



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ACATLÁN

“PROGRAMA DE APOYO PARA PADRES CON HIJOS CON
DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD”.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

P R E S E N T A :

MARINA ALCÁNTARA SANTIAGO

ASESORA: MTRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES TREJO Y G.

NOVIEMBRE, 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicatorias:

A Dios, que en su infinita bondad me permite continuar con una vida plena: con una familia hermosa, con un trabajo excelente, para crecer y realizarme en todos aspectos.

A mis Padres, quienes siempre me enseñaron a luchar en la vida por mis ideales. Mi madre en el cielo debe estar muy contenta, ya que era incansable en el trabajo y el compromiso de superación. A mi Padre que gracias a Dios aún conservo quién es un ejemplo de la tenacidad y trabajo. A mis hermanos siempre cercanos para animarme y consolarme en todos los momentos de mi vida.

A mi familia, mi esposo, mis hijos y nieto que han alegrado mis días, estando presentes activamente en aquellos momentos de cansancio y tristeza, motivándome con detalles y palabras para seguir adelante.

A la Familia Herrera, quienes son ejemplo de superación en sus vidas y en la Institución, que gracias a Dios presiden. Viviendo el Camino de la Excelencia cada día. Gracias por su confianza y amor. En especial al Ing. Carlos Herrera Amezcua, que me motivó y apoyó directamente en la continuación de mi formación profesional.

A la Lic. Susana Moreno Florencia cuya dirección y amistad ha significado mucho en mi formación profesional y humana.

Con todo respeto y cariño.

ÍNDICE

Introducción	4
Referentes Teórico Conceptuales	11
Capítulo 1 EVOLUCIÓN PSICOLÓGICA DE NIÑOS SIN DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	
1.1 Evolución Psicológica de Niños de 6-7 años	14
1.2 Evolución Psicológica de Niños de 7-8 años	15
1.3 Evolución Psicológica de Niños de 8-9 años	16
Capítulo 2 TRASTORNO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	
2.1 Definición del Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)	18
2.2 Diagnóstico del Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)	19
2.3 Consecuencias del Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)	24
2.4 Comportamientos Representativos del Trastorno	24
2.5 Papel del Profesor en el TDAH	28
Capítulo 3 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO: PROPUESTAS MUNDIALES DE ATENCIÓN AL TDAH	
3.1 Diagnóstico y Tratamiento del TDAH Propuesta Española	29
3.2 Diagnóstico y Tratamiento del TDAH Propuesta Cubana	33
3.3 Diagnóstico y Tratamiento del TDAH Propuesta Estadounidense	42
Capítulo 4 PLAN DE TRABAJO DEL CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC	
4.1 Organización	51
4.2 Plan de trabajo	59
Capítulo 5 INVESTIGACIÓN DE CAMPO	
5.1 Instrumentos y Aplicación	60
5.2 Interpretación de Resultados y Gráficas	70
5.3 Conclusiones	86
5.4 Fuentes de consulta	88
Capítulo 6 ANEXOS	
6.1 Glosario	90
6.2 Instrumentos aplicados	99

Introducción.

Los Licenciados en Pedagogía, como profesionales de la Educación, tenemos una responsabilidad y compromiso: actualizarnos sobre las necesidades de la comunidad educativa. En nuestro tiempo han aumentado los casos de alumnos con necesidades especiales de crianza y educación. Entre estos casos se encuentran los niños que presentan problemas de atención e hiperactividad, quienes debido a sus características generalmente se consideran como inadaptados sociales, berrinchudos, malcriados, etc. En realidad, poseen una situación orgánica que les imposibilita para comportarse como deberían. Esta situación conduce a los adultos responsables de ellos a la frustración, al abuso de castigos, uso de palabras hirientes, e incluso maltrato físico. Esta actitud en lugar de solucionar el problema lo agudiza, creando sentimientos de enojo, tristeza, depresión, etc. en los pequeños.

Por ello nuestro compromiso como profesionales de la educación es profundizar acerca de la problemática, su diagnóstico y su tratamiento, para transmitir a los Padres información certera y oportuna, que les permita aceptar las diferencias individuales de sus hijos, amarlos y compartir con ellos de manera armoniosa e inteligente su desarrollo. Así mismo buscar que el niño desarrolle estrategias que le permitan llegar a ser un adulto independiente, adaptado a la sociedad y sobre todo feliz consigo mismo y con su entorno.

Estoy convencida de que “la educación” es un conjunto de procesos generadores de crecimiento y evolución de potencialidades. En los cuales es necesario respetar las condiciones individuales, aceptarlas y a partir de ellas fomentar actitudes positivas, de motivación y sobre todo con cariño.

Debemos comprometernos con el mismo entusiasmo con todos “nuestros pequeños”¹.

Durante más de veinte años de experiencia en la docencia he encontrado alumnos que presentan las siguientes características:

- a. Bajo rendimiento académico
- b. Gran cantidad de conductas irrelevantes que no tienen que ver con el tema o la actividad de aprendizaje

¹ Cuando me refiero a “nuestros pequeños” me refiero en general a los alumnos, tanto como docentes como padres de familia.

- c. Rango de atención limitado y distractibilidad que impide el aprendizaje
- d. Baja tolerancia a la frustración
- e. Dificultades para seguir instrucciones
- f. Impulsividad

Todas estas características pertenecen a comportamientos relacionados con el Trastorno con déficit de atención con hiperactividad (TDAH), síntomas reconocidos por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA)

Las cifras estadísticas que nos ofrece la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) con respecto a la incidencia del TDAH son:

- Las estadísticas nos han mostrado que la incidencia de los TDA/H es de un 5-10% en niños y de un 5-8% en adultos.
- En los niños que lo padecen, de un 50% a un 70% reprueban uno o dos años antes de entrar en la preparatoria.
- Entre el 70% y 80% de los casos tienen problemas durante la adolescencia tanto académicos, como de adaptación social.
- Aproximadamente el 70% de los niños con TDA/H que no son diagnosticados y tratados a tiempo, serán adultos con problemas de distractibilidad, cambios repentinos de humor y falta de organización, lo que trae como consecuencia que con los años,
- El 50% de los casos de TDA/H tengan un pobre desempeño escolar y/o profesional, aumento en la cantidad de problemas personales, mayor posibilidad de divorcio, un ingreso económico y status social menor.²

Tal trastorno trae como resultado diversas dificultades para la persona que lo padece, tanto académicas y/o laborales así como de adaptación social y de autoestima.

Este panorama es suficiente para justificar que todos los profesionales de la educación tomemos cartas en el asunto, proponiendo cambios radicales en la metodología de enseñanza-aprendizaje y en el servicio de apoyo que ofrecemos a los Padres de Familia, pero siempre con base en la investigación de científica.

² Asociación Americana de Psiquiatría (APA) con respecto a la incidencia del TDAH DSMIV Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia pág. 83

Para cambiar el futuro de los niños con TDAH es necesario emplearnos a fondo en un acompañamiento efectivo con los niños y sus padres con la finalidad de cambiar paradigmas y buscar alternativas de desarrollo y crecimiento integral que generen estrategias dirigidas a los niños y adultos con TDAH para vivir una vida estable y feliz.

“Aunque la sintomatología del TDAH mejora notablemente con la edad, los síntomas pueden persistir en la edad adulta, hasta en un 40 a 60% de los casos”³.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un síndrome conductual, de causa poco clara, en el que existe una alteración del sistema nervioso central manifestándose mediante un aumento de la actividad, impulsividad y falta de atención. Este trastorno neuropsiquiátrico tiene un importante componente hereditario, aunque se conocen otras causas: problemas prenatales, como una intoxicación a nivel intrauterino (consumo excesivo de tabaco o alcohol durante el embarazo), una meningitis no bien tratada o un traumatismo craneal en un niño pequeño; pueden ser algunas de ellas⁴.

“Esta patología es el nombre que se le da a una serie de comportamientos que tienen algunos niños desde la primera infancia, para ser diagnosticados como trastorno, deben ser lo suficientemente importantes como para que el niño o niña tengan dificultades en el ámbito escolar y familiar”⁵.

En resumen, este trastorno se caracteriza por alteraciones en la capacidad de atención-concentración, impulsividad e hiperactividad. Es por ello que los niños con TDAH suelen ser desorganizados, tienen dificultad para planificar las tareas, olvidan cosas o las pierden con facilidad, y con frecuencia son inquietos y se levantan en clase, o durante las comidas. Asimismo, es frecuente que interrumpan las conversaciones, y es habitual que creen problemas en el colegio.

³Menéndez Benavente Isabel, Otras causas del TDAH. www.isabelmenendez.com

⁴Casas Ana Miranda, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, una guía práctico. Ed. Aljibe.

⁵González-Pinto Ana, Presidenta de la Sociedad Vasco-Navarra de Psiquiatría SVNP

En cuanto al impacto epidemiológico, el TDAH es más frecuente en niños que en niñas. Algunos expertos hablan de un 6% de prevalencia en edad escolar, 4% en la adolescencia e incluso una persistencia en la edad adulta cercana al 3%. En cualquier caso, estos datos son variables ya que algunos estudios epidemiológicos apuntan hacia una menor prevalencia un 2 o 3% de los niños tendría suficientes síntomas como para ser diagnosticados⁶.

Como justificación en la elección del tema:

Esta problemática manifiesta una respuesta inmediata de una Dirección en primaria que es: elaborar y aplicar un programa de apoyo para padres de familia de hijos con TDAH. El cual fomente la aceptación y el desarrollo de mejores estrategias de crianza para generar una relación de confianza, servicio, amor, y acompañamiento; creando un ambiente facilitador del aprendizaje y de la formación integral de sus hijos.

La investigación exploratoria y de campo se realizará durante el ciclo escolar 2010 -2011, con los alumnos de segundo grado de primaria cuyas edades son de 7 a 9 años, en el Centro Escolar del Tepeyac; colegio privado que se ubica en Av. de los Arcos núm. 55; Colonia San Juan Totoltepec, en el municipio de Naucalpan de Juárez, lugar donde actualmente laboro con la función de Directora de Primaria Español.

⁶ Asociación Elisabeth d'Ornano para el trastorno de déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) MADRID, ESPAÑA

Objetivo General:

Elaborar un programa de apoyo para los padres de familia con hijos con Déficit de Atención e Hiperactividad que favorezca la aceptación, el conocimiento y manejo de crianza, que colabore con su formación y aprendizaje.

Objetivos particulares:

1. Desarrollar un marco referencial sobre el concepto de: evolución de la actividad de niños sin y con déficit de atención con hiperactividad, considerando los síntomas, diagnóstico, tratamientos alternativos y estrategias de crianza en casa como de manejo en el colegio.
2. Establecer un diagnóstico multidisciplinario del TDAH en niños de 7 a 9 años, que cursan segundo año de primaria, considerando propuestas a nivel mundial de España. Cuba y Estados Unidos:
3. Elaborar una guía en dos dimensiones:
 - a) Información teórica.- Bibliográfica, fundaciones, grupos de discusión y ayuda, para obtener el conocimiento y aceptación de la problemática, así como estrategias de crianza para Padres de Familia, con hijos hiperactivos.
 - b) Intervención Práctica.- Con base en la guía teórica-práctica diseñar un programa de sugerencias, estrategias y actividades para que los padres de familia intervengan en la formación de sus hijos hiperactivos.
4. Aplicar encuestas, cuestionarios y otros instrumentos de investigación para verificar la aceptación, conocimiento y empleo de estrategias de manejo de crianza para los padres de familia con hijos con déficit de atención e hiperactividad.

Hipótesis:

“Con una información científica, oportuna, así como un acompañamiento cercano, por parte de las instancias de apoyo y servicio de nuestra institución educativa “Centro Escolar del Tepeyac”, fomentaremos la aceptación y desarrollaremos un mejor manejo de estrategias de crianza por parte de los padres de familia con hijos con déficit de atención e hiperactividad.”

El proceso de Investigación se divide en 3:

El capítulo 1 contiene las características generales sobre atención y actividad en niños sin déficit de atención con hiperactividad, permitiendo tener una conceptualización base.

El capítulo 2 describe las repercusiones del TDAH en todas las áreas del desarrollo del niño. Cuenta con la información actualizada sobre el diagnóstico, tratamiento y manejo. Cabe mencionar que la información se obtuvo a través de la lectura bibliografía y la visita a páginas extranjeras de asociaciones encargadas de apoyar a profesores y padres de familia que viven esta problemática.

El Capítulo 3 presenta tres propuestas a nivel mundial, que me parecieron interesantes por el diagnóstico, tratamiento y manejo de las metodologías de aprendizaje y crianza. .Las tres plantean el trabajo de apoyo a docentes y padres de familia; inclusive proponen reeducar con el fin de fortalecer el autoestima de los niños con TDAH con hiperactividad.

En el capítulo 4 se expone el programa de apoyo que se ha implementado en el Centro Escolar del Tepeyac donde se enumeran las etapas e instrumentos de investigación aplicados que comprueban la hipótesis: “A mayor conocimiento del tema; mejor actitud, aceptación y manejo de estrategias por parte de los padres de familia de hijos con déficit de atención e hiperactividad”.

En el capítulo 5 se presenta como se realizó la investigación de campo, a través de la aplicación del Programa de Apoyo y Seguimiento que se realiza en el Centro Escolar del Tepeyac, para lograr que los padres de

familia se concienticen, conozcan y apliquen estrategias de crianza que ayuden a su hijo con TDAH a adaptarse académica y socialmente a su entorno. Así como la aplicación de 3 instrumentos de investigación a profesores y padres de familia. Es importante puntualizar que el Colegio cuenta con un Departamento de Psicología conformado por 2 Psicólogas cuya función es el apoyo y seguimiento de alumnos, profesores, en constante comunicación con psicólogos externos y padres de familia.

En el Capítulo 6 presento dos anexos:

Un glosario para unificar definiciones e instrumentos aplicados a la muestra, que respaldan y confirman la hipótesis, así como los resultados estadísticos.

Como todo estudio de caso nuestra comunidad educativa tiene características propias que impiden generalizar los resultados de esta investigación a otras comunidades. Entre estas características propias se citan algunas:

- a) La Comunidad educativa pertenece a un estrato socioeconómico medio-alto. Los padres de familia en su generalidad cuentan con la solvencia económica para acudir a un especialista médico o psicólogo que pueda aplicar una valoración psico-pedagógica y médica. O acuden a instancias de apoyo como Centros de Medicina Privada, Universidades y otros como Centros de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), etc. para realizar estudios de diagnóstico.
- b) En su mayoría son padres de familia con estudios profesionales superiores, situación que nos permite dirigirnos a ellos con un lenguaje científico y brindarles apoyos bibliográficos o cibergráficos que les permitan informarse y documentarse de la problemática.
- c) Un factor que afecta, es que gran parte de los padres de familia trabajan ambos y tienen el tiempo limitado para la atención de sus hijos.
- d) Otro factor importante es que tenemos un gran número de familias con padres divorciados, lo que modifica la atención de sus hijos.

Referentes Teórico Conceptuales

- Es importante reflexionar sobre la evolución psicológica de los niños sin hiperactividad de 6 a 9 años, para establecer una comparación y reducir el diagnóstico equivocado. Debemos considerar un enfoque multidisciplinario, que permita la retroalimentación de diferentes disciplinas: medicina, psicología, pedagogía, etc.
- Definir claramente las características de este síndrome.
- Diagnóstico: Se debe puntualizar su carácter multidisciplinario, ya que considera una serie de síntomas que se presentan en la vida cotidiana del pequeño y que persisten en periodos largos.
- En cuanto a los tratamientos alternativos varían desde el médico, farmacológico, psicológico y conductual/emocional hasta una reeducación social y contextual de cambios de vida con alternativas deportivas, artísticas y de reflexión, como el caso de Cuba⁷.
- Es recomendable considerar cuidadosamente las estrategias de crianza de niños hiperactivos, se recomiendan “estrategias de crianza” muy específicas para mejorar la atención, actividad e impulsividad de los niños, basadas en la confianza, cariño y acompañamiento cercano, que le permitan adaptarse a la sociedad lo más rápido y eficazmente posible.
- El caso específico del plan de trabajo del “Centro Escolar del Tepeyac”. En esta institución existe el Departamento de Psicología que monitorea los grupos y auxilia directamente a los profesores. Cuando hay la sospecha de que el alumno tiene necesidades especiales, se realiza una cita con padres de familia para sensibilizar y obtener la autorización para realizarle un estudio psicológico general. Se aplican pruebas como el Wisk IV y la escala de Conners⁸, una vez interpretados los resultados, se realiza otra cita con los padres donde se sugiere una valoración externa.

⁷ Rivero Gómez Arnaldo Lorenzo. Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER Nivel Central), Cuba.

⁸ Pruebas psicológicas probadas y estandarizadas a nivel mundial.

Evaluación psico- pedagógica y médica: Los padres tienen la libertad de elegir a los especialistas, así como el tratamiento que los convenza, puede ser medicación, terapia o una serie de actividades físicas y artísticas que apoyen al alumno en su concentración y comportamiento. Realizada la evaluación externa se ofrece un acompañamiento cercano al alumno, al profesor y a la familia. Continuamos con estrecha comunicación con el neurólogo o terapeuta para unificar criterios y estrategias en la misma dirección.

- El trabajo de campo debe aplicarse para realizar una investigación educativa exitosa. Por ello se eligió una población de 150 alumnos de segundo año de primaria, cuya edad varía de 7 a 9 años de edad. La población de alumnos está dividida en 5 grupos de 30 alumnos.

A cada profesora se le entregó una guía de observación con los rasgos más representativos del TDAH⁹. Se les pidió realizaran una observación constante de los alumnos. Una vez identificados aquellos con frecuente incidencia de los rasgos de déficit de atención e hiperactividad deberían contestar la guía de observación.

El segundo instrumento es un Cuestionario de Criterios de Diagnóstico de TDAH – DSM IV que se aplica a nivel mundial y tiene la clasificación de 9 reactivos encaminados al déficit de atención y 9 considerados a la hiperactividad e impulsividad¹⁰.

De acuerdo a la aplicación de este instrumento deben cumplirse por lo menos 6 reactivos para sugerir una evaluación de carácter médica y con una persistencia en la conducta por lo menos de 6 meses.

Sólo el Neurólogo o Psiquiatra a partir de aplicaciones de exámenes médicos como: encefalograma, resonancia magnética, etc. puede diagnosticar y establecer un tratamiento farmacológico.

Los instrumentos de investigación empleados en este trabajo de tesis fueron: guías de observación y cuestionarios probados a nivel mundial, reconocidos por distintas organizaciones internacionales¹¹:

⁹ Casas, A. Miranda. (1994) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Una guía práctica. España: Aljibe.

¹⁰ DSMIV Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia pág. 83

¹¹ AEPNYA, Asociación Española de Psiquiatría del niño y el Adolescente: <http://www.aepij.com/aepnya/> AACAP, Academia Americana de Psiquiatría del Niño y el Adolescente: <http://www.aacap.org>

- a) Guía de Observación para Maestros.
- b) Cuestionario de Criterios de Diagnóstico de TDAH – DSM IV para Maestros.
- c) Cuestionario para identificar el apoyo que brindan los Padres de Familia a sus hijos con TDAH.

La aplicación de los Instrumentos se realizó a los profesores de forma individual y personal. A los padres de familia se les entrevistó vía telefónica y/o personal.

CAPÍTULO 1

EVOLUCIÓN PSICOLÓGICA DE NIÑOS SIN DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

Referentes Conceptuales

Al considerar nuestro punto de partida como la comparación de la actividad en niños sin hiperactividad y aquellos cuya actividad es excesiva, es importante aclarar los aspectos evolutivos de los niños de 6 a 9 años, que forman parte del universo considerado en el presente trabajo de investigación. A continuación se presenta el desarrollo psicológico del niño en estas edades.

1.1. Evolución Psicológica del Niño de 6 a 7 años

Durante esta edad se presentan cambios bruscos, mostrándose hipersensible, susceptible e irritable. Hay que observar con mucho cuidado las reacciones ante sus acciones o sus errores. Se espera más de él y las exigencias sobre él son mayores.¹²

Se producen cambios orgánicos:

- Se caen los dientes de leche y empiezan a salir los primeros molares definitivos.
- Todo el organismo se hace hipersensible:
- Son frecuentes las molestias físicas de anginas, pies y piernas, fatiga, etc. se le deben dar los cuidados que precise, pero sin demasiadas contemplaciones, pues se favorecería la fragilidad.
- El ejercicio y una buena alimentación le ayudarán.
- Cambios bruscos de humor

Cambios psicológicos y emocionales:

- Cambios bruscos de humor: rechazo, arrepentimiento y acercamiento.
- Progresos motrices y gran actividad física
- Gran importancia perceptual, aún no es capaz de corregirla por medio del razonamiento lógico.
- Inicio de etapa escolar, diferente al preescolar, con mayores exigencias

¹²Chavarría María Celina Antología Desarrollo y Atención del Niño de 7 a 12 años. 1985 Costa Rica Universidad Estatal a distancia. Tema I,II,III y IV .págs. 15 -277

- Principal objetivo la adquisición de la lecto-escritura con las siguientes condiciones:
 - a) Dominio del lenguaje oral
 - b) Inteligencia en el nivel analítico deductivo-inductivo
 - c) Lateralidad
 - d) Organización espacial y temporal
 - e) Visión y audición normales
 - f) Desarrollo psicomotor
- No forzar la adquisición de la lecto-escritura que puede producir rechazo que afectaría el aprendizaje de otras asignaturas y su éxito escolar.
- Adquisición del cálculo (clasificar, ordenar, adquisición del código matemático)
- Etapa de curiosidad, fase de ¿Por qué?
- Conversación fluida
- Interés por los cuentos, historias en general vinculadas con su entorno.

1.2. Desarrollo psicológico del niño de 7a 8 años

Durante esta edad los niños se muestran más tranquilos, que en el año anterior, se mueve menos, controla más su comportamiento. Muchos de los hábitos los realiza ya sólo: lavarse, vestirse... pero aún precisa ayuda para hacer correctamente otras actividades como bañarse. Conoce las distintas partes de su cuerpo y de sus articulaciones (codos, rodillas, cadera,...). Distingue con claridad el lado derecho y el izquierdo, tanto sobre sí mismo como en relación a otros, si no es así, se verán complicados los demás aprendizajes escolares.

A nivel de inteligencia, hay un importante cambio: alcanza las llamadas “operaciones concretas” (Piaget, Cognoscitvismo)¹³. Ello significa que pasa a la reflexión y la comprensión lógica de las cosas; empieza a ponerse en el punto de vista del otro. Disminuye, en contrapartida, el pensamiento mágico.

El niño de esta edad sabe clasificar y hacer series, así como establecer correlaciones entre 2 o más series de objetos.

¹³ Chavarría María Celina Antología Desarrollo y Atención del Niño de 7 a 12 años. 1985 Costa Rica Universidad Estatal a distancia. Tema I,II,III y IV .págs. 15 -277

Cambios psicológicos y emocionales:

- Desarrollo de la conciencia de sí mismo y la conciencia moral
- Participación de juegos, respeta reglas. Espíritu de participación y cooperación.
- Mejor dominio de emociones.
- Muestra pudor hacia su cuerpo e interés por temas relacionados al cuerpo.
- Acepta su sexo y se identifica con el progenitor de su mismo sexo.
- Propicia realizar actividades con el progenitor del mismo sexo. Vive cierta complicidad.
- Se fomenta el deseo de hacerse adulto y reafirmarse como persona.

1.3. **Desarrollo psicológico del niño de 8 a 9 años¹⁴**

Los niños de 8 a 9 años se comportan de manera más independiente y con mayor flexibilidad en sus relaciones interpersonales, su nivel de madurez aumenta, se siente más seguro de sí, y ello le hace acercarse a las cosas también con más seguridad, deseando para sí mismo un trato de mayor proximidad al mundo adulto. Esta seguridad le hará probar verdaderas acrobacias físicas, ante las que mostrar sus habilidades; de ahí, que haya que educarle en la prudencia para evitar peligros innecesarios (facilitar que se sepa proteger a sí mismo). Es un buen momento, por ello para insistir en la práctica de algún deporte (danza, natación), pues le ayudará a descargar su exceso de energía, beneficiando su equilibrio y el control de sí mismo.

Cambios psicológicos y emocionales:

- Se desarrolla la responsabilidad de sus actos. Lo que disminuye situaciones conflictivas.
- Muestra una curiosidad e interés por todos los fenómenos de la naturaleza y hay que aprovecharlo para fomentar el aprendizaje.
- Interés por información de tipo sexual.
- Es capaz de realizar el análisis e inicia el concepto de relatividad de las cosas.

¹⁴ Chavarría María Celina Antología Desarrollo y Atención del Niño de 7 a 12 años. 1985 Costa Rica Universidad Estatal a distancia. Tema I,II,III y IV .págs. 15 -277

- Desarrollo de su razonamiento lógico, crítica y discusión.
- Mejora su expresión verbal.
- Participa en tareas de casa, que deben fomentarse para hacerlo sentir útil.
- Es importante brindarle un ambiente tranquilo.
- Es muy participativo.
- Es sintomático de alerta cuando se aísla de actividades por miedo. Algo debe estar ocurriendo.

Aspectos escolares que deben dominarse de los 6-9 años:

- Sentarse un rato largo a escuchar.
- Tienen que aprender o saber ya leer y escribir.
- Tienen que poder hacer tareas cortas por escrito.
- Empiezan a memorizar, a utilizar la lógica en las operaciones mentales.
- Entender las relaciones de causa-efecto de las cosas (y de los comportamientos).
- Ir haciéndose una idea de lo que dura el tiempo (una hora, 5 minutos).
- Los niños con un desarrollo normal, van regulando su comportamiento por sus consecuencias, suelen buscar la gratificación (buenas notas, aprobación de los padres y los profesores).
- Son capaces de esperar a que esa gratificación no sea inmediata (pueden esperar a las evaluaciones, y las notas conseguidas pueden influir en su conducta posterior hacia los estudios).
- Cada vez van siendo más capaces de controlar sus impulsos, sus enfados. Su rabia, a veces sin descargarla inmediatamente se expresa en rabietas, agresividad o descontrol.

Debemos considerar que este es el punto de partida, que nos permita realizar una comparación entre las conductas y pautas de comportamiento de niños sin problemas de hiperactividad y aquellos que manifiestan cambios significativos que determinan problemas de atención, aprendizaje o problemas de control de su actividad.

CAPÍTULO 2

TRASTORNO CON DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

2.1 Definición del TDAH

El tema del trabajo de investigación se enfoca primordialmente a comprender las características del déficit de atención con hiperactividad en niños de segundo año de primaria, para darlas a conocer a sus padres; contribuir a la aceptación y canalización de los casos a los especialistas pertinentes para su diagnóstico y tratamiento.

En la población infantil aproximadamente cinco de cada cien niños presentan este trastorno, aunque desgraciadamente la mayoría no son diagnosticados y por ello se les trata como niños torpes, maleducados, consentidos. Se les clasifica como niños con problemas de conducta, cuando en realidad son niños que necesitan un tratamiento especial, sobretodo, un diagnóstico adecuado que muestre a los padres y profesores, una luz para que estos niños se sientan menos culpables de su falta de control. Aunque la sintomatología mejora notablemente con la edad, los síntomas pueden persistir en la edad adulta, hasta en un 40 a 60% de los casos.¹⁵

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un síndrome conductual de causa poco clara en el que existe una alteración del sistema nervioso central, que se manifiesta mediante un aumento de la actividad, impulsividad y falta de atención.

Este trastorno neuropsiquiátrico tiene un importante componente hereditario, aunque se conocen otras causas como:

- Problemas prenatales, como una intoxicación a nivel intrauterino (consumo excesivo de tabaco o alcohol durante el embarazo).
- Enfermedades del sistema nervioso central como una meningitis no bien tratada o un traumatismo craneal en un niño pequeño pueden ser algunas de ellas.

“Esta patología es, pues, el nombre que se le da a una serie de comportamientos que tienen algunos niños desde la primera infancia. Estos comportamientos, para ser diagnosticados como trastorno, deben ser lo

¹⁵ Menéndez Benavente Isabel, España_www.isabelmenendez.com

suficientemente importantes como para que el niño o niña tengan dificultades en el ámbito escolar y familiar”.¹⁶

Así, este trastorno se caracteriza por alteraciones en la capacidad de atención, concentración, impulsividad e hiperactividad. Es por ello que los niños con TDAH suelen ser desorganizados, tienen dificultad para planificar las tareas, olvidan cosas o las pierden con facilidad, con frecuencia son inquietos y se levantan en clase, o durante las comidas. Asimismo, es frecuente que interrumpan las conversaciones, es habitual que vivan problemas en el colegio.

“En cuanto al impacto epidemiológico, el TDAH es más frecuente en niños que en niñas. Algunos expertos hablan de un 6% de prevalencia en edad escolar, 4% en la adolescencia e incluso una persistencia en la edad adulta cercana al 3%. En cualquier caso, estos datos son variables, ya que algunos estudios epidemiológicos apuntan hacia una menor prevalencia, un 2 a 3% de los niños tendría suficientes síntomas como para ser diagnosticados¹⁷

2.2 Diagnóstico del TDAH

Para realizar un diagnóstico certero es necesario precisar los siguientes aspectos en una entrevista con los padres de familia, preferentemente por un psicólogo.

- **Desarrollo.-** Es la visión global de la problemática que vive el niño y sus padres.
- **Sintomatología.-** Son Síntomas y signos que originan dificultades como: desórdenes, ansiedad, depresión, ideación suicida, alucinación, etc.
- **Detalles Médicos.-** Es la historia clínica: embarazo, nacimiento, desarrollo de la infancia, enfermedades, accidentes, déficits visuales y auditivos. A partir de esta valoración pueden surgir problemas de tipo neurológico que sugieren atención especializada.
- **Detalles Neurológicos.-** Es la historia clínica de alteraciones neurológicas: daño o lesión cerebral, irrigación sanguínea, cambios metabólicos cerebrales, etc.

¹⁶ González-Pinto, Ana presidenta de la Sociedad Vasco-Navarra de Psiquiatría (SVNP)

¹⁷ Asociación Elisabeth d'Ornano para el trastorno de déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) MADRID, ESPAÑA equipomedico@elizabethornano.org.

- Detalles Familiares.- Es la herencia o predisposición familiar: Síndrome de alcohol fetal., hipotiroidismo, etc.
- Historia psicosocial.- Es elaborar una descripción de su avance psicológico y su desempeño social en la familia, escuela y entorno en general.¹⁸

A continuación se presentan los criterios de evaluación del TDAH aprobados por la APA.¹⁹

Criterios de Diagnóstico para el Trastorno de Hiperactividad con Déficit de Atención. (Documento imprescindible en el establecimiento de un diagnóstico más certero)

Falta de Atención A1

- a) A menudo no presta atención o hace sin cuidado los deberes, el trabajo u otras actividades.
- b) A menudo tiene dificultad para sostener la atención en las tareas o las actividades.
- c) A menudo no parece escuchar cuando se le habla directamente
- d) A menudo no lleva a cabo las instrucciones y no termina los deberes del colegio o los deberes en el lugar de trabajo (no debido a un comportamiento opcional, ni por no entender las instrucciones).
- e) A menudo tiene dificultad para organizar tareas y actividades.
- f) Evita a menudo o siente aversión o es reacio al comportarse en tareas que requieren esfuerzo mental sostenido (como deberes o tareas).
- g) A menudo pierde las cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, juguetes, escuela, asignaciones, lápices, libros etc.)
- h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos extraños y a menudo se olvida de las actividades diarias.

6 ó más de los síntomas siguientes de hiperactividad/impulsividad han persistido durante por lo menos 6 meses en un grado que es mal adaptado e incoherente con el nivel de desarrollo.

Hiperactividad A2

- a) A menudo está inquieto con manos y pies o se retuerce en el asiento.
- b) A menudo se levanta de su asiento en el aula o en otras situaciones en las que debe permanecer sentado en espera.
- c) A menudo corre o escala excesivamente en situaciones en la que es impropio (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- d) A menudo tiene dificultad para jugar o comprometerse en actividades de ocio silenciosas.
- e) A veces actúa “allá voy” y otras como si fuera “manejado por un motor”
- f) A menudo habla excesivamente.

