de sus compañeros al obligarlos a jugar en equipos así, como prestar atención y moverse con rapidez para ganar. Desarrollará el interés de conquistar generando un sentido de pertenencia.



b. Juegos Artísticos-Sensitivos. Las actividades artísticas favorecen la capacidad de expresión y reflexión de los sentimientos tanto en los niños como en los adultos; también se desarrollan habilidades manuales que generan una sensación de tranquilidad y bienestar emocional en los sujetos.

c. Juegos Intelectuales. Las actividades intelectuales favorecen el desarrollo académico de los alumnos. En este tipo de juegos, los niños deben aplicar su razonamiento e intelecto para poder ganar. Los niños con TDA/H desarrollarán capacidades como la atención, estrategia y memoria para poder acertar generando así también otras inteligencias por medio de la recreación.



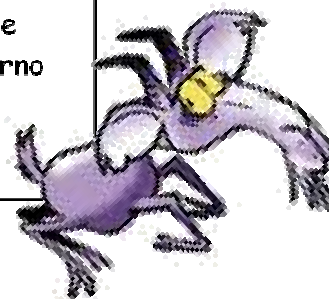
a. Juegos Motores.

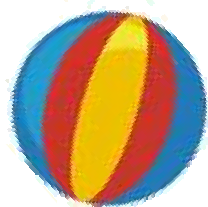
Los juegos motores favorecen la participación e integración de la actividad lúdica de niños con TDA/H dentro del contexto escolar normalizado, se favorece la integración de estos niños al vincular acciones de interacción en cooperación, y no de oposición.

Algunas sugerencias son:

"Bote Quemado"	
Tipo : reacción	Edad : 6 a 12
Lugar : amplio y sin obstáculos	Material: bote de plástico y una pelota de goma o vinil.
Desarrollo : Se enumeran los botes de plástico de acuerdo a los niños o niñas que hubiesen, los botes se acomodan en una sola hilera paralela a los jugadores. Cada niño es dueño de su bote y su número. Un niño o niña elegida por el grupo, avienta desde un área o línea predispuesta cualquier tipo de pelota de vinil. El bote que sea tirado, de acuerdo al numero, el niño dueño del bote correrá y tomara la pelota tratando de pegarle a cualquier de los demás niños que corren a una base, (un poste, un árbol, etc.) Si no quemó (pego) a algún niño esta aventará la pelota al aire, los demás niños correrán tratando de esquivar la pelota y correrán hasta su bote agarrándolo y salvándose. Cada niño quemado se le pondrá una piedrita al lado de su bote a cierto numero de acumulaciones de piedritas se le pondrá un castigo.	

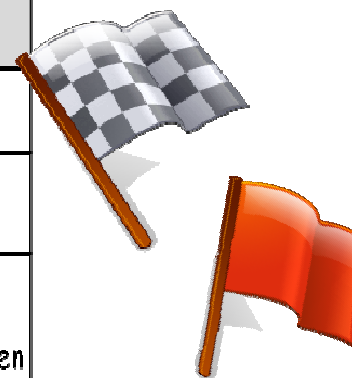
"El Chivo Perdido"	
Tipo: Desarrollo de la capacidad física, velocidad y resistencia.	Edad: 6 años en adelante
Lugar: Amplio	Materiales: Ninguno; Número impar de niños
Desarrollo: Se colocan en el suelo, sentados, un número determinado de chicos. De pie se sitúa la misma cantidad más uno. El coordinado 12 1 señal de inicio con palmadas, entonces los jugadores corren alrededor de la ronda. Cuando se detienen las palmadas, cada uno de los jugadores debe buscar un compañero sentado. El que queda sin compañero es el chivo perdido que vuelve a correr en el siguiente turno con los que estaban sentados.	





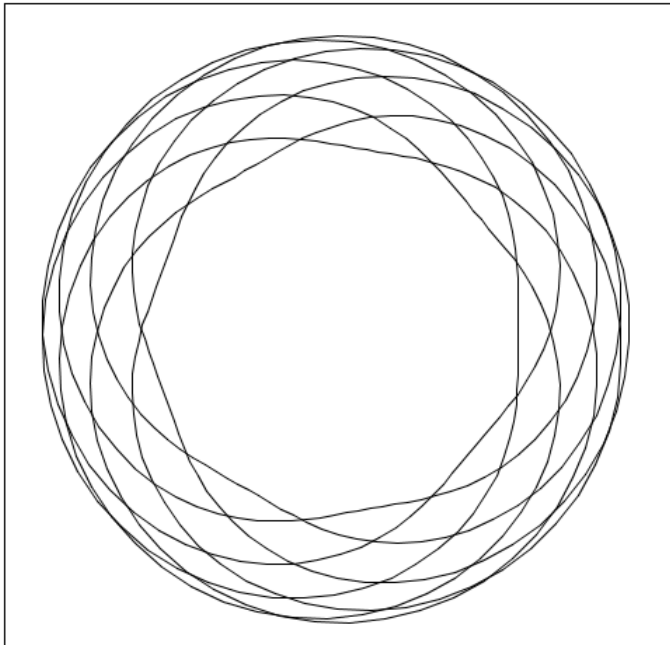
"Yasketball"	
Tipo: Juego motor. Iniciar a los niños en los deportes reglados.	Edad: 8 a 10 años
Lugar: Amplio. Patio, cancha.	Materiales: Dos aros de mimbre y una pelota de goma.
Desarrollo: Dos equipos de 9 jugadores. El arquero tiene la tarea de cuidar el aro que se mueve, ya que está sostenido por dos compañeros del equipo contrario, ubicados detrás de él. Se comienza el juego con un salto en el centro de la cancha, mediante pases se trata de hacer llegar la pelota a la zona del aro móvil para poder convertir un tanto. El arquero tratará de interceptar la pelota. El aro se desplazará para facilitar el juego de sus compañeros. Si el defensor invade el área del arquero, comete penal y el atacante ejecuta la pena desde 5 metros; si es el atacante quien invade el área, saca el arquero desde el lugar de la infracción. Gana el equipo que convierte más goles.	

"Bandera"	
Tipo: motriz, estrategia.	Edad: 9 a 30 años.
Lugar : terreno amplio y si es posible con algunos obstáculos	Material: dos banderas
Desarrollo : El grupo es dividido en dos (A Y B). Cada grupo tiene un terreno (A Y B) donde deben ubicar la bandera y un lugar determinado como cárcel. El terreno general debe tener límites claros y debe existir un límite en la mitad del terreno donde se divide en dos. Cada equipo esta seguro en su propio terreno. Cuando traspasa el límite del terreno contrario puede ser atrapado y llevado a la cárcel, para los dos equipos. Quien sea atrapado puede ser liberado por un compañero del mismo equipo, al ser liberado a ninguno de los dos puede atraparse y se les debe dejar pasar a su propio terreno. El equipo que se apodera de la bandera es el ganador y se le da un punto. las reglas se deben poner de acuerdo al grupo, al tiempo y a lo que se desea conseguir con este juego .	

