



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

COLEGIO DE PEDAGOGÍA

T E S I N A

“Taller para Padres de familia que tienen hijos con TDAH en la primaria del Colegio Fernando de Alva Ixtlixóchitl”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

P R E S E N T A:

LILIA DEL ÁGUILA VÁZQUEZ

ASESORA: LIC. ESTHER HIRSCH PIER

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD . MX. 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México mi alma mater, ser parte de esta comunidad universitaria es un gran honor y un orgullo.

A ti Fer, que eres mi compañero de vida, gracias por tu apoyo incondicional, por estar en los momentos buenos y no tanto de mi vida brindándome tu amor, comprensión, apoyo y paciencia. Fuiste clave importante para realizar este sueño, solo tú sabes todo lo que tuve que luchar para llegar a esta meta tan anhelada, gracias te amo con todo mi corazón.

A mis Hijos Fer y Jeanine que siempre han sido mi motor para seguir adelante, son mis dos grandes tesoros que Dios me otorgo para guiarlos y amarlos. Gracias por su apoyo y ser tan buenos hijos.

A mis padres que siempre me impulsaron, a toda mi familia y amigos, a mis seres queridos que ya se adelantaron pero fueron parte muy importante en mi vida.

A mi asesora Lic. Esther Hirsch Pier, por realizar su labor con tanta entrega, dedicación y profesionalismo, sus orientaciones y tiempo son invaluable.

A todos los maestros que hicieron posible esta formación universitaria, en especial a la Maestra Maricruz Samaniego Araujo, por sus valiosos consejos y enseñanzas.

A mis sinodales cuyas observaciones y sugerencias resultaron muy valiosas para enriquecer este trabajo.

A l Colegio Fernando de Alva Ixtlixóchtitl

Señor mil gracias, por haber hecho posible este momento que marca satisfactoriamente mi vida.

INDICE:

Introducción

CAPÍTULO I .TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

1.1	Evolución histórica del concepto de TDAH.....	1
1.2	¿Qué es el TDAH?.....	5
1.2.1	La atención.....	6
1.2.2	La Hiperactividad.....	8
1.2.3	La Impulsividad.....	9
1.3	Prevalencia.....	10
1.4	Etiología.....	12
1.5	Presentaciones del TDAH.....	13
1.6	Trastornos asociados al TDAH.....	15

CAPÍTULO 2 VALORACIÓN CLÍNICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL NIÑO CON TDAH.

2.1	Valoración clínica y diagnóstico.....	17
2.2	Evaluaciones que llevaran a cabo los profesionales involucrados.....	18
2.3	Tratamiento Multimodal.....	20
2.3.1	Tratamiento farmacológico y gestión médica.....	22
2.3.2	Tratamiento psicológico y gestión conductual.....	24
2.3.3	Planeación educacional y gestión escolar.....	25

CAPÍTULO 3 PRINCIPALES PROBLEMAS QUE ENFRENTAN LOS NIÑOS CON TDAH

3.1	Principales problemas académicos de los niños con TDAH.....	29
3.1.2	Dificultades en el área de matemáticas.....	30

3.1.3	Dificultades en la comprensión y fluidez lectora.....	31
3.1.4	Dificultades en la escritura.....	32
3.2	Problemas con las funciones ejecutivas.....	33
3.3	Problemas de autocontrol y sociabilización.....	34
3.4	La Autoestima.....	35

CAPÍTULO 4. PROPUESTA “TALLER PARA PADRES DE FAMILIA DEL COLEGIO FERNANDO DE ALVA IXTLIXÓCHITL.”

4.1	El taller.....	38
4.1.2	Fundamentación pedagógica del taller.....	39
4.1.3	Características del taller.....	40
4.1.4	Objetivos del taller.....	41
4.1.5	La planificación del taller.....	41
4.1.6	Desarrollo del taller.....	42
4.1.7	Evaluación.....	44
4.2	Aspectos generales del Colegio Fernando de Alva I.....	44
4.2.1	Plataforma pedagógica.....	45
4.2.2	Organización escolar.....	47
4.3	Programa de fortalecimiento de la educación especial en escuelas de Educación básica	50
4.4	Propuesta Pedagógica, Taller para Padres de Familia en el Colegio Fernando de Alva Ixtlixóchitl.....	51
4.5	Cartas descriptivas.....	55
	Conclusiones.....	78
	Bibliografía.....	84
	Anexos.....	89

INTRODUCCIÓN.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), está constituido por un conjunto de factores neuropsicológicos cuyos síntomas principales son la inatención, hiperactividad e impulsividad, que se diagnostican en edades tempranas. Desafortunadamente su etiología es diversa y por lo general no se presenta aislado, en ocasiones pueden existir trastornos asociados que implicaran realizar un diagnóstico diferencial.