¹⁸ Asociación Psiquiátrica Americana <http://www.aacap.org>

¹⁹ DSMIV Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia pág. 89.

Impulsividad

- a) A menudo dice las respuestas bruscamente antes de que se hayan completado las preguntas.
- b) A menudo tiene dificultad para esperar turno
- c) A menudo interrumpe o estorba a otros (por ejemplo, irrumpe en las conversaciones o juegos).
 - Algunos síntomas hiperactivos – impulsivos o de inatención que causaron el deterioro estaban presentes antes la edad 7 años
 - Los síntomas están presentes en dos o más escenas (por ejemplo, en la escuela o trabajo y en casa).
 - Debe haber evidencia clara de deterioro clínico significativo en el funcionamiento social, académico o profesional.
 - Los síntomas no ocurren exclusivamente durante el curso de un trastorno penetrante del desarrollo, esquizofrenia, u otro trastorno psicótico y no se considera mejor explicado por otro trastorno mental (por ejemplo, desorden de humor, desorden de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de personalidad.

El Código se basa en el tipo:

- a) 314.01 Atención- déficit/hiperactividad desorden. El tipo combinado: si se reúnen criterios A1 y A2 durante los últimos 6 meses.
- b) 314.00 Atención – déficit/ hiperactivo trastorno. Predominante desatento si el criterio A1 se reúne, pero criterio A2 no se reúne durante los últimos seis meses.
- c) 314.01Atención –déficit/hiperactividad desorden el tipo predominante hiperactividad-impulsivo: si el criterio A2 se reúne pero criterio que A1 no se reúne durante los últimos 6 meses.
- d) La nota codificando: para los individuos (sobre todo los adolescentes y adultos) quien actualmente tiene síntomas que ya no se encuentran en todo el criterio en la remisión parcial debe especificarse.

Este instrumento se ha utilizado a nivel mundial, ya que concentra comportamientos tipo de TDAH. Se puede consultar en la página web de la asociación y es considerada prueba tipo en otras asociaciones como es el caso de España.²⁰

²⁰ Asociación Elisabeth d'Ornano para el trastorno de déficit de Atención e Hiperactividad

Otra clasificación utilizada es la que incluye subtipos de TDAH, según predomine la desatención o la hiperactividad:²¹

1. Tipo predominantemente COMBINADO: Cumple los criterios de atención y de hiperactividad.
2. Tipo predominantemente HIPERACTIVO: Cumple los criterios de hiperactividad pero no llega a los necesarios de falta de atención.
3. Tipo predominantemente DE ATENCIÓN: Cumple al menos seis de los criterios de déficit de atención, pero no los de hiperactividad.

El ámbito que ocupará esta investigación será la 2: Tipo predominantemente hiperactivo.

Considero de vital importancia mencionar que quienes deben realizar el diagnóstico y el tratamiento es un equipo multidisciplinario. El examen de un psicólogo, y de un psiquiatra o neurólogo es imprescindible, porque las áreas que estos profesionales abarcan son básicas para reeducar un síndrome de hiperactividad.

Causas posibles de la Hiperactividad

Es difícil ubicar las causas de este síndrome, aunque a nivel de investigación se consideran los siguientes:

- La hiperactividad puede comenzar como resultado de la incubación de una enfermedad física o el restablecimiento de ella.
- Producirse como respuesta a problemas durante el embarazo o el parto, enfermedades infecciosas graves durante las primeras edades, o un golpe fuerte.
- El sistema nervioso de los niños es otro elemento a considerar, algunos pequeños tienen un temperamento más activo que otros.
- Estados de ansiedad provocados por problemas familiares, como la llegada de un hermanito, la separación de un familiar, el divorcio de los padres, el cambio de vivienda, etc.

²¹ DSMIV Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia pág. 83

- Generalmente, obedece a procedimientos incorrectos en la educación de los pequeños, dados por el rechazo o el trato agresivo de los adultos.
- La imposición de órdenes y prohibiciones absurdas que el niño no comprende y que van en contra de su desarrollo.
- También porque se les deja muy poca libertad en su iniciativa, indicándoles siempre las formas en que deben actuar o porque se organiza su vida y actividad de manera inadecuada, forzándolos a grandes esperas o a grandes períodos de actividad pasiva.²²

Otras Causas

Debo mencionar que se han considerado otros motivos que incrementan la hiperactividad, entre ellos podemos nombrar: factores medioambientales (contaminación, industrialización de alimentos, etc.).

Otro aspecto es el efecto negativo que algunos alimentos parecen tener en determinados niños. Muchos padres aseguran que las comidas artificiales, los colorantes, los dulces, el chocolate, modifican la tranquilidad y el comportamiento de sus hijos. Estas propuestas han producido cambios o intervenciones dietéticas que producen en ocasiones efectos placebos y su eficacia es muy difícil de medir de forma objetiva, pues hay muchas variables asociadas para explicar los resultados.

A nivel científico debemos analizar las alternativas de los tratamientos farmacológicos, para evitar que los padres de familia consulten a pseudoexpertos cuyo único móvil es conseguir vender sus productos en la desesperación de los padres por la falta de alternativas efectivas.

Una dieta equilibrada, un estado nutricional bueno, ejercicio regular, son recomendaciones que todos los niños deben seguir. Con los niños hiperactivos, se debe observar el efecto de distintas sustancias en su comportamiento, ya que algunos de estos niños muestran una hipersensibilidad clara a determinados alimentos o aditivos alimentarios. Al igual que en el caso de las dietas, los factores medioambientales relacionados con el TDAH han sido hasta ahora objeto de poca investigación rigurosa.

²² La Fundación “Cantabria Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad” (CADAH) info@tdahcantabria.es

2.3 Consecuencias a futuro de la Hiperactividad

1. Trastornos de la Personalidad.
2. Trastornos del Aprendizaje severos.
3. Trastornos del Lenguaje.
4. Delincuencia Juvenil.
5. Alcoholismo, Tabaquismo.
6. Violencia, Agresividad.²³

Es común que estos niños compliquen las relaciones familiares e inclusive desesperen a padres y profesores, de aquí la necesidad de buscar comprender su tratamiento y manejo por parte de los adultos que conviven con ellos.

2.4 Comportamientos representativos del TDAH

- Suelen moverse en exceso manos y pies y se retuerce en su asiento.
- A menudo abandona su asiento en clase o no es capaz de estar sentado cuando debe.
- Corre o salta en situaciones en las que resulta inadecuado.
- Experimenta dificultades para jugar tranquilamente o dedicarse a actividades de ocio.
- Parece estar siempre en marcha, como si tuviera un motor.
- A menudo habla excesivamente.
- Dan respuestas precipitadas, antes de que las preguntas se acaben de formular.
- También suele entrometerse o entorpecer los asuntos de los demás, tocan cosas que no deben, hacen payasada.²⁴

Algunos de los indicadores típicos que pueden hacer a los profesores pensar en la existencia de un problema de TDAH en los niveles de guardería o jardín de niños y primaria son:

Guardería

- Actividad desorganizada
- Alto nivel de energía, de actividad
- Escaso control del cuerpo

²³ Menéndez Benavente Isabel España www.wisabelmenendez.com

²⁴ Menéndez Benavente Isabel España www.wisabelmenendez.com

Primaria

- Gran desorden en los trabajos
- Escasa atención a los detalles
- Exceso de actividad
- Precipitación en las tareas
- Incapacidad para guardar la fila
- Interrupción de la clase sin pensar
- Despiste, abstracción
- Ejecución muy irregular de los trabajos

En el ámbito educativo es fundamental considerar que hay algunas actividades muy difíciles para estos niños, como aquellas pasivas que obligan a estar sentados, tranquilos y concentrados, por eso es que en las actividades recortado, modelado, dibujo o en las de lectura de cuentos, observación de láminas o de nociones matemáticas, se cansan pronto, estropeando su trabajo y dirigiendo su energía a molestar a los demás. Es bueno señalar que esto no lo hacen por malacrianza, sino porque no son capaces de controlar sus impulsos. El niño no es responsable de esta manera de actuar y si los adultos no saben conducirlo, pueden crearle problemas mayores, pues se dificultaría más su educación, causándole retraso en el aprendizaje. Es conveniente aclarar que hay edades en que un aumento en la actividad es totalmente normal.

La hiperactividad es difícil de controlar debido al trabajo tan agotador que es necesario realizar con estos niños, que por su gran intranquilidad manifiestan generalmente una falta de atención que dificulta su comprensión de lo que se les dice, porque no pueden estar quietos el tiempo necesario para escucharlo, a veces se cree que tienen problemas de inteligencia, pero no es así. Es útil que se conozca que el niño hiperactivo puede ser inteligente y, sin embargo, ser incapaz de demostrarlo a causa de su dificultad para atender y concentrarse.

- Es evidente que son niños que también presentan problemas emocionales. No es raro que tengan un comportamiento social indiscreto, sin freno, y molesto. Este descontrol, casi constante, genera desconfianza e irritación en padres y maestros, así como rechazo de los hermanos y compañeros, lo que hace que pueda ser un niño aislado.²⁵

²⁵ Menéndez Benavente Isabel, España www.isabelmenendez.com

Síntomas Emocionales

- Emotividad muy variable, cambian frecuentemente de humor, pueden pasar de la risa al llanto con cierta facilidad, son explosivos, viven rabietas constantes.
- Acentuados sentimientos de frustración, baja tolerancia ante los problemas. Insisten una y otra vez en que se realicen sus peticiones.
- Problemas de relación con los compañeros. Desadaptación social.
- Problemas de ansiedad, agresividad, oposición, disconformidad...
- Algunos de ellos presentan enuresis.²⁶

2.5 Problemas de Aprendizaje a partir del TDAH

- Variabilidad. Son niños que tienen amplias variaciones en sus respuestas, son los típicos niños de los que se dice: puede hacerlo porque ayer realizó perfectamente esa tarea, cuando hoy es un desastre
- Retraso psicomotor, que varía desde la simple torpeza motriz hasta dispraxias importantes, es decir problemas en las nociones de su esquema corporal, del tiempo y del espacio. Dificultades que se agudizan cuando tiene que realizar algo con ritmo.
- Trastorno del lenguaje de tipo expresivo, con vocabulario limitado y dificultades a la hora de expresarse. Problemas en el área de lectura. Dislexia
- Dificultades en la grafía, en la escritura: disgrafía y disortografía, porque existe una deficiente coordinación entre lo que ve y el movimiento manual, es decir, suelen presentar incoordinación visomotriz. Su escritura es torpe, con tachones, desordenada, su ortografía con múltiples faltas y confusiones.²⁷

Resumen las características de Hiperactividad que afectan su adaptación al sistema escolar y el aprendizaje son:

1. Gran intranquilidad.
2. Indisciplina constante, lo cual se traduce en desobediencia ante lo que se les dice.

²⁶ Menéndez Benavente Isabel, España www.wisabelmenendez.com

²⁷ Asociación Elisabeth d'Ornano para el trastorno de déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) ESPAÑA. equipomedico@elisabethornano.org

3. Poca concentración y nivel de atención bajo, ante las diversas tareas, actividades y responsabilidades que se les orientan.
4. Poca coordinación y fluidez del movimiento en las actividades que realiza.
5. En algunos casos se manifiestan trastornos del lenguaje y del aprendizaje.
6. Se presenta con frecuencia alteraciones en el sueño.
7. Presenta estados de ansiedad constantes.
8. Se manifiesta con gran frecuencia la agresividad, en algunos casos llegan a la violencia física y verbal.
9. Presentan poco autocontrol y autodominio.
10. Manifiestan poco interés ante las actividades y juegos de carácter pasivo (dominó, parchís, damas, ajedrez, etc.).

Los niños con déficit de atención e hiperactividad no controlan sus arrebatos, no son capaces de pensar, de razonar, de hilar causa-efecto; su mente funciona de forma inmadura. No pueden hacer una página de deberes seguida, no se fijan en el enunciado entero sino que contestan la primera respuesta que se les ocurre sin acabar de leer. No tienen el control motriz, la paciencia y el cuidado para escribir correctamente.

Se saltan letras, juntan palabras, cometen muchos errores en tareas que saben hacer y que comprenden. A los profesores siempre les llama la atención que sus resultados escolares no reflejan su inteligencia. Les consideran mucho más capaces de lo que demuestran. Y les llama mucho la atención que en la misma asignatura pueden sacar notas diametralmente opuestas dos días seguidos. El profesor tiende a pensar que si el niño es capaz de sacar un día un 9 en matemáticas, la única justificación para que luego saque un 2 es que no le ha dado la gana hacerlo bien, no ha estudiado, o no le gusta estudiar.

Lo que suele ocurrir sin embargo es que aunque el niño sepa sumar y restar perfectamente, para hacer bien el examen hace falta además poderse concentrar, no mezclar unas preguntas con otras, pensar bien la respuesta, no precipitarse.

2.6 Papel del Profesor en el TDAH

Los profesores tienen que pensar ¿Cómo ingeniárselas para averiguar lo que sabe el niño, y evaluarle en consecuencia, no caer en el error de evaluar solo su ejecución de los exámenes o los deberes? Esta actitud de evaluación continua, que tiene muchos aspectos positivos, puede ser una fuente de frustración y fracaso repetido para el niño hiperactivo y puede empezar a perder la motivación y el interés por el estudio. Es un error insistir en que suma y reste cien mil veces, porque no tiene ningún problema con el concepto suma o resta. Habrá que enseñarle a concentrarse, a organizar el trabajo, a pensar antes de actuar o de contestar, que es lo que no sabe hacer.

El cansancio es un factor que tiene un efecto muy incisivo en el rendimiento de los niños hiperactivos; tanto el cansancio por el esfuerzo para la ejecución de tareas que a otros les resultan sencillas; como el de la frustración de que no se entiendan ni reconozcan sus dificultades.

El reconocimiento por parte del profesor de las dificultades de aprendizaje de estos niños es importantísimo para valorar sus limitaciones y poderles ayudar adecuadamente; también, para recomendar a los padres los apoyos necesarios.²⁸

²⁸ Vega Vega, René y Garcia Morey, Aurora 1993. Trastornos Psicológicos en Niños y Adolescentes. Cuba

CAPÍTULO 3

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO: PROPUESTAS MUNDIALES DE ATENCIÓN AL TDAH

En este capítulo se enunciarán tres modelos de diagnóstico y tratamiento del síndrome de déficit de atención con hiperactividad, que consulté y considero representativos a nivel mundial. Los tres modelos consideran que el TDAH es un síndrome que debe ser atendido multidisciplinariamente y que el manejo de programas de apoyo para docentes y padres de familia son indispensables para superar la problemática del pequeño.

3.1 Diagnóstico y Tratamiento del TDAH. Propuesta Española

Un aspecto fundamental del programa de acompañamiento para los Padres de Familia con hijos hiperactivos es clarificar el proceso multidisciplinario del diagnóstico y su tratamiento. Por ello se hace hincapié en el tratamiento farmacológico y terapéutico.

En la hiperactividad existe una importante deficiencia del autocontrol, con base neurobiológica, debe ser diagnosticada multidisciplinariamente, el examen de un psicólogo y de un psiquiatra o neurólogo es imprescindible, porque las áreas de estos profesionales son básicas para reeducar un síndrome de déficit de atención con hiperactividad. Una vez realizado el diagnóstico el tratamiento puede realizarse en los siguientes ámbitos.

A) Tratamiento Farmacológico:

El tratamiento farmacológico se realiza con la finalidad de conseguir una reducción de la hiperactividad y un tratamiento adecuado para modificar las conductas impulsivas e incrementar la atención.

El tratamiento farmacológico lo prescribe un neurólogo o psiquiatra y los medicamentos empleados con mayor frecuencia son:

El metilfenidato (Rubifén o Ritalín), dextroanfetamina (Dexedrina) y pemolina magnésica como (Cylert). Todos estos medicamentos facilitan la acción de la dopamina y de la noradrenalina (los dos neurotransmisores implicados en el trastorno) y por ello actúan de inmediato.²⁹

²⁹ CHADD Children and Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. www.chadd.org

El metilfenidato.- Los efectos son inmediatos y empiezan a notarse a los 30 o 60 minutos tras la ingesta y comienza a disminuir unas 3 a 6 horas después de haber tomado la pastilla. Se requiere la administración continua del medicamento con las pautas que establezca su terapeuta. No es aconsejable medicar a un niño menor de seis años.

Posibles efectos secundarios y la posible adicción a la medicación

- Insomnio, cuando la dosis se da demasiado tarde.
- Puede haber pérdida de apetito.
- En ocasiones puede ocasionar dolores de cabeza.
- Molestias gástricas.

La medicación se da en pautas de dos o tres veces al día, depende de la respuesta del niño para evaluar en un seguimiento semanal, los padres, profesores y el terapeuta. Normalmente el esquema de medicación es de 8 mañana, 11 de la mañana y antes de comer a las 14 o 15 hrs. Se establece la dosis óptima que se mantiene todos los días de colegio en el caso de que no presente problemas de conducta importantes en casa, y si no también deben aplicarse los fines de semana, tratando de dar la medicación discontinua, cesando durante las vacaciones escolares. Por otra parte está demostrado que esta clase de medicamentos no crean adicción física siguiendo las orientaciones del médico, como sucede con otras muchos fármacos.³⁰

Cerca de un 20% de los niños pueden dejar la medicación al cabo de un año, puesto que además se supone que se ha trabajado con ellos desde el plano psico-pedagógico. Existen reticencias por parte de muchos padres de familia para aceptar la medicación que desde luego no son la panacea del tratamiento, pero que nos facilitan la tarea cuando tenemos que seguir una reeducación y un tratamiento psicológico con estos niños³¹

B) Tratamiento Psicopedagógico

Tiene tres grandes frentes, que deben conocerse perfectamente para poder trabajar sobre las diferentes áreas y conductas.

³⁰ Asociación Elisabeth d'Ornano para el trastorno de déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) ESPAÑA. equipomedico@elisabethornano.org

³¹ Menéndez Benavente Isabel. España www.isabelmenendez.com

Familia - Profesor - Terapeuta

Pautas familiares para un niño con TDAH

- Tener normas claras y bien definidas.
- Dar órdenes cortas y de una en una.
- Propiciar un ambiente ordenado y muy organizado, sereno y sin gritos.
- Reconocer el esfuerzo realizado por el niño. Aumentar su autoestima.
- Evitar ser sobreprotectora y no dejarse manipular por sus caprichos.
- Cumplir siempre los castigos y las recompensas ante sus acciones.
- Asignar pequeñas responsabilidades.
- Aceptar al niño tal y como es.
- Reconocer que el trabajo es mucho y que se necesita mucha constancia.
- Fomentar sus puntos fuertes, sus facultades.

Pautas escolares para un niño con TDAH

- Ser un profesor que comprenda y asimile el trastorno del niño, que se informe sobre él.
- Sentarle en el lugar adecuado, lejos de estímulos, enfrente de él, entre niños tranquilos.
- Darle órdenes simples y breves. Establecer contacto visual con el niño.
- Darle encargos una vez que haya realizado el anterior, no dejar que deje las cosas a medio hacer.
- No se le puede exigir todo a la vez, se debe desmenuzar la conducta a modificar en pequeños pasos y reforzar cada uno de ellos: si comienza por acabar las tareas, se le felicita por conseguirlo; luego que lo intente con buena letra y se valorará, más tarde que el contenido sea también correcto. Pedirle todo a la vez, le desmotivará porque no puede realizarlo.
- Alternar el trabajo de pupitre con otras actividades que le permitan levantarse y moverse un poco.
- Enseñarle y obligarle a mantener el orden en su mesa.
- Hacer concesiones especiales, darle más tiempo en los exámenes, indicarle cuando se está equivocando por un descuido, o facilitarles un examen oral de vez en cuando para que descanse de la escritura, etc.

- Darle ánimos continuamente, una palmada en el hombro, una sonrisa ante cualquier esfuerzo que presenta, por pequeño que sea. Premiar las conductas positivas es imprescindible, haber atendido, levantar la mano en clase, intentar buena letra, o contestar sin equivocarse son conductas a reforzar en el niño hiperactivo, dicho refuerzo puede ser con privilegios de clase (borrar la pizarra, repartir el material, hacer recados, lo que además le permite moverse que es lo que necesita), o bien dedicarle una atención especial, reconocimiento o halago público: comentarios positivos en alto, o en privado a otro profesor para que lo oiga el niño, notas para casa destacando aspectos positivos, una felicitación de la clase, un trabajo en el corcho, etc...
- Evitar humillarle o contestarle en los mismos términos. Evitar insistir siempre sobre todo lo que hace mal.
- Programar entrevistas frecuentes con los padres para seguir su evolución.

Pautas Terapéuticas para un niño con TDAH

- Orientar a los padres acerca del trastorno que padece su hijo.
- Darles pautas de conducta y actuación con su hijo.
- Reeducar las dificultades de aprendizaje asociadas (dislexias, falta de memoria, discalculalias, disgrafías, etc.)
- Entrenarle en la resolución de problemas.
- Entrenarle en habilidades sociales puesto que suele presentar problemas con los demás.
- Entrenarle en técnicas de relajación...

En general estos niños solo necesitan que seamos conscientes de sus dificultades, de sus limitaciones, que sepamos, ya que el déficit de atención con hiperactividad es una entidad propia, con la sintomatología que acabamos de describir y, sobre la que aún, se están publicando continuos estudios, puesto que todavía nos queda mucho por descubrir acerca de sus bases biológicas, la influencia del entorno y las posibilidades terapéuticas, pero se considera que lo fundamental es que se reconozca el síndrome como tal.

Las familias que suelen estar desorientadas al principio, deben observar sin alarmismos innecesarios el comportamiento de su hijo, si les preocupa realmente, y realizar un diagnóstico precoz que facilitará el tratamiento posterior. Para ello, existen asociaciones de reciente creación que pueden

orientar y poner en contacto a las distintas familias, que de esta forma se sienten comprendidas, escuchadas y desde luego, acompañadas.³²

3.2 Diagnóstico y Tratamiento del TDAH. Propuesta de Cuba

Consideraciones fundamentales de relación con los niños con TDAH

- a) Es fundamental tratar a los niños con mucha paciencia y afecto, para poder ayudarlos a desarrollar poco a poco el autocontrol, la disciplina, la atención y la capacidad de esperar. Para ello es imprescindible aceptar al pequeño, no rechazarlo ni regañarlo continuamente porque corre, porque habla rápido, porque está intranquilo, para lograr que el niño se acerque al adulto y así poderlo guiar.
- b) Se les debe tratar cariñosamente y siempre de forma calmada, sin gritos ni gestos de desesperación.
- c) Es muy importante no hacer comentarios negativos sobre su conducta que él pueda oír y sobre todo, no ponerle nombres como " ciclón " o " bola de humo ", que lo que harán será disgustarle con el adulto y alejarlo de él, disminuyendo así las posibilidades de orientarlo convenientemente.
- d) Es imprescindible darle libertad de movimiento, preferiblemente en áreas abiertas. Esto no significa que se le deje hacer siempre lo que quiere, sino que se organice su horario de vida, combinando las actividades pasivas con otras intensas, donde el niño pueda saltar y correr a su gusto. Debe comenzarse con las pasivas, que al inicio serán muy cortas, e ir aumentando, poco a poco, su tiempo de duración.
- e) No se debe obligar al niño a estar sentado más tiempo del que realmente puede mantenerse. Es preferible que esté poco tiempo interesado en una actividad, que hacerlo permanecer mucho rato en lo mismo sin atender a nada de lo que se está haciendo e incluso, a veces, perturbando a los demás. Es importante que no vean las actividades pasivas como un castigo, sino que se debe tratar de que se interesen por ellas.

³² Menéndez Benavente Isabel España (www.isabelmenendez.com)

- f) Hay que tener en cuenta que las actividades con estos niños deben ser más cortas (puede permitírseles levantarse antes de terminar, mientras se van adaptando a las actividades pasivas, o utilizar sus energías para situarles pequeñas tareas fáciles que sean de su agrado, tales como distribuir los materiales, arreglar el área, recoger los juguetes, etc.
- g) Es conveniente que se ayude a estos niños en las actividades en que tengan que concentrar la atención; es importante primero despertar su interés por la actividad, para luego sentarse con ellos y guiarlos por los pasos necesarios para su realización, para así formarles el hábito de concentrarse.
- h) El elogio es muy útil en la educación de estos niños y hay que aprovecharlo siempre que realicen una actividad en la que hayan tenido que estar tranquilos y concentrados. Sin embargo, también es necesario cuidar mucho de no avergonzarlos delante de los demás cuando algo no les salga bien. Nunca debe sentársele para tratar de frenarles su actividad, esto los alterará y empeorará su conducta en vez de tranquilizarlos.
- i) Para lograr que estos niños se tranquilicen, es fundamental proporcionarles un ambiente de calma; deben evitarse las conductas alteradas y los ruidos fuertes a su alrededor.
- j) Es imprescindible lograr que estos niños descansen. después de una mañana activa, el niño debe dormir una siesta. Para lograrlo, es preferible alejarlo un poco de los demás para que no lo molesten ni él pueda a su vez, molestar a los demás niños.
- k) La hiperactividad requiere de una atención sistemática, sedada y paciente, por parte de los adultos y dirigida en beneficio del desarrollo de los niños que la presentan.
- l) Los pequeños hiperactivos delatan su incesante y constante cambio de actividad que, dicho sea de paso, va acompañada por una mantenida inquietud, por lo que a veces les resulta imposible concentrar su atención

sobre cuanto hacen, lo cual repercute en su vida, y en particular, en la Escuela.

- m) También resalta en este tipo de niños lo que aparenta ser una fuente inagotable de energías, donde el tiempo parece no tener fin para él, siempre está dispuesto a acometer la tarea que se le antoje, y casi siempre, a pesar de su agotadora jornada cotidiana, se niega a dormir o duerme poco.
- n) La hiperactividad en algunos suele ser transitoria, y su génesis puede partir de problemas familiares que les hayan afectado: papá y mamá se han divorciado, y uno de ellos se fue de la casa; la muerte de una persona querida; una preparación insuficiente para la llegada de un nuevo hermanito.³³

1. Programa de ejercicios para el desarrollo de capacidades físicas.

- Ejercicios para desarrollar las capacidades físicas condicionales: fuerza, rapidez, resistencia.
- Ejercicios para desarrollar las capacidades físicas coordinativas: equilibrio, coordinación, ritmo. orientación espacial.
- Ejercicios para el desarrollo de la psico-motricidad fina.
- Ejercicios respiratorios.
- Ejercicios para desarrollar la concentración de la atención.
- Ejercicios de relajación.
- Ejercicios para desarrollar la agilidad mental.

a) ³³ León González, Aldo (1982): "Manual de ejercicios de desarrollo físico general". Departamento Nacional de Educación Física, INDER,CUBA) argome@inder.cu

2- Programa de Apoyo Lúdico, Musical y Recreativo:

- Juegos, encaminados a desarrollar la concentración de la atención, precisión, coordinación, ritmo, poder de análisis, socialización así como eliminar o disminuir la agresividad y violencia.
- Actividades Musicales y Recreativas: Se utilizaron con el propósito de desarrollar el ritmo, la coordinación, la concentración de la atención, reconocimiento del esquema corporal y la expresión corporal entre otros aspectos.
- Sistema de ejercicios de la cultura física China: Taiji (Taichi), (Chikung), etc.

3- Programa de Psicoterapia Individual y Familiar

- Psicoterapia Individual: Se realizan conversaciones y charlas con el objetivo de obtener información, para modificar conductas por medio de la sugestión y racionalización.
- Orientación a padres y familiares sobre el manejo de sus hijos en lo que denominamos las "Escuelas de Padres". Se deben realizar 12 sesiones de tratamiento.
 - a) La primera una sesión abierta donde los padres manifiesten libremente las dificultades que tienen con sus hijos, tratando de detectar patrones de abandono, carencia afectiva, autoridad dividida, acontecimientos potencialmente traumáticos (conflictos familiares, divorcio), métodos educativos inadecuados de los padres y familiares, etc.
 - b) En las sesiones siguientes se imparten charlas y conferencias a los padres con el objetivo de que tengan un mayor conocimiento sobre las características, causas y consecuencias de la hiperactividad, así como trabajar en relación a las actitudes inadecuadas, ofertándose soluciones a algunos problemas individuales que puedan presentar los padres.
 - c) En la última sesión se darán las conclusiones del tratamiento, donde se darán las categorías de Alta y Alta Mejorada.

Alta.- Se les otorga a los niños que hayan solucionado su problemática.

Alta Mejorada.- Se otorgará en el caso de los alumnos que superen parte de la problemática, pero no totalmente y por lo tanto deben incorporarse a un nuevo tratamiento.³⁴

4- Propuesta de Tratamiento Escolar

- a) Como parte del Tratamiento Integral deben realizarse durante el curso escolar, cortes evaluativos cada tres meses, con el objetivo de valorar los resultados que se van obteniendo en cada período y de esta forma darle el alta a los niños que hayan solucionado su problemática.
- b) Para los niños comprendidos en las edades de 6 a 8 años se recomienda que la sesión de tratamiento debe tener una duración entre 45 y 60 minutos con cuatro frecuencias semanales, es decir aproximadamente 3 o 4 horas por semanas, en las cuales se deben realizar las actividades mencionadas anteriormente.
- c) En este tratamiento se le debe prestar especial atención a las diferencias individuales en las diversas actividades que el niño recibe, sobre todo a los aspectos psicosociales y al desarrollo de las capacidades físicas, fundamentalmente a los niños que más síntomas negativos posean, sin descuidar la atención a los que menos sintomatología manifiesten.

5- Particularidades de la Sesión de Tratamiento con niños Hiperactivo: Papel del Profesor.

- a) En cada sesión de tratamiento se deben asignar a los alumnos tareas y responsabilidades individuales que les permita una mayor participación dentro de la dinámica grupal. Para trabajar el movimiento se deben utilizar diversas formas organizativas tales como: caminar dispersos por el local, unirse en parejas, tríos, círculos, etc.

³⁴ León González, Aldo (1982): "Manual de ejercicios de desarrollo físico general". Departamento Nacional de Educación Física, INDER) argome@jinder.cu

- b) El profesor en la aplicación del tratamiento debe priorizar aquellas técnicas, ejercicios y actividades que vayan destinadas a erradicar o disminuir la excesiva intranquilidad, agresividad y violencia que pueden traer consigo trastornos de la personalidad. De igual forma debe propiciarse un nivel adecuado de relajación en el niño lo que le permitirá sentirse más ecuánime, sedado y tranquilo en su relación con los demás alumnos y amigos.
- c) El profesor deberá darle seguimiento sistemático al comportamiento del niño en el grupo, en la escuela, en el barrio y en la familia y a la vez darle tratamiento a aquellos que presenten dificultades en el medio social en que viven. Además debe tenerse en cuenta el tratamiento conjunto a enfermedades congénitas o adquiridas asociadas a la hiperactividad, como es el caso del asma bronquial, problemas ortopédicos, ansiedad y otros trastornos emocionales, etc.
- d) La forma de realización de los ejercicios y actividades debe cumplir el principio del aumento gradual y progresivo de las cargas (de lo sencillo a lo complejo), donde se pongan de manifiesto la cooperación y ayuda mutua, la comunicación, el trabajo en grupos en el cual todos se sientan parte integrante del mismo, es decir que el ejercicio influya positivamente en el desarrollo de la socialización.
- e) En relación a los juegos, primero deben utilizarse los juegos de movimiento, los que propiciaran en el niño un incremento del Gasto Energético y después utilizar Juegos encaminados al desarrollo de la expresión corporal, para mediante estos ejercitar el ritmo, la coordinación, las dramatizaciones y después incluir la realización de los juegos pasivos, los cuales influyan en la relajación de los mismos. Todos estos Juegos permiten desarrollar la creatividad y participación en las clases.
- f) Las actividades musicales y recreativas tienen su medio fundamental en la utilización de diferentes canciones infantiles, las que el niño podrá interpretar corporalmente acorde al contenido de la letra, siempre de forma libre, constituyendo una forma recreativa de expresión dentro de

la clase. Se recomienda que al inicio se realice el movimiento corporal sin música mediante la imaginación y creatividad del niño para después incorporar la música donde el alumno pueda combinar la expresión corporal con la canción infantil y a la vez que logre cantar la misma.