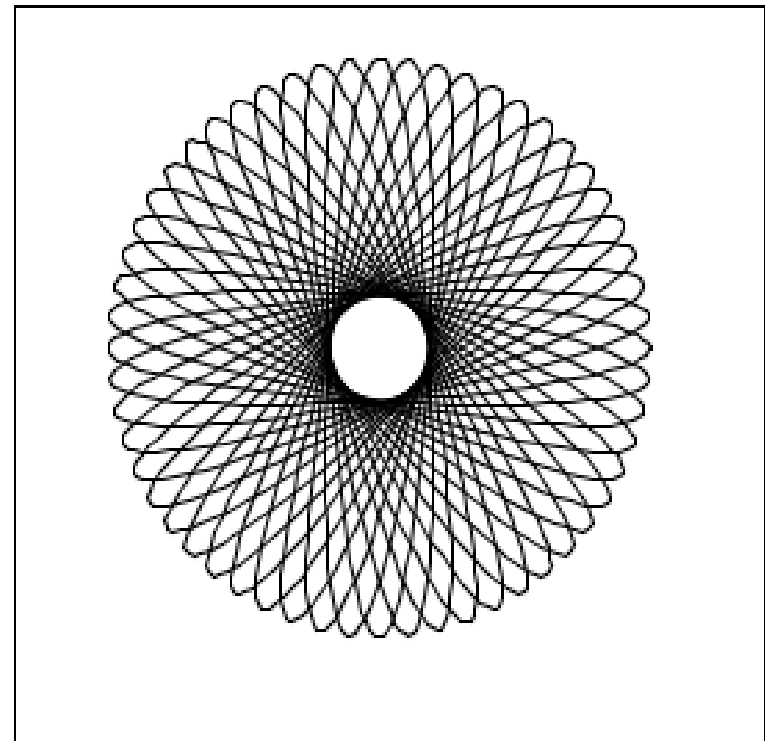


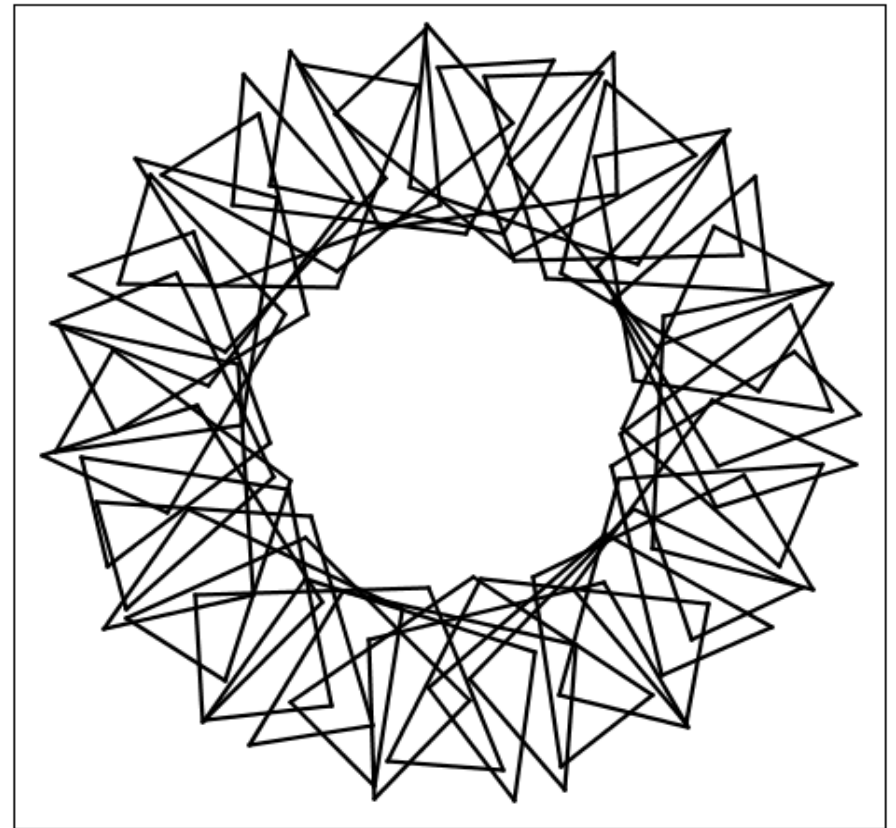
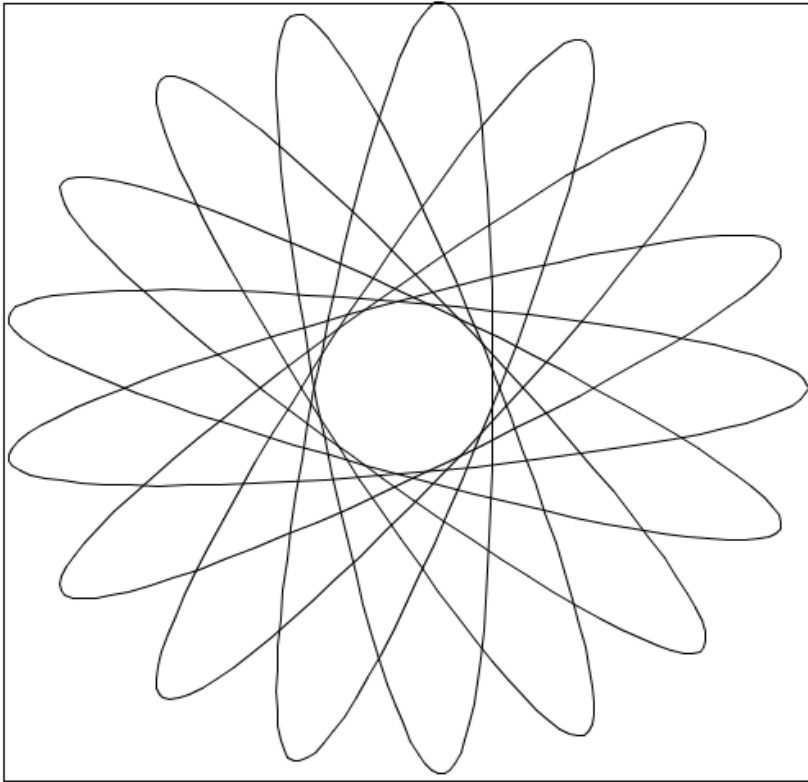
b. Juegos Artístico-Sensitivos

Tienen por finalidad promover el desarrollo de apreciación y expresión artística, así como la creación e interpretación literaria, contribuyen al desarrollo de la sensibilidad y la creatividad, facilitando la capacidad de expresión, reflexión y comunicación. Así mismo desarrollan las habilidades y capacidades motoras finas básicas en niños menores de 7 años. En los niños con TDA/H promueven la tranquilidad y la atención en los objetos así como la retención.