Es importante resaltar que el TDAH solo se trata, no se cura, prevalece a lo largo de la vida y de no diagnosticarse en forma oportuna en la niñez puede llevar al paciente a que en sus etapas posteriores, adolescente o adulto, inclinarse hacia conductas delictivas, desafíos ante cualquier figura de autoridad, así como al abuso de alcohol, tabaco y drogas, además se convertirán en adultos incapaces de tener relaciones sociales o laborales duraderas.

Tomando en cuenta que en este trabajo se le dará un enfoque exclusivamente a la población infantil, es importante mencionar que éste trastorno es uno de los principales motivos de consulta pediátrica, neurológica y psicológica, tiene repercusiones tanto en su desempeño social, académico y familiar que afectan su desarrollo armónico e integral. Este tema despierta mucha inquietud e interés entre los profesionales de las áreas de salud y educación. Según cifras estadísticas que el Hospital J. Navarro proporcionó en 2009, nos hablan que en México, un 5 % de los niños en edad escolar lo padecen, lo que se traduce a 1,800,000 niños ya diagnosticados, los neuropediatras de esta institución comentan que la cifra, puede verse incrementada significativamente por los que se encuentran en el proceso de valoración y por los que no saben que lo padecen.

Los profesionales de la educación tenemos la responsabilidad y el compromiso de dar atención a las necesidades que demanda la comunidad educativa, enfocando nuestra atención en las repercusiones que en el ámbito escolar enfrentan estos pequeños, ya que debido a este trastorno se ve afectado su aprendizaje, además

por sus problemas de conducta generalmente son excluidos del grupo, son niños solitarios y los maestros piensan que sus comportamientos son el resultado de una mala crianza.

La falta de información conduce a que maestros y padres de familia actúen de forma desatinada, ya que se convierte en una discapacidad que es difícil de aceptar para las personas que tienen contacto directo con estos niños, esto conduce al abuso de castigos, regaños, palabras hirientes, incluso maltrato físico. En este punto los padres cuestionan mucho la capacidad del maestro para lograr que el niño aprenda y se conduzca adecuadamente en el colegio y al mismo tiempo los maestros cuestionan el estilo de crianza que llevan los padres con sus hijos. Dichas acciones lejos de solucionar el problema, lo agudizan creando en los padres y maestros sentimientos de enojo, impotencia, frustración, desesperación ya que llevará a los conyugues a culparse mutuamente por no saber educar a su hijo.

La situación de constante desatino y de ser poco funcional en su entorno, provoca en el niño: tristeza, depresión, deterioro de su autoestima, desconcierto, mayor rebeldía y agresión, pero el problema irá incrementándose en la medida que el pequeño crezca, ya que mayores serán las dificultades y exigencias que su medio social, escolar y familiar le impongan.

En cuanto a la escuela, es preciso tomar en cuenta, que es el lugar donde el niño permanece gran parte del día, sobre todo si asiste a una escuela de tiempo completo (6 horas) o bien de jornada ampliada (8 horas) donde resultará muy perceptible para los maestros, lo complejo que resulta para el niño con TDAH poner atención, concluir actividades, comprender y acatar instrucciones tanto verbales como escritas, tener constancia en el trabajo, recordar datos, fechas, realizar cálculos mentales, por mencionar las actividades cotidianas en el aula, así como de las actitudes y conductas de su alumno, entre las que se encuentran: que siempre lo encuentra en continuo movimiento, es intrusivo, inquieto, altera el orden del grupo, se busca problemas con los demás compañeros, parece no escuchar,

no respeta las reglas del juego, es rebelde, llora con facilidad, por mencionar algunas situaciones diarias y que se hacen muy evidentes dentro del aula.

Lo anterior hace que el compromiso de los profesionales en el área de educación se incremente con la comunidad, pero en especial con los que tienen tropiezos para alcanzar las metas del día a día, debemos proveer de nuevas y mejores estrategias para que puedan ser autónomos y funcionales en su entorno social, familiar, escolar y posteriormente en el laboral.