- g) La utilización de una serie de ejercicios al Estilo oriental Taiji (Taichi), nos va a permitir de forma general, la relajación del niño con este trastorno de la conducta y/o emocional, enseña al mismo a controlar su intranquilidad en momentos de crisis, dados por el incremento de síntomas negativos. Según la estación del año en que se realicen estos ejercicios se pueden lograr varios objetivos, tales como incrementar el gasto energético y tranquilizar y sedar al niño.

6- Escuelas de Padres

1. Una de las actividades que resulta imprescindible en el tratamiento del déficit de atención con hiperactividad es la "Escuelas de padres", la cual consiste en la orientación a padres y familiares sobre el manejo de sus hijos.
2. Se deben realizar varias sesiones durante el tiempo que dure el tratamiento integral.
 - a) La primera sesión se caracteriza por ser abierta, en la cual los padres expresan libremente las dificultades que tienen con sus hijos, tratando de detectar patrones de agresividad y violencia, abandono, perfeccionismo, disparidad de criterios y autoridad dividida, acontecimientos potencialmente traumáticos (divorcio, conflictos familiares), actitudes inadecuadas de los padres, etc.
 - b) En las sesiones siguientes se les explica a los padres en primer lugar, qué es un niño hiperactivo, cuáles son sus características, entre otras. Se debe trabajar en relación a las actitudes inadecuadas, así como se le brindarán soluciones a algunos problemas individuales que pueden presentar los padres.

- c) En la última sesión se realizará la conclusión del tratamiento integral, en la cual se valorará la erradicación o disminución de síntomas y conflictos en las áreas familiar, escolar, personal y social, además serán dadas las siguientes categorías a los niños:
- ✓ ALTA: En el caso de los niños que logren solucionar su problemática en relación a la erradicación de los síntomas característicos de la Hiperactividad.
 - ✓ ALTA MEJORADA: En el caso de los niños que hayan superado parte de la problemática pero no totalmente y por lo tanto deben continuar un nuevo tratamiento.

7- Formas de Evaluación del Tratamiento

1. Se deben realizar test psicométricos y comparación de los resultados académicos al inicio y al final del tratamiento.
2. Además se propone que se realice una entrevista inicial y encuesta al final del tratamiento a los padres, así como se deben realizar encuestas a los maestros al inicio y al final del tratamiento.
3. Los test psicométricos a utilizar son:
 - a. Test Proyectivo de Familia.
 - b. Test de Rotter.
 - c. Test de H.T.P (Árbol, Casa, Persona).
 - d. Test de Matrices Progresivas de Raven (C.I)
 - e. Test Proyectivo "Roña, Miedo y Deseo" (R.M.D).
 - f. Test de Bendel.
 - g. Test de Procesos Psíquicos Cognoscitivos.
4. Los cuatro primeros test se realizan al inicio del tratamiento y al finalizar el f y g.
5. Se debe realizar en la semana previa al inicio del tratamiento un test postural a cada niño con el objetivo de detectar o prevenir deformidades de la columna vertebral y de esta forma indicar los ejercicios posturales específicos para cada niño.

Acciones para adecuar la propuesta de Cuba a otros países

1. Realizar censo de cantidad de niños que presenten rasgos característicos de la hiperactividad en cada país.
2. Utilizar los medios de comunicación masiva para dar a conocer las principales características de la hiperactividad y cómo solucionando este problema de conducta estamos evitando que en un futuro estos niños posean rasgos de Agresividad y Violencia, ya que constituye un factor de riesgo.
3. Propuesta de programa o tratamiento integral para la atención de la hiperactividad en niños escolares comprendidos dentro de las edades de 6 a 8 años, mediante la rehabilitación terapéutica, donde la actividad física, el tratamiento psicoterapéutico y la familia desempeñan un rol fundamental y de esta forma estamos evitando que estos niños en la adolescencia y juventud posean trastornos severos de la personalidad. Este programa elevaría la calidad de vida de la población pues alejaría la posibilidad de que sean en un futuro personas con rasgos de violencia, agresividad así como padezcan de drogadicción, alcoholismo, tabaquismo, depresión, ansiedad, y estrés excesivo.³⁵

³⁵ Arnaldo Lorenzo Rivero Gómez.) argome@linder.cu Programa de vinculación Escuela, Familia, Comunidad y Clínica o Centro de Salud (Cuba, Ciudad Habana, 2001, aplicándose durante todos estos años con resultados satisfactorios

Diagnóstico y Tratamiento del TDAH. Propuesta Estadounidense

El tratamiento en la propuesta Estadounidense se basa en tres pilares fundamentales: la familia, la escuela y el tratamiento farmacológico. Aunque en algunos casos los niños con TDAH evolucionan bien sin necesidad de medicación; en general la medicación ayuda a mejorar inicialmente la situación, permite que se pueda avanzar en el trabajo del colegio y mejora la convivencia familiar.

En el aspecto familiar, los expertos aseguran que es conveniente que los padres reciban asesoramiento para ayudar a sus hijos a organizar el tiempo. También conviene que el niño disponga de horarios escritos, que se le ayude a organizar el material escolar y además que se le permita levantarse de la mesa por periodos cortos. A su vez es importante que se esté seguro de que el niño ha comprendido lo que se le dice, ya que muchas veces no procesa bien la información.

De igual forma, es adecuado que en el colegio el niño reciba un trato igual al de sus compañeros, es decir, que se le permita repartir las hojas, salir al patio. No obstante, el niño puede requerir cierta supervisión adicional con respecto a los demás, lo cual puede suponer una sobrecarga para el profesor.

También suele ser habitual que reciban refuerzo escolar, ya que, al tener menor capacidad de atención, aprenden menos en clase, aún cuando la inteligencia habitualmente es normal.

La hiperactividad suele mejorar al final de la adolescencia, pero aproximadamente la mitad de los adolescentes sigue teniendo algún trastorno de atención en la vida adulta. Por esta razón, el niño debe ir adaptándose a sus limitaciones y establecer mecanismos que le permitan llevar una vida normal.³⁶

Los padres de familia de hijos con TDAH no deben suspender el tratamiento farmacológico, sin una consulta con el médico especialista. Esta solicitud de

³⁶ Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente AACAP <http://www.aacap.org>

AACAP³⁷ surge como respuesta a informaciones publicadas respecto al estudio MTA.³⁸

El MTA es el Estudio del Tratamiento Multimodal, (Multimodal Treatment Study) que monitorea a 436 niños y adolescentes, que presentan trastorno de déficit de atención con hiperactividad, el periodo de seguimiento es de 8 años. Entre los participantes, hay chicos de diferentes edades, en distintos estadios de desarrollo, con varios niveles de afectación, algunos de ellos con otros trastornos ocurriendo al mismo tiempo y con diferentes recursos familiares.

Algunas premisas y resultados que se extraen de este estudio son:

- Una responsabilidad de los especialistas es el ayudar a entender a los padres cómo los resultados de este estudio afectan a su hijo en concreto y recomendar un abordaje terapéutico configurado específicamente para cada chico.
- Se estudia el rol de Terapias Conductuales, incluyendo Terapia Cognitivo Conductual (TCC), Entrenamiento de Padres y Entrenamiento en Habilidades Sociales para el manejo de síntomas asociados con el TDAH. También hay referencias a abordajes terapéuticos comunitarios en los que se implica a toda la familia y a individuos clave en la vida del chico, tales como el personal del colegio.
- El TDAH es un trastorno del comportamiento caracterizado por excesiva inquietud, inatención, distracciones e impulsividad. Se estima que entre el 3 y el 7 % de los escolares y aproximadamente el 4 % de los adultos padecen TDAH.
- Los niños y adolescentes que no han recibido tratamiento para el TDAH tienen un riesgo mayor de fracaso escolar y abandono de los estudios, problemas de comportamiento y disciplina, abuso de alcohol y otras sustancias tóxicas, depresión, dificultades de relación interpersonal, dificultades para encontrar empleo y mantenerlo, accidentes de tráfico y problemas con la justicia.

³⁷ Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente AACAP <http://www.aacap.org>

³⁸ Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente Revista marzo 2009. Presidente de la publicación: Hendren Robert

Tratamiento Farmacológico.

A partir del estudio antes mencionado se inicia un debate en torno a la efectividad a largo plazo del tratamiento de niños con trastorno por hiperactividad o déficit de atención y ha provocado que algunos miembros del equipo investigador reconozcan que no hay evidencia para que la medicación continúe después de los 24 meses de tratamiento. El estudio indica igualmente que el uso a largo plazo de esta medicación podría retardar el crecimiento de los niños. Estos últimos datos, plantean un panorama bastante distinto al de los resultados positivos iniciales, que fueron conocidos en 1999. Uno de los investigadores principales del estudio, el psicólogo William Pelham, afirmó que la interpretación más obvia de los resultados es que la medicación es útil a corto plazo pero inefectiva en períodos más largos. Los fármacos, incluyendo Adderall (producto a base de sales anfetamínicas) y Concerta (metilfenidato de liberación prolongada), están entre las medicaciones más comúnmente prescritas a los niños americanos, y añadió: “Si el 5% de las familias del país les están dando un fármaco a sus hijos y no se dan cuenta de que no aporta beneficios a largo plazo y que incluso podría generar riesgos a largo plazo. ¿Por qué no debe decirseles así de claramente?”³⁹

Aún con los resultados del estudio MTA (Multimodal Treatment Study) corresponde a los Neurólogos pediatras y paidopsiquiatras valorar el tiempo y medicación de los niños con TDAH.

Tratamiento Psicoterapéutico

El MTA (Multimodal Treatment Study) presenta que el tratamiento psicoterapéutico para niños y adolescentes con TDAH consiste en:

- La educación para los padres y los niños acerca del diagnóstico y tratamiento, de técnicas específicas para el manejo conductual, del tratamiento con medicamentos estimulantes.
- La programación del colegio apropiado y apoyos.

El tratamiento debe hacerse a la medida para cumplir con las necesidades de cada niño y familia.⁴⁰

³⁹ Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente Revista marzo 2009. Psicólogo Pelham William Universidad de Nueva York, en Buffalo (EEUU)

⁴⁰ www.pediatrics.aappublications.org.

CONCLUSIONES DEL TRATAMIENTO MULTIMODAL.

El MTA (Multimodal Treatment Study) utilizando una prueba clínica al azar se analizaron los tratamientos establecidos y los tratamientos extendidos. Se encontró la efectividad de cuatro tratamientos durante un periodo de 14 meses en el MTA.⁴¹

Los cuatro tratamientos fueron:

1. Tratamiento sólo con medicamentos.
2. Tratamiento de intervención conductual.
3. Tratamiento combinado con medicamentos e intervenciones conductuales.
4. Tratamientos combinados y el acceso a un grupo de apoyo terapéutico y médico en su propia comunidad.

En el estudio inicial los niños asignados al azar al grupo de tratamiento de uso de medicamentos únicamente y al grupo de tratamiento con medicamentos e intervenciones conductuales mostraron mayores beneficios que aquellos niños asignados también al azar a los otros grupos. Los investigadores llamaron a estos beneficios “superioridad persistente importante”.

El estudio MTA prueba si el ofrecer programas intensos de manejo médico, terapia conductual, o ambos, mejoran los resultados comparados con el cuidado habitual.

Mejora en los tres grupos:

A los diez meses siguientes al inicio del programa, los síntomas mejoraron enormemente en el grupo en que se utilizaron medicamentos solamente y en el grupo combinado y la función mejoró en los tres grupos. El tratamiento activo realizado por el equipo del estudio finalizó después de 10 meses. Es importante comentar que muchas de las familias del grupo en el que se utilizaron medicamentos solamente y las del grupo combinado dejaron de administrar el

⁴¹ Niños y Adultos con Trastorno de Déficit de Atención y/o Hiperactividad (Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder - CHADD)
8181 Professional Place, Suite 150,
Landover, MD 20785
Teléfono: (800) 233-4050
Sitio Web: <http://www.chadd.org/>

medicamento a sus hijos; de igual manera las familias del grupo de tratamiento conductual iniciaron el manejo con medicamentos.

Semejanzas a los 24 meses en los tres grupos:

El nuevo estudio encontró que después de 24 meses, estas diferencias se reducen; los síntomas en el grupo en el que sólo se utilizaron medicamentos y en el grupo combinado empeoraron muy poco de tal forma que quedan sólo algunas diferencias entre estos grupos así como en la comparación del grupo de tratamiento conductual o el de la comunidad.

El estudio encontró que los niños que recibieron medicamento -- sin importar el grupo asignado inicialmente -- presentaron menor incidencia de síntomas de TDAH. Los investigadores observaron también la “supresión leve del desarrollo” (“mild growth supresión”) en el grupo en el que únicamente se utilizaron medicamentos y en el grupo de tratamiento combinado, con medicamentos-conductual. Los investigadores afirman que un estudio más amplio puede dar como resultado modificaciones recomendadas para el régimen del tratamiento con medicamentos si continuara el patrón de supresión leve del desarrollo.

Los niños entraron al tratamiento MTA entre los 7 y 9 años de edad. El desarrollo acelerado esperado en la adolescencia da comienzo alrededor de los 11 ó 12 años y termina a los 16 en el caso de las niñas y a los 18 en el caso de los niños. Se necesita más tiempo para estudiar el impacto en el desarrollo.

De igual manera, los niños que estuvieron en el grupo de tratamiento con medicamentos y en el combinado, presentaron un crecimiento menor en el primer año del estudio, pero alrededor de los 24 meses la altura y el aumento en el peso fueron imperceptibles en todos los grupos asignados de tratamiento. Los niños que fueron tratados con medicamentos (sin importar el grupo de asignación de tratamiento) crecieron más lentamente, aproximadamente 1/3” en el segundo año del estudio.

Estos datos aportan más información acerca de los riesgos y beneficios a largo plazo de las diferentes propuestas de tratamiento. La mejor elección del tratamiento que pueden hacer las familias es consultando a sus médicos.

Con más de 18,000 miembros y 200 asociados en toda la nación CHADD⁴² es la organización líder de apoyo en esta nación que asiste a las familias e individuos afectados por el TDAH.

El estudio MTA fue diseñado para probar si los niños diagnosticados de TDAH evolucionaban mejor cuando eran tratados con medicación, con medicación más psicoterapia, con psicoterapia solamente o con el cuidado médico habitual. Los fabricantes de la medicación distribuyeron miles de copias del artículo a los médicos en un momento en el que el diagnóstico de TDAH iba siendo cada vez más frecuente. Dado que los niños que tomaban únicamente medicación evolucionaron tan bien como aquellos que recibían los dos tratamientos a la vez, medicación y psicoterapia, el resultado del estudio se inclinó hacia la medicación.

En una segunda fase del estudio, los investigadores siguieron a los niños y compararon sus datos, pero los investigadores ya no asignaron aleatoriamente a los participantes a las distintas opciones de tratamiento, por lo que esta fase del estudio resultaba menos rigurosa desde el punto de vista científico.

En agosto de 2007, los investigadores del MTA informaron de los primeros resultados del seguimiento, que por aquel entonces ya no mostraban diferencias en la conducta de los chicos que recibían medicación frente a los que no. Pero los datos sí mostraron que aquellos chicos que habían recibido medicación durante 36 semanas, eran más bajitos y unos kilos más delgados que los que no.

Un comunicado de prensa del Instituto Nacional de Salud Mental de los EEUU emitido al mismo tiempo, presentó los resultados de forma más favorable. El comunicado, fechado el 20 de julio de 2007, se tituló “La mejoría en la continuación del tratamiento para el TDAH se mantuvo en la mayoría de los chicos”. El comunicado ponía de manifiesto que las ventajas iniciales del tratamiento farmacológico ya no eran evidentes, pero esto no quiere decir que el tratamiento a largo plazo no fuera efectivo. “Estábamos sorprendidos por la mejoría en los síntomas y el funcionamiento en todos los grupos de tratamiento”. Y en lugar de afirmar que el crecimiento de los niños con

⁴² (Children and Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. www.chadd.org)

medicación se enlenteció, el comunicado vino a decir que los chicos que no tomaban medicación crecieron algo más.⁴³

Tratamiento Psicosocial:

Conclusiones

La preocupación por el posible abuso de estimulantes y la decepción en los resultados sobre la falta de suficiente efectividad de la medicación, han conducido a una búsqueda de tratamientos no farmacológicos.

Hasta el momento estos tratamientos no han demostrado por sí solos una eficacia incuestionable. Ellos han considerado: Interacción entre terapeuta, el niño y la familia, con excepción de la medicación.⁴⁴

Psico-educación

Orientar la dinámica familiar es uno de los abordajes prioritarios en el tratamiento de los niños hiperactivos. El diálogo familia-niño siempre se ve afectado, es necesario evitar llevar la cronología de las malas relaciones que conlleve a una situación de enfrentamiento que solo precipitaría toda una serie de conductas reactivas que complicarían, cada vez más la gravedad del cuadro. Cuanto más angustiados y desbordados están los padres, más hiperactivos, impulsivos y ansiosos se muestran los hijos.

El reto que se plantea es evitar el fracaso, el hecho de vivir enfrentados, malhumorados, angustiados, con la sensación de impotencia y fracaso permanente. Sabemos que lo más importante en la educación de cualquier niño es la relación afectiva que se establece entre el hijo y el padre; el educador y el educando; de esta buena relación depende su seguridad.

Intentando corregir la conducta del niño no se hace más que aumentar la tensión de un niño que, a pesar de que se le olvida rápidamente, va acumulando sentimientos de culpa y de ansiedad, mientras repite las mismas conductas (su impulsividad no le permite pensar qué es lo que tiene que hacer). La presión de unos padres que ven cómo fracasan una y otra vez

⁴³ (Washington Post (periódico estadounidense de información general) / Fecha: 27 de Marzo de 2009 <http://www.aacap.org>)

⁴⁴ Tomás Josep y Casas Miquel, TDAH Hiperactividad Niños movidos e inquietos.

frustra poco a poco al hijo, llevándolo a un estado de inseguridad cada vez más acusado. La seguridad de un niño depende del apoyo formado por: el afecto, la tolerancia y la estabilidad.⁴⁵

El tratamiento familiar de un niño hiperactivo sólo funciona cuando lo que aspira a conseguir es posible. Se debe favorecer ante todo el equilibrio emocional, evitando así que el niño hiperactivo se descompense. Es decir buscar el equilibrio emocional del niño sobre la base de organizar a la familia con la máxima estabilidad y unidad educativa de los padres. Se recomienda siempre demostrar nuestro afecto en forma de actitudes gratificantes. Necesita sentirse grato, agradable a los ojos de los padres, de manera que si gusta a los padres se gustará él, potenciará su autoestima y la confianza en sí mismo. Es importante no confundir esto con la sobreprotección ni sobre-satisfacción.

El objetivo de los clínicos en su contacto inicial con los niños y familiares debe ser, reconocer y entender el TDAH. Deben saber que es una alteración física reversible, pero que presenta momentos de ingratitud. Se debe comunicar el conocimiento de los profesionales sobre los condicionantes, así como las actitudes con respecto a la lucha del niño frente a sus alteraciones, ya que tales informaciones pueden ayudar a todos los miembros de la familia.

Hay que buscar nuevas alternativas para abordar la autoestima. El éxito físico es a menudo el que frena los logros académicos del niño. El consejo individualizado puede ser útil, pero no debería ser ofrecido como único tratamiento de la hiperactividad, ya que es improbable que ayude del todo. Las actitudes negativas de los padres son muy comunes y pueden ser cambiadas a positivas por los profesores. Tanto las explicaciones y consejos basados en la familia y su entorno, tienen un lugar destacado en la modificación de las reacciones críticas de los padres y familiares.

Se recomienda a los padres organizar la vida cotidiana, aspirando a lo posible (descartando el exceso de actividades), descubrir junto al niño las actividades del hogar, que sean más relajantes (pintar, dibujar, escuchar música...), prever un final de jornada lo menos frustrante posible (facilitar ir a dormir con la lectura

⁴⁵ Tomás Josep y Casas Miquel, TDAH Hiperactividad Niños movidos e inquietos.

de un pequeño cuento) y evitar situaciones que prevemos que serán un fracaso (por ejemplo ceremonias largas). En definitiva, se trata de conseguir que los padres controlen la propia angustia y no la depositen sobre el hijo, que mejoren su relación. De esta forma, con los padres más estables, tenemos un modelo sano de imitación y admiración, potenciando la tendencia a crecer y a avanzar en lugar de fomentar el replegamiento y la regresión de aquel que vive la vida como un fracaso. Con esta dinámica familiar reforzaremos la autoestima del niño hiperactivo y se evitan los males que la anulan (castigo continuo, inseguridad, el perfeccionismo educativo, el fracaso repetitivo, la falta de autoridad, la sobreprotección, la sobre-satisfacción, la inestabilidad ambiental y la angustia de los padres).

En los primeros años, la educación debe ser muy directiva. Es posible que en los niños hiperactivos esta actitud deba de prolongarse durante mucho tiempo más. Así pues, si decidimos que es necesario favorecer una progresiva educación responsable a partir de los 5 o 6 años, en nuestro caso, tendremos que superar este periodo hasta evaluar la maduración y la responsabilidad adquiridas en el niño hiperactivo.

Entrenamiento de Padres

Las relaciones familiares de los niños con TDAH, son a menudo, negativas y frustrantes. Los niños con TDAH necesitan capacidades y habilidades familiares más especializadas que los niños sin este trastorno. Aunque han sido utilizadas distintas intervenciones familiares en niños con TDAH, el training familiar es cada vez más popular y más publicado en la literatura científica, como una intervención efectiva. Los padres pueden utilizar terapias conductuales, el terapeuta organiza reuniones individuales o en grupo con los familiares, ayudado por lecturas y por trabajo en casa. Los planes de tratamiento son desarrollados con esfuerzos positivos orientados al niño, el éxito de estas técnicas depende de la actitud familiar.

CAPITULO 4

4.1 Organización del Centro Escolar del Tepeyac

El Centro Escolar del Tepeyac, institución en la cual laboro desde hace 16 años tiene una infraestructura y superestructura que permite incluir a la comunidad educativa alumnos con TDAH. Cuenta con un enfoque incluyente y de servicio; con un equipo psicológico y académico que acompaña y apoya a los padres de familia médicos y psicólogos externos con el fin de realizar un seguimiento interdisciplinario para abordar la educación y formación de un estudiante con TDAH. En el área de desarrollo físico brinda espacios y actividades escolares y extraescolares que colaboran en la educación integral de los alumnos, tales son: Actividades físicas (atletismo, basquetbol, futbol, etc.) Actividades artísticas (danza, coro, pintura, formar parte de la Orquesta Sinfónica del CET, etc). Estas actividades permiten a los alumnos con TDAH tener un área de oportunidad para sobresalir y aumentar su autoestima.

FUNDAMENTO FILISÓFICO DEL CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC

El Centro Escolar del Tepeyac considera al alumno desde su concepción humana, con dignidad corpóreo-espiritual. En la firme creencia de que se nos ha dado la vida para perfeccionarnos y perfeccionar el mundo en que vivimos. Así el Centro Escolar del Tepeyac atiende al llamado de ser colaborador de los padres de familia y guía para cada uno de nuestros alumnos en búsqueda de su continua perfección.

VISIÓN

El desarrollo de una Educación Integral de todos nuestros alumnos.
La educación integral es el desarrollo armónico de las potencialidades del alumno, capaz de lograr unidad en todos los aspectos de su vida.

ÁREAS DE DESARROLLO

- Educación de la inteligencia: Enseñar a nuestros alumnos a aprender a pensar, que no es lo mismo que acumular conocimientos, sino es adquirir la capacidad de ver la realidad universal, objetiva y profundamente, a través de programas de estudios actualizados y diseñados con tecnología de punta.
- Educación de la voluntad: Desarrollar en los alumnos la facultad de moverse por sí mismos, de querer o no querer. Habituarse a la voluntad de aceptar y querer bienes verdaderamente valiosos y no solo aquellos que superficialmente se presentan bajo una razón de bien parcial e insuficiente.
- Educación del cuerpo: Promover en los alumnos la concientización del cuerpo como una de nuestras más valiosas posesiones, por lo que debemos respetarlo y cuidarlo en su salud e integridad, siendo esta una responsabilidad fundamental del ser humano.

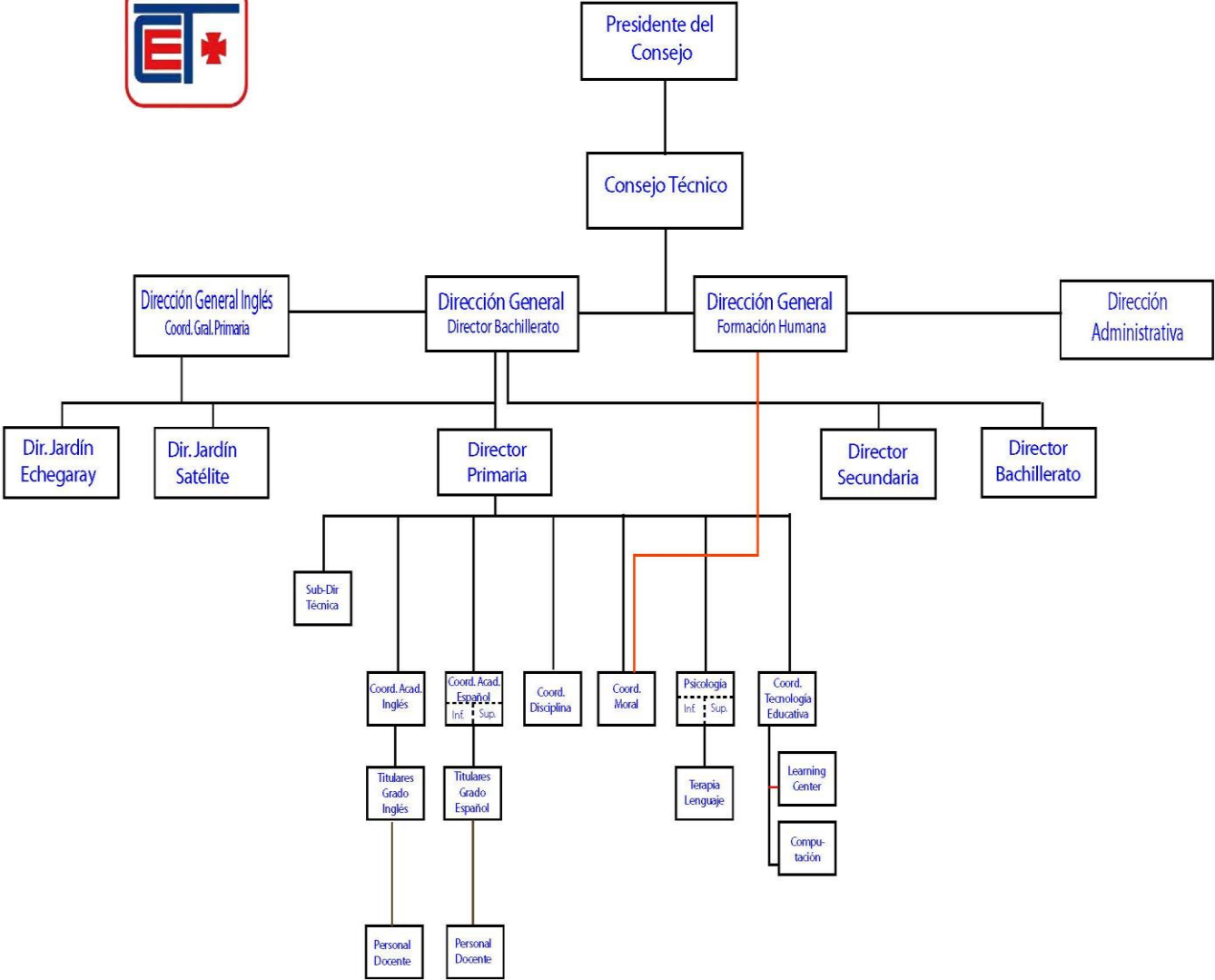
- Educación socio-afectiva: Guiar a los alumnos la comprensión de que cada persona tiene derecho a ser respetado y la obligación de respetar a los demás, sea quien sea. Promoviendo la convivencia de la comunidad educativa integrada por los alumnos, personal del Centro Escolar del Tepeyac y los padres de familia.
- Educación del carácter: Ayuda a los alumnos a que conozcan su forma de ser y actuar (su carácter), para que a la luz de la inteligencia y la voluntad, puedan dominarlo por encima de los impulsos sensibles y la sensación de los sentidos. Sellándolo con las virtudes humanas, que lo hagan dueño del propio carácter.
- Educación de la Espiritualidad: Guiar a los alumnos en una de las mayores prioridades del ser humano que es la búsqueda de la felicidad, que se encuentra en el servicio a los demás.
Darles los fundamentos de su fe y creencia, para desarrollar en ellos la capacidad de analizar y evaluar la información que el mundo les ofrece para que ejerzan el buen juicio cuando tengan que elegir aquello que es correcto y bueno. Formar personas fuertes y congruentes con su fe, firmes en su voluntad y dueños de sí mismos para que puedan ser felices.

MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nuestra misión es colaborar con los padres de familia en la educación integral de sus hijos, desarrollando sus potencialidades en una recta jerarquía de valores, siendo congruente y comprometido con su fe católica, en un ambiente de libertad y confianza, para que sean dueños de sí mismos y logren unidad en todas las facetas de su vida: para ser felices.

ORGANIGRAMA

Organigrama Institucional



UBICACIÓN



- **CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC**
Av. de los Arcos No. 55
Pozo de la Huerta, San Juan Totoltepec
Naucalpan Estado de México
Tel: 5373 8141 ext. 101

PERFIL DE INGRESO

- Proceder de un colegio bilingüe.
- Tener la edad requerida por el Centro Escolar del Tepeyac.
- Copias de las boletas de calificaciones, tanto Oficial como interna (de español y/o de inglés) con promedios mínimos de 8 en todas y cada una de las materias.
- Carta de Buena Conducta.
- Original y copia del acta de nacimiento.
- Copia de la Clave Única de Registro de Población (CURP).
- Solicitud de Inscripción (se puede enviar por correo electrónico, previa solicitud, el formato digital para que lo requisen, impriman y entreguen personalmente).

INSTALACIONES Y SERVICIOS

El colegio ofrece a sus alumnos las mejores y más funcionales instalaciones para maestros y alumnos, contando con lo siguiente:

- 22,000 m2 de terreno.
- Estacionamiento interno para maestros y alumnos de preparatoria con vigilancia.
- Vialidad interna para dejar y recoger a los alumnos dentro de nuestras instalaciones, contando con un puente interno que comunica los andenes de nuestro amplio estacionamiento, para seguridad de los alumnos.
- Capilla de nuestra Señora de Guadalupe.
- Gimnasio para los alumnos de preparatoria.
- Salón de jazz con duela, espejos y barras especiales para impartir las clases.
- Salón especial de tae kwon do, forrados de madera y columnas cubiertas de protección y equipo especializado para impartir dicha disciplina.
- Moderna y amplia cafetería con mesas, y sillas internas.
- Salón de usos múltiples con capacidad para 600 personas.
- Tres auditorios con capacidad para 180, 80 y 80 personas respectivamente, con aire acondicionado e instalaciones para audio y video.
- 2 laboratorios para impartir clases de física, química y biología.
- 2 laboratorios de informática para primaria y bachillerato.
- Amplia e iluminada biblioteca con internet.
- Cooperativa para venta de uniformes, útiles y dulces.

- Activity Room y salón de música con material didáctico, colchones, talleres, T.V., video y música ambiental.
- 37 salones de primaria con música instrumental, televisión, videocassetera, proyector de acetatos y grabadora en cada uno.
- 20 salones para secundaria y preparatoria con televisión, videocassetera, proyector de acetatos y grabadora.
- Enfermería para atender primeros auxilios de los alumnos.
- Salón de arte y manualidades.
- Salón de dibujo
- Salón de mecanografía con sistema español para su rápido aprendizaje.
- Salones para personal docente de primaria, secundaria y preparatoria.