Ilumina los siguientes dibujos
realizados con el espirógrafo.

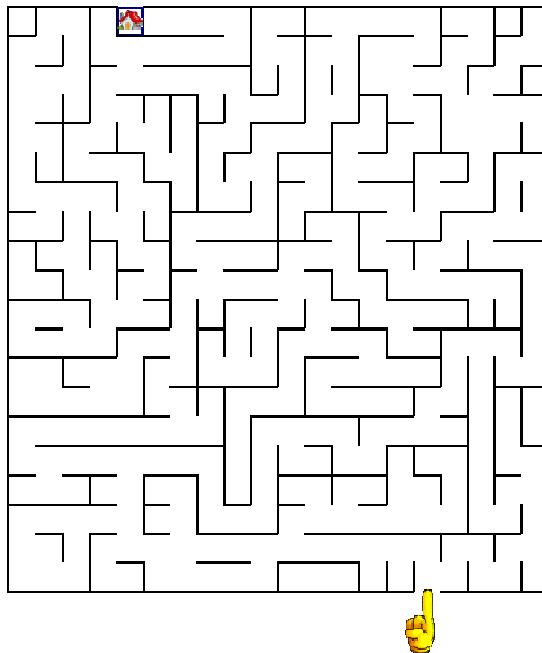




c. Juegos Intellectuales.

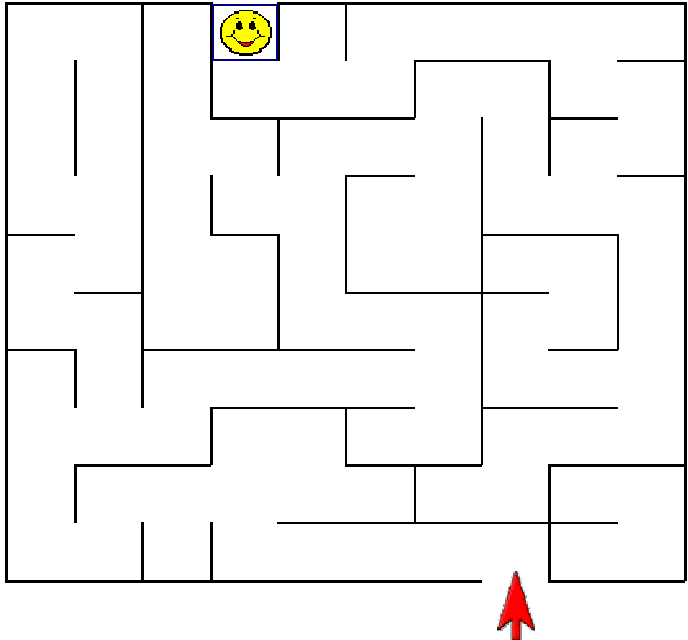
Favorecen el desarrollo académico de los alumnos. En este tipo de juegos, los niños deben aplicar su razonamiento e intelecto para poder ganar. Los niños con TDA/H desarrollarán capacidades como la atención, estrategia y memoria para poder acertar generando así también otras inteligencias por medio de la recreación.

Algunos ejemplos son:



¿Qué camino tomarías para llegar a la casita?

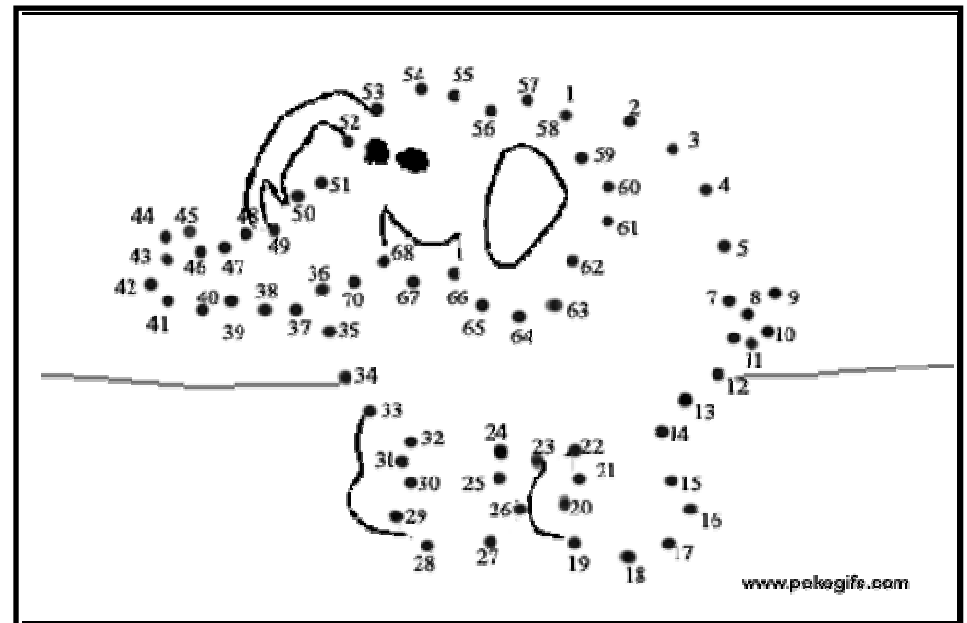
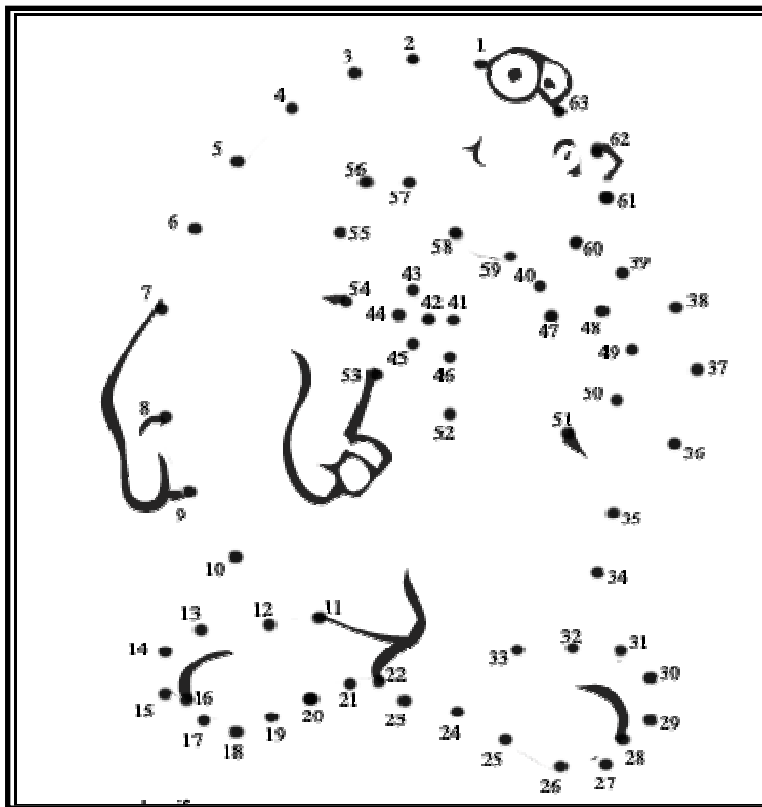
Recuerda que no debes atravesar ninguna línea !!