En el caso de los niños que cursan el nivel básico y con el fin de obtener resultados óptimos en su aprendizaje, es necesario apoyarlo a que trabaje de manera organizada, para ello será necesario establecer un compromiso entre padres de familia y maestros, mediante una comunicación asertiva y respetuosa en cuanto a planeación de las actividades, distribución de tareas y estímulos, creando ambas partes un ambiente más estructurado y empleando estrategias adecuadas y compartidas, teniendo como objetivo una formación integral del niño.

En diferentes ciclos escolares dentro de mi práctica docente, he tenido en el salón de clases cuando menos dos alumnos con TDAH, situación que me ha llevado a investigar más sobre el tema. En estos últimos años estuve colaborando en el Colegio Fernando de Alva Ixtlixóchitl, los directivos y personal docente, nos hemos percatado que el índice de inscripción de alumnos con este padecimiento se ha incrementado en los últimos años y tenemos varios niños con el padecimiento en los diferentes grados, por lo que el problema persiste en las aulas y en forma creciente cada año.

Por lo anterior, se pretende formar un taller para padres que les permita por un lado tener información en general del trastorno, conocer estrategias que le permitan apoyar a sus hijos en las actividades cotidianas tanto escolares como familiares y a su vez permitir que estos padres se interrelacionen con otros que tienen el mismo problema, lo que enriquecerá sus conocimientos, teniendo como objetivo mejorar la conducta y aprovechamiento del menor.

Por lo expuesto anteriormente, en el presente trabajo se desarrollara de la siguiente manera la propuesta; en el Capítulo Uno se expone el marco teórico donde se abordan la evolución del concepto a través de datos históricos hasta llegar a su conceptualización y clasificación actual, así como las múltiples causas que pueden propiciarlo, la prevalencia así como los principales trastornos que en ocasiones se presentan en forma conjunta con el TDAH

En el Capítulo Dos se abordan las valoraciones que se llevan a cabo para llegar al diagnóstico y después los posibles tratamientos. También se hablará de las evaluaciones que realizan los profesionales involucrados.

El Capítulo Tres contiene los problemas que enfrentan estos niños y que afectan su aprendizaje ya que le impiden ser funcionales en el aula.

En el Capítulo Cuatro se hace una breve reseña de los factores a tomar en cuenta para la creación de un taller así como también se presenta la propuesta pedagógica del taller para Padres de Familia que tienen hijos con TDAH en la primaria en el Colegio Fernando de Alva Ixtlixóchitl.

Al desarrollar este tema se pretende fomentar el trabajo en equipo padres de familia y maestros para proporcionar mayores oportunidades de tener una vida más funcional a los niños que padecen este trastorno y a los padres de familia brindarles la posibilidad de mirar bajo otro prisma la situación de sus hijos a través de la información, fomentando el intercambio de experiencias con otros Padres de familia que están enfrentando situaciones similares y brindarles a sus hijos el apoyo que tanto necesitan.

Capítulo 1. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no es un trastorno reciente, existen datos muy representativos que hablan de niños con las características propias del TDAH, (1902), en donde se le han dado diferentes términos, hasta llegar a la actualidad con el nombre de TDAH. Es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la infancia, tiene un gran impacto en la sociedad ya que es un problema de salud pública porque inicia en etapas precoces de la infancia y prevalece a lo largo de la vida del individuo, también afecta el entorno donde se mueve el sujeto; familia, escuela y sociedad en general, su etiología no está aclarada por completo y es multifactorial, presenta varios trastornos asociados por lo que se deben estudiar otras patologías que conllevan un gran riesgo para el niño, ya que esto da pauta a que existan complicaciones en el diagnóstico y como consecuencia un efectivo tratamiento.

Por lo anterior es importante contar con este marco teórico, que permita tener un panorama más amplio de lo que es este trastorno.

1.1 Evolución histórica del concepto de TDAH

Desde finales del siglo XIX, se inician estudios sobre aquellos individuos que tenían problemas de un bajo desarrollo del pensamiento a lo cual se le dio el nombre de retraso mental. Aunque algunos de estos sujetos solo presentaban alteraciones, como inquietud motora excesiva y distracción, uno de los primeros interesados por conocer e investigar más sobre estos pacientes fue el médico pediatra inglés George Still, en 1902, después de tratar a varios niños en su consulta diaria observa que muchos de ellos presentan gran inquietud motora, conductas impulsivas y agresivas que carecían de control y también falta de atención por lo que postuló que los síntomas de hiperactividad, retraso mental o parálisis cerebral provenían de un mismo daño cerebral. “Además señaló otros

problemas que se correlacionan a los anteriores como su incapacidad para internalizar reglas, la tendencia a la mentira, al hurto, escasa sensibilidad al castigo, manifestación alterada de las emociones, inmadurez, y dichas manifestaciones tenían un substrato físico”¹. Esta descripción de conductas las calificó como “defectos de control moral”, término que se consideraba lógico de acuerdo a la época ya que los trastornos asociados a este síndrome saltaban a la vista por ser niños incontrolables y problemáticos.