En instalaciones deportivas tenemos:

- 1 cancha de fútbol con pasto artificial
- 1 pista de atletismo de 4 carriles
- 5 canchas de básquetbol
- 2 canchas de voleibol
- 1 gimnasio para físico culturismo
- 1 gimnasio para aerobics
- 1 gimnasio para jazz
- 1 gimnasio para tae kwon do
- 1 cancha fútbol rápido
- 2 mesas de ping pong

Además Servicios:

- Estación de Radio Tepeyac, en la cual los alumnos de Bachillerato pueden probar sus aptitudes de locución, como apoyo a la carrera que piensan elegir.

- Servicio de transporte

- Orientación Espiritual

- La Dirección cuenta con director, subdirector, coordinadores de Ciencias, Física, Inglés y Matemáticas, y además un titular para cada grado, el cual orienta y asesora a los alumnos con problemas de aprendizaje y/o personales, y en casos necesarios se cita a los padres para que en conjunto con el Departamento Psicopedagógico se trabaje buscando una solución en beneficio del alumno. También tenemos profesores titulados que imparten las asignaturas correspondientes a su profesión.

PRIMARIA

EL Centro Escolar del Tepeyac está incorporado a la S.E.P. desde septiembre de 1987 acuerdo N° 206-017-1520/87 ofreciendo una educación integral y con un nivel académico superior en el área de español, matemáticas e inglés, fomentando valores y virtudes, desarrollando las habilidades de sus alumnos sin descuidar las actividades físicas y estéticas que completen la educación.

El Centro Escolar del Tepeyac ofrece a los alumnos de primaria un programa integrado para el aprendizaje del idioma inglés que les permitirá utilizar esta lengua no solo para fines sociales, sino también para fines académicos y más tarde en su vida profesional.

El inglés se enseña a través de temas universales de acuerdo a la edad del alumno, motivando a los mismos a compartir sus experiencias de vida. A través de la vida real, los contenidos del programa ofrecen al alumno un aprendizaje significativo de acuerdo a sus necesidades.

El programa incluye el desarrollo de diferentes habilidades que tienen como objetivo entregar al alumno las bases necesarias para que pueda tener una comunicación adecuada, pero que también desarrollen el pensamiento crítico y la habilidad de usar el idioma inglés para propósitos académicos lo que otorga a nuestros alumnos una ventaja cognitiva sobre aquellos alumnos que solo aprenden este idioma para fines sociales.

ORGANIZACIÓN ACADÉMICA DE PRIMARIA

El Centro Escolar del Tepeyac cuenta con 5 grupos por cada grado escolar de primaria, generaciones aproximadamente de 150 alumnos. Los grupos fluctúan de 30 a 35 alumnos máximo.

RAZÓN PSICOLÓGICA

Para realizar la presente investigación se eligió la generación de 2° grado de primaria debido a que por la edad que tienen entre 8 y 9 años se puede diagnosticar adecuadamente el TDAH. El diagnóstico se dificulta a temprana edad, ya que todavía los niños menores presentan problemas de inmadurez. La población este año escolar de esa generación es de 150 alumnos.

RAZÓN PEDAGÓGICA

En el caso de 2° grado de primaria en el Centro Escolar del Tepeyac curso antes de 1° grado de primaria un año de inglés que fomenta: la inmersión al idioma inglés, la adquisición de la letra cursiva y el complemento psicomotor con música, cantos, juegos y una clase de natación por semana, de esta manera se asegura el desarrollo madurativo del niño en todos los aspectos.

APOYO DEL DEPARTAMENTO PSICOPEDAGÓGICO

El Centro Escolar del Tepeyac cuenta con el Departamento Psicopedagógico conformado por 2 psicólogas educativas y 1 terapeuta de lenguaje y aprendizaje.

Objetivos Generales:

Colaborar en la formación integral de los alumnos atendiendo necesidades especiales que enriquezcan su desarrollo así como participar en actividades de prevención, intervención y evaluación que promuevan el crecimiento de la comunidad escolar.

Apoyar a los niños con necesidades educativas especiales para desarrollar su potencial en una o varias áreas académicas a través del diseño de programas individuales que atiendan sus necesidades particulares y obtengan una diferenciación adecuada dentro de clases.

Este programa consiste en:

1. Una o dos sesiones en el salón de clase.- La maestra de apoyo ayuda al niño a enfocarse en la tarea y permanecer en ella, explicando conceptos, procedimientos y actividades y guiándolo en el uso de las estrategias adecuadas para cada situación de aprendizaje.
2. Una sesión de apoyo individual.- Se planea para desarrollar estrategias de aprendizaje, auto-monitoreo, hábitos de estudio y para dar seguimiento en el desarrollo de actividades académicas.

PROCESO DE REMISIÓN DE ALUMNOS.

1. Informar a su coordinación.
2. Citar a los padres para solicitar autorización.
3. Llenar y entregar formato de remisión.
4. Adjuntar copia de cita.
5. Evaluación psicológica
6. Entrevista con los padres.
7. Elaboración de reporte.
8. Sugerencias para el manejo en el aula.
9. Seguimiento.

PROCEDIMIENTO PARA DAR APOYO A LOS NIÑOS CON DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

- a) El alumno es seleccionado con base al diagnóstico previo realizado por la psicóloga, que avala que se trata de un problema cuyo origen se encuentra en procesos de aprendizaje.
- b) Se aplica evaluación de los siguientes aspectos: escritura, lectura, cálculo, procesos básicos, lenguaje, conducta y hábitos.
- c) Se realiza un Plan Individual de Trabajo que incluye objetivos por área y estrategias a realizar durante el año escolar.
- d) Entrevista con padres de familia para informar y establecer compromiso.
- e) Planeación semanal de las acciones a realizar en las sesiones individuales para cada niño.
- f) Entrega de reporte de progreso a padres de familia trimestralmente.

4.2 PLAN DE TRABAJO DEL CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC

El programa aplicado en el Centro Escolar del Tepeyac, para realizar la canalización de los alumnos con posible TDAH es el siguiente:

- a) Las profesoras realizan una observación cercana y canalizan a Titulares de grado los posibles alumnos con necesidades especiales, con sus respectivos reportes.
- b) Las Titulares exponen al Departamento de Psicología las necesidades de las profesoras. Las psicólogas realizan visitas de observación al grupo, para apoyar a los alumnos y profesores con sugerencias de trabajo.
- c) Si el problema persiste, se cita a los padres de familia, para informar las necesidades del alumno y pedir autorización para realizar un trabajo cercano y de evaluación por parte del Departamento de Psicología.
- d) Una vez evaluado el alumno, se cita a los padres de familia para canalizar a un apoyo externo de evaluación psicopedagógica, médica, etc. según sea necesario.
- e) Se establece comunicación cercana con Neurólogos, Médicos, Psicólogos, Terapeutas, etc. para tener la información certera, y brindarle a los profesores sugerencias de actividades y trato, para que el alumno desarrolle todas sus potencialidades en un mejor ambiente académico.
- f) Se establecen citas cercanas de seguimiento donde participa: Dirección, Titulares, Profesores y el Departamento de Psicología, con la finalidad de brindar apoyo informativo, de relación, evolución del comportamiento y desarrollo académico del alumno, que garanticen la permanencia del alumno en la Institución y su aprendizaje.

CAPÍTULO 5

INVESTIGACIÓN DE CAMPO.

5.1 Instrumentos y Aplicación

La investigación de Campo consistió en la aplicación de 2 instrumentos a los profesores de 2° grado de primaria, con la finalidad de identificar de una población de 150 alumnos, alumnos con características de TDAH.

Para ello se les entregó una guía de observación que considera 11 comportamientos, marcando con una X aquellos comportamientos frecuentes en los alumnos.

El profesor contestó una guía por cada alumno que sospechará tenía rasgos de comportamientos de TDAH, anotando datos generales como nombre, edad y salón al que pertenece. Es importante establecer que la edad de la muestra fluctúa de los 7 a los 9 años. El periodo de observación fue de 2 a 3 meses para establecer conductas recurrentes en los niños. Se entregaron máximo 3 formatos y se explicó que solo lo ameritaban aquellos alumnos que presentarán con mucha frecuencia los comportamientos enunciados.

Como se puede notar son comportamientos que muestran problemas en el control de atención, impulsividad y por supuesto un actividad excesiva o recurrente, que imposibilita el término de la tarea o actividad prevista. Cabe mencionar que se tuvo el apoyo del departamento de psicología para explicar y definir parámetros y criterios de elección de los casos.

Es preciso resaltar un caso, que evitó la entrevista para contestar el cuestionario de Padres de Familia.

- La tabulación y el análisis de datos.- Se realizó la tabulación de datos con 2 variantes: Se presenta la respuesta (1), ausencia de respuesta (0). Las Gráficas se presentan con frecuencia o moda, promedios y desviación estándar, para establecer rangos de error.
- La interpretación de datos.- En el primer y segundo instrumento se identifican rasgos de déficit de atención, hiperactividad e impulsividad más frecuentes en la población, así como similitud y promedios similares en una muestra real de 9 casos, cruzando información.
- En el tercer instrumento se evalúa la presencia o no del apoyo en casa estableciendo los valores numéricos de 1 y 0.

MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES (American Psychiatric Association)

Los instrumentos que se aplicaron tienen un sustento de la Asociación Psiquiátrica Americana cuyo inicio fue: que a lo largo de la historia de la medicina se ha tenido la necesidad de clasificar los trastornos mentales, pero siempre ha habido escaso acuerdo sobre qué enfermedades deberían incluirse y sobre cuál sería el método óptimo para su organización.

Las muchas nomenclaturas que se han creado durante los últimos dos milenios se han diferenciado en el énfasis sobre la fenomenología, etiología y curso, como rasgos definitorios. Algunos sistemas han incluido sólo unas cuantas categorías diagnósticas; otros han incluido miles. Es más, la diversidad ha diferido también en función de que su objetivo principal fuese clínico, de investigación o estadístico.

Debido a que la historia de la clasificación es demasiado extensa me ocuparé únicamente de aquellos aspectos que han conducido directamente al desarrollo del MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES (DSM) y a las secciones de "Trastornos mentales" en las diversas ediciones de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE).

En Estados Unidos para llevar a cabo una clasificación de los trastornos mentales fue a partir de recoger información de tipo estadístico. Podría considerarse como el primer intento oficial de reunir información sobre los trastornos mentales el registro de la frecuencia de una categoría, "idiotia/locura", en el censo de 1840.

En el censo de 1880 se diferenciaron siete categorías de trastorno mental: manía, melancolía, monomanía, paresia, demencia, dipsomanía y epilepsia.

En 1917 el Committee on Statistics of The American Psychological Association (en aquella época denominado American Medico-Psychological Association -el nombre se cambió en 1921-), junto con la National Commission on Mental Hygiene, diseñó un plan, adaptado por la oficina del censo para reunir datos estadísticos uniformes de diversos hospitales mentales. A pesar de que este

sistema prestaba más atención al uso clínico que otros sistemas anteriores, todavía era primordialmente una clasificación estadística.

La American Psychiatric Association colaboró con la New York Academy of Medicine en la elaboración de una nomenclatura psiquiátrica aceptable para todo el país, para ser publicada en la primera edición de la American Medical Association's Standard Classified Nomenclature of Disease. Esta nomenclatura fue creada básicamente para diagnosticar a pacientes ingresados con enfermedades psiquiátricas y neurológicas graves.

Más adelante, el ejército de Estados Unidos confeccionó una nomenclatura mucho más amplia (modificada por la Veterans Administration) para englobar a los enfermos de la Segunda Guerra Mundial (p. ej., trastornos agudos, psicofisiológicos y de la personalidad). Al mismo tiempo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la sexta edición de la CIE, que por primera vez incluía un apartado de trastornos mentales. Este documento de la OMS estuvo muy influenciado por la nomenclatura de la Veterans Administration e incluyó 10 categorías para las psicosis, 9 para las psiconeurosis y 7 para los trastornos del carácter, del comportamiento y de la inteligencia⁴⁶

Aquí surgen los diferentes manuales conocidos como DSM I, DSM II etc. a la fecha se tiene el Manual DSM IV Y se está revisando la emisión del DSM IV TR

La mayoría de los cambios propuestos y fundamentados en la literatura se concentraron en los apartados de "síntomas y trastornos asociados" (que incluyen los hallazgos de laboratorio), así como en los de "síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo", "Prevalencia", "Curso" y "Patrón Familiar". Para algunos trastornos, el apartado de "Diagnóstico diferencial" también se amplió con el fin de proporcionar distinciones más amplias.

⁴⁶ DMMIV Pichot Pierre. Coordinador general de las ediciones española, francesa e italiana
Professeur de Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale, Paris;
Ancien Président de l'Association Mondiale de Psychiatrie Director de la edición española

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC

GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL DOCENTE PARA IDENTIFICAR ALUMNOS CON TDHA

El profesor puede sospechar la presencia de un TDAH si observa en el alumno los siguientes comportamientos.

Profesor, con la finalidad de apoyar su trabajo, favor de llenar la siguiente guía de aquellos alumnos que presenten frecuentemente los comportamientos siguientes.

Nombre del Alumno: _____ Edad ____ Salón ____

Marque con una X el comportamiento recurrente:

COMPORTAMIENTO	Frecuente
Incapacidad para resistirse a las distracciones	
Necesidad de movimiento continuo	
Errores repetidos:	
Por omisión o adición (quitar o poner letras a las palabras).	
Por sustitución (unas palabras por otras).	
Por comprensión escasa a nivel verbal (oral o escrita).	
Por desmotivación o rechazo de actividades que requieran esfuerzos mentales.	
Por inconsistencia en la respuesta (casi siempre bien y, de vez en cuando fallos graves o rendimiento muy irregular en general).	
Por desorganización de las tareas.	
Por impulsividad y falta de razonamiento (responden antes incluso de terminar la pregunta).	
Rendimiento inferior a lo esperado por su aparente capacidad.	
En general, ejecución irregular, atropellada, desorganizada.	

Una vez que los profesores establecen con claridad las características del comportamiento frecuente de alumnos con TDAH, se entrega un 2° instrumento que es el Cuestionario de Criterios de TDAH DSM IV aprobado por la APA.⁴⁷

Este instrumento se divide en 9 comportamientos exclusivos de problemas de atención y 9 que consideran hiperactividad e impulsividad. Es importante que para identificar TDAH deben encontrarse por los menos 6 en cada aspecto, para poder solicitar pruebas médicas que lo diagnostiquen.

Se sugerirá a los Padres de familia realizar evaluación neurológica para confirmar la presencia del Déficit de Atención Dispersa con Hiperactividad. Es muy importante mencionar que gran parte de la confirmación del diagnóstico previo se tenía confirmado por el historial del Departamento de Psicología.

⁴⁷ AACAP, Academia Americana de Psiquiatría del Niño y el Adolescente:
<http://www.aacap.org>

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC

CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON TDAH

Estimada Profesora: con la finalidad de detectar alumnos con comportamientos relacionados con TDHA, le pido anotar el nombre del alumno y contestar las conductas más representativas y frecuentes en el alumno.

Nombre del alumno: _____ Edad ____ Salón ____ N.L. _____

El alumno (a) ya se encuentra diagnosticado y en tratamiento. Sí ____ No ____

Gracias por su valioso apoyo.

Criterios diagnósticos del TDAH – DSM-IV	
Déficit de Atención	Hiperactividad e Impulsividad
1.- No presta atención a los detalles o tiene muchos “descuidos” en las tareas escolares SI ____ NO ____	1.- No se puede estar quieto con las manos, pies, cuando está sentado, etc. SI ____ NO ____
2.- Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos SI ____ NO ____	2.- Se levanta en clase, cuando está comiendo, etc. SI ____ NO ____
3.- Parece que no escucha cuando le hablan SI ____ NO ____	3.- Corre o salta en situaciones inapropiadas SI ____ NO ____
4.- No termina sus tareas o sus obligaciones. SI ____ NO ____	4.- Le cuesta mucho jugar tranquilamente SI ____ NO ____
5.- Tiene dificultades para organizar su trabajo, sus tareas o sus obligaciones SI ____ NO ____	5.- A menudo se diría que “va acelerado como una moto” SI ____ NO ____
6.- Rechaza aquellas tareas que requieren un esfuerzo mental continuado SI ____ NO ____	6.- Habla excesivamente SI ____ NO ____
7.- Pierde frecuentemente juguetes, bolígrafos o libros, en general cualquier cosa, pero especialmente el material escolar SI ____ NO ____	7.- Responde antes de acabar las preguntas SI ____ NO ____
8.- Se distrae fácilmente con estímulos externos, auditivos o visuales SI ____ NO ____	8.- No guarda su turno en juegos o actividades en grupo SI ____ NO ____
9.- Es olvidadizo con las actividades diarias SI ____ NO ____	9.- Interfiere en las conversaciones o en los juegos de los demás SI ____ NO ____

El tercer instrumento es un cuestionario que presenta 20 sugerencias de trabajo para los Padres de Familia con hijos con TDAH. Este instrumento fue facilitado por la Asociación de Elizabeth D'Ornano y su intención es conocer si los Padres de Familia han comprendido y aplicado sugerencias, que después de entrevistas y el establecimiento correcto de un diagnóstico por parte de un neurólogo.

Los Padres pueden evitar el confrontamiento y agresividad, fomentando ambientes ordenados con una estructura clara y precisa de lo que se espera del niño.

La aplicación se realizó en dos formas:

1. Entrevista personal y sensibilización previa
2. Entrevista vía telefónica por situaciones de trabajo y horario
3. Hay una familia inclusive que se negó a contestar el instrumento y manifestó su molestia por el tema. Enfocándose a negar y evadir la necesidad de evaluar neurológicamente a su hijo.

Los nombres de los alumnos se han omitido por obvias razones y únicamente se han asignado letras del alfabeto para designarlos.

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA, PARA IDENTIFICAR EL
APOYO A SUS HIJOS CON TDAH

Estimados Padres de Familia:

Con la finalidad de identificar y centrar algunas sugerencias para mejorar la relación con su hijo, le pedimos conteste el siguiente cuestionario.

Muchas Gracias.

Una vez sospechado el TDHA, ¿Qué apoyos tomaron en cuenta?

- a) Neurología _____
- b) Terapia _____ Tipo _____
- c) Actividad deportiva _____
- d) Otro _____ ¿Cuál? _____

Apoyos realizados en casa:

1. Proporcionan un modo de vida ordenado, organizando en sus horarios y estableciendo períodos para el esparcimiento y el ejercicio físico. SI ___ NO ___
2. Establecen rutinas en aquello que menos les gusta: Las tareas deben dividirse en periodos cortos de tiempo, con descansos y refuerzos constantes de lo conseguido. SI ___ NO ___
3. Marcan un tiempo límite a partir del cual todos quedaremos liberados de su tarea escolar. SI ___ NO ___
4. Dan guías para que preste atención a los aspectos fundamentales de lo que esté haciendo. SI ___ NO ___
5. En momentos de crisis, no se dejan llevar una situación de enfado a su extremo. Calman la situación y más tarde, cuando haya pasado, reflexionan. SI ___ NO ___
6. Adaptan su aprendizaje a sus capacidades: estructuran deberes, fomentan actividades en las que destaque. SI ___ NO ___
7. Se esfuerzan en encontrar continuamente sus virtudes y evitan juzgar continuamente lo que hace. SI ___ NO ___
8. Halagan continuamente lo que hace bien, aunque sea algo que nos parezca mínimo o esperable. SI ___ NO ___
9. Evitamos la continua crítica en el ambiente familiar. SI ___
NO ___

10. Dedicamos un tiempo (aunque sean unos pocos minutos cada día) a compartir con el chico alguna actividad que le guste. Si son mayores a hablar de cómo se siente, qué piensa, qué le preocupa, qué quiere. Es su tiempo, exclusivo para él o ella. Si es pequeño, a jugar o leer, o contar cuentos. SI ___ NO ___
11. Le dejamos muy claro que nos preocupamos por él, que le queremos, que creemos en él o ella. SI ___ NO ___
12. Reforzamos el contacto ocular durante la comunicación con el chico/a, estrecha el vínculo y mejora la calidad de la comunicación. SI ___ NO ___
13. Nuestras normas deben ser pocas y claras. Los niños a veces no las cumplen porque no las comprenden o sencillamente porque las desconocen. Las órdenes o instrucciones deben ser directas, concisas y claras. SI ___ NO ___
14. Reforzamos los comportamientos más positivos, incluso con sistemas de puntos y premios. SI ___ NO ___
15. Reconocemos los objetivos a corto plazo y premiamos los objetivos importantes cumplidos a medio plazo, siempre uno por uno. SI ___ NO ___
16. Evitamos el uso de la palabra NO al darle instrucciones, seamos creativos para ofrecerle enunciados en positivo. SI ___ NO ___
17. Evitamos los castigos salvo situaciones límite, en las que el comportamiento sea intolerable, y en ese caso, no caer en la confrontación, evitando la implicación emocional en lo que se dice. En niños pequeños, utilizamos el “tiempo fuera”, es decir, tiempo en el que permanecen quietos en una silla o un rincón de la casa. SI ___ NO ___
18. Para comunicarle algo importante, elegimos momentos en que se encuentre receptivo, “de buen rollo” con nosotros...y no cuando está enfadado y frustrado. En estas situaciones conviene esperar a otro momento mejor. SI ___ NO ___
19. Pedimos ayuda a alguien cuando nos sentimos desbordados. Estos niños llegan a agotar a los padres y una ayuda a tiempo de algún familiar, amigo o profesional, permite tranquilizarse para seguir dando lo mejor de uno mismo. SI ___ NO ___
20. Analizamos qué hay, dentro de nuestra familia, que puede no ser saludable e intentemos cambiarlo, “invertir en la promoción de una vida saludable es una fuente de salud”. SI ___ NO ___

Aplicación de Instrumentos:

Capacitación Docente.- Previa a la aplicación del 1° instrumento se realizó una reunión con los 5 profesores de los salones de 2° grado de primaria, para darles a conocer la guía de observación y especificarles los parámetros de análisis y la frecuencia con que se deben presentar las conductas.

Es muy importante hacer hincapié en la responsabilidad, el respeto y el compromiso de la investigación, así como su labor como docentes.

Entrega y Procesamiento de la Información: Se ubicó como límite de entrega 2 semanas y se pidieron los instrumentos en físico para su tabulación e interpretación de la información.

Los instrumentos se pueden consultar en el Anexo.

1° instrumento de aplicación: La Guía de Observación para Profesores.

Para obtener la información de una guía de observación es necesario preparar con anterioridad al personal docente que realizará la observación del grupo con quien trabaja y concientizarlos que el comportamiento debe ser muy frecuente como para considerar al sujeto como viable de tener TDAH.

Las profesoras entregaron 9 casos posibles de TDAH (En la tabulación se muestran con letras A,B,C,D,E,F,G,H,I) en una generación de 150 alumnos. A continuación se presenta la tabulación de cada aspecto, el resultado estadístico, la interpretación, así como las gráficas de los porcentajes finales.

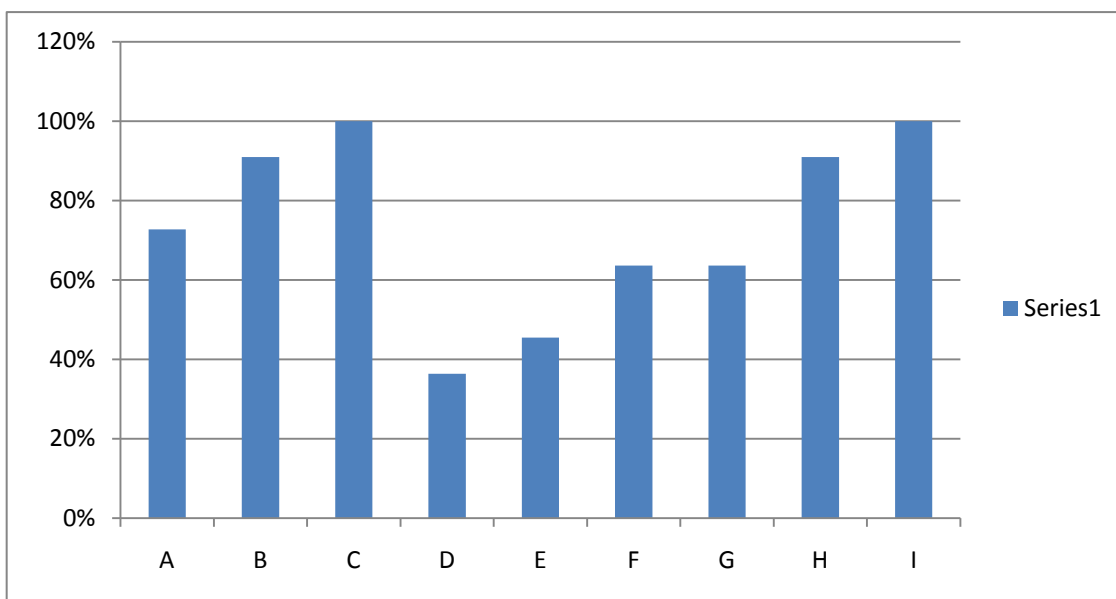
5.2 Interpretación de Resultados y Gráficas

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA MAESTROS

Comportamientos		A	B	C	D	E	F	G	H	I	
1	Incapacidad para resistirse a las distracciones	1	1	1	1	1	1	1	1	1	89%
2	Necesidad de movimiento continuo	1	0	1	0	1	1	1	1	1	67%
3	Errores repetidos por omisión (quitar o poner letras a las palabras)	1	0	1	0	0	0	1	1	1	44%
4	Errores repetidos por sustitución (una palabra por otra)	1	1	1	0	0	0	0	1	1	44%
5	Errores repetidos por comprensión escasa a nivel verbal (oral o escrita)	1	0	1	1	0	1	0	1	1	56%
6	Errores repetidos por desmotivación o rechazo de actividades que requieran esfuerzos mentales	0	0	1	0	0	1	1	1	1	56%
7	Errores repetidos por inconsistencia en la respuesta	1	1	1	1	0	1	0	1	1	67%
8	Errores repetidos por desorganización de las tareas	1	1	1	0	1	0	1	1	1	67%
9	Errores repetidos por impulsividad y falta de razonamiento	1	1	1	0	1	1	0	1	0	56%
10	Rendimiento inferior a lo esperado por su aparente capacidad	1	1	1	0	0	1	1	1	1	67%
11	En general, ejecución, irregular, atropellada, desorganizada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	89%
		73%	91%	100%	36%	45%	64%	64%	91%	100%	
	Desviación estándar	23%									
	Promedio	74%									
	Mediana	73%									

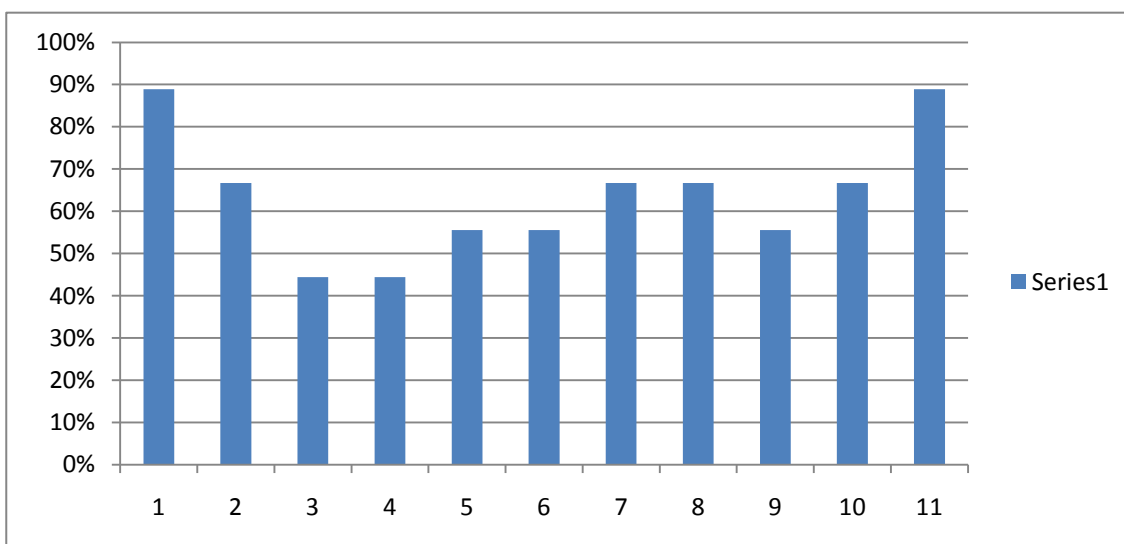
GRÁFICAS DE RESULTADOS GUÍA DE OBSERVACIÓN

Características de TDAH por sujeto



En la gráfica se muestra que de 9 sujetos identificados como posibles TDAH sólo 5 muestran porcentajes del 70% al 100 % en la observación de los Profesores.

Frecuencia de características de TDAH en la muestra



Las características que más afectan a los pequeños, según la observación de los Profesores son los reactivos 1 y 11 del Instrumento:

- 1. La distracción con facilidad. 89%
- 11. La ejecución del trabajo atropellada, desorganizada e irregular. 89%
- De 9 casos que se analizan, 4 tienen índices bajos de incidencia.

2° Instrumento de aplicación: Cuestionario para Profesores DSM-IV

Este instrumento se aplicó a los Profesores una vez realizada la observación pertinente y con la explicación que tiene 2 apartados:

- 1.- Comportamientos relacionados con el Déficit de Atención
- 2.- Comportamientos relacionados con la Hiperactividad e Impulsividad

Debe considerarse que los profesores han convivido con los alumnos por alrededor de 2 ó 3 meses y conocen los comportamientos más representativos de ellos, por eso se eligió a los profesores como portavoces de las conductas de problemas de atención y de hiperactividad de sus alumnos.

Por supuesto se tuvo una reunión para aclarar dudas y establecer que este síndrome puede presentarse con o sin hiperactividad.

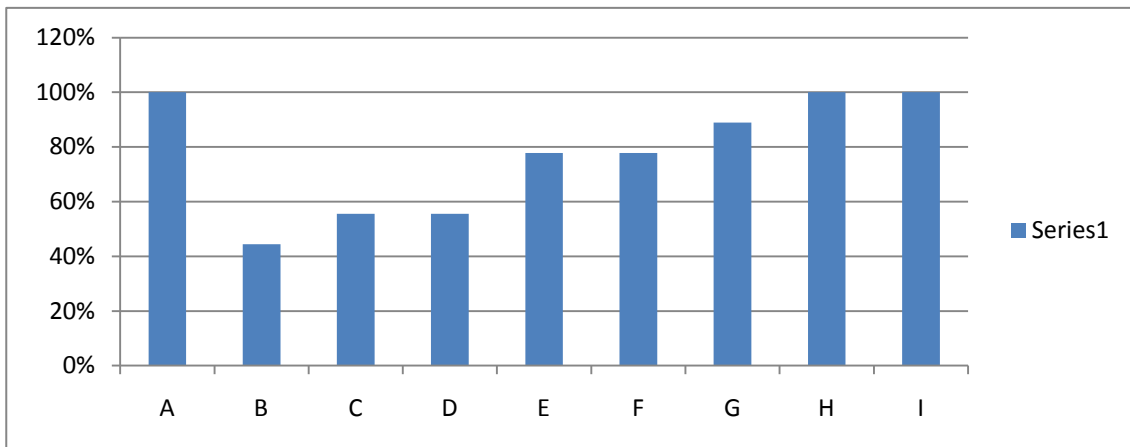
Los resultados están tabulados en la siguiente tabla y graficados individualmente y en conjunto para representar mejor los resultados. Es importante mencionar que la mínima frecuencia para sospechar TDAH es presentar 6 comportamientos de 9.

En el instrumento aceptado y validado DSM IV se muestra que de 9 casos cumplen 7 casos con Déficit de atención y de éstos sólo 3 muestran rasgos de hiperactividad. Debo mencionar que el sujeto B es un alumno diagnosticado y medicado.