Logra llegar a la carita feliz !!!

¿cómo le harías?

¡¡Une los puntos de las figuras comenzando por el número 1 y sigue la secuencia para poder descubrir que figura formarás!!



¡Encuentra los nombres de seis
mamíferos!!

PERRO. GATO. CONEJO. CAMELLO.
LOBO. HAMSTER

G C C O N E J O O

A Z G A B O B A T

T U C R R D E U P

O N L O B O L M E

B G C T D B O H R

V H A M S T E R

T H U I N A H E O

P D A X V L N N R

C A M E L L O T O

Otras Actividades y ejercicios extra-curriculares.

✓ Yoga para niños con TDA/H

El yoga es una tradición antigua que comprende varias vertientes de filosofía y de práctica. Se originó en la India y se menciona en textos antiguos desde hace 2,500 años.

El yoga busca limpiar nuestros órganos de percepción entre los cuales se encuentra la mente para poder percibir el mundo tal cual es. Se podría decir que el yoga es una técnica para intensificar las capacidades físicas, mentales y espirituales del ser humano.

El yoga ayudará a los niños con TDA/H a:

- Desarrollar fuerza y movilidad
- Les enseñará a apreciar la naturaleza de sus propios cuerpos de manera nueva y refrescante.
- Ayuda a extender su comprensión del mundo
- Desarrolla destrezas de los músculos motores
- Enseña concentración, relajamiento y respeto por la naturaleza

- Integrar sus emociones, sensaciones y concentración mental tanto en casa como en la escuela y demás entornos sociales.

El yoga para niños con TDA/H y en general, no puede ser un yoga de adultos, lento con posturas inmóviles mantenidas largo tiempo. La dinámica del niño es mucho más activa, incluso agotadora.

Entonces, un yoga con tintes acrobáticos puede estimularlos para evitar el aburrimiento, además de hacerles sacar toda su energía



Beneficios del Yoga para los niños con TDA/H:

- ✓ Favorece la salud mental, relajando la corteza cerebral, principal causante del stress cotidiano.
- ✓ Incrementa la memoria y rapidez mental al activar las conexiones de interneuronas del sistema nervioso central y la intercomunicación de las 6 capas neocorticales, llevando mayor aporte y afluencia del riego sanguíneo.
- ✓ Aumenta el fósforo, calcio y magnesio a través del riego sanguíneo; minerales esenciales para el tejido conjuntivo y conectivo.
- ✓ Libera las encefalinas y endorfinas; neurotransmisores esenciales para la curación y supresión del dolor. Opiáceos esenciales para vencer el insomnio.

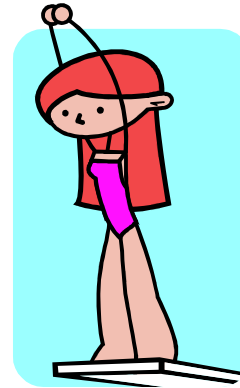
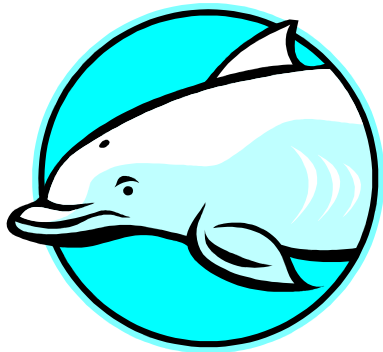


- ✓ Relajación física completa ya que realinea toda la estructura vertebral, Fortalece la musculatura para-vertebral evitando protusiones y hernias discales y,
- ✓ Evita el Miedo, Ansiedad, Depresión, Dolores de espalda y el Extremo cansancio.
- ✓ Baja automáticamente la adrenalina y noradrenalina (hormonas producidas por la médula suprarrenal y el sistema simpático para provocar excitabilidad). El stress diario hace que tengamos subidas estas hormonas provocando las enfermedades más inesperadas como: infartos, disneas, presión en el pecho y respiración acelerada.

✓ Delfinoterapia.

La terapia asistida con delfines es el proceso de interacción Humano-delfín con objetivos terapéuticos, en base a la emisión natural del sonar característico de los delfines.

Esta terapia es un tratamiento alternativo fundamentado en la siguiente hipótesis: El sistema de **ecolocalización** del delfín, se basa en el contacto de las ondas de sonido producidas por el delfín estimulando el sistema nervioso central de los pacientes, provocando una mejor comunicación entre neuronas, estimula la segregación de hormonas y mejora la sincronización de los hemisferios cerebrales propiciando un estado de relajación profunda, mayor bienestar y mejoría en su tratamiento.



Estudios efectuados en países como; Estados Unidos, Japón, Australia, Israel y España, muestran que con este tratamiento se han visto beneficiadas personas con alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso central como son las asociadas al Retraso Mental, Problemas de Lenguaje, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Retraso Psicomotor, Autismo, Síndrome de Down, Parálisis Cerebral, Depresión, Stress y en general personas con algún trastorno o daño Neurológico.

El mecanismo de acción consiste en el contacto de las ondas ultrasónicas que emite el delfín de manera natural, estimulando el funcionamiento de las neuronas útiles.

Los cambios más inmediatos que podemos esperar son: mejoría en la calidad y cantidad de sueño, y como efecto secundario mejoría en la atención, relajación, y memoria. Cuando un paciente consigue llegar a las fases profundas de sueño tiene mayores posibilidades de desarrollar procesos plásticos cerebrales que darán al paciente otras oportunidades de rehabilitación. Además de la secreción de la hormona del crecimiento.



✓ **Equinoterapia.**

La Equinoterapia utiliza al caballo como un instrumento natural terapéutico, se realiza en íntimo contacto con el animal y la naturaleza.

Al tener esa relación estrecha con el caballo, al montarlo y con los ejercicios, se envían estímulos que actúan en todo momento sobre el jinete funcionando así como fisioterapia y psicoterapia.

El Caballo es el Principal Terapeuta, se requiere saber elegirlo, y entrenarlo para que sea un caballo de terapia por sus movimientos, su carácter, su soltura y su entrenamiento.