Dos décadas más tarde, 1932, el Dr. Ebaugh, en Estados Unidos, realiza una nueva investigación haciendo mención específica de estos niños, pero con las secuelas neuropsiquiátricas de la encefalitis, la cual provoca cambios en la estructura del encéfalo.

En 1934 los doctores Kahn y Cohen indicaban que después de una encefalitis o de padecer una lesión cerebral se producían los mismos síntomas descritos por el Dr. Still y entonces lo catalogan ya como un “síndrome de lesión cerebral humana el cual presenta alto grado de hiperactividad, poca coordinación motora actitud explosiva ante diversas circunstancias y de naturaleza eminentemente neurológica.”²

En 1947 Strauss junto con Lehtinen intentan explicar la existencia de una etiología orgánica de la hiperquinesia y recurren al término de lesión cerebral mínima.

Hacia la década de los 60 un grupo de médicos encabezados por Clements y Peters, al no encontrar evidencia de esta lesión cerebral mínima, pensaron en la posibilidad de que las características clínicas fueran secundarias a una inmadurez cerebral originada por un defecto genético a lo que prefirieron denominarle “disfunción cerebral mínima”³ la cual presentaba trastornos de la conducta motora,

¹ Miranda, Casas Ana. *Trastornos por déficit de atención con hiperactividad*. Ed. Aljibe 2001 pág 11

² Polaino Lorente A y otros. *Manual de hiperactividad infantil*. Madrid .Union editorial. 1997.

³ Frade Rubio Laura. *Déficit de atención e hiperactividad*. México Fundación cultural. Pág.25

hiperactividad, alteraciones en la atención y el aprendizaje escolar, control de impulsos que experimentaban niños con una inteligencia normal.

Es entonces cuando en la literatura educativa se comienza a describirles como niños con dificultades en el aprendizaje, también se desarrolla el término de hiperkinesia, cuyo enfoque estaba dirigido a los síntomas conductuales, al margen de un daño cerebral, enfocándose los estudios únicamente al nivel de actividad presentada por el niño. “Esto se ve reflejado en la segunda edición del Manual de diagnóstico y estadística de enfermedades mentales DSM II, publicado por la Asociación Psiquiátrica Americana con el nombre de reacción hiperquinética de la infancia.”⁴

Fue en 1968 cuando se propuso el término alteraciones específicas del aprendizaje, para los padecimientos de niños que presentan uno o varios procesos psicológicos básicos alterados en la forma de entender o aprender el uso del lenguaje hablado y escrito.

Virginia Douglas, en los albores de los años 70, tras varias investigaciones nos dice que “la deficiencia básica de los niños y su dificultad para aprender radica en la falta de atención sostenida más que en su excesiva actividad motora y distracción, así como también parte mucho de su impulsividad y falta de autorregulación de la misma.”⁵ Esto se acerca mucho a la definición actual y sus argumentos fueron decisivos para que la Asociación Americana de Psiquiatría cambiará el término por el de Déficit de atención con o sin hiperactividad en 1980, tomado este por un consenso de especialistas encargados de establecer las reglas para la clasificación y diagnóstico de trastornos, unificando criterios hasta entonces aislados. “En 1987 en la revisión el Manual de Diagnóstico y estadística

⁴ Joselevich, Estrella (compiladora). *Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad*. Buenos Aires. Paidós. 2000. p.22.

⁵ Ibidem.

de Enfermedades Mentales DSM III-R, se vuelve a dar importancia a la hiperactividad, situándola al mismo nivel que el defecto de atención.”⁶

En 1994 la Asociación Psiquiátrica Americana, estableció el criterio diagnóstico con base en dos dimensiones de la conducta: hiperactividad-impulsividad y falta de atención. Se reconoce tres subtipos que son: el predominantemente desatento, el predominante hiperactivo-impulsivo, y el mixto.

El DSM IV–TR utiliza la denominación: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH y lo define como un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad – impulsividad más frecuente que el observado de manera habitual en sujetos de un nivel de desarrollo similar, los síntomas se presentan antes de los 6 años y es requisito que se presenten durante 6 meses, además incluye al TDAH dentro de los trastornos de inicio en la infancia y adolescencia, concretamente en el grupo de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador.

El CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades y Trastornos Mentales) lo ubica en el ítem de Trastornos del comportamiento y las emociones de comienzo habitual en la niñez y adolescencia, dentro de los llamados Trastornos hiperkinéticos.

El DSM V, lo denomina como patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo que se caracteriza por inatención y/o hiperactividad-impulsividad, cuyos síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales, académicas o laborales, empieza en la infancia y es requisito de que varios síntomas se manifiesten antes de los 12 años y presentarse en más de un entorno (casa, escuela, trabajo).

⁶ Polaino Lorente, A. *Manual de hiperactividad infantil*. Madrid. Union editorial.1997.

Los antecedentes que ha tenido que pasar para llegar a su actual conceptualización han ido de un extremo a otro ya que existía una disparidad de criterios en esos momentos y producido por lo que a los médicos percibían en sus pacientes, esto ha permitido que cambie el criterio acerca de la terminología para designar a este trastorno.

Virginia Douglas en los años 70, fue una parte decisiva para que la Asociación Americana de Pediatría modificara su descripción en 1980 en el DSM III en el que se introducen criterios más encaminados a su término actual.

Es en la década de los 80 y 90 es cuando se realizan más investigaciones y estudios que culminan con los criterios diagnósticos actuales, en los que se basan para su diagnóstico los profesionales de la salud, uno el elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales" (CIE 10) y por otra parte el Manual de Diagnóstico y Estadística de Enfermedades Mentales publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría DSM V.

1.2 ¿Qué es el TDAH?

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, constituye actualmente uno de los diagnósticos más frecuentes dentro de los desórdenes de conducta infantil, dichas conductas podrían considerarse hasta cierto punto comunes en la infancia, pero en el caso del TDAH, su frecuencia e intensidad con las que se presentan, resultan excesivas e inadecuadas comparadas con otros niños de su misma edad.

"El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH, es el término con el que se conoce a una triada de síntomas consistentes en inatención, hiperactividad e impulsividad que afecta el funcionamiento académico, emocional, familiar y social, de quien lo padece."⁷

⁷ Solloa, G.L. *Los trastornos Psicológicos en el niño: etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. México. Ed. Trillas.

El Dr. Barkley lo ha definido como “un trastorno neurobiológico que se caracteriza por niveles inadecuados de distracción, impulsividad e hiperactividad, estas características surgen en la niñez (antes de los siete años), son de naturaleza crónica y no se deben a impedimentos sensoriales, lingüísticos o motores, deficiencia mental o problemas emocionales. Las conductas que definen el trastorno, se relacionan con las dificultades en las conductas gobernadas por reglas y con aquellas que mantienen un patrón consistente de trabajo continuo.”⁸

Se debe tener en cuenta que no todos los niños con este trastorno manifiestan los mismos síntomas y con la misma intensidad, ya que algunos tienen mayor prevalencia a la falta de atención mientras que otros presentan mayor hiperactividad e impulsividad.

Por lo tanto puedo concluir que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una de las alteraciones más frecuentes en la infancia y adolescencia. El TDAH comprende un patrón persistente de falta de atención, hiperactividad e impulsividad, sin que estas manifestaciones se deban a problemas emocionales, deficiencia mental, impedimentos lingüísticos, sensoriales o motores, el Dr Barkley, lo define como un trastorno neurobiológico, debido a que hay un fallo en las funciones ejecutivas. Es importante observar si dichos síntomas tienen mayor frecuencia e intensidad de lo que es habitual según la edad y el desarrollo del sujeto, así como detectar si se presentan por más de seis meses y que dichos comportamientos se manifiesten en más de dos contextos y que interfieran de forma significativa y causen deterioro, en el rendimiento escolar, familiar y social.

1.2.1 La atención.

“La atención es un proceso selectivo de la información necesaria así como la consolidación de los programas de acción elegibles y el mantenimiento de un

⁸ Barkley, R.A. *Taking Charge of ADHD*. Nueva York.ed Guilfor. Pág 32.

control permanente sobre el curso de los mismos.”⁹ La mente toma posesión o elige, de forma dividida y clara, solo uno de los estímulos, el que considere prioritario en ese momento, dentro de la gama de todos los que aparecen simultáneos a este. La atención agrupa varios procesos entre los que encontramos: la focalización, la atención selectiva, la atención sostenida.