INSTRUMENTO DSM-IV

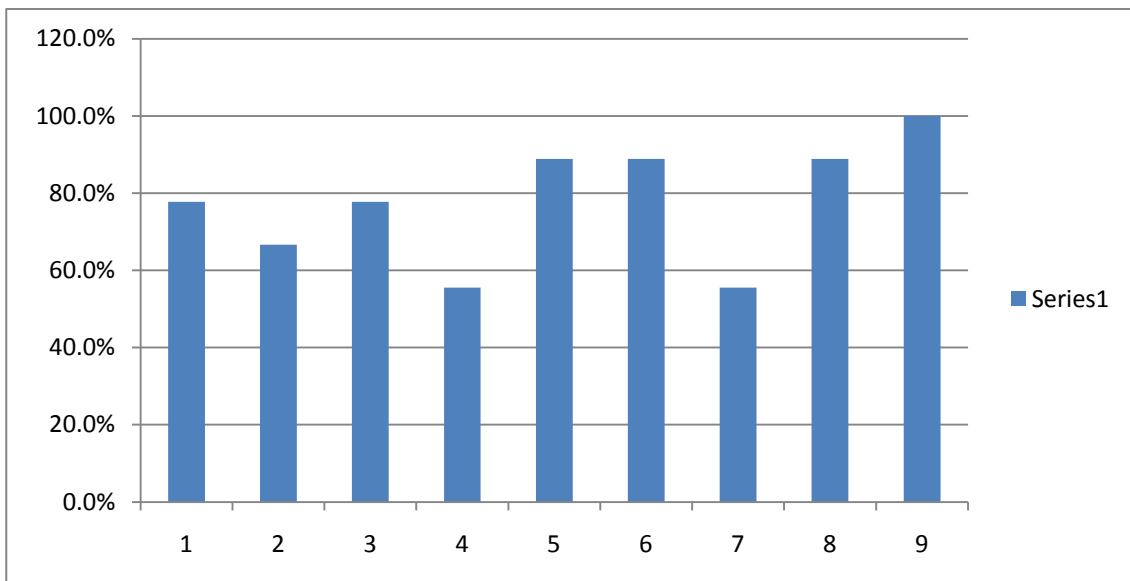
APARTADO 1 COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON EL DÉFICIT DE ATENCIÓN											
Déficit de Atención											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I		
1	No presta atención a los detalles o tiene muchos "descuidos" en las tareas escolares	1	0	1	1	1	0	1	1	1	77.8%
2	Tiene dificultad para mantener la atención en tareas y juegos	1	0	0	1	0	1	1	1	1	66.7%
3	Parece que no escucha cuando le hablan	1	1	0	1	0	1	1	1	1	77.8%
4	No termina sus tareas o sus obligaciones	1	0	0	0	1	1	0	1	1	55.6%
5	Tiene dificultades para organizar su trabajo sus tareas o sus obligaciones	1	1	1	0	1	1	1	1	1	88.9%
6	Rechaza aquellas tareas que requieren un esfuerzo mental continuo	1	1	1		1	1	1	1	1	88.9%
7	Pierde frecuentemente juguetes, bolígrafos o libros, en general cualquier cosas pero especialmente el material escolar.	1	0	0	0	1	0	1	1	1	55.6%
8	Se distrae fácilmente con estímulos externos, auditivos o visuales	1	0	1	1	1	1	1	1	1	88.9%
9	Es olvidadizo con las actividades diarias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100.0%
TOTAL		9	4	5	5	7	7	8	9	9	
PORCENTAJE		100%	44%	56%	56%	78%	78%	89%	100%	100%	
Desviación Estándar		22%									
Promedio		78%									
Mediana		78%									

Características de Déficit de Atención por Sujeto



En esta gráfica se observan 6 casos de los 9 con problemas reiterativos de atención.

Frecuencia de Características de Déficit de Atención en la Muestra



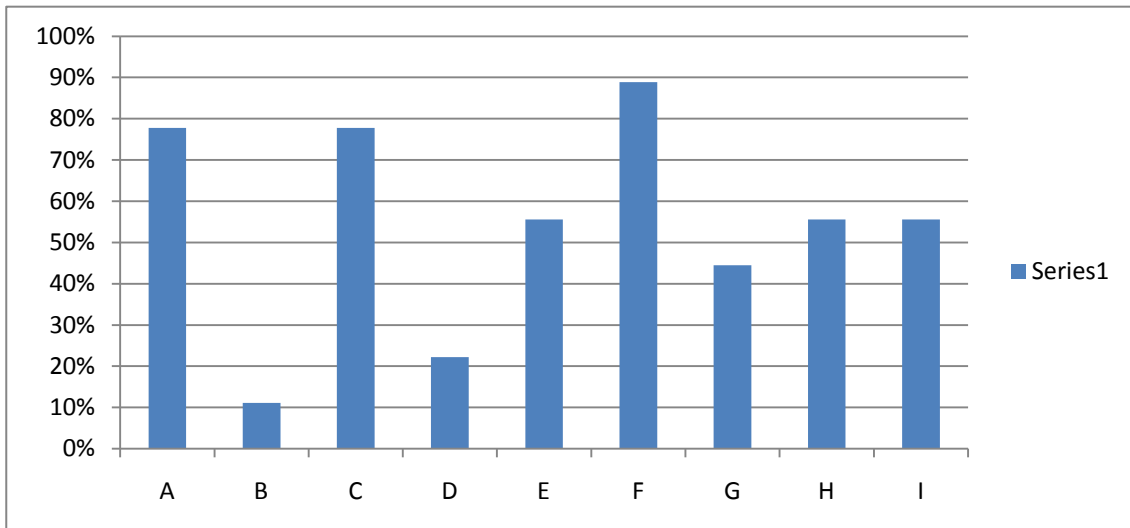
Los comportamientos de Déficit de Atención con mayor incidencia son:

1. No presta atención a los detalles o tiene “descuidos” en las tareas escolares.
3. Parece que no escucha cuando le hablan
5. Dificultad para organizar trabajos y tareas.
6. Rechaza aquellas tareas que requieren esfuerzo mental continuo.
8. Se distrae fácilmente con estímulos externos auditivos o visuales.
9. Es olvidadizo con actividades diarias.

INSTRUMENTO DSM-IV

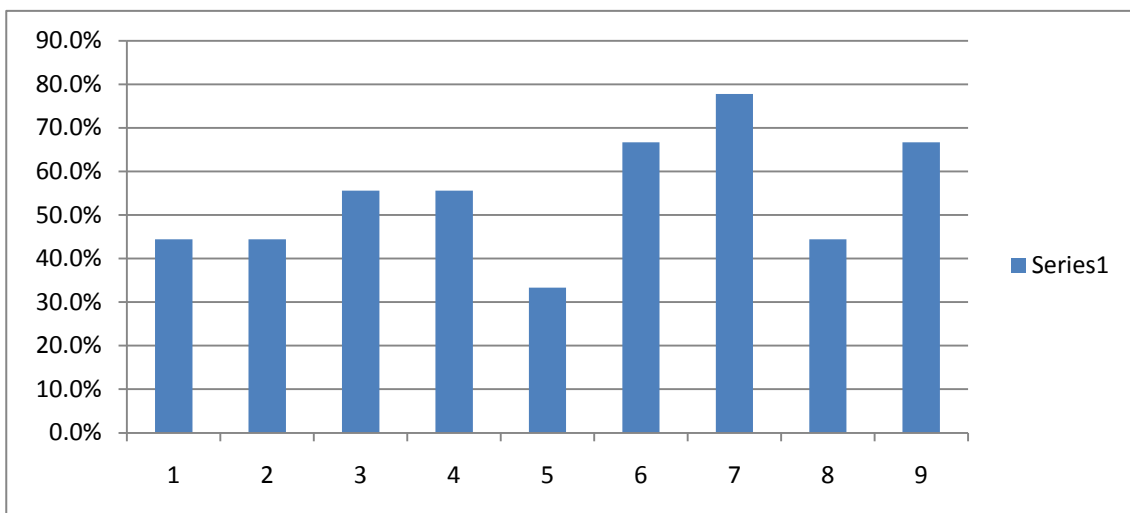
APARTADO 1											
COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON HIPERACTIVIDAD											
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	
	Hiperactividad e impulsividad										
1	No se puede estar quieto con las manos, pies, cuando está sentado etc.	0	1	0	0	0	1	0	1	1	44.4%
2	Se levanta en clase, cuando está comiendo, en otras actividades, etc.	1	0	0	0	1	1	1	0	0	44.4%
3	Corre o salta en situaciones inapropiadas	1	0	1	0	0	1	0	1	1	55.6%
4	Le cuesta mucho jugar tranquilamente	1	0	1	1	0	1	1	0	0	55.6%
5	A menudo se diría que "va acelerado como una moto"	0	0	1	0	1	1	0	0	0	33.3%
6	Habla excesivamente	1	0	1	1	1	1	1	0	0	66.7%
7	Responde antes de acabar las preguntas	1	0	1	0	1	1	1	1	1	77.8%
8	No guarda su turno en juegos o actividades en grupo	1	0	1	0	0	0	0	1	1	44.4%
9	Interfiere en las conversaciones o en los juegos de los demás	1	0	1	0	1	1	0	1	1	66.7%
	TOTAL	7	1	7	2	5	8	4	5	5	
	PORCENTAJES	78%	11%	78%	22%	56%	89%	44%	56%	56%	
	Desviación	26%									
	Promedio	54%									
	Mediana	56%									

Características de hiperactividad e impulsividad por sujeto



En esta gráfica se observa que 3 sujetos exclusivamente cumplen más de 6 reactivos relacionados con hiperactividad e impulsividad. Es importante mencionar que la revisión de expedientes mostró que el sujeto B recibe medicación.

Frecuencia de Características de Hiperactividad e impulsividad en la muestra

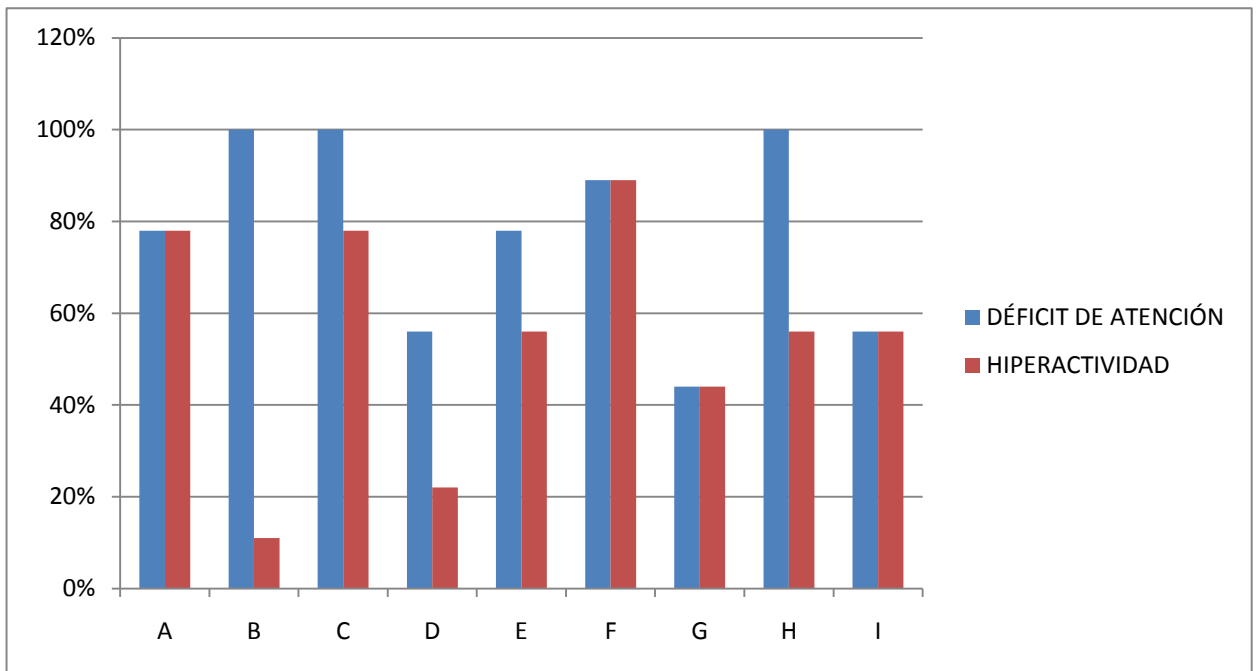


Los comportamientos de Hiperactividad e Impulsividad más frecuentes son:

3. Corre o salta en situaciones inapropiadas
4. Le cuesta mucho jugar tranquilamente
6. Habla excesivamente
7. Responde antes de acabar las preguntas
9. Interfiere en las conversaciones o juegos de los demás.

La siguiente gráfica muestra la incidencia de Déficit de atención e Hiperactividad/Impulsividad estableciendo sujetos con TDAH (A, C, F). Cabe mencionar de nuevo que el Sujeto B está medicado.

Sujetos con TDAH



3° Instrumento de aplicación : Cuestionario para conocer el apoyo de padres de familia con hijos con TDAH

El cuestionario dirigido a los padres de familia presenta 20 opciones de manejo y relación con niños con TDAH, para facilitar la relación y el apoyo asertivo de los Padres.

Es importante comentar que los Padres de Familia han sido contactados por lo menos de 6 a 8 veces por el Departamento de Psicopedagogía, para establecer el seguimiento de casos, para verificar que el diagnóstico sea médico y sobre todo realizar un proceso de aceptación y acompañamiento que permita a los padres estructurar ciertos cambios y actividades que colaboren en la formación de sus hijos.

El Cuestionario se divide en 2 apartados:

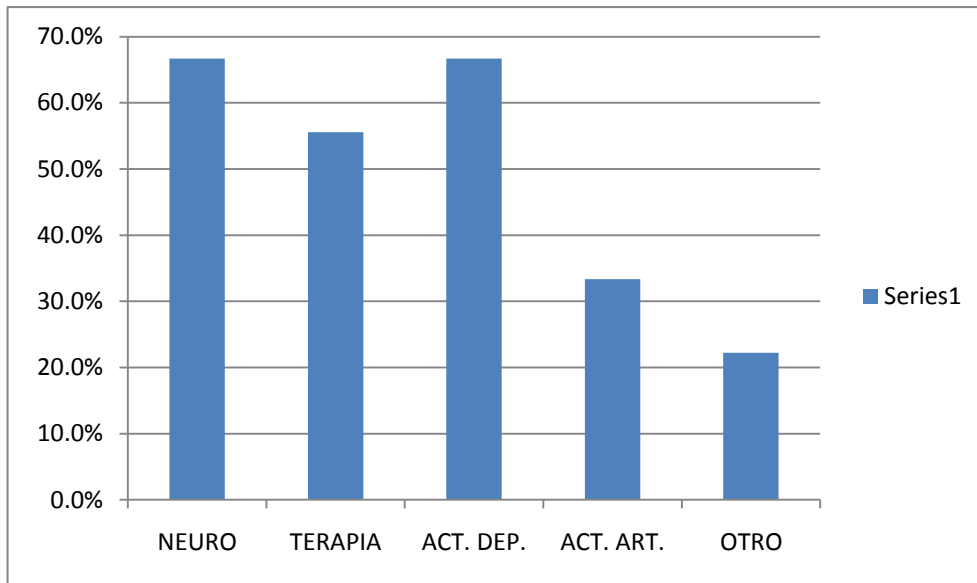
El primero muestra el apoyo médico, psicológico, deportivo y artístico, así como terapias alternativas que los Padres de Familia han dado a sus hijos con TDAH. Es importante mencionar que para aplicar este instrumento se realizó la revisión de expedientes con la aportación de que los Sujetos A, B, C, D, E tienen confirmado TDAH por un neurólogo. Los demás sujetos no lo han corroborado excepto el sujeto H, que a pesar de ser confirmado no lo aceptan. El caso H no quiso apoyo y guía, permaneció lejano y negándose a cualquier apoyo.

CUESTIONARIO PARA CONOCER EL APOYO DE PADRES A HIJOS CON TDAH

Apartado 1 APOYO MÉDICO, PSICOLÓGICO, ACTIVIDADES FÍSICAS Y ARTÍSTICAS

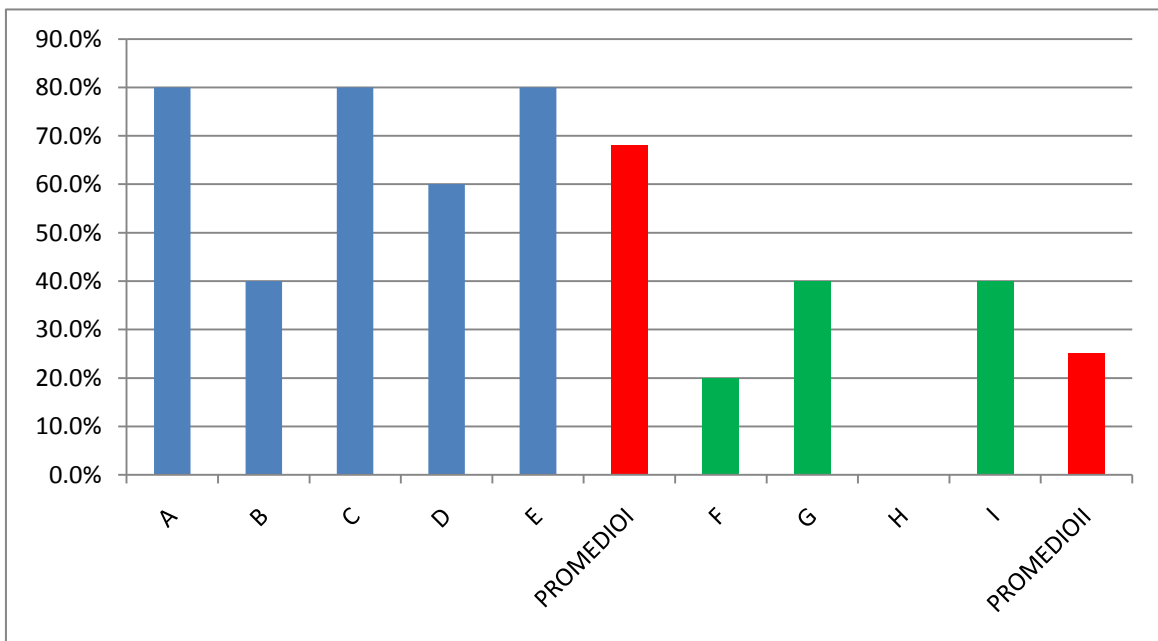
	NEURO	ACT. TERAPIA DEP.	ACT. ART.	OTRO		
A	1	1	1	1	0	80.0%
B	1	1	0	0	0	40.0%
C	1	1	1	1	0	80.0%
D	1	0	1	0	1 TERAPIAS ALTERNATIVAS	60.0%
E	1	1	1	1	0	80.0%
F	0	0	1	0	0	20.0%
G	0	0	1	0	1 PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA	40.0%
H	0	0	0	0	0 NO CONTESTÓ	0.0%
I	1	1	0	0	0	40.0%
	66.7%	55.6%	66.7%	33.3%	22.2%	

PREFERENCIAS DE OPCIONES A LAS QUE RECURREN LOS PADRES DE FAMILIA



La siguiente gráfica muestra que los Sujetos confirmados acuden a un mayor número de actividades que colaboran con el manejo del TDAH (3 de 5). Los casos por confirmar no consideran estas actividades importantes. Es importante mencionar que los Padres del Sujeto H no estuvieron de acuerdo en contestar el instrumento.

Actividades físicas o artísticas realizadas por cada uno de los Sujetos



Los primeros 5 sujetos realizan continuamente actividades de apoyo físicas o artísticas son aquellos que tienen confirmado por un neurólogo el TDAH y los 4 restantes no tienen el diagnóstico médico.

En el segundo apartado del cuestionario se presentan 20 estrategias de manejo de crianza que se sugieren a los padres de familia con hijos con TDAH para evitar discusiones y este instrumento evalúa si se realizan o no en casa.

Apartado 2.- 20 Estrategias de manejo

		CONFIRMADOS					POR CONFIRMAR				TOTAL		
		A	B	C	D	E	F	G	H	I			
1	Proporciona un modo de vida ordenado, organizado en sus horarios y estableciendo períodos para el esparcimiento y el ejercicio físico.	1	1	1	1	1	1	0	0	1	100.0%	50.0%	77.8%
2	Establecen rutinas en aquello que menos les gusta: Las tareas deben dividirse en periodos cortos de tiempo, con descansos y refuerzos constantes de lo conseguido	1	1	0	1	0	1	1	0	0	60.0%	50.0%	55.6%
3	Marcan un tiempo límite a partir del cual todos quedaremos liberados de su tarea escolar.	1	0	1	1	0	1	1	0	1	60.0%	75.0%	66.7%
4	Dan guías para que preste atención a los aspectos fundamentales de lo que esté haciendo.	1	1	1	1	1	1	0	0	0	100.0%	25.0%	66.7%
5	En momentos de crisis, no se dejan llevar una situación de enfado a su extremo. Calman la situación y más tarde, cuando haya pasado, reflexionan	1	1	1	1	1	1	0	0	1	100.0%	50.0%	77.8%
6	Adaptan su aprendizaje a sus capacidades: estructuran deberes, fomentan actividades en las que destaque.	1	0	1	1	1	1	0	0	1	80.0%	50.0%	66.7%
7	Se esfuerzan en encontrar continuamente sus virtudes y evitan juzgar continuamente lo que hace	1	1	1	1	0	1	1	0	0	80.0%	50.0%	66.7%
8	Halagan continuamente lo que hace bien, aunque sea algo que nos parezca mínimo o esperable	1	1	1	1	0	1	0	0	1	80.0%	50.0%	66.7%

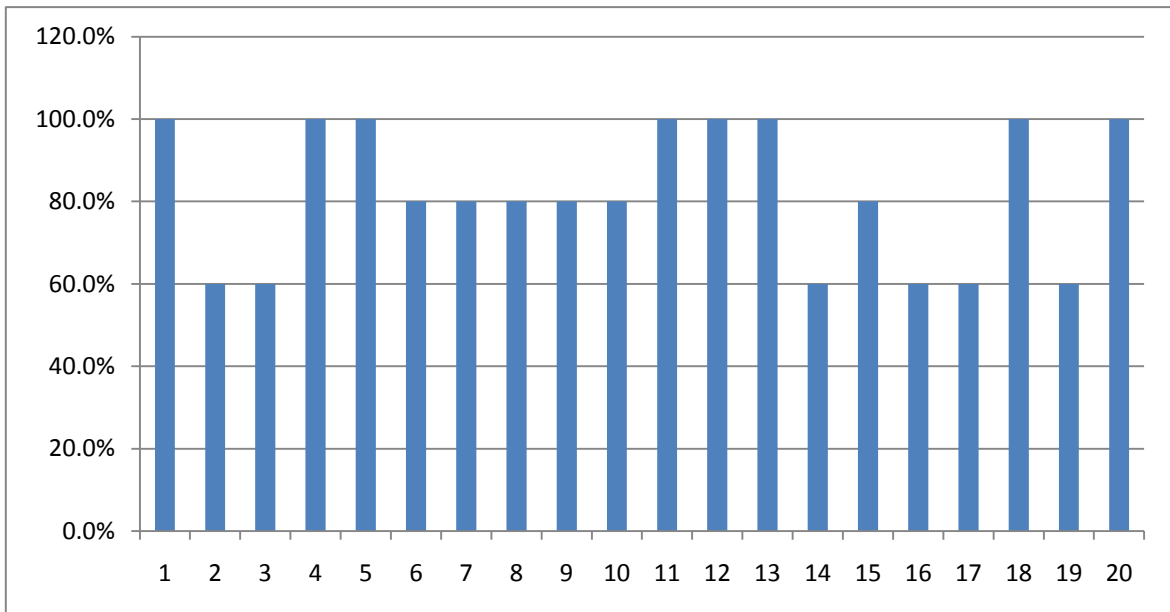
9	Evitamos la continua crítica en el ambiente familiar Dedicamos un tiempo (aunque sean unos pocos minutos cada día) a compartir con el chico alguna actividad que le guste. Si son mayores a hablar de cómo se siente, qué piensa, qué le preocupa, qué quiere. Es su tiempo, exclusivo para él o ella. Si es pequeño, a jugar o leer, o contar cuentos	1	1	0	1	1	80.0%	1	1	0	1	75.0%	77.8%
10	Le dejamos muy claro que nos preocupamos por él, que le queremos, que creemos en él o ella	1	1	0	1	1	80.0%	1	0	0	0	25.0%	55.6%
11	Reforzamos el contacto ocular durante la comunicación con el chico/a, estrecha el vínculo y mejora la calidad de la comunicación	1	1	1	1	1	100.0%	1	1	0	1	75.0%	88.9%
12	Nuestras normas deben ser pocas y claras. Los niños a veces no las cumplen porque no las comprenden o sencillamente porque las desconocen. Las órdenes o instrucciones deben ser directas, concisas y claras	1	1	1	1	1	100.0%	1	1	0	1	75.0%	88.9%
13	Reforzamos los comportamientos más positivos, incluso con sistemas de puntos y premios	1	1	0	1	0	60.0%	1	1	0	1	75.0%	66.7%
14	Reconocemos los objetivos a corto plazo y premiamos los objetivos importantes cumplidos a medio plazo, siempre uno por uno	0	1	1	1	1	80.0%	1	1	0	1	75.0%	77.8%
15	Evitamos el uso de la palabra NO al darle instrucciones, seamos creativos para ofrecerle enunciados en positivo	0	0	1	1	1	60.0%	0	1	0	1	50.0%	55.6%
16	Evitamos los castigos salvo situaciones límite, en las que el comportamiento sea intolerable, y en ese caso, no caer en la confrontación, evitando la implicación emocional en lo que se dice. En niños pequeños,	0	1	0	1	1	60.0%	1	1	0	1	75.0%	66.7%

utilizamos el “tiempo fuera”, es decir, tiempo en el que permanecen quietos en una silla o un rincón de la casa

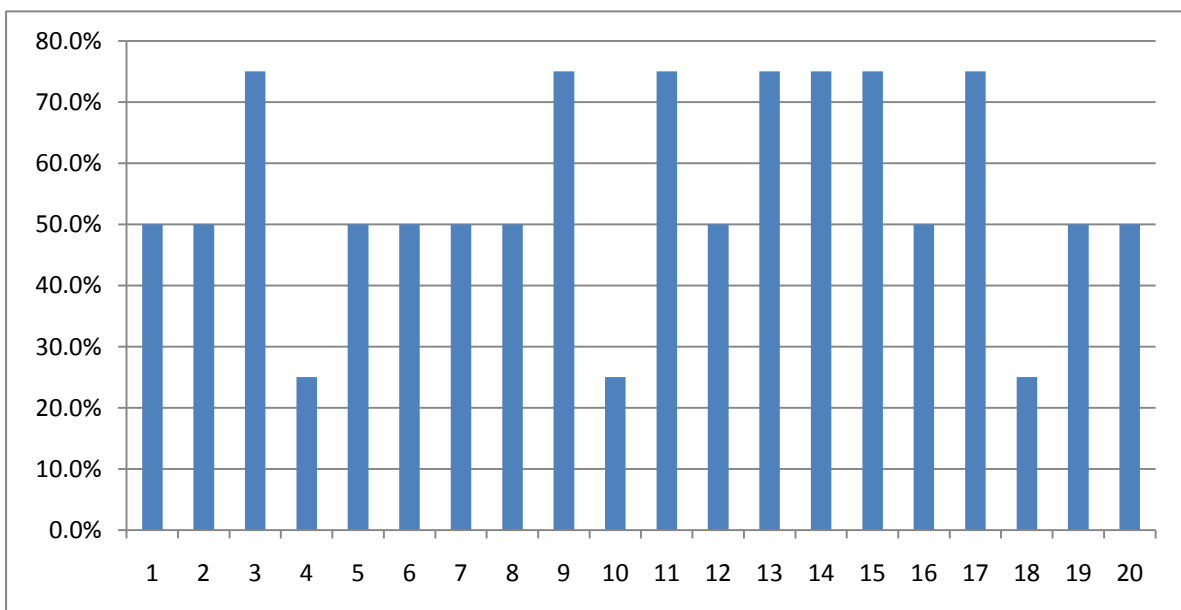
18	Para comunicarle algo importante, elegimos momentos en que se encuentre receptivo, “de buen rollo” con nosotros...y no cuando está enfadado y frustrado. En estas situaciones conviene esperar a otro momento mejor	1	1	1	1	1	0	0	0	1	100.0%	25.0%	66.7%	
19	Pedimos ayuda a alguien cuando nos sentimos desbordados. Estos niños llegan a agotar a los padres y una ayuda a tiempo de algún familiar, amigo o profesional, permite tranquilizarse para seguir dando lo mejor de uno mismo	1	0	1	0	1	1	1	0	0	60.0%	50.0%	55.6%	
20	Analizamos qué hay, dentro de nuestra familia, que puede no ser saludable e intentemos cambiarlo, “invertir en la promoción de una vida saludable es una fuente de salud”	1	1	1	1	1	1	1	0	0	100.0%	50.0%	77.8%	
		85.0%	80.0%	75.0%	95.0%	75.0%	90.0%	65.0%	0.0%	65.0%				
	PROMEDIO											70.0%		
	MEDIANA											75.0%		
	DESVIACIÓN ESTÁNDAR											0.282		

La siguiente gráfica muestra que los padres de familia con hijos con TDAH que han confirmado el diagnóstico, llevan a cabo en su mayor parte las sugerencias de crianza y apoyo emocional para convivir de una manera más asertiva y sana.

**INCIDENCIA DE APLICACIÓN DE SUGERENCIAS DE CRIANZA POR
PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA CON HIJOS CON TDAH
CONFIRMADO (8 DE 20)**



**INCIDENCIA DE APLICACIÓN DE SUGERENCIAS DE CRIANZA POR
PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA CON HIJOS CON POSIBLE TDAH**



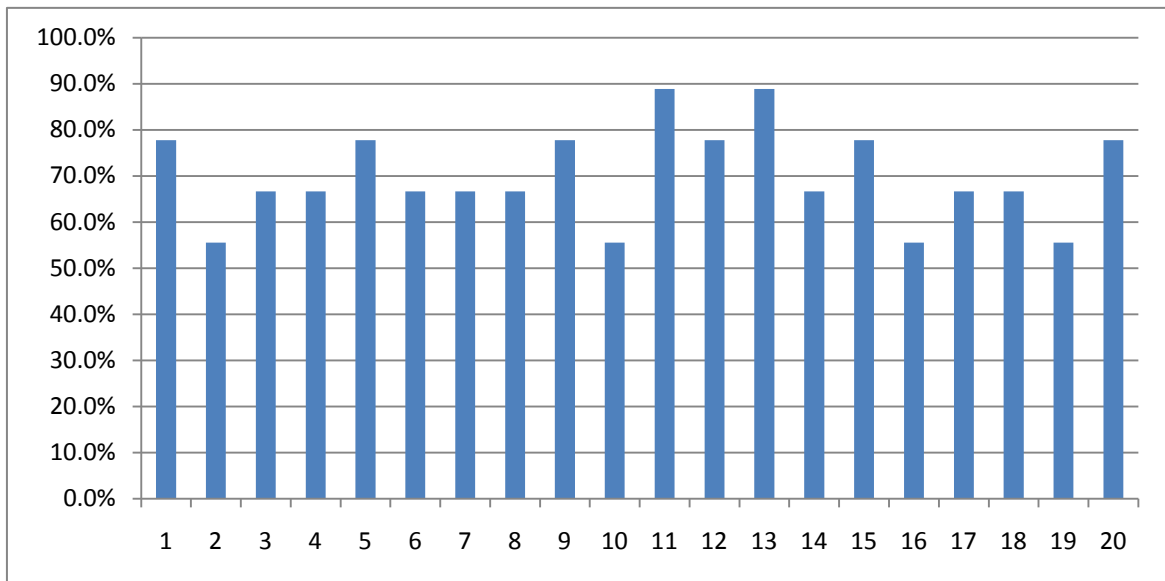
Se deduce que se realizan al menos 7 de 20 sugerencias y hay 3 sugerencias con poca incidencia (menor al 50%)

La gráfica siguiente muestra que las estrategias a las que más recurren los padres de familia son:

11.- Le dejamos muy claro que nos preocupamos por él, que le queremos, que creemos en él o ella.