La *Equinoterapia* abarca la integración de cuatro ámbitos profesionales diferentes: la medicina, la psicología, la pedagogía y el deporte ecuestre.

Hay tres características específicas del caballo que forman la base para la utilización de la Equinoterapia que se transmiten por medio del lomo del caballo y sus movimientos.

1. **La transmisión de su calor corporal.** 38°C que pasa al cinturón pélvico y a las piernas.

2. **La transmisión del impulso rítmico.** 90 a 110 por min.; se trasmite al cinturón pélvico del paciente y pasa por la columna vertebral hasta la cabeza.
3. **La transmisión de un patrón de locomoción equivalente al patrón fisiológico de la marcha humana.** El caballo realiza los mismos movimientos del caminar humano que se graban en el cerebro y se automatizan con el tiempo.



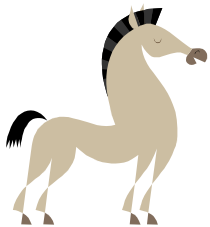
La equinoterapia se divide en:

- **Hipoterapia.** Para personas con disfunciones neuromotoras (como la parálisis cerebral).

- **Monta Terapéutica.** Para personas con disfunciones sensomotoras, psicomotoras y sociomotoras. Se une el objetivo terapéutico a la enseñanza específica de la equitación como deporte.

Además de los ejercicios neuromusculares y gimnásticos en combinación con juegos terapéuticos, el paciente aprende a utilizar las ayudas de montar para convertirse en un jinete activo. El paciente mueve su caballo sólo en la pista y monta con silla de montar utilizando estribos. El caballo se trabaja en paso, trote y galope. Las sesiones terapéuticas se pueden realizar en forma grupal y duran aproximadamente 45 minutos.

- **Hipoterapia pasiva.** El alumno-paciente monta con unas grapas y se adapta pasivamente al movimiento del caballo sin ninguna acción de su parte, aprovechando el calor corporal, los impulsos rítmicos y el patrón de locomoción tridimensional



del caballo. Se utiliza la monta gemela, una técnica donde el terapeuta, se sienta

atrás del paciente para proveer apoyo y alinearlos durante la monta. Se guía al caballo y solo se trabaja en paso.

- **Hipoterapia Activa.** Se añade a la adaptación pasiva la realización de ejercicios neuromusculares para estimular en mayor grado la normalización del tono muscular, el equilibrio, la coordinación psicomotriz y la simetría corporal. El paciente no está capacitado todavía para conducir solo el caballo en la pista, deberá guiarlo un terapeuta y ayudante utilizando paso y trote.

BENEFICIOS DE LA EQUINOTERAPIA.

- Es un método que hace posible el fortalecimiento de los músculos restaurando la movilidad perdida.
- Mejora el equilibrio y la coordinación.
- Ayuda en el manejo adecuado de impulsos agresivos, aumenta su autoconfianza, autoestima, la capacidad de adaptación, cooperación y el sentido de responsabilidad;

- Fortalece la atención y concentración mental, así como la capacidad de comunicación.
- El hecho de tener el dominio sobre el caballo los hace sentir más decididos.
- Produce cambios tanto en personas con discapacidad como en personas que no tienen ninguna afección.
- Se pueden percibir un abanico de sensaciones sonoras, táctiles y visuales, muy favorecedoras para quien toma la terapia.

ENFERMEDADES QUE SE TRATAN CON LA EQUINOTERAPIA.

- Parálisis Cerebral (espástica, discinética, atáxica, hipotónica)
- Retraso Psicomotor
- Esclerosis Múltiple
- Síndrome Dawn. En los niños con síndrome de Down la equinoterapia les permite adquirir poder de decisión, son más independientes y aprenden a tener un dominio total sobre el caballo.
- Tortícolis.

- Escoliosis (menor de 40°).
- Lumbago.
- Secuelas de traumatismo craneoencefálico con disfunción motora.
- Enfermedad de Parkinson.
- Microcefalia.
- Hidrocefalia.
- Secuelas de infarto en tallo Cerebral con disfunción Motora.
- Síndrome Cardiovascular Vegetativo.
- Síndrome Bronquial Crónico.
- Ciegos, sordos, mudos.

Afecciones en el área de la Psicología, Psiquiatría y Pedagogía

- Autismo
- Disfunción Cerebral Mínima.
- Problemas Conductuales.
- Problemas de Atención y Concentración Mental.
- Hiperactividad (Hiperquinesia).
- Problemas de Lenguaje.
- Neurosis, psicosis, esquizofrenia.
- Enfermedades Psicomasomáticas.

Personas que no pueden tomar la terapia:

- Quienes tengan problemas ortopédicos.
- Padezcan alergias (al pelo del caballo, al polvo o cualquier otra).
- Con **hemofilia** (sangrado constante y mala coagulación)
- Personas que tengan alguna enfermedad que provoque convulsiones.



Si le interesa practicar esta terapia, se recomienda que busque gente especializada en este tratamiento; no basta sólo con que la persona sepa de equitación, es una actividad delicada que requiere además saber a profundidad y tener experiencia en Equinoterapia.

Otro de los factores fundamentales es que no se trabaja con cualquier caballo o cualquier montura, ya que se deben adaptar para cada caso. Los animales se tienen que elegir y entrenar para que sea un Caballo de Terapia, esto es en base a sus movimientos, carácter, soltura y lo aprendido en los entrenamientos.

Sugerencias de Otros materiales Didácticos.

¿Cuáles son las líneas de ayuda y las fuentes de información?

Algunos de los enlaces más importantes para el tratamiento del TDA/H son los siguientes:

- ✓ Asociación Mexicana por el Déficit de Atención, Hiperactividad y Trastornos Asociados, A.C. www.deficitdeatencion.org
- ✓ Portal dedicado al padecimiento de Trastorno con Déficit de Atención. www.tda-h.com
- ✓ Centro KUMON. www.kumon.com.mx
- ✓ Panorama del TDAH en México: www.organizacionessociales.segob.gob.mx
- ✓ El futuro del niño con TDAH por Margareth Oxford Lucena.
- ✓ Ponencia presentada por la Dra. Feggy Ostrosky. 2o. Congreso Internacional Trastorno por Déficit de Atención.
- ✓ Desarrolla mejores hábitos de estudio. www.imovo.com.mx
- ✓ Examina y desarrolla tus habilidades cognitivas. www.imovo.com.mx
- ✓ Asociación Mexicana por el Déficit de Atención ,Hiperactividad y Trastornos Asociados, socios@deficitdeatencion.org , www.deficitdeatencion.org
- ✓ The Attention Deficit Information Network, www.addinfonynetwork.com
- ✓ Children and Adults with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (CHADD), 8181 Professional Place, Suite 201, Landover, MD 20785. Teléfono: 800/233-4050 (llamada gratis), 301/306-7070 (local). Fax: 301/306-7090. Sitio Web: www.chadd.org

Conclusiones.