La focalización es una habilidad para atender a un estímulo, es centrarse en forma específica en ciertos aspectos del ambiente y/o en la respuesta que va a ejecutarse por lo general la más importante de todas. El niño con TDAH tiene muchos problemas para concentrarse e iniciar una actividad, ya que a menudo presenta problemas para focalizar.

Otro proceso, es la atención selectiva, que se refiere al tratamiento diferencial que hacemos de la información y la coordinación de las respuestas relevantes. Los niños con TDAH tienen dificultades para discriminar el aspecto relevante, procesan solo parte de la información y tienen problemas para centrarse en los elementos importantes o principales.

En cuanto a la atención sostenida, es la capacidad para mantener de forma continua la atención, persistir en la tarea por un período prolongado de tiempo. En este punto cabe mencionar que los niños con TDAH, presentan muchos tropiezos para mantener su atención en una tarea determinada, pues divagan mucho, se distraen constantemente, por lo que les resulta complicado retomar la actividad. Es importante mencionar que la distracción, será aquel estímulo que interfiere en el procesamiento de la información relevante, se manifiesta por la necesidad que tiene el niño a lo novedoso, por lo que bajo esta circunstancia estará inhibiendo su capacidad de espera en todos sentidos, así que no podrá planear ni organizar sus actividades.

⁹ Luria, A.L. *Atención y memoria*. España. Ed. M.Roca. 1986

Cuando en la definición de TDAH se habla de inatención, se refiere a la incapacidad que tiene el niño para distinguir entre todos los estímulos externos que recibe, los que son importantes y desechar los irrelevantes, ya que al tener la dificultad para hacerlo, la información ingresa sin filtro alguno provocando que se sobrecargue su sistema de procesamiento y la tarea principal queda pérdida en medio de entradas que rivalizan.

La falta de atención se acentúa si para el niño la actividad que realiza no es grata o de su interés, o simplemente la considera aburrida, hay que decir que se llegó a pensar que estas actitudes eran causa una mala crianza, capricho o rebeldía. También es importante mencionar que brincan de una actividad a otra, sin haber concluido la primera, no evalúan las consecuencias, ya que carecen de sentido del futuro.

Cuando se habla de un niño diagnosticado con TDAH, presentación inatento, suele ser un niño lento, perezoso, despistado, descuidado, apático, inactivo, callado y con tendencia a soñar despierto. La inatención provoca en estos niños un bajo rendimiento académico así como problemas de aprendizaje, con un limitado desempeño en clase, olvida tareas, pospone actividades, manifiesta problemas con la memoria a corto plazo, lo que afecta a áreas curriculares como la comprensión lectora y el cálculo mental. Lo anterior trae como consecuencia, frecuentes problemas con sus profesores, así como la dificultad de estos últimos de evaluarlos adecuadamente.

1.2.2. La Hiperactividad.

Se denomina hiperactividad a un comportamiento que se caracteriza por la actividad motora excesiva, por presentar ansiedad y nerviosismo todo el tiempo, por deambular, tener dificultades de participar en actividades en silencio, hablar en exceso, lo anterior tiene origen neurológico que lleva al niño a la incapacidad de

tener control de sus movimientos, no solo cuando está despierto, sino que lo afecta también en las horas dedicadas al sueño.

Por lo general los varones son los que presentan más conductas inadecuadas como: el desorden en su cuarto, mochila, artículos personales, tareas, apuntes, también falta de pulcritud, parecen incansables, mueven en exceso manos y pies, tienden hacer ruidos con la boca, suelen manipular cualquier objeto en ocasiones hasta destruirlo, experimentan dificultad para permanecer sentados. En cambio las niñas presentan más problemas de rendimiento académico, lo que les ocasiona baja autoestima y rechazo de sus compañeros, no presentan conductas disruptivas o molestas por lo que resulta más difícil identificar este trastorno en ellas, ya que no presentan los síntomas típicos de hiperactividad como los varones por ser más moderadas en su proceder, no llaman la atención de sus maestros ni de sus padres, sin embargo un problema para su diagnóstico es que pasan inadvertidas, tienden a padecer más depresión y ansiedad.