13.- Nuestras normas deben ser pocas y claras. Los niños a veces no las cumplen porque no las comprenden o sencillamente porque las desconocen. Las órdenes o instrucciones deben ser directas, concisas y claras.

FRECUENCIA DE ESTRATEGIAS DE APOYO EN LA MUESTRA



Este trabajo de investigación está dirigido para elaborar un programa de apoyo a los padres de hijos con TDHA, que les conduzcan a la aceptación, les brinde información para canalizar al pequeño a las instancias multidisciplinarias de apoyo, respetando su libertad de elección y a la vez acompañándolo para sugerirle estrategias de crianza que colaboren en el manejo del TDAH en casa y Colegio.

Es importante realizar varias entrevistas que permitan al Padre de Familia expresar sus dudas y mostrarle diferentes apoyos bibliográficos y cibergráficos que él puede consultar cuando sea necesario.

Las tres propuestas internacionales que se consultaron en el Marco Teórico proponen un trabajo cercano con los padres de familia para compartir sus dudas, buscar alternativas de manejo e informarse de los últimos adelantos en el tema.

Con base a los resultados obtenidos en la investigación de campo es claro que los padres de hijos con TDAH confirmado buscan y eligen la mayor cantidad de estrategias para el manejo asertivo de sus hijos. A diferencia de los padres de familia que todavía no confirman el diagnóstico por falta de información científica y en consecuencia la visión de la problemática es incompleta, limitándose a unas cuantas estrategias de manejo y a veces a la negación del problema. Por lo tanto la Hipótesis del trabajo se comprueba:

HIPÓTESIS

“A mayor información científica oportuna y un acompañamiento cercano por parte de los departamentos de apoyo y servicio de nuestra institución educativa, “Centro Escolar del Tepeyac”, se fomentará la aceptación y se desarrollarán estrategias de crianza para un mejor manejo por parte de los Padres de Familia de sus hijos con TDAH”.

Resultados de la Investigación de campo.

- Con respecto a los 9 casos se destacan 5 (los alumnos A,B,C,H,I) con el mayor número de características vinculadas con el TDHA, de acuerdo a la Guía de Observación.
- Este resultado concuerda con la aplicación de los Criterios que establece la APA.
- De los 9 casos son 6 (A,B,C,E,F,H) los que presentan mayor incidencia en el Déficit de Atención.
- De los 9 casos sólo 4 (A,C,F) presentan problemas de hiperactividad e impulsividad.
- Conjuntado Déficit de Atención e Hiperactividad son 6 casos (A,B, C,D,E,F) los que presentan TDHA. El sujeto B y E están medicados. El sujeto F no ha sido confirmado.
- Lo cual coincide con las estadísticas mundiales que afirman que existen alrededor 5 casos por cada 100. En nuestra comunidad educativa verificado por expediente existen 5 casos diagnosticados por Neurólogo y el sujeto F que no ha sido confirmado, pero que posee todas las características 6 de 150 = 4%.

INTERPRETACIÓN.

Las estadísticas mundiales se ven reflejadas en nuestra población de segundo grado de primaria. De una población de 150 alumnos la incidencia de TDAH es de aproximadamente 9 casos, de los cuales 5 están confirmados por estudios médicos y llevan a cabo medicación, terapia y actividades extras de apoyo.

En los 4 casos restantes hay que trabajar con los Padres de Familia para buscar un diagnóstico certero y el tratamiento que decidan. El compromiso de nuestra institución es dotar a los Padres de información científica que les permitan aceptar la problemática y buscar alternativas de tratamiento. Para ello

existen Conferencias, Escuela para Padres, Entrevistas, Libros, Revistas especializadas y divulgación científica, cibergrafías, etc.

5.3. CONCLUSIONES.

El presente trabajo de investigación nace con una convicción de precisar el síndrome de TDAH, para evitar confusiones y falsos diagnósticos por falta de información científica, que etiquetan a los niños inquietos o con problemas de aprendizaje como casos con TDAH; lo cual afecta a los alumnos y a sus padres. Este problema es multidisciplinario y por lo tanto debe ser evaluado por todas las áreas científicas desde la médica o neurológica hasta la terapéutica, que permita a la familia y al Colegio integrarse a las sugerencias de manejo que busquen las mejores condiciones de desarrollo del alumno. Así como una vida emocional más llevadera y armoniosa en sus diferentes entornos, tales como el familiar, escolar, deportivo y social en general.

Los resultados del presente trabajo concluyen que la formación de investigadores es necesaria para abordar cualquier problema con una correcta aplicación del Método Científico.

Como investigadores de la docencia nos comprometimos a transmitir información científica a nuestro equipo de trabajo, para evitar confusiones, errores y daños que muchas veces pueden ser irreversibles, ya que nuestra labor se realiza con seres humanos y no con objetos que son fáciles de intercambiar. Es por ello que debemos actuar con mayor ética y conocimiento, si queremos modificar las condiciones de nuestro país con respecto a la educación.

Una vez detectados los casos se analizaron los expedientes de los alumnos para conocer el historial y la atención recibida por los padres.

Se detectaron 9 casos con posibilidad de TDAH, de los cuales sólo 3 coinciden en aspectos de déficit de atención, hiperactividad e impulsividad. Al revisar los expedientes de los 9 casos 5 están diagnosticados y medicados por especialistas Neurólogos y cuentan con terapia, apoyo de actividad física y artística.

Reafirmando que el síndrome se presenta alrededor de 5 casos de cada 100. (Población 150 alumnos, 9 alumnos con sospecha de TDAH, de los cuales 5 están confirmados).

En general los Padres que han aceptado el diagnóstico y su tratamiento son empáticos y coinciden que su actitud ante el niño debe ser de apoyo y no de molestia, aunque coinciden que esto es difícil y complicado por la carga

emocional (5 casos) y aquellos que tienen mayor incidencia agresiva en la relación son los 4 casos que evaden o niegan la problemática.

- Conclusiones.- A partir del análisis de los resultados de la investigación de campo se comprueba lo siguiente:
 - El síndrome de TDAH se presenta alrededor de 5 casos de cada 100.
 - Se comprueba la Hipótesis del trabajo: “Con una información científica oportuna y un acompañamiento cercano por parte de los departamentos de apoyo y servicio de nuestra institución educativa, “Centro Escolar del Tepeyac”, se fomentará la aceptación y se desarrollarán estrategias de crianza para un mejor manejo por parte de los Padres de Familia de sus hijos que presentan TDAH”.

La efectividad del programa de apoyo que se realiza en el Centro Escolar del Tepeyac con respecto a la detección, canalización y manejo de los alumnos con necesidades especiales de atención.

5.4. FUENTES DE CONSULTA: Bibliografía

- Altuve, Eloy. (1995) Educación Física y Juegos Tradicionales. Maracaibo. Astro Data
- .Avila, C. y Polaino, A. (1990) Como vivir con un niño hiperactivo. Narcea. Lorente.
- Casas, A. Miranda. (1994) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Una guía práctica. España: Aljibe.
- Chavarría María Celina Antología (1985) Desarrollo y Atención del Niño de 7 a 12 años. Costa Rica Ed. Universidad Estatal a distancia.
- Colectivo de Autores. (1987) Juegos de Movimiento. Departamento Nacional de Educación Física: La Habana. INDER.
- Colectivo de Autores (1990) Programas y Orientaciones Metodológicas de Educación Física. Pueblo y Educación: La Habana. INDER.
- Dobler, Erika y Dobler, Hugo. (1990) Juegos Menores. Pueblo y Educación. La Habana.
- Green, Christopher. y Kit, Chee. (1995) El niño muy movido o despistado. México. Medici.
- León, González, Aldo.(1982)Manual de ejercicios de desarrollo físico General. Departamento Nacional de Educación Física. La Habana. INDER
- Orjales, Villar, Isabel. (1997) Déficit de atención con hiperactividad. España. CEPE.
- Rivero, Gómez, Arnaldo Lorenzo. (1990) Gimnasia Terapéutica y Educación Física. Centro de Trabajo. Instituto Nacional de Deportes. Educación Física y Recreación. (INDER Nivel Central).Cuba. INDER.
- Vega, Vega, René y García, Morey, Aurora. (1993) Trastornos Psicológicos en Niños y Adolescentes. La Habana. Universidad de la Habana.
- Yankelevich, E. (1990) Cultura Física para niños de 3 a 7 años. Moscú

CIBERGRAFÍA DIGITAL-ELECTRÓNICA.

- AEPNYA, Asociación Española de Psiquiatría del niño y el Adolescente:
<http://www.aepij.com/aepnya/>
- AACAP, Academia Americana de Psiquiatría del Niño y el Adolescente:
<http://www.aacap.org>
- FEAADAH, Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad: <http://www.feaadah.org>
- Plataforma de Familias para la Creación de la Especialidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil: <http://www.plataformafamilias.org>
- ANSHDA, Asociación de padres de Niños con Síndrome de Hiperactividad y Déficit de Atención :<http://www.anshda.org>
- Asociación Elisabeth d'Ornano para el trastorno del déficit de atención e hiperactividad Velázquez, 3. Planta 1.28001 Madrid.
equipomedico@elisabethornano.org
- Psicóloga por la Universidad Autónoma de Madrid, España Isabel Menéndez Benavente, www.isabelmenendez.com)
- Centro de Trabajo: Instituto Nacional de deportes, Educación Física y Recreación. (INDER Nivel Central) Cuba: Rivero Gómez. Arnaldo Lorenzo argomez@inder.cu
- REVISTA:www.pediatrics.aappublications.org
- CHADD Children and Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder.
www.chadd.org

CAPITULO 6

ANEXO 1

GLOSARIO

- Absentismo: no llevar a cabo una conducta previamente habitual. Por ejemplo, en este contexto, el absentismo escolar hace referencia a no acudir al colegio.
- Absorción (mental): estado de la atención durante el cual el individuo se encuentra plenamente concentrado, con toda o la mayor parte de su capacidad atencional focalizada en un único estímulo.
- Absorto: alguien que se encuentra en un estado de absorción mental, es decir, con la mayor parte de su atención focalizada en un solo estímulo o grupo de estímulos.
- Activación: preparación para la acción. En este contexto, alerta. Con el cuerpo y la mente dispuestos a actuar.
- Acontecimiento estresante: algo que, al ocurrir, genera nerviosismo y tensión psicológica.
- *ADHD: Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder*. Traducción inglesa de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
- Adherencia al tratamiento: cumplimiento de las instrucciones del terapeuta en referencia al tratamiento, y cumplimiento de la toma misma de la medicación.
- Adaptación funcional: proceso de reincorporación a un nivel de funcionamiento diferente al previo, después de que entre ambos niveles haya ocurrido un acontecimiento o circunstancia especial (ej. Enfermedad o acontecimiento vital estresante).
- Afecto/afectivo: sentimiento de cercanía y cariño hacia otra persona. El término *afectivo* significa relativo al afecto, es decir, a los sentimientos de cercanía y cariño hacia alguien. Técnicamente afectivo se usa también para referirse a todo aquello relacionado con los sentimientos, las emociones o los estados de ánimo (ej. Trastorno afectivo).

- Agresividad: uso de la violencia en la interacción con algo o alguien. Podría producirse en la interacción con uno mismo, lo que recibiría el nombre de auto agresividad.
- Agudo: referencia temporal que señala la corta duración o evolución de un proceso (trastorno, episodio, enfermedad, síntoma...). Generalmente implica que duró, dura o durará días (suelen ser inferiores a un mes).
- Ansiedad: sensación subjetiva de aprensión y temor que se acompaña de síntomas físicos como sensación de falta de aire, temblor, palpitaciones, aceleración del ritmo cardiaco, etc., que ocurre sin que exista un estímulo externo aparente que la provoque o con estímulos que no suelen producir una respuesta tan exagerada en la mayoría de la gente.
- Autoestima: valoración subjetiva que las personas hacen de sí mismas.
- Atención: capacidad cognitiva que permite la relación de un ser con su entorno a través de tres funciones fundamentales: el alerta, la orientación y la función ejecutiva (resolución de conflictos).
- Atomoxetina: fármaco utilizado para el TDAH. No es de la familia de los estimulantes sino que presenta un perfil farmacológico similar al de los antidepresivos, es decir, necesita tomarse todos los días y el inicio del efecto tarda unas dos-tres semanas en producirse.
- Bipolar: hace referencia a dos estados contrapuestos, en nuestro contexto implica estados de ánimo extremos: depresión y manía (hipertimia). Si hablamos del trastorno bipolar nos referimos a un trastorno caracterizado por una alternancia de episodios de eutimia (estado de ánimo habitual), depresión y manía (o hipomanía, que es similar a manía pero con síntomas más atenuados).
- Catatonia: engloba un abanico de trastornos motores entre los que se incluyen la inmovilidad motora o la adopción de posturas extrañas. A veces se puede manifestar en forma de actividad motora excesiva o agitación.
- Clima emocional: tipo y calidad de las relaciones entre los miembros de la familia.

- **Cognitivo:** relativo a la capacidad de pensar y a las llamadas funciones mentales superiores (ej. memoria, atención, reconocimiento de estímulos). Existe un tipo de psicoterapia cognitiva que se centra en pensamientos “mal aprendidos” y hay que pueden ser reformulados para tener una repercusión en la conducta (TCC: Terapia Cognitivo Conductual).
- **Compensación:** ver “estabilidad”.
- **Comportamiento desorganizado:** conducta inapropiada con respecto al contexto (de repente, se agita y se confunde o se sienta y mira fijamente, como si estuviera inmovilizado).
- **Concerta:** uno de los nombres comerciales de metilfenidato de liberación prolongada (ver definición en este glosario más adelante).
- **Conciencia de enfermedad:** grado en el que alguien sabe que está enfermo. Se dice que es alta cuando el paciente tiene claro que tiene una enfermedad y cuál es. Sería baja si el paciente no admitiera que está enfermo o aún reconociendo que tiene algún problema no lo atribuyese a la enfermedad que le ha diagnosticado).
- **Crisis:** en el curso de una enfermedad, una crisis es una etapa de florecimiento o incremento de los síntomas. Período especialmente difícil.
- **Cumplimiento terapéutico:** ver “adherencia al tratamiento”.
- **Delirios:** Ideas y creencias o conjunto de ideas que cumplen las siguientes características: son falsas, imposibles de rebatir usando la lógica y que aparecen de forma patológica (a diferencia de las creencias ancestrales o las religiosas que se establecen influidas por la cultura o la tradición social).
- **Depresión:** síndrome caracterizado por una tristeza profunda o una pérdida significativa del interés por las cosas. Suele acompañarse de otros síntomas como la pérdida de energía, de apetito o alteraciones del sueño. Son habituales también los sentimientos de culpa, de vergüenza, el pesimismo patológico, etc.

- Descompensación: pérdida de un estado de funcionalidad en el que el individuo no es capaz de enfrentar las exigencias habituales de la vida diaria; pérdida de un estado previo de estabilidad.
- Doble vínculo: en este contexto, el doble vínculo hace referencia a la transmisión de informaciones contradictorias a través de dos canales distintos de comunicación. Por ejemplo, se produce cuando verbalmente transmitimos un contenido y no verbalmente el opuesto. Se postuló como un factor favorecedor de la aparición de psicosis.
- Efecto rebote: obtención del resultado contrario al deseado y/o supuesto a una determinada intervención (por ejemplo, cuando al administrar un fármaco relajante, el paciente se excita).
- Empatía: capacidad de entender cómo se siente el otro, es decir, de ponerse en su lugar y entenderle. A veces se utiliza como una habilidad para conectar con los demás.
- Episodio: período en el que los síntomas de la enfermedad son evidentes.
- Equipo terapéutico: conjunto de profesionales que tratan al paciente. Puede incluir a médicos, psicólogos, enfermeros, auxiliares de enfermería, rehabilitadores y/o trabajadores sociales.
- Estereotipo: patrón repetido y característico.
- Estereotipia: la estereotipia es una manifestación motora, verbal o del pensamiento, que es repetida durante tiempo por la persona con un carácter reiterativo. Puede consistir en posturas, palabras, gestos, balanceos, desplazamientos.
- Estigma: señal. En este contexto, se refiere a la marca o prejuicio social (temor, desconfianza, pena, desvalorización, etc.) que se adscribe a una enfermedad o las personas que la padecen (pacientes y familiares)
- Estimulantes: grupo de fármacos que producen activación en las personas que lo toman. En personas con TDAH, puede mejorar la capacidad para focalizar la atención, disminuir la impulsividad y reducir la inquietud psicomotriz.

- Estímulo: algo que genera una percepción. Si recibe muchos, diremos que un paciente está sobre-estimulado (o hiper-estimulado); si recibe muy pocos, diremos que está hipo-estimulado.
- Estrés: sensación subjetiva de tensión psíquica. Generalmente está provocada por hiper-estimulación y suele acompañarse de nerviosismo.
- Euforia: excesiva alegría y sensación de bienestar exagerado. Suele acompañarse de gran optimismo.
- Evolutivo: que se produce a lo largo del desarrollo de algo (por ejemplo, una enfermedad). También suele utilizarse en el ámbito psicopedagógico y de la medicina para hacer referencia al progreso de las etapas del desarrollo de una persona.
- Factor protector: aquel que salvaguarda al paciente de padecer una enfermedad o una crisis (en quien ya padece una enfermedad), o que al menos influye en que los síntomas sean atenuados.
- Factor de riesgo: aquel que facilita el padecimiento de una enfermedad o crisis o que agrava los síntomas de la misma.
- Fase: episodio de una enfermedad que cursa períodos de estabilidad y otros de recaída. Suele emplearse para nombrar las recaídas del trastorno bipolar o los trastornos afectivos (ver “brote”).
- Fisiológico: relativo a lo físico (corporal). También es utilizado en el ámbito médico para referirse a que algo pasa de forma natural, por oposición a patológico.
- Fobia: temor irracional a algo.
- Hiperactividad: en un contexto clínico hace referencia a una inquietud psicomotriz continua y perturbadora, y se acompaña de connotaciones negativas. Fuera de este contexto puede referirse a una actividad muy variada y productiva que generalmente tiene connotaciones positivas.
- Hipertimia: estado de ánimo elevado.
- Hipomanía: manía con síntomas atenuados. Ver manía.

- Historia clínica: conjunto de datos relativos a la vida del paciente con especial hincapié en aspectos relacionados con la salud. Es el conjunto de recuerdos del estado de salud de un paciente. Debe incluir acontecimientos importantes, como intervenciones quirúrgicas, enfermedades que requirieron tratamiento, medicaciones que se han probado, alergias, antecedentes familiares, etc.
- Impulso / impulsividad: es un acto que se lleva a cabo sin evaluar previamente las consecuencias del mismo. La impulsividad es la tendencia a llevar a cabo conductas sin haber evaluado previamente las consecuencias de las mismas. Si las consecuencias son finalmente negativas, de forma habitual, la impulsividad puede constituir un síntoma psiquiátrico.
- Insomnio: Alteración del sueño consistente en una disminución del mismo. Puede ser de conciliación, de mantenimiento o “despertar precoz” Suele ser un síntoma acompañante de muchas enfermedades o aparecer en períodos de tensión o cansancio extremo.
- Individuación: proceso por el cual un individuo dependiente consigue cobrar entidad propia frente al resto, diferenciándose significativamente de ellos. En este contexto, hace referencia a uno de los procesos propios del desarrollo humano que suele producirse durante la adolescencia.
- Interpersonal: relativo a las relaciones entre personas. Hay una psicoterapia que se centra en las dificultades del paciente en la relación con otros, la psicoterapia interpersonal.
- Manía: estado de ánimo muy elevado que se acompaña de alteraciones de la conducta y del pensamiento. Destacan hiperactividad, exceso de confianza en sus posibilidades, menos necesidad de sueño, aumento del apetito, de la sexualidad y de los gastos, etc.
- Medikinet: uno de los nombres comerciales de metilfenidato de liberación prolongada (ver definición en este glosario más adelante).
- Metilfenidato: nombre del fármaco (principio activo) más utilizado para tratar el TDAH. Pertenece al grupo de los estimulantes, suele ejercer su acción durante unas horas (3-6, en las formas de liberación normal como

Rubifen; y 8-12 en las formas de liberación prolongada como Concerta o Medikinet). Sus restos suelen ser eliminados del cuerpo en menos de dos días generalmente.

- Oposicionismo: Actitud de resistencia activa y actuaciones contrarias a las que se le solicitan o se esperan de alguien.
- Plan de tratamiento: Pautas de intervención, diseñadas por el equipo terapéutico para cada paciente individual
- Prejuicio: opinión formulada sobre algo que no se conoce, basada en informaciones indirectas. En este contexto se refiere a lo que se espera de una intervención que realmente no se conoce, en función de experiencias que nos han contado o hemos leído o simplemente intuimos (por ejemplo ante una medicación concreta o una persona).
- Pródromo: síntoma temprano, atenuado e inespecífico que sucede antes de una crisis. Su conocimiento permite anticipar que pueda ocurrir una crisis para tratar de poner los medios para evitarla.
- Pronóstico: predicción del desarrollo y evolución de una enfermedad, en base a los síntomas que la han precedido o la acompañan. Predicción sobre su duración y terminación. Suele calificarse de bueno, malo, regular,...
- Psicosis: Enfermedad caracterizada por la pérdida del criterio de realidad que cursa con alteraciones importantes en el funcionamiento mental (procesos cognitivos y perceptuales), imposibilidad para distinguir realidad de fantasía y otros trastornos del comportamiento y estados de ánimo. Pueden ser agudas o crónicas. Pueden ocurrir a cualquier edad.
- *Rapport* término de origen francés que se utiliza universalmente para hacer referencia a la calidad de la relación médico-paciente. Tener un buen *rapport*, consiste en haber conectado bien con el paciente (si lo usa un médico o al revés si lo usa un paciente).
- Recaída: empeoramiento o reaparición de los síntomas de un determinado trastorno o enfermedad, después de una mejoría.

- Resiliencia: capacidad del sujeto para no padecer una enfermedad a pesar de la existencia de factores de riesgo (facilitadores o desencadenantes). Podría definirse por oposición a vulnerabilidad.
- Role-play: interpretación de un papel con el fin de practicar (entrenar) una determinada habilidad. En este contexto se refiere a una técnica psicoterapéutica cuyo objetivo es el anteriormente descrito.
- Rubifen: nombre comercial del fármaco metilfenidato (ver en este glosario), habitualmente utilizado para tratar el TDAH.
- Rutina: repetición de un comportamiento. En el ámbito clínico podemos usarlo para referirnos a la repetición de una secuencia idéntica a la hora de llevar a cabo una acción. Suele ser positivo para personas con TDAH porque permite no tener que pensar demasiado lo que se va a hacer y llevarlo a cabo de forma casi automática, lo que permite que no haya tantas distracciones.
- Sedentarismo: tendencia a permanecer en el mismo lugar durante largos periodos de tiempo. También se refiere a la evitación del ejercicio físico y la actividad.
- Sentimiento: proceso interno que genera una determinada carga afectiva hacia algo o alguien. Hay sentimientos *sensoriales* (dolor), *vitales* (ej. vitalidad), *psíquicos* (alegría, miedo, tristeza) y *espirituales* (artísticos, religiosos).
- Síndrome: conjunto de signos y síntomas que caracteriza a una entidad patológica.
- Síntoma: Expresión subjetiva, por tanto no objetivable, de algún proceso que está sucediendo (dolor, visión borrosa, pitidos en los oídos).
- Síntomas motores: aquellos en los que está comprometido el sistema motor, es decir el responsable del movimiento (marcha, coordinación, etc.)
- Síntomas Positivos: Se emplea para referirse a manifestaciones productivas de la psicosis que no ocurrirían si no existiese la enfermedad (ej. Alucinación).

- Síntomas Negativos: Las manifestaciones de las psicosis que implican una pérdida o reducción de habilidades o funciones que existían en el individuo antes de enfermar (ej. Abulia: pérdida de la voluntad).
- Sobreprotección: Patrón de conducta en la que se exceden las atenciones necesarias hacia una persona con el fin de evitarle un sufrimiento real o imaginado o el malestar que habitualmente acompaña a las dificultades y problemas de la vida cotidiana. Un patrón educativo sobre o super-protector puede interferir con los fenómenos de autonomía e individuación del individuo en desarrollo. Suele ser una reacción habitual que se genera en los familiares de las personas enfermas (especialmente cuando son niños o adolescentes) Somático: referente al cuerpo, a lo orgánico, a lo físico
- Strattera: nombre comercial del fármaco atomoxetina.
- Sub-agudo: relativo al tiempo de evolución de un proceso (síntoma, enfermedad, trastorno...), indicando que no es ni crónico ni agudo. Suele implicar una duración o evolución de meses (no llegando a años pero pasando de 1 mes).
- Susceptibilidad: capacidad de algo o alguien de cumplir una condición. En un ámbito clínico suele utilizarse para referirnos a la mayor o menor posibilidad que tiene un sujeto de sufrir un síntoma o un trastorno.
- Taquicardia: aceleración del ritmo del corazón por encima de lo habitual (En sentido estricto, más de 120 latidos minutos).
- Terapia: lo que se utiliza para aliviar síntomas. Si es un fármaco hablaríamos de farmacoterapia; si implica el uso de la palabra y las relaciones interpersonales suele denominarse psicoterapia y puede ser individual, grupal, familiar... En muchos ámbitos se utiliza únicamente "terapia" para referirse a psicoterapia.
- Trastorno Fóbico: ver "Fobia".
- Trastorno Mental: enfermedad en que se ven afectados nuestro comportamientos, pensamientos y capacidad de tomar decisiones. Está asociada a un malestar (ej., dolor), a una discapacidad (ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.

ANEXO 2

CASO A

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL DOCENTE PARA IDENTIFICAR ALUMNOS CON
TDHA

El profesor puede sospechar la presencia de un TDAH si observa en el alumno los siguientes comportamientos.

Profesor, con la finalidad de apoyar su trabajo, favor de llenar la siguiente guía de aquellos alumnos que presenten frecuentemente los comportamientos siguientes.

Nombre del Alumno: S S M CASO A Edad: 8 AÑOS Salón: 22 N.L. 25

Marque con una X el comportamiento recurrente:

COMPORTAMIENTO	Frecuente
Incapacidad para resistirse a las distracciones	X
Necesidad de movimiento continuo	X
Errores repetidos:	X
Por omisión o adición (quitar o poner letras a las palabras).	X
Por sustitución (unas palabras por otras).	X
Por comprensión escasa a nivel verbal (oral o escrita).	X
Por desmotivación o rechazo de actividades que requieran esfuerzos mentales.	X
Por inconsistencia en la respuesta (casi siempre bien y, de vez en cuando fallos graves o rendimiento muy irregular en general).	X
Por desorganización de las tareas.	X
Por impulsividad y falta de razonamiento (responden antes incluso de terminar la pregunta).	X
Rendimiento inferior a lo esperado por su aparente capacidad.	X
En general, ejecución irregular, atropellada, desorganizada.	X

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON TDAH

Estimada Profesora: con la finalidad de detectar alumnos con comportamientos relacionados con TDHA, le pido anotar el nombre del alumno y contestar las conductas más representativas y frecuentes en el alumno.

Nombre del alumno: S.S.M.CASO A Edad: 8 AÑOS Salón 22 N.L.25
 El alumno (a) ya se encuentra diagnosticado y en tratamiento. Si X No _____
 Gracias por su valioso apoyo.

Criterios diagnósticos del TDAH – DSM-IV	
Déficit de Atención	Hiperactividad e Impulsividad
1.- No presta atención a los detalles o tiene muchos "descuidos" en las tareas escolares SI <u>X</u> NO _____	1.- No se puede estar quieto con las manos, pies, cuando está sentado, etc. SI _____ NO _____
2.- Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos SI <u>X</u> NO _____	2.- Se levanta en clase, cuando está comiendo, etc. SI <u>X</u> NO _____
3.- Parece que no escucha cuando le hablan SI <u>X</u> NO _____	3.- Corre o salta en situaciones inapropiadas SI <u>X</u> NO _____
4.- No termina sus tareas o sus obligaciones. SI <u>X</u> NO _____	4.- Le cuesta mucho jugar tranquilamente SI <u>X</u> NO _____
5.- Tiene dificultades para organizar su trabajo, sus tareas o sus obligaciones SI <u>X</u> NO _____	5.- A menudo se diría que "va acelerado como una moto" SI _____ NO <u>X</u> _____
6.- Rechaza aquellas tareas que requieren un esfuerzo mental continuado SI <u>X</u> NO _____	6.- Habla excesivamente SI <u>X</u> NO _____
7.- Pierde frecuentemente juguetes, bolígrafos o libros, en general cualquier cosa, pero especialmente el material escolar SI <u>X</u> NO _____	7.- Responde antes de acabar las preguntas SI <u>X</u> NO _____
8.- Se distrae fácilmente con estímulos externos, auditivos o visuales SI <u>X</u> NO _____	8.- No guarda su turno en juegos o actividades en grupo SI <u>X</u> NO _____
9.- Es olvidadizo con las actividades diarias SI <u>X</u> NO _____	9.- Interfiere en las conversaciones o en los juegos de los demás SI <u>X</u> NO _____

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA, PARA IDENTIFICAR EL
APOYO A SUS HIJOS CON TDAH

Nombre del alumno: S.S.M.CASO A Edad: 8 AÑOS Salón 22 N.L. 25

Estimados Padres de Familia:

Con la finalidad de identificar y centrar algunas sugerencias para mejorar la relación con su hijo, le pedimos conteste el siguiente cuestionario.

Muchas Gracias.

Una vez sospechado el TDHA, ¿Qué apoyos tomaron en cuenta?

- e) Neurología X HACE 15 DÍAS
- f) Terapia VISUAL Tipo 1 AÑO
- g) Actividad deportiva BASQUETBOL Y PIANO
- h) Otro _____ ¿Cuál? _____

Apoyos realizados en casa:

1.-Proporcionan un modo de vida ordenado, organizando en sus horarios y estableciendo períodos para el esparcimiento y el ejercicio físico.

SI X NO ___

2.-Establecen rutinas en aquello que menos les gusta: Las tareas deben dividirse en periodos cortos de tiempo, con descansos y refuerzos constantes de lo conseguido.

SI X NO ___

3.-Marcan un tiempo límite a partir del cual todos quedaremos liberados de su tarea escolar.

SI X NO ___

4.-Dan guías para que preste atención a los aspectos fundamentales de lo que esté haciendo.

SI X NO ___

5.-En momentos de crisis, no se dejan llevar una situación de enfado a su extremo. Calman la situación y más tarde, cuando haya pasado, reflexionan.

SI X NO ___

6.-Adaptan su aprendizaje a sus capacidades: estructuran deberes, fomentan actividades en las que destaque.

SI X NO ___

7.-Se esfuerzan en encontrar continuamente sus virtudes y evitan juzgar continuamente lo que hace.

SI X NO ___

8.-Halagan continuamente lo que hace bien, aunque sea algo que nos parezca mínimo o esperable.

SI X NO ___

9.-Evitamos la continua crítica en el ambiente familiar.