El TDA/H es un trastorno que hoy en día se diagnostica muy comúnmente en las instituciones educativas y lamentablemente muy pocas veces es tratado.

Las personas que tengan acceso a este trabajo, encontrarán información, tips, ejercicios y actividades pedagógicas que ayudarán al lector a entender mejor el tema y poder entonces trabajar con los niños con este trastorno.

Se incluye bibliografía actual y sugerencias de otros materiales didácticos y actividades extracurriculares que puedan apoyar al profesional en su labor pedagógica con el niño, así como informar y acercar a los padres de familia y maestros a asociaciones que puedan colaborar en la formación y el desarrollo integral de los niños.

Si bien para el lector, la información no fuera suficiente, le invita a informarse y a involucrarse aún más en el tema, a ser un autodidacta y un profesional empático, entregado con su trabajo e involucrado en los problemas educativos actuales.



Bibliografía.

- Coombs ,Philip H. y Ahmed , Manzoor; *Attacking rural povertiy. How non Formal education can help.* The Johns Hopkins University Press ; baltimore and London (1974).
- Grabowski, Stanley; *Educación de Adultos, Manual de entrenamiento*; Ed. Trillas, segunda Edición, México, 1989.
- Knowles, S. Malcolm; *Andragogía, el Aprendizaje de los Adultos*; Ed. Alfaomega; México, 2005.
- Sarrate, Ma. Luisa; *Educación de Adultos: Evaluación y Centros de Experiencias*; Ed. Nancea, Madrid, 1997



Bibliografía.

- Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad, en : http://www.feaadah.org/TDAH_causas.html
- Hoffman, L.Ronald; “The Natural Approach to Attention Deficit Disorder (ADD). Drug-free ways to treat the roots of this childhood epidemic”. E.U. 1999.
- Joselevich, E., compilación de Bernaldo de Quiróz, Guillermo; Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (A.D. / H.D.) en niños, adolescentes y adultos. Ed. Paidós. Argentina, 2000.
- Revista Proyecto TDA/H en: <http://www.proyectodah.org.mx/temas.Interes/ver.Tema/?id=8>
- Scandar, Rubén. “Información sobre TDA Trastorno de Déficit de Atención Trastornos específicos de Aprendizaje guía para padres y maestros síntomas tratamientos”. (Buenos Aires, Octubre 2007) en línea <http://www.rubenscandar.com> Consultado en Marzo del 2009
- Stevens, J. Laura; “12 effective ways to help your ADD/ADHD child: Drug-Free alternatives for attention-deficit Disorders”.
- Van-Wielink, Guillermo; Déficit de Atención con Hiperactividad. Ed. Trillas, México, 2004.

Pies de Página.

¹ Datos estadísticos actualizados al año de 2006 y obtenidos de la página del Instituto Mexicano de Orientación Vocacional y Profesional (<http://www.imovo.com.mx/articulo.asp?id=29>)

El Instituto Mexicano de Orientación Vocacional y Profesional, A.C. (IMOVO), se fundó en agosto de 1999 como una institución de carácter privado. Nuestra empresa está integrada por profesionales especializados en orientación educativa con amplia experiencia en el ámbito laboral.

El trabajo inicial en IMOVO estuvo encaminado a la investigación, revisión y depuración de los métodos de trabajo y estrategias de intervención con el fin de identificar y seleccionar aquellas técnicas e instrumentos que fueran más apropiados para satisfacer las necesidades de orientación que demandan las personas durante las diversas etapas de transición vocacional y profesional que se les presentan en el curso de su vida.

La necesidad del servicio de orientación vocacional y profesional y la excelente calidad de nuestros talleres personalizados nos han llevado a un tener un rápido crecimiento; en cinco años IMOVO ha atendido en consulta individual a más de 700 personas e impartido más de 600 horas en cursos y diplomados a instituciones educativas como la SEP y la UPN en temas relacionados con la Orientación Educativa, la Formación de Orientadores y Calidad Educativa.

² Van-Wielink, Guillermo; Déficit de Atención con Hiperactividad. Ed. Trillas, México, 2004, p. 15.

³ Joselevich, E., compilación de Bernaldo de Quiróz, Guillermo; Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (A.D. / H.D.) en niños, adolescentes y adultos. Ed. Paidós. Argentina, 2000, pp. 28-29.

⁴ *Ibidem*, p. 20

- ⁵ El cuestionario que se presentará es sólo un ejercicio que se obtuvo de **la prueba DSM IV** para el TDA; es un cuestionario para padres y no puede tomarse en cuenta como un diagnóstico profesional.
- ⁶ Scandar, Rubén. “Información sobre TDA Trastorno de Déficit de Atención Trastornos específicos de Aprendizaje guía para padres y maestros síntomas tratamientos”. (Buenos Aires, Octubre 2007) en línea <http://www.rubenscandar.com> Consultado en Marzo del 2009.

Curso o Actividad Curricular al que está dirigido el Texto Didáctico.

El *Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad* es un tema abordado en las asignaturas de Problemas de Aprendizaje y Laboratorio de Educación Especial de cuarto y séptimo semestre respectivamente. de la licenciatura en Pedagogía que se ofrece en la FES Aragón.

El currículo de la carrera de Pedagogía del eje Psicopedagógico aborda temas extensos sobre los problemas de aprendizaje y sus repercusiones académicas en los niños. Estos temas están separados en las dos unidades de conocimiento anteriormente referidas y buscan orientar al pedagogo sobre su quehacer ante estos problemas. Sin embargo, estos temas son muy extensos y cada uno de ellos merece una carga mayor de horas de estudio lo cual es imposible debido a la carga temática del curso.

El TDA/H es uno de ellos; es un tema muy amplio y sin embargo, muy poco difundido pero a pesar de ello los profesores y docentes lo diagnostican con más frecuencia en los centros escolares.

El texto didáctico sobre TDA/H está dirigido a los alumnos de la carrera de pedagogía y otros profesionistas que estén involucrados con niños con TDA/H y que estén preocupados por buscar información y alternativas de aprendizaje para éstos ya que suelen tener un menor rendimiento académico.

En el Laboratorio de Psicopedagogía de la FES Aragón, se realizan actividades para niños con problemas de aprendizaje y los pedagogos que trabajan con ellos se involucran de una manera muy directa ejerciendo una labor social que resulta de suma importancia. Es por ello que el presente texto didáctico busca ser útil para este laboratorio.