“Cuando la niña padece hiperactividad su conducta impulsiva puede llevarlas, entre otras cosas, a comer en exceso, durante su pubertad y adolescencia o bien a participar en actividades de alto riesgo, como fumar, beber, tener relaciones sexuales sin protección y a edades muy tempranas, por lo que son proclives a embarazos no deseados. Otras tantas pueden tener un ánimo irritable y cambiante que las lleve a hacer berrinches y caer en una gran tristeza.”¹⁰

1.2.3. La Impulsividad.

En el comportamiento impulsivo se entrelazan una serie de factores como son: el actuar sin pensar, la impaciencia, la velocidad incrementada o anticipada en sus respuestas sin permitir que se le termine de hacer la pregunta o sin razonarla, bajo control de sus impulsos, son agresivos hasta el grado de desafiar a sus padres, maestros o cualquier otra autoridad, tienen poca tolerancia a la frustración, todos

¹⁰ De la Garza Gutierrez Fidel. *Hiperactividad y déficit de atención en niños y adultos*. Trillas. México. pág 23.

estos aspectos hacen que un niño impulsivo llame la atención desfavorable de sus progenitores y de los docentes aún sin proponérselo, estos aspectos interfieren en la comprensión que pueda tener el niño en cuanto a eventos, señales o consecuencias de sus actos, así como de distinguir los mensajes no verbales de las personas, además tienen problemas para lograr el autocontrol que le permitan respetar el espacio y actividades de las personas que le rodean lo que trae como consecuencia que tengan dificultades de sociabilizar con otros niños.

En cuanto a lo expuesto con anterioridad, se puede resumir diciendo que los síntomas centrales del TDAH son la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad. Los problemas de atención se ponen de manifiesto porque los niños con TDAH tienen muchas dificultades para focalizar y mantener la atención, les cuesta trabajo seguir las instrucciones, su trabajo es desorganizado y se olvidan con frecuencia de las cosas y objetos personales. Tanto padres y maestros concluyen que el niño parece no escuchar, no concluyen la actividad que inician, no se concentran, se distraen fácilmente pasando de una actividad a otra.

Los síntomas de hiperactividad se aprecian porque estos niños son incansables parecen estar movidos por un motor, tienen dificultad para permanecer sentados se mueven excesivamente, corren y saltan en lugares inapropiados. Sus conductas impulsivas se detectan porque estos niños hablan mucho, responden con antelación, son intrusivos, poco nivel de tolerancia incapaces de esperar turno en juegos u otras actividades.

1.3 Prevalencia.

“El TDAH es un problema de salud pública a nivel mundial, no existen diferencias significativas en la prevalencia del TDAH entre los países subdesarrollados y desarrollados, tampoco depende de aspectos socioeconómicos, culturales, tiene una prevalencia de alrededor del 5.6% en la población escolar. Ha sido descrita en

todas las sociedades y culturas, afecta tanto a niños como a niñas y se presenta en una relación 4-1 con prevalencia en los varones”.¹¹

“Se le considera el trastorno neuropsiquiátrico más frecuente en la infancia; 60% de los niños muestran persistencia del padecimiento en la adolescencia y la edad adulta.”¹²

Es importante mencionar que el 80% de pacientes de una consulta psiquiátrica general, tienen antecedentes de TDAH. “En un estudio realizado en el año 2000 en Estados Unidos, se obtuvieron datos significativos, ya que en él revelan que 9.7 millones de consultas médicas, fueron canalizadas por este trastorno, según American Academy of Pediatrics, mientras que estudios realizados en 2011 por la Secretaría de Salud en México, dicen que este trastorno afecta entre un 4% a 12% de la población escolar, se estima que un millón quinientos mil niños lo padecen, pero si consideramos a los adolescentes y adultos la cifra se duplica; es la causa más frecuente de consulta en servicios de salud mental y es un obstáculo constante en el desarrollo académico de niños y jóvenes.”¹³

Estudios realizados en los últimos diez años han encontrado que en diferentes países y grupos étnicos se han presentado casos de TDAH, “la prevalencia es del 2 al 7% en Nueva Zelanda, del 4% en la India, entre el 6 al 9% en China, entre el 7 al 8% en Japón, entre 5 al 6% en Brasil, del 3.5 al 8% en España y del 6 al 9% en Puerto Rico”¹⁴

Las cifras anteriores nos hablan de un gran impacto en el sector salud, por la gran demanda y el reducido número de médicos especialistas, pero también la variación en los porcentajes se debe a factores como: acceso al sistema de salud de cada país, los criterios diagnósticos que se apliquen y las pautas culturales.

¹¹ Mena Pujol Beatriz. *El alumno con TDAH*. Ed.Mayo. Barcelona.2006. pág 4

¹² Ruiz García Matilde. *Trastorno por déficit de atención a lo largo de la vida*.Ed.Afil.México.2012.pág 2

¹³ Fuente: <http://www.sap.salud.gob.mx> 28/10/2017. 13:36

¹⁴ Barkley,Rusell A. *Niños hiperactivos.Como comprender y atender sus necesidades especiales*,Ed Paidós,España.2002. p.109.