SI X NO ___

10.-Dedicamos un tiempo (aunque sean unos pocos minutos cada día) a compartir con el chico alguna actividad que le guste. Si son mayores a hablar de cómo se siente, qué piensa, qué le preocupa, qué quiere. Es su tiempo, exclusivo para él o ella. Si es pequeño, a jugar o leer, o contar cuentos. SI X NO__

11.-Le dejamos muy claro que nos preocupamos por él, que le queremos, que creemos en él o ella. SI X NO__

12.-Reforzamos el contacto ocular durante la comunicación con el chico/a, estrecha el vínculo y mejora la calidad de la comunicación. SI X NO__

13.- Nuestras normas deben ser pocas y claras. Los niños a veces no las cumplen porque no las comprenden o sencillamente porque las desconocen. Las órdenes o instrucciones deben ser directas, concisas y claras. SI X NO__

14.-Reforzamos los comportamientos más positivos, incluso con sistemas de puntos y premios. SI X NO__

15.-Reconocemos los objetivos a corto plazo y premiamos los objetivos importantes cumplidos a medio plazo, siempre uno por uno. SI __ NO X

16.- Evitamos el uso de la palabra NO al darle instrucciones, seamos creativos para ofrecerle enunciados en positivo. SI __ NO X

17.-Evitamos los castigos salvo situaciones límite, en las que el comportamiento sea intolerable, y en ese caso, no caer en la confrontación, evitando la implicación emocional en lo que se dice. En niños pequeños, utilizamos el “tiempo fuera”, es decir, tiempo en el que permanecen quietos en una silla o un rincón de la casa. SI __ NO X

18.-Para comunicarle algo importante, elegimos momentos en que se encuentre receptivo, “de buen rollo” con nosotros...y no cuando está enfadado y frustrado. En estas situaciones conviene esperar a otro momento mejor. SI X NO__

19.-Pedimos ayuda a alguien cuando nos sentimos desbordados. Estos niños llegan a agotar a los padres y una ayuda a tiempo de algún familiar, amigo o profesional, permite tranquilizarse para seguir dando lo mejor de uno mismo. SI X NO__

20.- Analizamos qué hay, dentro de nuestra familia, que puede no ser saludable e intentemos cambiarlo, “invertir en la promoción de una vida saludable es una fuente de salud”. SI X NO__

CASO B

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL DOCENTE PARA IDENTIFICAR ALUMNOS CON TDHA

El profesor puede sospechar la presencia de un TDAH si observa en el alumno los siguientes comportamientos.

Profesor, con la finalidad de apoyar su trabajo, favor de llenar la siguiente guía de aquellos alumnos que presenten frecuentemente los comportamientos siguientes.

Nombre del Alumno: M.V. CASO B Edad: 8 AÑOS Salón: 25 N.L. 30

Marque con una X el comportamiento recurrente:

COMPORTAMIENTO	Frecuente
Incapacidad para resistirse a las distracciones	X
Necesidad de movimiento continuo	
Errores repetidos:	X
Por omisión o adición (quitar o poner letras a las palabras).	
Por sustitución (unas palabras por otras).	
Por comprensión escasa a nivel verbal (oral o escrita).	X
Por desmotivación o rechazo de actividades que requieran esfuerzos mentales.	X
Por inconsistencia en la respuesta (casi siempre bien y, de vez en cuando fallos graves o rendimiento muy irregular en general).	X
Por desorganización de las tareas.	X
Por impulsividad y falta de razonamiento (responden antes incluso de terminar la pregunta).	
Rendimiento inferior a lo esperado por su aparente capacidad.	X
En general, ejecución irregular, atropellada, desorganizada.	X

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON TDAH

Estimada Profesora: con la finalidad de detectar alumnos con comportamientos relacionados con TDHA, le pido anotar el nombre del alumno y contestar las conductas más representativas y frecuentes en el alumno.

Nombre del alumno: M.V. CASO B Edad: 8 AÑOS Salón 25 N.L. 30
 El alumno (a) ya se encuentra diagnosticado y en tratamiento. Si X No
 Gracias por su valioso apoyo.

Criterios diagnósticos del TDAH – DSM-IV	
Déficit de Atención	Hiperactividad e Impulsividad
1.- No presta atención a los detalles o tiene muchos “descuidos” en las tareas escolares SI <u> </u> NO <u>X</u>	1.- No se puede estar quieto con las manos, pies, cuando está sentado, etc. SI <u>X</u> NO <u> </u>
2.- Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos SI <u> </u> NO <u>X</u>	2.- Se levanta en clase, cuando está comiendo, etc. SI <u> </u> NO <u>X</u>
3.- Parece que no escucha cuando le hablan SI <u>X</u> NO <u> </u>	3.- Corre o salta en situaciones inapropiadas SI <u> </u> NO <u>X</u>
4.- No termina sus tareas o sus obligaciones. SI <u> </u> NO <u>X</u>	4.- Le cuesta mucho jugar tranquilamente SI <u> </u> NO <u>X</u>
5.- Tiene dificultades para organizar su trabajo, sus tareas o sus obligaciones SI <u>X</u> NO <u> </u>	5.- A menudo se diría que “va acelerado como una moto” SI <u> </u> NO <u>X</u>
6.- Rechaza aquellas tareas que requieren un esfuerzo mental continuado SI <u>X</u> NO <u> </u>	6.- Habla excesivamente SI <u>X</u> NO <u>X</u>
7.- Pierde frecuentemente juguetes, bolígrafos o libros, en general cualquier cosa, pero especialmente el material escolar SI <u> </u> NO <u>X</u>	7.- Responde antes de acabar las preguntas SI <u> </u> NO <u>X</u>
8.- Se distrae fácilmente con estímulos externos, auditivos o visuales SI <u> </u> NO <u>X</u>	8.- No guarda su turno en juegos o actividades en grupo SI <u> </u> NO <u>X</u>
9.- Es olvidadizo con las actividades diarias SI <u>X</u> NO <u> </u>	9.- Interfiere en las conversaciones o en los juegos de los demás SI <u> </u> NO <u>X</u>

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA, PARA IDENTIFICAR EL
APOYO A SUS HIJOS CON TDAH

Nombre del alumno: M.V. CASO B Edad: 8 AÑOS Salón 25 N.L.30

Estimados Padres de Familia:

Con la finalidad de identificar y centrar algunas sugerencias para mejorar la relación con su hijo, le pedimos conteste el siguiente cuestionario.

Muchas Gracias.

Una vez sospechado el TDHA, ¿Qué apoyos tomaron en cuenta?

- a) Neurología X MEDICADO CON RITALIN HACE 4 AÑOS
- b) Terapia ATENCIÓN Tipo NEURO-DESARROLLO
- c) Actividad deportiva EQUINOTERAPIA HACE 1 AÑO
- d) Otro _____ ¿Cuál? _____

Apoyos realizados en casa:

1.-Proporcionan un modo de vida ordenado, organizando en sus horarios y estableciendo períodos para el esparcimiento y el ejercicio físico.

SI X NO ___

2.-Establecen rutinas en aquello que menos les gusta: Las tareas deben dividirse en periodos cortos de tiempo, con descansos y refuerzos constantes de lo conseguido.

SI X NO ___

3.-Marcan un tiempo límite a partir del cual todos quedaremos liberados de su tarea escolar.

SI ___ NO X

4.-Dan guías para que preste atención a los aspectos fundamentales de lo que esté haciendo.

SI X NO ___

5.-En momentos de crisis, no se dejan llevar una situación de enfado a su extremo. Calman la situación y más tarde, cuando haya pasado, reflexionan.

SI X NO ___

6.-Adaptan su aprendizaje a sus capacidades: estructuran deberes, fomentan actividades en las que destaque.

SI ___ NO X

7.-Se esfuerzan en encontrar continuamente sus virtudes y evitan juzgar continuamente lo que hace.

SI X NO ___

8.-Halagan continuamente lo que hace bien, aunque sea algo que nos parezca mínimo o esperable.

SI X NO ___

9.-Evitamos la continua crítica en el ambiente familiar.

SI X NO ___

10.-Dedicamos un tiempo (aunque sean unos pocos minutos cada día) a compartir con el chico alguna actividad que le guste. Si son mayores a hablar de cómo se siente, qué piensa, qué le preocupa, qué quiere. Es su tiempo, exclusivo para él o ella. Si es pequeño, a jugar o leer, o contar cuentos. SI X NO__

11.-Le dejamos muy claro que nos preocupamos por él, que le queremos, que creemos en él o ella. SI X NO__

12.-Reforzamos el contacto ocular durante la comunicación con el chico/a, estrecha el vínculo y mejora la calidad de la comunicación. SI X NO__

13.- Nuestras normas deben ser pocas y claras. Los niños a veces no las cumplen porque no las comprenden o sencillamente porque las desconocen. Las órdenes o instrucciones deben ser directas, concisas y claras. SI X NO__

14.-Reforzamos los comportamientos más positivos, incluso con sistemas de puntos y premios. SI X NO__

15.-Reconocemos los objetivos a corto plazo y premiamos los objetivos importantes cumplidos a medio plazo, siempre uno por uno. SI X NO__

16.- Evitamos el uso de la palabra NO al darle instrucciones, seamos creativos para ofrecerle enunciados en positivo. SI__ NO X

17.-Evitamos los castigos salvo situaciones límite, en las que el comportamiento sea intolerable, y en ese caso, no caer en la confrontación, evitando la implicación emocional en lo que se dice. En niños pequeños, utilizamos el “tiempo fuera”, es decir, tiempo en el que permanecen quietos en una silla o un rincón de la casa. SI X NO__

18.-Para comunicarle algo importante, elegimos momentos en que se encuentre receptivo, “de buen rollo” con nosotros...y no cuando está enfadado y frustrado. En estas situaciones conviene esperar a otro momento mejor. SI X NO__

19.-Pedimos ayuda a alguien cuando nos sentimos desbordados. Estos niños llegan a agotar a los padres y una ayuda a tiempo de algún familiar, amigo o profesional, permite tranquilizarse para seguir dando lo mejor de uno mismo. SI__ NO X

20.- Analizamos qué hay, dentro de nuestra familia, que puede no ser saludable e intentemos cambiarlo, “invertir en la promoción de una vida saludable es una fuente de salud”. SI X NO__

CASO C

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL DOCENTE PARA IDENTIFICAR ALUMNOS CON TDHA

El profesor puede sospechar la presencia de un TDAH si observa en el alumno los siguientes comportamientos.

Profesor, con la finalidad de apoyar su trabajo, favor de llenar la siguiente guía de aquellos alumnos que presenten frecuentemente los comportamientos siguientes.

Nombre del Alumno: B.Q.M. CASO C Edad: 9 AÑOS Salón: 25 N.L. 18

Marque con una X el comportamiento recurrente:

COMPORTAMIENTO	Frecuente
Incapacidad para resistirse a las distracciones	X
Necesidad de movimiento continuo	X
Errores repetidos:	
Por omisión o adición (quitar o poner letras a las palabras).	
Por sustitución (unas palabras por otras).	X
Por comprensión escasa a nivel verbal (oral o escrita).	X
Por desmotivación o rechazo de actividades que requieran esfuerzos mentales.	X
Por inconsistencia en la respuesta (casi siempre bien y, de vez en cuando fallos graves o rendimiento muy irregular en general).	X
Por desorganización de las tareas.	X
Por impulsividad y falta de razonamiento (responden antes incluso de terminar la pregunta).	X
Rendimiento inferior a lo esperado por su aparente capacidad.	X
En general, ejecución irregular, atropellada, desorganizada.	X

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON TDAH

Estimada Profesora: con la finalidad de detectar alumnos con comportamientos relacionados con TDHA, le pido anotar el nombre del alumno y contestar las conductas más representativas y frecuentes en el alumno.

Nombre del alumno: B.Q.M.CASO C Edad: 9 AÑOS Salón 25 N.L.18
El alumno (a) ya se encuentra diagnosticado y en tratamiento. Si X No _____
Gracias por su valioso apoyo.

Criterios diagnósticos del TDAH – DSM-IV	
Déficit de Atención	Hiperactividad e Impulsividad
1.- No presta atención a los detalles o tiene muchos "descuidos" en las tareas escolares SI <u>X</u> NO _____	1.- No se puede estar quieto con las manos, pies, cuando está sentado, etc. SI _____ NO <u>X</u> _____
2.- Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos SI _____ NO <u>X</u> _____	2.- Se levanta en clase, cuando está comiendo, etc. SI _____ NO <u>X</u> _____
3.- Parece que no escucha cuando le hablan SI _____ NO <u>X</u> _____	3.- Corre o salta en situaciones inapropiadas SI <u>X</u> NO _____
4.- No termina sus tareas o sus obligaciones. SI _____ NO <u>X</u> _____	4.- Le cuesta mucho jugar tranquilamente SI <u>X</u> NO _____
5.- Tiene dificultades para organizar su trabajo, sus tareas o sus obligaciones SI <u>X</u> NO _____	5.- A menudo se diría que "va acelerado como una moto" SI <u>X</u> NO _____
6.- Rechaza aquellas tareas que requieren un esfuerzo mental continuado SI <u>X</u> NO _____	6.- Habla excesivamente SI <u>X</u> NO _____
7.- Pierde frecuentemente juguetes, bolígrafos o libros, en general cualquier cosa, pero especialmente el material escolar SI _____ NO <u>X</u> _____	7.- Responde antes de acabar las preguntas SI <u>X</u> NO _____
8.- Se distrae fácilmente con estímulos externos, auditivos o visuales SI <u>X</u> NO _____	8.- No guarda su turno en juegos o actividades en grupo SI <u>X</u> NO _____
9.- Es olvidadizo con las actividades diarias SI <u>X</u> NO _____	9.- Interfiere en las conversaciones o en los juegos de los demás SI <u>X</u> NO _____

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA, PARA IDENTIFICAR EL
APOYO A SUS HIJOS CON TDAH

Nombre del alumno: B.Q.M.CASO C Edad: 9 AÑOS Salón 25 N.L. 18

Estimados Padres de Familia:

Con la finalidad de identificar y centrar algunas sugerencias para mejorar la relación con su hijo, le pedimos conteste el siguiente cuestionario.

Muchas Gracias.

Una vez sospechado el TDHA, ¿Qué apoyos tomaron en cuenta?

- a) Neurología X
- b) Terapia FAMILIAR Tipo 1 MES
- c) Actividad deportiva DEPORTIVA EN CLUB Y MÚSICA
- d) Otro TERAPIA DE ATENCIÓN ¿Cuál? _____

Apoyos realizados en casa:

1.-Proporcionan un modo de vida ordenado, organizando en sus horarios y estableciendo períodos para el esparcimiento y el ejercicio físico.

SI X NO ___

2.-Establecen rutinas en aquello que menos les gusta: Las tareas deben dividirse en periodos cortos de tiempo, con descansos y refuerzos constantes de lo conseguido.

SI ___ NO X

3.-Marcan un tiempo límite a partir del cual todos quedaremos liberados de su tarea escolar.

SI X NO ___

4.-Dan guías para que preste atención a los aspectos fundamentales de lo que esté haciendo.

SI X NO ___

5.-En momentos de crisis, no se dejan llevar una situación de enfado a su extremo. Calman la situación y más tarde, cuando haya pasado, reflexionan.

SI X NO ___

6.-Adaptan su aprendizaje a sus capacidades: estructuran deberes, fomentan actividades en las que destaque.

SI X NO ___

7.-Se esfuerzan en encontrar continuamente sus virtudes y evitan juzgar continuamente lo que hace.

SI X NO ___

8.-Halagan continuamente lo que hace bien, aunque sea algo que nos parezca mínimo o esperable.

SI X NO ___

9.-Evitamos la continua crítica en el ambiente familiar.

SI ___ NO X

10.-Dedicamos un tiempo (aunque sean unos pocos minutos cada día) a compartir con el chico alguna actividad que le guste. Si son mayores a hablar de cómo se siente, qué piensa, qué le preocupa, qué quiere. Es su tiempo, exclusivo para él o ella. Si es pequeño, a jugar o leer, o contar cuentos. SI__ NO X

11.-Le dejamos muy claro que nos preocupamos por él, que le queremos, que creemos en él o ella. SI X NO__

12.-Reforzamos el contacto ocular durante la comunicación con el chico/a, estrecha el vínculo y mejora la calidad de la comunicación. SI X NO__

13.- Nuestras normas deben ser pocas y claras. Los niños a veces no las cumplen porque no las comprenden o sencillamente porque las desconocen. Las órdenes o instrucciones deben ser directas, concisas y claras. SI X NO__

14.-Reforzamos los comportamientos más positivos, incluso con sistemas de puntos y premios. SI__ NO X

15.-Reconocemos los objetivos a corto plazo y premiamos los objetivos importantes cumplidos a medio plazo, siempre uno por uno. SI X NO__

16.- Evitamos el uso de la palabra NO al darle instrucciones, seamos creativos para ofrecerle enunciados en positivo. SI X NO__

17.-Evitamos los castigos salvo situaciones límite, en las que el comportamiento sea intolerable, y en ese caso, no caer en la confrontación, evitando la implicación emocional en lo que se dice. En niños pequeños, utilizamos el “tiempo fuera”, es decir, tiempo en el que permanecen quietos en una silla o un rincón de la casa. SI__ NO X

18.-Para comunicarle algo importante, elegimos momentos en que se encuentre receptivo, “de buen rollo” con nosotros...y no cuando está enfadado y frustrado. En estas situaciones conviene esperar a otro momento mejor. SI X NO__

19.-Pedimos ayuda a alguien cuando nos sentimos desbordados. Estos niños llegan a agotar a los padres y una ayuda a tiempo de algún familiar, amigo o profesional, permite tranquilizarse para seguir dando lo mejor de uno mismo. SI X NO__

20.- Analizamos qué hay, dentro de nuestra familia, que puede no ser saludable e intentemos cambiarlo, “invertir en la promoción de una vida saludable es una fuente de salud”. SI X NO__

CASO D

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL DOCENTE PARA IDENTIFICAR ALUMNOS CON
TDHA

El profesor puede sospechar la presencia de un TDAH si observa en el alumno los siguientes comportamientos.

Profesor, con la finalidad de apoyar su trabajo, favor de llenar la siguiente guía de aquellos alumnos que presenten frecuentemente los comportamientos siguientes.

Nombre del Alumno: B.B.M. CASO D Edad: 8 AÑOS Salón: 23 N.L. 2

Marque con una X el comportamiento recurrente:

COMPORTAMIENTO	Frecuente
Incapacidad para resistirse a las distracciones	X
Necesidad de movimiento continuo	
Errores repetidos:	
Por omisión o adición (quitar o poner letras a las palabras).	
Por sustitución (unas palabras por otras).	
Por comprensión escasa a nivel verbal (oral o escrita).	X
Por desmotivación o rechazo de actividades que requieran esfuerzos mentales.	
Por inconsistencia en la respuesta (casi siempre bien y, de vez en cuando fallos graves o rendimiento muy irregular en general).	X
Por desorganización de las tareas.	
Por impulsividad y falta de razonamiento (responden antes incluso de terminar la pregunta).	
Rendimiento inferior a lo esperado por su aparente capacidad.	
En general, ejecución irregular, atropellada, desorganizada.	X

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON TDAH

Estimada Profesora: con la finalidad de detectar alumnos con comportamientos relacionados con TDHA, le pido anotar el nombre del alumno y contestar las conductas más representativas y frecuentes en el alumno.

Nombre del alumno: B.B.M.CASO D Edad: 8 AÑOS Salón 23 N.L. 2

El alumno (a) ya se encuentra diagnosticado y en tratamiento. Si No X

Gracias por su valioso apoyo.

Criterios diagnósticos del TDAH – DSM-IV	
Déficit de Atención	Hiperactividad e Impulsividad
1.- No presta atención a los detalles o tiene muchos “descuidos” en las tareas escolares SI <u> X </u> NO <u> </u>	1.- No se puede estar quieto con las manos, pies, cuando está sentado, etc. SI <u> </u> NO <u> </u>
2.- Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos SI <u> X </u> NO <u> </u>	2.- Se levanta en clase, cuando está comiendo, etc. SI <u> </u> NO <u> X </u>
3.- Parece que no escucha cuando le hablan SI <u> X </u> NO <u> </u>	3.- Corre o salta en situaciones inapropiadas SI <u> </u> NO <u> X </u>
4.- No termina sus tareas o sus obligaciones. SI <u> </u> NO <u> </u> ALGUNAS VECES	4.- Le cuesta mucho jugar tranquilamente SI <u> X </u> NO <u> </u>
5.- Tiene dificultades para organizar su trabajo, sus tareas o sus obligaciones SI <u> </u> NO <u> X </u>	5.- A menudo se diría que “va acelerado como una moto” SI <u> </u> NO <u> X </u>
6.- Rechaza aquellas tareas que requieren un esfuerzo mental continuado SI <u> </u> NO <u> X </u>	6.- Habla excesivamente SI <u> </u> NO <u> X </u>
7.- Pierde frecuentemente juguetes, bolígrafos o libros, en general cualquier cosa, pero especialmente el material escolar SI <u> </u> NO <u> X </u>	7.- Responde antes de acabar las preguntas SI <u> </u> NO <u> X </u>
8.- Se distrae fácilmente con estímulos externos, auditivos o visuales SI <u> X </u> NO <u> </u>	8.- No guarda su turno en juegos o actividades en grupo SI <u> </u> NO <u> X </u>
9.- Es olvidadizo con las actividades diarias SI <u> X </u> NO <u> </u>	9.- Interfiere en las conversaciones o en los juegos de los demás SI <u> </u> NO <u> X </u>

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA, PARA IDENTIFICAR EL
APOYO A SUS HIJOS CON TDAH

Nombre del alumno: B.Q.M.CASO D Edad: 8 AÑOS Salón 23 N.L.2

Estimados Padres de Familia:

Con la finalidad de identificar y centrar algunas sugerencias para mejorar la relación con su hijo, le pedimos conteste el siguiente cuestionario.

Muchas Gracias.

Una vez sospechado el TDHA, ¿Qué apoyos tomaron en cuenta?

- a) Neurología DIAGNOSTICADO NO MEDICADO
- b) Terapia _____ Tipo _____
- c) Actividad deportiva NATACIÓN
- d) Otro X ¿Cuál? FLORES DE BACH Y TERAPIAS ALTERNATIVAS

Apoyos realizados en casa:

1.-Proporcionan un modo de vida ordenado, organizando en sus horarios y estableciendo períodos para el esparcimiento y el ejercicio físico.

SI X NO ___

2.-Establecen rutinas en aquello que menos les gusta: Las tareas deben dividirse en periodos cortos de tiempo, con descansos y refuerzos constantes de lo conseguido.

SI X NO ___

3.-Marcan un tiempo límite a partir del cual todos quedaremos liberados de su tarea escolar.

SI X NO ___

4.-Dan guías para que preste atención a los aspectos fundamentales de lo que esté haciendo.

SI X NO ___

5.-En momentos de crisis, no se dejan llevar una situación de enfado a su extremo. Calman la situación y más tarde, cuando haya pasado, reflexionan.

SI X NO ___

6.-Adaptan su aprendizaje a sus capacidades: estructuran deberes, fomentan actividades en las que destaque.

SI X NO ___

7.-Se esfuerzan en encontrar continuamente sus virtudes y evitan juzgar continuamente lo que hace.

SI X NO ___

8.-Halagan continuamente lo que hace bien, aunque sea algo que nos parezca mínimo o esperable.

SI X NO ___

9.-Evitamos la continua crítica en el ambiente familiar.

SI X NO ___

10.-Dedicamos un tiempo (aunque sean unos pocos minutos cada día) a compartir con el chico alguna actividad que le guste. Si son mayores a hablar de cómo se siente, qué piensa, qué le preocupa, qué quiere. Es su tiempo, exclusivo para él o ella. Si es pequeño, a jugar o leer, o contar cuentos. SI X NO__

11.-Le dejamos muy claro que nos preocupamos por él, que le queremos, que creemos en él o ella. SI X NO__

12.-Reforzamos el contacto ocular durante la comunicación con el chico/a, estrecha el vínculo y mejora la calidad de la comunicación. SI X NO__

13.- Nuestras normas deben ser pocas y claras. Los niños a veces no las cumplen porque no las comprenden o sencillamente porque las desconocen. Las órdenes o instrucciones deben ser directas, concisas y claras. SI X NO__

14.-Reforzamos los comportamientos más positivos, incluso con sistemas de puntos y premios. SI X NO__

15.-Reconocemos los objetivos a corto plazo y premiamos los objetivos importantes cumplidos a medio plazo, siempre uno por uno. SI X NO__

16.- Evitamos el uso de la palabra NO al darle instrucciones, seamos creativos para ofrecerle enunciados en positivo. SI X NO__

17.-Evitamos los castigos salvo situaciones límite, en las que el comportamiento sea intolerable, y en ese caso, no caer en la confrontación, evitando la implicación emocional en lo que se dice. En niños pequeños, utilizamos el “tiempo fuera”, es decir, tiempo en el que permanecen quietos en una silla o un rincón de la casa. SI X NO__

18.-Para comunicarle algo importante, elegimos momentos en que se encuentre receptivo, “de buen rollo” con nosotros...y no cuando está enfadado y frustrado. En estas situaciones conviene esperar a otro momento mejor. SI X NO__

19.-Pedimos ayuda a alguien cuando nos sentimos desbordados. Estos niños llegan a agotar a los padres y una ayuda a tiempo de algún familiar, amigo o profesional, permite tranquilizarse para seguir dando lo mejor de uno mismo. SI __ NO X

20.- Analizamos qué hay, dentro de nuestra familia, que puede no ser saludable e intentemos cambiarlo, “invertir en la promoción de una vida saludable es una fuente de salud”. SI X NO__

CASO E

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL DOCENTE PARA IDENTIFICAR ALUMNOS CON TDHA

El profesor puede sospechar la presencia de un TDAH si observa en el alumno los siguientes comportamientos.

Profesor, con la finalidad de apoyar su trabajo, favor de llenar la siguiente guía de aquellos alumnos que presenten frecuentemente los comportamientos siguientes.

Nombre del Alumno: P.V.S. CASO E Edad: 8 AÑOS Salón: 21 N.L. 26

Marque con una X el comportamiento recurrente:

COMPORTAMIENTO	Frecuente
Incapacidad para resistirse a las distracciones	X
Necesidad de movimiento continuo	X
Errores repetidos:	
Por omisión o adición (quitar o poner letras a las palabras).	
Por sustitución (unas palabras por otras).	
Por comprensión escasa a nivel verbal (oral o escrita).	
Por desmotivación o rechazo de actividades que requieran esfuerzos mentales.	
Por inconsistencia en la respuesta (casi siempre bien y, de vez en cuando fallos graves o rendimiento muy irregular en general).	
Por desorganización de las tareas.	
Por impulsividad y falta de razonamiento (responden antes incluso de terminar la pregunta).	X
Rendimiento inferior a lo esperado por su aparente capacidad.	X
En general, ejecución irregular, atropellada, desorganizada.	X

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON TDAH

Estimada Profesora: con la finalidad de detectar alumnos con comportamientos relacionados con TDHA, le pido anotar el nombre del alumno y contestar las conductas más representativas y frecuentes en el alumno.

Nombre del alumno: P.V.S.CASO E Edad: 8 AÑOS Salón 21 N.L.26
 El alumno (a) ya se encuentra diagnosticado y en tratamiento. Si X No
 Gracias por su valioso apoyo.

Criterios diagnósticos del TDAH – DSM-IV	
Déficit de Atención	Hiperactividad e Impulsividad
1.- No presta atención a los detalles o tiene muchos "descuidos" en las tareas escolares SI <u>X</u> NO <u> </u>	1.- No se puede estar quieto con las manos, pies, cuando está sentado, etc. SI <u> </u> NO <u>X</u>
2.- Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos SI <u> </u> NO <u>X</u>	2.- Se levanta en clase, cuando está comiendo, etc. SI <u>X</u> NO <u> </u>
3.- Parece que no escucha cuando le hablan SI <u> </u> NO <u>X</u>	3.- Corre o salta en situaciones inapropiadas SI <u> </u> NO <u>X</u>
4.- No termina sus tareas o sus obligaciones. SI <u>X</u> NO <u> </u>	4.- Le cuesta mucho jugar tranquilamente SI <u> </u> NO <u>X</u>
5.- Tiene dificultades para organizar su trabajo, sus tareas o sus obligaciones SI <u>X</u> NO <u> </u>	5.- A menudo se diría que "va acelerado como una moto" SI <u>X</u> NO <u> </u>
6.- Rechaza aquellas tareas que requieren un esfuerzo mental continuado SI <u>X</u> NO <u> </u>	6.- Habla excesivamente SI <u>X</u> NO <u> </u>
7.- Pierde frecuentemente juguetes, bolígrafos o libros, en general cualquier cosa, pero especialmente el material escolar SI <u>X</u> NO <u> </u>	7.- Responde antes de acabar las preguntas SI <u>X</u> NO <u> </u>
8.- Se distrae fácilmente con estímulos externos, auditivos o visuales SI <u>X</u> NO <u> </u>	8.- No guarda su turno en juegos o actividades en grupo SI <u> </u> NO <u>X</u>
9.- Es olvidadizo con las actividades diarias SI <u>X</u> NO <u> </u>	9.- Interfiere en las conversaciones o en los juegos de los demás SI <u>X</u> NO <u> </u>

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA, PARA IDENTIFICAR EL
APOYO A SUS HIJOS CON TDAH

Nombre del alumno: P.V.S.CASO E Edad: 8 AÑOS Salón 21 N.L. 26

Estimados Padres de Familia:

Con la finalidad de identificar y centrar algunas sugerencias para mejorar la relación con su hijo, le pedimos conteste el siguiente cuestionario.

Muchas Gracias.

Una vez sospechado el TDHA, ¿Qué apoyos tomaron en cuenta?

- a) Neurología X DESDE KINDER
- b) Terapia EMOCIONAL, ATENCIÓN Y CEREBRAL Tipo 5 AÑOS
- c) Actividad deportiva NATACIÓN Y PIANO
- d) Otro _____ ¿Cuál? _____

Apoyos realizados en casa:

1.-Proporcionan un modo de vida ordenado, organizando en sus horarios y estableciendo períodos para el esparcimiento y el ejercicio físico.

SI X NO __

2.-Establecen rutinas en aquello que menos les gusta: Las tareas deben dividirse en periodos cortos de tiempo, con descansos y refuerzos constantes de lo conseguido.

SI __ NO X

3.-Marcan un tiempo límite a partir del cual todos quedaremos liberados de su tarea escolar.

SI __ NO X

4.-Dan guías para que preste atención a los aspectos fundamentales de lo que esté haciendo.

SI X NO __

5.-En momentos de crisis, no se dejan llevar una situación de enfado a su extremo. Calman la situación y más tarde, cuando haya pasado, reflexionan.

SI X NO __

6.-Adaptan su aprendizaje a sus capacidades: estructuran deberes, fomentan actividades en las que destaque.

SI __ NO X

7.-Se esfuerzan en encontrar continuamente sus virtudes y evitan juzgar continuamente lo que hace.

SI __ NO X

8.-Halagan continuamente lo que hace bien, aunque sea algo que nos parezca mínimo o esperable.

SI __ NO X

9.-Evitamos la continua crítica en el ambiente familiar.

SI X NO __

10.-Dedicamos un tiempo (aunque sean unos pocos minutos cada día) a compartir con el chico alguna actividad que le guste. Si son mayores a hablar de cómo se siente, qué piensa, qué le preocupa, qué quiere. Es su tiempo, exclusivo para él o ella. Si es pequeño, a jugar o leer, o contar cuentos. SI X NO__

11.-Le dejamos muy claro que nos preocupamos por él, que le queremos, que creemos en él o ella. SI X NO__

12.-Reforzamos el contacto ocular durante la comunicación con el chico/a, estrecha el vínculo y mejora la calidad de la comunicación. SI X NO__

13.- Nuestras normas deben ser pocas y claras. Los niños a veces no las cumplen porque no las comprenden o sencillamente porque las desconocen. Las órdenes o instrucciones deben ser directas, concisas y claras. SI X NO__

14.-Reforzamos los comportamientos más positivos, incluso con sistemas de puntos y premios. SI __ NO X

15.-Reconocemos los objetivos a corto plazo y premiamos los objetivos importantes cumplidos a medio plazo, siempre uno por uno. SI X NO__

16.- Evitamos el uso de la palabra NO al darle instrucciones, seamos creativos para ofrecerle enunciados en positivo. SI X NO__

17.-Evitamos los castigos salvo situaciones límite, en las que el comportamiento sea intolerable, y en ese caso, no caer en la confrontación, evitando la implicación emocional en lo que se dice. En niños pequeños, utilizamos el “tiempo fuera”, es decir, tiempo en el que permanecen quietos en una silla o un rincón de la casa. SI X NO__

18.-Para comunicarle algo importante, elegimos momentos en que se encuentre receptivo, “de buen rollo” con nosotros...y no cuando está enfadado y frustrado. En estas situaciones conviene esperar a otro momento mejor. SI X NO__

19.-Pedimos ayuda a alguien cuando nos sentimos desbordados. Estos niños llegan a agotar a los padres y una ayuda a tiempo de algún familiar, amigo o profesional, permite tranquilizarse para seguir dando lo mejor de uno mismo. SI X NO__

20.- Analizamos qué hay, dentro de nuestra familia, que puede no ser saludable e intentemos cambiarlo, “invertir en la promoción de una vida saludable es una fuente de salud”. SI X NO__

CASO F

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL DOCENTE PARA IDENTIFICAR ALUMNOS CON
TDHA

El profesor puede sospechar la presencia de un TDAH si observa en el alumno los siguientes comportamientos.