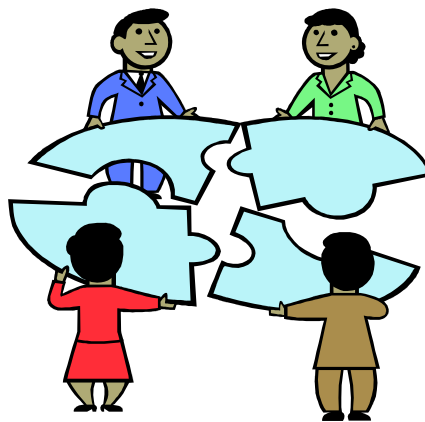


Población Estudiantil Usuaría.

El texto didáctico está escrito para que los estudiantes de la carrera de Pedagogía de la FES Aragón y los profesionistas interesados en la Educación Especial -específicamente en el TDA/H-, tengan una herramienta con la cual puedan trabajar con los niños que padezcan este trastorno.

El texto didáctico y las actividades referidas en él le permitirán al estudiante de Pedagogía tener un punto de apoyo con el niño y poder establecer dinámicas y actividades especiales que favorezcan el desarrollo académico, psicológico y social del niño.

Así mismo se establece la importancia del trabajo en equipo entre **profesores, pedagogos, psicólogos y padres de familia** como una parte fundamental en la construcción de un espacio de formación más amplio en la que el niño pueda no sólo superar sus problemas en el ámbito educativo, sino también en su contexto social y emocional.



Fundamentación Teórica del Texto Didáctico.

Los profesionistas -docentes, pedagogos, psicólogos- y hasta los padres de familia deben integrarse en un equipo de trabajo que favorezca el desarrollo integral de los niños, especialmente con los niños que han sido diagnosticados con TDA/H; es por ello, que el fundamento teórico del presente trabajo es la *Andragogía o Educación de Adultos*.

La educación de adultos de la que aquí se habla no es la Educación Formal (aquella en la cual el sistema educativo está altamente institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente estructurado que se extiende desde los primeros años de la escuela hasta los últimos de la universidad)¹; hablamos de la Educación No Formal la cual se refiere a toda actividad educativa organizada y sistemática realizada fuera del ámbito oficial para facilitar determinadas clases de aprendizaje a subgrupos particulares de la población; en este caso nos referimos a los adultos profesionistas, profesores, pedagogos, con conocimientos previos sobre la enseñanza y el aprendizaje buscan para poder involucrarse más en ciertos temas y poder así permanecer actualizados y con mayores posibilidades de ayudar a los demás.

La Andragogía trabajada desde la Educación No formal que se pretende, habla de la continuidad en los estudios de los profesionistas ya sea en independientemente, en seminarios, talleres o cursos presenciales donde puedan seguir formándose con nuevos conocimientos que beneficien a la sociedad; este proceso de formación constante debe ser visto como una obligación profesional y un reto personal que además beneficie a las personas de su comunidad.



¹ Coombs ,Philip H. y Ahmed , Manzoor; *Attacking rural povertiy. How non Formal education can help*. The Johns Hopkins University Press ; baltimore and London (1974).

La Andragogía.

El hombre es un ser inacabado y la etapa escolarizada no puede considerarse como la única época del hombre frente al problema educativo, es decir, la educación de las personas no puede quedar reducida a la escolarización. Eso implica la Andragogía.

La Andragogía se encarga de la educación de las personas adultas; busca estimular el razonamiento, a favor del diálogo y la discusión constructiva de las ideas y puntos de vista conduciendo a diversas propuestas resultado de la misma confrontación de saberes individuales hacia las conclusiones grupales, como menciona Sarrate:

*“En este contexto en el que la educación de las personas adultas, que viene asumiendo los requisitos expuestos, adquiere su auténtica dimensión como respuesta obligada a las nuevas demandas educativas que, a la postre, se insertan indisolublemente en la demanda del progreso que caracteriza a nuestra sociedad”.*²

El adulto no es un receptor pasivo, memorista o repetidor de las enseñanzas impartidas por el facilitador, sino que, es crítico de las situaciones planteadas y aporta soluciones efectivas. La Andragogía existe por la necesidad de los hombres de adaptarse a la sociedad y a sus repentinos cambios, El texto didáctico se fundamenta en la Andragogía debido a que está dirigido a alumnos de pedagogía, maestros u otros que trabajen con niños con trastorno de Déficit de Atención.

*“(...) la educación de los adultos comprende toda actuación que tiende a provocar el cambio de actitudes y comportamientos; para realizar tal cambio, es necesario adquirir conocimientos, conceptos y actitudes nuevas”.*³

La Andragogía es distinta a la Pedagogía, ya que el modelo Andragógico se basa en seis premisas⁴ distintas que son:

1. **La necesidad de Saber;** los adultos, a diferencia de los niños, necesitan saber por qué deben aprender algo antes de hacerlo.

² Sarrate, Ma. Luisa, Educación de Adultos: evaluación y centros de experiencias. Ed. Narcea, Madrid, 1997, p. 26

³ *Ibidem*, p. 31

⁴ Knowles, S. Malcom; *Andragogía: el Aprendizaje de los Adultos*; Ed. Alfaomega, México, 2005, pp. 69-73

2. **El Autoconcepto de los alumnos;** los sujetos deben dejar de ser vistos como aprendices se les ayuda a transitar de dependientes a personas autodirigidas.
3. **El papel de las experiencias de los aprendices;** el acento en la educación de los adultos está en la individuación de la enseñanza las estrategias de aprendizaje.
4. **Disposición para aprender;** los adultos están dispuestos a aprender lo que necesitan saber y sean capaces de hacer, con el propósito de enfrentar las situaciones de la vida real.
5. **Orientación del Aprendizaje;** en contraste con los niños y jóvenes que se encuentran centrados en los Temas (al menos en las escuelas), los adultos se centran en la vida (o en una tarea o un problema) en su orientación del aprendizaje.
6. **Motivación;** los adultos responden a algunos motivadores externos (mejores empleos, ascensos, salarios más altos, etc.). Los motivadores más potentes son las presiones internas (deseo de incrementar la satisfacción laboral, autoestima, calidad de vida, etc.).

Así como la Pedagogía y la Andragogía son diferentes, basándose en premisas distintas, ambas están enfocadas a la educación de las personas en busca del constante crecimiento y formación humana.

La educación formal e informal también son tomadas desde enfoques distintos desde la Andragogía;

“La educación formal mantiene su tradicional función de proveer una formación básica centrada sobre aprendizajes fundamentales. La educación no formal asume el cumplimiento de las funciones de ampliación, actualización, reciclaje y reconversión del bagaje inicial para cubrir las necesidades y reclamos formativos de las personas adultas”.⁵

Es por ello que el Texto Didáctico sobre “*Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*”, dirigido a pedagogos se sustenta en la Andragogía creyendo en la necesidad de “**actualización, reciclaje y reconversión**” de los conocimientos previos para superar las dificultades sociales que afronta este y muchos otros problemas escolares que afectan el rendimiento y el aprendizaje de los alumnos.