Profesor, con la finalidad de apoyar su trabajo, favor de llenar la siguiente guía de aquellos alumnos que presenten frecuentemente los comportamientos siguientes.

Nombre del Alumno: E. V. P. CASO F Edad: 8 AÑOS Salón: 24 N.L. 29

Marque con una X el comportamiento recurrente:

COMPORTAMIENTO	Frecuente
Incapacidad para resistirse a las distracciones	X
Necesidad de movimiento continuo	X
Errores repetidos:	
Por omisión o adición (quitar o poner letras a las palabras).	
Por sustitución (unas palabras por otras).	
Por comprensión escasa a nivel verbal (oral o escrita).	X
Por desmotivación o rechazo de actividades que requieran esfuerzos mentales.	X
Por inconsistencia en la respuesta (casi siempre bien y, de vez en cuando fallos graves o rendimiento muy irregular en general).	X
Por desorganización de las tareas.	
Por impulsividad y falta de razonamiento (responden antes incluso de terminar la pregunta).	X
Rendimiento inferior a lo esperado por su aparente capacidad.	X
En general, ejecución irregular, atropellada, desorganizada.	X

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON TDAH

Estimada Profesora: con la finalidad de detectar alumnos con comportamientos relacionados con TDHA, le pido anotar el nombre del alumno y contestar las conductas más representativas y frecuentes en el alumno.

Nombre del alumno: E.V.P.CASO F Edad: 8 AÑOS Salón 24 N.L. 29
 El alumno (a) ya se encuentra diagnosticado y en tratamiento. Si X No _____
 Gracias por su valioso apoyo.

Criterios diagnósticos del TDAH – DSM-IV	
Déficit de Atención	Hiperactividad e Impulsividad
1.- No presta atención a los detalles o tiene muchos "descuidos" en las tareas escolares SI _____ NO <u>X</u> _____	1.- No se puede estar quieto con las manos, pies, cuando está sentado, etc. SI <u>X</u> NO _____
2.- Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos SI <u>X</u> NO _____	2.- Se levanta en clase, cuando está comiendo, etc. SI <u>X</u> NO _____
3.- Parece que no escucha cuando le hablan SI <u>X</u> NO _____	3.- Corre o salta en situaciones inapropiadas SI <u>X</u> NO _____
4.- No termina sus tareas o sus obligaciones. SI <u>X</u> NO _____	4.- Le cuesta mucho jugar tranquilamente SI <u>X</u> NO _____
5.- Tiene dificultades para organizar su trabajo, sus tareas o sus obligaciones SI <u>X</u> NO _____	5.- A menudo se diría que "va acelerado como una moto" SI <u>X</u> NO _____
6.- Rechaza aquellas tareas que requieren un esfuerzo mental continuado SI <u>X</u> NO _____	6.- Habla excesivamente SI <u>X</u> NO _____
7.- Pierde frecuentemente juguetes, bolígrafos o libros, en general cualquier cosa, pero especialmente el material escolar SI _____ NO <u>X</u> _____	7.- Responde antes de acabar las preguntas SI <u>X</u> NO _____
8.- Se distrae fácilmente con estímulos externos, auditivos o visuales SI <u>X</u> NO _____	8.- No guarda su turno en juegos o actividades en grupo SI _____ NO <u>X</u> _____
9.- Es olvidadizo con las actividades diarias SI <u>X</u> NO _____	9.- Interfiere en las conversaciones o en los juegos de los demás SI <u>X</u> NO _____

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA, PARA IDENTIFICAR EL
APOYO A SUS HIJOS CON TDAH

Nombre del alumno: E.V.P.CASO F Edad: 8 AÑOS Salón 24 N.L. 29

Estimados Padres de Familia:

Con la finalidad de identificar y centrar algunas sugerencias para mejorar la relación con su hijo, le pedimos conteste el siguiente cuestionario.

Muchas Gracias.

Una vez sospechado el TDHA, ¿Qué apoyos tomaron en cuenta?

- a) Neurología EN PROCESO
- b) Terapia _____ Tipo _____
- c) Actividad deportiva TAE KWON DO, FUTBOL, NATACIÓN
- d) Otro _____ ¿Cuál? _____

Apoyos realizados en casa:

1.-Proporcionan un modo de vida ordenado, organizando en sus horarios y estableciendo períodos para el esparcimiento y el ejercicio físico.

SI X NO ___

2.-Establecen rutinas en aquello que menos les gusta: Las tareas deben dividirse en periodos cortos de tiempo, con descansos y refuerzos constantes de lo conseguido.

SI X NO ___

3.-Marcan un tiempo límite a partir del cual todos quedaremos liberados de su tarea escolar.

SI ___ NO X

4.-Dan guías para que preste atención a los aspectos fundamentales de lo que esté haciendo.

SI ___ NO X

5.-En momentos de crisis, no se dejan llevar una situación de enfado a su extremo. Calman la situación y más tarde, cuando haya pasado, reflexionan.

SI ___ NO X

6.-Adaptan su aprendizaje a sus capacidades: estructuran deberes, fomentan actividades en las que destaque.

SI X NO ___

7.-Se esfuerzan en encontrar continuamente sus virtudes y evitan juzgar continuamente lo que hace.

SI ___ NO X

8.-Halagan continuamente lo que hace bien, aunque sea algo que nos parezca mínimo o esperable.

SI X NO ___

9.-Evitamos la continua crítica en el ambiente familiar.

SI ___ NO X

10.-Dedicamos un tiempo (aunque sean unos pocos minutos cada día) a compartir con el chico alguna actividad que le guste. Si son mayores a hablar de cómo se siente, qué piensa, qué le preocupa, qué quiere. Es su tiempo, exclusivo para él o ella. Si es pequeño, a jugar o leer, o contar cuentos. SI X NO__

11.-Le dejamos muy claro que nos preocupamos por él, que le queremos, que creemos en él o ella. SI X NO__

12.-Reforzamos el contacto ocular durante la comunicación con el chico/a, estrecha el vínculo y mejora la calidad de la comunicación. SI X NO__

13.- Nuestras normas deben ser pocas y claras. Los niños a veces no las cumplen porque no las comprenden o sencillamente porque las desconocen. Las órdenes o instrucciones deben ser directas, concisas y claras. SI X NO__

14.-Reforzamos los comportamientos más positivos, incluso con sistemas de puntos y premios. SI X NO__

15.-Reconocemos los objetivos a corto plazo y premiamos los objetivos importantes cumplidos a medio plazo, siempre uno por uno. SI X NO__

16.- Evitamos el uso de la palabra NO al darle instrucciones, seamos creativos para ofrecerle enunciados en positivo. SI X NO__

17.-Evitamos los castigos salvo situaciones límite, en las que el comportamiento sea intolerable, y en ese caso, no caer en la confrontación, evitando la implicación emocional en lo que se dice. En niños pequeños, utilizamos el “tiempo fuera”, es decir, tiempo en el que permanecen quietos en una silla o un rincón de la casa. SI X NO__

18.-Para comunicarle algo importante, elegimos momentos en que se encuentre receptivo, “de buen rollo” con nosotros...y no cuando está enfadado y frustrado. En estas situaciones conviene esperar a otro momento mejor. SI __ NOX

19.-Pedimos ayuda a alguien cuando nos sentimos desbordados. Estos niños llegan a agotar a los padres y una ayuda a tiempo de algún familiar, amigo o profesional, permite tranquilizarse para seguir dando lo mejor de uno mismo. SI X NO__

20.- Analizamos qué hay, dentro de nuestra familia, que puede no ser saludable e intentemos cambiarlo, “invertir en la promoción de una vida saludable es una fuente de salud”. SI X NO__

CASO G

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL DOCENTE PARA IDENTIFICAR ALUMNOS CON
TDHA

El profesor puede sospechar la presencia de un TDAH si observa en el alumno los siguientes comportamientos.

Profesor, con la finalidad de apoyar su trabajo, favor de llenar la siguiente guía de aquellos alumnos que presenten frecuentemente los comportamientos siguientes.

Nombre del Alumno: J.M. G. F. CASO G Edad: 8 AÑOS Salón: 21 N.L. 9

Marque con una X el comportamiento recurrente:

COMPORTAMIENTO	Frecuente
Incapacidad para resistirse a las distracciones	X
Necesidad de movimiento continuo	X
Errores repetidos:	X
Por omisión o adición (quitar o poner letras a las palabras).	X
Por sustitución (unas palabras por otras).	X
Por comprensión escasa a nivel verbal (oral o escrita).	X
Por desmotivación o rechazo de actividades que requieran esfuerzos mentales.	X
Por inconsistencia en la respuesta (casi siempre bien y, de vez en cuando fallos graves o rendimiento muy irregular en general).	X
Por desorganización de las tareas.	X
Por impulsividad y falta de razonamiento (responden antes incluso de terminar la pregunta).	X
Rendimiento inferior a lo esperado por su aparente capacidad.	X
En general, ejecución irregular, atropellada, desorganizada.	X

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON TDAH

Estimada Profesora: con la finalidad de detectar alumnos con comportamientos relacionados con TDHA, le pido anotar el nombre del alumno y contestar las conductas más representativas y frecuentes en el alumno.

Nombre del alumno: J.M.G.F.CASO G Edad: 8 AÑOS Salón 21 N.L. 9
 El alumno (a) ya se encuentra diagnosticado y en tratamiento. Si __ No X__
 Gracias por su valioso apoyo.

Criterios diagnósticos del TDAH – DSM-IV	
Déficit de Atención	Hiperactividad e Impulsividad
1.- No presta atención a los detalles o tiene muchos "descuidos" en las tareas escolares SI <u>X</u> NO <u>__</u>	1.- No se puede estar quieto con las manos, pies, cuando está sentado, etc. SI <u>__</u> NO <u>X</u>
2.- Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos SI <u>X</u> NO <u>__</u>	2.- Se levanta en clase, cuando está comiendo, etc. SI <u>X</u> NO <u>__</u>
3.- Parece que no escucha cuando le hablan SI <u>X</u> NO <u>__</u>	3.- Corre o salta en situaciones inapropiadas SI <u>__</u> NO <u>X</u>
4.- No termina sus tareas o sus obligaciones. SI <u>__</u> NO <u>X</u>	4.- Le cuesta mucho jugar tranquilamente SI <u>X</u> NO <u>__</u>
5.- Tiene dificultades para organizar su trabajo, sus tareas o sus obligaciones SI <u>X</u> NO <u>__</u>	5.- A menudo se diría que "va acelerado como una moto" SI <u>__</u> NO <u>X</u>
6.- Rechaza aquellas tareas que requieren un esfuerzo mental continuado SI <u>X</u> NO <u>__</u>	6.- Habla excesivamente SI <u>X</u> NO <u>__</u>
7.- Pierde frecuentemente juguetes, bolígrafos o libros, en general cualquier cosa, pero especialmente el material escolar SI <u>X</u> NO <u>__</u>	7.- Responde antes de acabar las preguntas SI <u>X</u> NO <u>__</u>
8.- Se distrae fácilmente con estímulos externos, auditivos o visuales SI <u>X</u> NO <u>__</u>	8.- No guarda su turno en juegos o actividades en grupo SI <u>__</u> NO <u>X</u>
9.- Es olvidadizo con las actividades diarias SI <u>X</u> NO <u>__</u>	9.- Interfiere en las conversaciones o en los juegos de los demás SI <u>__</u> NO <u>X</u>

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA, PARA IDENTIFICAR EL
APOYO A SUS HIJOS CON TDAH

Nombre del alumno: J.M.G.F. CASO G Edad: 8 AÑOS Salón 21 N.L. 9

Estimados Padres de Familia:

Con la finalidad de identificar y centrar algunas sugerencias para mejorar la relación con su hijo, le pedimos conteste el siguiente cuestionario.

Muchas Gracias.

Una vez sospechado el TDHA, ¿Qué apoyos tomaron en cuenta?

- a) Neurología NO
- b) Terapia NO Tipo _____
- c) Actividad deportiva KARATE TENIS CATECISMO
- d) Otro _____ ¿Cuál? _____

Apoyos realizados en casa:

1.-Proporcionan un modo de vida ordenado, organizando en sus horarios y estableciendo períodos para el esparcimiento y el ejercicio físico.

SI X NO__

2.-Establecen rutinas en aquello que menos les gusta: Las tareas deben dividirse en periodos cortos de tiempo, con descansos y refuerzos constantes de lo conseguido.

SI X NO__

3.-Marcan un tiempo límite a partir del cual todos quedaremos liberados de su tarea escolar.

SI X NO__

4.-Dan guías para que preste atención a los aspectos fundamentales de lo que esté haciendo.

SI X NO__

5.-En momentos de crisis, no se dejan llevar una situación de enfado a su extremo. Calman la situación y más tarde, cuando haya pasado, reflexionan.

SI X NO__

6.-Adaptan su aprendizaje a sus capacidades: estructuran deberes, fomentan actividades en las que destaque.

SI X NO__

7.-Se esfuerzan en encontrar continuamente sus virtudes y evitan juzgar continuamente lo que hace.

SI X NO__

8.-Halagan continuamente lo que hace bien, aunque sea algo que nos parezca mínimo o esperable.

SI X NO__

9.-Evitamos la continua crítica en el ambiente familiar.

SI X NO__

10.-Dedicamos un tiempo (aunque sean unos pocos minutos cada día) a compartir con el chico alguna actividad que le guste. Si son mayores a hablar de cómo se siente, qué piensa, qué le preocupa, qué quiere. Es su tiempo, exclusivo para él o ella. Si es pequeño, a jugar o leer, o contar cuentos. SI X NO__

11.-Le dejamos muy claro que nos preocupamos por él, que le queremos, que creemos en él o ella. SI X NO__

12.-Reforzamos el contacto ocular durante la comunicación con el chico/a, estrecha el vínculo y mejora la calidad de la comunicación. SI X NO__

13.- Nuestras normas deben ser pocas y claras. Los niños a veces no las cumplen porque no las comprenden o sencillamente porque las desconocen. Las órdenes o instrucciones deben ser directas, concisas y claras. SI X NO__

14.-Reforzamos los comportamientos más positivos, incluso con sistemas de puntos y premios. SI X NO__

15.-Reconocemos los objetivos a corto plazo y premiamos los objetivos importantes cumplidos a medio plazo, siempre uno por uno. SI X NO__

16.- Evitamos el uso de la palabra NO al darle instrucciones, seamos creativos para ofrecerle enunciados en positivo. SI__ NO X

17.-Evitamos los castigos salvo situaciones límite, en las que el comportamiento sea intolerable, y en ese caso, no caer en la confrontación, evitando la implicación emocional en lo que se dice. En niños pequeños, utilizamos el “tiempo fuera”, es decir, tiempo en el que permanecen quietos en una silla o un rincón de la casa. SI X NO__

18.-Para comunicarle algo importante, elegimos momentos en que se encuentre receptivo, “de buen rollo” con nosotros...y no cuando está enfadado y frustrado. En estas situaciones conviene esperar a otro momento mejor. SI__ NOX

19.-Pedimos ayuda a alguien cuando nos sentimos desbordados. Estos niños llegan a agotar a los padres y una ayuda a tiempo de algún familiar, amigo o profesional, permite tranquilizarse para seguir dando lo mejor de uno mismo. SI X NO__

20.- Analizamos qué hay, dentro de nuestra familia, que puede no ser saludable e intentemos cambiarlo, “invertir en la promoción de una vida saludable es una fuente de salud”. SI X NO__

CASO H

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL DOCENTE PARA IDENTIFICAR ALUMNOS CON TDHA

El profesor puede sospechar la presencia de un TDAH si observa en el alumno los siguientes comportamientos.

Profesor, con la finalidad de apoyar su trabajo, favor de llenar la siguiente guía de aquellos alumnos que presenten frecuentemente los comportamientos siguientes.

Nombre del Alumno: R. O. M. CASO H Edad: 8 AÑOS Salón: 22 N.L. 21

Marque con una X el comportamiento recurrente:

COMPORTAMIENTO	Frecuente
Incapacidad para resistirse a las distracciones	X
Necesidad de movimiento continuo	X
Errores repetidos:	X
Por omisión o adición (quitar o poner letras a las palabras).	X
Por sustitución (unas palabras por otras).	X
Por comprensión escasa a nivel verbal (oral o escrita).	X
Por desmotivación o rechazo de actividades que requieran esfuerzos mentales.	X
Por inconsistencia en la respuesta (casi siempre bien y, de vez en cuando fallos graves o rendimiento muy irregular en general).	X
Por desorganización de las tareas.	X
Por impulsividad y falta de razonamiento (responden antes incluso de terminar la pregunta).	X
Rendimiento inferior a lo esperado por su aparente capacidad.	X
En general, ejecución irregular, atropellada, desorganizada.	X

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON TDAH

Estimada Profesora: con la finalidad de detectar alumnos con comportamientos relacionados con TDHA, le pido anotar el nombre del alumno y contestar las conductas más representativas y frecuentes en el alumno.

Nombre del alumno: R.O.M.CASO H Edad: 8 AÑOS Salón 22 N.L. 21
 El alumno (a) ya se encuentra diagnosticado y en tratamiento. Si X No _____
 Gracias por su valioso apoyo.

Criterios diagnósticos del TDAH – DSM-IV	
Déficit de Atención	Hiperactividad e Impulsividad
1.- No presta atención a los detalles o tiene muchos "descuidos" en las tareas escolares SI <u>X</u> NO _____	1.- No se puede estar quieto con las manos, pies, cuando está sentado, etc. SI _____ NO <u>X</u>
2.- Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos SI <u>X</u> NO _____	2.- Se levanta en clase, cuando está comiendo, etc. SI <u>X</u> NO _____
3.- Parece que no escucha cuando le hablan SI <u>X</u> NO _____	3.- Corre o salta en situaciones inapropiadas SI <u>X</u> NO _____
4.- No termina sus tareas o sus obligaciones. SI <u>X</u> NO _____	4.- Le cuesta mucho jugar tranquilamente SI <u>X</u> NO _____
5.- Tiene dificultades para organizar su trabajo, sus tareas o sus obligaciones SI <u>X</u> NO _____	5.- A menudo se diría que "va acelerado como una moto" SI <u>X</u> NO _____
6.- Rechaza aquellas tareas que requieren un esfuerzo mental continuado SI <u>X</u> NO _____	6.- Habla excesivamente SI <u>X</u> NO _____
7.- Pierde frecuentemente juguetes, bolígrafos o libros, en general cualquier cosa, pero especialmente el material escolar SI <u>X</u> NO _____	7.- Responde antes de acabar las preguntas SI <u>X</u> NO _____
8.- Se distrae fácilmente con estímulos externos, auditivos o visuales SI <u>X</u> NO _____	8.- No guarda su turno en juegos o actividades en grupo SI <u>X</u> NO _____
9.- Es olvidadizo con las actividades diarias SI <u>X</u> NO _____	9.- Interfiere en las conversaciones o en los juegos de los demás SI <u>X</u> NO _____

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA, PARA IDENTIFICAR EL
APOYO A SUS HIJOS CON TDAH

Nombre del alumno: R.O.M.CASO H Edad: 8 AÑOS Salón 22 N.L. 21

Estimados Padres de Familia:

Con la finalidad de identificar y centrar algunas sugerencias para mejorar la relación con su hijo, le pedimos conteste el siguiente cuestionario.

Muchas Gracias.

NO CONTESTO.

Una vez sospechado el TDHA, ¿Qué apoyos tomaron en cuenta?

- a) Neurología _____
- b) Terapia _____ Tipo _____
- c) Actividad deportiva _____
- d) Otro _____ ¿Cuál? _____

Apoyos realizados en casa:

1.-Proporcionan un modo de vida ordenado, organizando en sus horarios y estableciendo períodos para el esparcimiento y el ejercicio físico.

SI ___ NO ___

2.-Establecen rutinas en aquello que menos les gusta: Las tareas deben dividirse en periodos cortos de tiempo, con descansos y refuerzos constantes de lo conseguido.

SI ___ NO ___

3.-Marcan un tiempo límite a partir del cual todos quedaremos liberados de su tarea escolar.

SI ___ NO ___

4.-Dan guías para que preste atención a los aspectos fundamentales de lo que esté haciendo.

SI ___ NO ___

5.-En momentos de crisis, no se dejan llevar una situación de enfado a su extremo. Calman la situación y más tarde, cuando haya pasado, reflexionan.

SI ___ NO ___

6.-Adaptan su aprendizaje a sus capacidades: estructuran deberes, fomentan actividades en las que destaque.

SI ___ NO ___

7.-Se esfuerzan en encontrar continuamente sus virtudes y evitan juzgar continuamente lo que hace.

SI ___ NO ___

8.-Halagan continuamente lo que hace bien, aunque sea algo que nos parezca mínimo o esperable.

SI ___ NO ___

9.-Evitamos la continua crítica en el ambiente familiar. SI ___ NO ___

10.-Dedicamos un tiempo (aunque sean unos pocos minutos cada día) a compartir con el chico alguna actividad que le guste. Si son mayores a hablar de cómo se siente, qué piensa, qué le preocupa, qué quiere. Es su tiempo, exclusivo para él o ella. Si es pequeño, a jugar o leer, o contar cuentos. SI__ NO__

11.-Le dejamos muy claro que nos preocupamos por él, que le queremos, que creemos en él o ella. SI __ NO__

12.-Reforzamos el contacto ocular durante la comunicación con el chico/a, estrecha el vínculo y mejora la calidad de la comunicación. SI__ NO__

13.- Nuestras normas deben ser pocas y claras. Los niños a veces no las cumplen porque no las comprenden o sencillamente porque las desconocen. Las órdenes o instrucciones deben ser directas, concisas y claras. SI __ NO__

14.-Reforzamos los comportamientos más positivos, incluso con sistemas de puntos y premios. SI __ NO__

15.-Reconocemos los objetivos a corto plazo y premiamos los objetivos importantes cumplidos a medio plazo, siempre uno por uno. SI __ NO__

16.- Evitamos el uso de la palabra NO al darle instrucciones, seamos creativos para ofrecerle enunciados en positivo. SI__ NO__

17.-Evitamos los castigos salvo situaciones límite, en las que el comportamiento sea intolerable, y en ese caso, no caer en la confrontación, evitando la implicación emocional en lo que se dice. En niños pequeños, utilizamos el “tiempo fuera”, es decir, tiempo en el que permanecen quietos en una silla o un rincón de la casa. SI __ NO__

18.-Para comunicarle algo importante, elegimos momentos en que se encuentre receptivo, “de buen rollo” con nosotros...y no cuando está enfadado y frustrado. En estas situaciones conviene esperar a otro momento mejor. SI __ NO__

19.-Pedimos ayuda a alguien cuando nos sentimos desbordados. Estos niños llegan a agotar a los padres y una ayuda a tiempo de algún familiar, amigo o profesional, permite tranquilizarse para seguir dando lo mejor de uno mismo. SI __ NO__

20.- Analizamos qué hay, dentro de nuestra familia, que puede no ser saludable e intentemos cambiarlo, “invertir en la promoción de una vida saludable es una fuente de salud”. SI __ NO__

CASO I

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL DOCENTE PARA IDENTIFICAR ALUMNOS CON TDHA

El profesor puede sospechar la presencia de un TDAH si observa en el alumno los siguientes comportamientos.

Profesor, con la finalidad de apoyar su trabajo, favor de llenar la siguiente guía de aquellos alumnos que presenten frecuentemente los comportamientos siguientes.

Nombre del Alumno: L. M. A. CASO I Edad: 9 AÑOS Salón: 25 N.L. 16

Marque con una X el comportamiento recurrente:

COMPORTAMIENTO	Frecuente
Incapacidad para resistirse a las distracciones	X
Necesidad de movimiento continuo	X
Errores repetidos:	X
Por omisión o adición (quitar o poner letras a las palabras).	X
Por sustitución (unas palabras por otras).	X
Por comprensión escasa a nivel verbal (oral o escrita).	X
Por desmotivación o rechazo de actividades que requieran esfuerzos mentales.	X
Por inconsistencia en la respuesta (casi siempre bien y, de vez en cuando fallos graves o rendimiento muy irregular en general).	X
Por desorganización de las tareas.	X
Por impulsividad y falta de razonamiento (responden antes incluso de terminar la pregunta).	X
Rendimiento inferior a lo esperado por su aparente capacidad.	X
En general, ejecución irregular, atropellada, desorganizada.	X

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON TDAH

Estimada Profesora: con la finalidad de detectar alumnos con comportamientos relacionados con TDHA, le pido anotar el nombre del alumno y contestar las conductas más representativas y frecuentes en el alumno.

Nombre del alumno: L.M.A.CASO I Edad: 9 AÑOS Salón 25 N.L. 16
 El alumno (a) ya se encuentra diagnosticado y en tratamiento. Si X No _____
 Gracias por su valioso apoyo.

Criterios diagnósticos del TDAH – DSM-IV	
Déficit de Atención	Hiperactividad e Impulsividad
1.- No presta atención a los detalles o tiene muchos "descuidos" en las tareas escolares SI <u>X</u> NO _____	1.- No se puede estar quieto con las manos, pies, cuando está sentado, etc. SI <u>X</u> NO _____
2.- Tiene dificultad para mantener la atención en tareas o juegos SI <u>X</u> NO _____	2.- Se levanta en clase, cuando está comiendo, etc. SI ___ NO ___
3.- Parece que no escucha cuando le hablan SI <u>X</u> NO _____	3.- Corre o salta en situaciones inapropiadas SI <u>X</u> NO _____
4.- No termina sus tareas o sus obligaciones. SI <u>X</u> NO _____	4.- Le cuesta mucho jugar tranquilamente SI ___ NO <u>X</u> _____
5.- Tiene dificultades para organizar su trabajo, sus tareas o sus obligaciones SI <u>X</u> NO _____	5.- A menudo se diría que "va acelerado como una moto" SI ___ NO <u>X</u> _____
6.- Rechaza aquellas tareas que requieren un esfuerzo mental continuado SI <u>X</u> NO _____	6.- Habla excesivamente SI ___ NO <u>X</u> _____
7.- Pierde frecuentemente juguetes, bolígrafos o libros, en general cualquier cosa, pero especialmente el material escolar SI <u>X</u> NO _____	7.- Responde antes de acabar las preguntas SI <u>X</u> NO _____
8.- Se distrae fácilmente con estímulos externos, auditivos o visuales SI <u>X</u> NO _____	8.- No guarda su turno en juegos o actividades en grupo SI <u>X</u> NO _____
9.- Es olvidadizo con las actividades diarias SI <u>X</u> NO _____	9.- Interfiere en las conversaciones o en los juegos de los demás SI <u>X</u> NO _____

CENTRO ESCOLAR DEL TEPEYAC
CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA, PARA IDENTIFICAR EL
APOYO A SUS HIJOS CON TDAH

Nombre del alumno: L.M.A.CASO I Edad: 9 AÑOS Salón 25 N.L.16

Estimados Padres de Familia:

Con la finalidad de identificar y centrar algunas sugerencias para mejorar la relación con su hijo, le pedimos conteste el siguiente cuestionario.

Muchas Gracias.

Una vez sospechado el TDHA, ¿Qué apoyos tomaron en cuenta?

- a) Neurología X
- b) Terapia LENGUAJE Tipo 1 AÑO
- c) Actividad deportiva _____
- d) Otro _____ ¿Cuál? _____

Apoyos realizados en casa:

1.-Proporcionan un modo de vida ordenado, organizando en sus horarios y estableciendo períodos para el esparcimiento y el ejercicio físico.

SI X NO

2.-Establecen rutinas en aquello que menos les gusta: Las tareas deben dividirse en periodos cortos de tiempo, con descansos y refuerzos constantes de lo conseguido.

SI NO X

3.-Marcan un tiempo límite a partir del cual todos quedaremos liberados de su tarea escolar.

SI X NO

4.-Dan guías para que preste atención a los aspectos fundamentales de lo que esté haciendo.

SI NO X

5.-En momentos de crisis, no se dejan llevar una situación de enfado a su extremo. Calman la situación y más tarde, cuando haya pasado, reflexionan.

SI X NO

6.-Adaptan su aprendizaje a sus capacidades: estructuran deberes, fomentan actividades en las que destaque.

SI X NO

7.-Se esfuerzan en encontrar continuamente sus virtudes y evitan juzgar continuamente lo que hace.

SI NO X

8.-Halagan continuamente lo que hace bien, aunque sea algo que nos parezca mínimo o esperable.

SI X NO

9.-Evitamos la continua crítica en el ambiente familiar.

SI X NO

10.-Dedicamos un tiempo (aunque sean unos pocos minutos cada día) a compartir con el chico alguna actividad que le guste. Si son mayores a hablar de cómo se siente, qué piensa, qué le preocupa, qué quiere. Es su tiempo, exclusivo para él o ella. Si es pequeño, a jugar o leer, o contar cuentos. SI__ NO_X_

11.-Le dejamos muy claro que nos preocupamos por él, que le queremos, que creemos en él o ella. SI_X_ NO__

12.-Reforzamos el contacto ocular durante la comunicación con el chico/a, estrecha el vínculo y mejora la calidad de la comunicación. SI__ NO_X_

13.- Nuestras normas deben ser pocas y claras. Los niños a veces no las cumplen porque no las comprenden o sencillamente porque las desconocen. Las órdenes o instrucciones deben ser directas, concisas y claras. SI_X_ NO__

14.-Reforzamos los comportamientos más positivos, incluso con sistemas de puntos y premios. SI_X_ NO__

15.-Reconocemos los objetivos a corto plazo y premiamos los objetivos importantes cumplidos a medio plazo, siempre uno por uno. SI_X_ NO__

16.- Evitamos el uso de la palabra NO al darle instrucciones, seamos creativos para ofrecerle enunciados en positivo. SI_X_ NO__

17.-Evitamos los castigos salvo situaciones límite, en las que el comportamiento sea intolerable, y en ese caso, no caer en la confrontación, evitando la implicación emocional en lo que se dice. En niños pequeños, utilizamos el “tiempo fuera”, es decir, tiempo en el que permanecen quietos en una silla o un rincón de la casa. SI_X_ NO__

18.-Para comunicarle algo importante, elegimos momentos en que se encuentre receptivo, “de buen rollo” con nosotros...y no cuando está enfadado y frustrado. En estas situaciones conviene esperar a otro momento mejor. SI_X_ NO__

19.-Pedimos ayuda a alguien cuando nos sentimos desbordados. Estos niños llegan a agotar a los padres y una ayuda a tiempo de algún familiar, amigo o profesional, permite tranquilizarse para seguir dando lo mejor de uno mismo. SI__ NO_X_

20.- Analizamos qué hay, dentro de nuestra familia, que puede no ser saludable e intentemos cambiarlo, “invertir en la promoción de una vida saludable es una fuente de salud”. SI__ NO_X_

VALORACIONES MÉDICAS DE LOS CASOS

Con respecto a las valoraciones médicas y neurológicas de los casos evaluados están en el expediente de cada alumno en el Colegio y por razones de ética profesional no se incluyen en el presente trabajo.

Los casos A, B, C, D y E cuentan con diagnóstico médico de Trastorno de Déficit de Atención y rasgos de hiperactividad.