“(...) Para que un miembro de cierta profesión se haga aprendiz y siga siéndolo, debe no solo dominar un amplio volumen de conocimientos adquiridos durante un periodo generalmente largo y arduo de varios años de estudios, sino también, continuar aprendiendo durante todo el ejercicio de su vida profesional (...)”⁶

Todas las personas que estén interesadas en continuar ejerciendo las labores de su profesión deben seguir estudiando, actualizándose. Como lo menciona Grabowski, -al respecto de la Educación continua en las profesiones- otra de las razones que impulsan al profesionalista a continuar su educación son las necesidades de afianzar su dominio de las nuevas concepciones de su profesión:

“(...) crecer como persona al mismo tiempo que como profesional, mantener la frescura de la perspectiva en el trabajo que se realiza, conservar la propia capacidad para aprender y cumplir con eficacia la función social impuesta por el hecho de pertenecer a un gremio profesional (...)”⁷

Es así como se va marcando la importancia de que los profesionistas continúen su educación, que busquen las actualizaciones de sus diferentes empresas, no sólo como reto personal, sino también, como un deber que tienen con la sociedad.

La educación de las personas adultas es tan importante como la educación formal de los niños y debe ser cultivada como tal. Los profesionistas continuarán desarrollándose y aprendiendo como parte de su formación profesional la cual, impone la obligación de hacerlo.

⁶ Grabowski, Stanley. Educación de Adultos. Manual de entrenamiento. Ed. Trillas, 2ª Edición, México 1989. p.95.

⁷ Ibídem, p.96

2.

Presentación de la Guía.

Esta guía se propone informar, formar y apoyar al maestro, docente, psicólogo o pedagogo que trate con niños con *Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*.

Es un cuaderno para el profesor con Tips, ejercicios, noticias, juegos y actividades que favorecerán en el niño con *TDA/H* la atención, el aprendizaje, su consistencia para realizar objetivos, la organización en sus tareas académicas y deberes en el hogar y la memoria sin dejar de lado el aspecto social.

En esta guía se ofrecen actividades que los profesores pueden realizar brindando alternativas a los tratamientos farmacológicos así como algunas recomendaciones a los padres. Los profesores podrán utilizar la guía como una herramienta de trabajo y la metodología como un recurso didáctico que favorecerán el desarrollo del niño tanto en el aula como en su hogar con el apoyo de sus padres.

Las orientaciones y sugerencias así como algunas de las actividades que aquí se proponen son resultado de la investigación y los datos obtenidos sobre el *Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*, así como de algunas asociaciones orientadas al tratamiento de dicho trastorno.

La Guía didáctica es un instrumento que apoyará al usuario del Texto Didáctico al estudio independiente. Tanto la Guía como el Texto Didáctico forman un “gancho” interactivo con el usuario ya que este tiene todo el control sobre los contenidos, la secuencia y el tiempo que le dedica a ellos.

La presente Guía Didáctica busca abrir el panorama de la investigación y el interés sobre dicho trastorno, no sólo para Pedagogos de la *FES Aragón*, sino para todos los involucrados en la Educación Especial y los interesados en los trastornos de aprendizaje que el *TDA/H* conlleva.

Debido a que este trabajo está dirigido a profesionistas, el concepto de aprendizaje del trabajo se fundamenta en la *Andragogía* y en la importancia de la Educación Continua de los mismos como su necesidad y permanente obligación.



Objetivos.

Los objetivos del texto se fundamentan en tres aspectos principales:

1. **Apoyar** al lector en el trabajo pedagógico que puede y debe realizarse con niños con TDA/H para favorecer su crecimiento emocional e intelectual
2. **Informar** a los profesionistas sobre las alternativas y las diversas herramientas que existen hoy en día para favorecer el desarrollo de los niños.
3. **Actualizar** la información para que el lector conozca el tema desde ópticas actuales y los elementos que pueden utilizarse para ayudar en el tratamiento de los niños con TDA/H.

A todos aquellos que trabajen con niños con *Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*, que cuenten con una guía de información, actividades, ejercicios y alternativas a los tratamientos farmacológicos, principalmente.

Se espera que con algunos ejercicios se logre obtener resultados más concretos y hacer al mismo tiempo que las clases sean más dinámicas favoreciendo el desarrollo cognitivo y psico-social del niño.

Se busca que los padres de familia y los profesores sientan apoyo brindando seguridad al tratar con niños con tal padecimiento así como construir conocimiento sobre el *Trastorno de Déficit de Atención (TDA)* y el *Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H)*.

Si todos estos actores comprenden y conocen más acerca de este trastorno tendrán más alternativas de trabajo y actividades para enseñarles a los niños que no suelen comprender los temas de manera tradicional y por tanto, su rendimiento académico es menor.

Aspectos Curriculares y Extracurriculares que cubre.

La Guía didáctica cubrirá algunos aspectos curriculares de la Unidad de Conocimiento obligatoria de *Problemas de Aprendizaje* de cuarto semestre y *Taller de Educación Especial* de séptimo semestre correspondientes al plan de estudios de la carrera de Pedagogía de la Facultad de Estudios Superiores Aragón.

El contenido está relacionado con la necesidad de dar a conocer actividades así como informar y apoyar al estudiante de la carrera de Pedagogía o al docente sobre el *Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad* como un padecimiento que afecta a miles de niños de nuestro país en edad escolar.

Los profesores deben buscar alternativas didácticas para trabajar con los niños en clases y puedan ser apoyados por los padres de familia con otras actividades extracurriculares importantes en su desarrollo psicosocial.

Extracurricularmente, el objetivo es brindar apoyo informativo a los profesores, educadores y pedagogos que trabajen o que tengan contacto con niños y niñas con dicho trastorno;

Su uso educacional es buscar espacios de divulgación y poder contribuir a mejorar la difusión y el conocimiento social sobre dicho trastorno beneficiando de ésta manera a los individuos que lo padecen así como a sus padres y mejorando las relaciones psico-afectivas de ambos y por lo tanto, de la sociedad en general.



Orientación sobre su Uso Educativo y las Diferentes Modalidades Didácticas de su Utilización.

- El texto didáctico será utilizado como una herramienta de información y actualización principalmente por los alumnos de la carrera de Pedagogía interesados en el tema.
- Los alumnos que realizan su servicio social y prácticas profesionales en el Psicopedagógico y en otros talleres de educación especial de la FES Aragón, encontrarán ejercicios y actividades útiles para trabajar con los niños que hayan sido diagnosticados con este trastorno.
- Se espera que así mismo, otros profesionistas involucrados con la educación de niños con TDA/H, encuentren en este trabajo un acercamiento al tema y apoyo didáctico sobre el mismo pero desde una óptica pedagógica actual.