1.4 Etiología del TDAH.

Existen diversas causas por las que se puede padecer TDAH pero su etiología no está unificada. Se le considera un trastorno heterogéneo, al ser producto de una serie de factores genéticos, congénitos, ambientales, alteraciones neuroquímicas anatómicas y psicológicas que interactúan entre sí.

Hay dos áreas biológicas implicadas en el TDAH: la neurológica y la genética. En primer lugar iniciare hablando del área neurológica.

Dentro del aspecto anatómico, han sido de gran ayuda las técnicas de neuroimagen, donde se ha detectado una disminución del volumen del cuerpo estriado del lado izquierdo, que se une con el lóbulo y a esto se le denomina circuito frontoestriado, este funciona, principalmente con el neurotransmisor dopamina, también se ha observado que el cerebelo tiene un menor volumen en algunos sujetos con TDAH.

Los especialistas encargados en estudiar las posibles causas del TDAH han encontrado evidencias de que existe en los niños con este trastorno una hipofunción en el área prefrontal cortical y subcortical del cerebro, lo que explica los problemas de concentración y la dificultad para tener continuidad y organización en las actividades que el niño realiza. Los ganglios basales por su parte están asociados al control motor y el cerebelo a la coordinación motriz.

A nivel neurobiológico se han encontrado que en los niños con TDAH parece existir una inmadurez en los sistemas de transmisión de sustancias bioquímicas denominadas neurotransmisores, entre las que se encuentra una transportación menor de dopamina (asociada al comportamiento motor), de noradrenalina (asociada a la atención, vigilancia y funciones ejecutivas) y la serotonina (reguladora del estado de ánimo).

Al hablar de los factores genéticos, existen estudios familiares de padres e hijos con TDAH, “en clínicas de España donde demuestran que si alguno de los padres padece TDAH, los hijos tienen un 57% de posibilidades de heredarlo, también cuando se trata de gemelos monocigotos, ya que si uno de ellos es diagnosticado con TDAH, su par presentará la misma condición en 92% de los casos, aun cuando vivan separados o en diferentes familias, en cambio en los gemelos dicigotos solo hay un 33% de manifestar la misma condición. Entre un 70 % a 80% de los casos estudiados tiene su origen genético y el 30% o 20 % restante a factores causales específicos.”¹⁵

Los factores ambientales y psicosociales han revelado su importante papel en el desarrollo de los síntomas y en la aparición de trastornos conductuales.

Entre los factores ambientales se encuentran la inadecuada dinámica familiar, medios urbanos desfavorecidos, exposición a altos niveles de plomo, pobreza extrema, malos tratos, exclusión social, ambiente escolar y familiar poco estructurado, violencia intrafamiliar y los factores congénitos como la desnutrición, consumo de drogas y alcohol por parte de la madre durante la gestación, escasos cuidados pre y postnatales, traumatismos que involucren la corteza prefrontal.

Los factores mencionados favorecen la baja autoestima, la frustración, irritabilidad, deserción escolar y se agudizan al paso del tiempo.

Debido a estas alteraciones el niño con TDAH encontrará muchas dificultades y tropiezos pues su mundo es caótico y difícil de organizar, por lo que se producen alteraciones cognitivas, afectivas

y conductuales.

1.5 Presentaciones del TDAH.

La investigación de los subtipos del TDAH se han centrado en validar su existencia y debido a que los síntomas se presentan en cada niño de manera heterogénea se desprendieron los subtipos del TDAH en el DSM IV-TR, en el año

¹⁵ Van-Wielink, G. *Déficit de atención con hiperactividad*. Ed. Trillas. 2004.

de 1994, estos subtipos en el DSM V ahora son denominados presentaciones, en el 2013 que fue cuando se publicó esta 5ª edición del manual, esta modificación se realiza con el propósito de disminuir su heterogeneidad. El TDAH no tiene la misma intensidad en todos los niños ya que varían en cada uno de ellos dependiendo de las características que presentan, el especialista deberá tomar en cuenta los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales del APA DSM V o bien e los establecidos en la CIE 10.

El DSM V cambia la terminología de subtipos a presentaciones, quedando de la siguiente manera:

- A) Presentación combinada: Si se cumplen los criterios de inatención y los criterios de hiperactividad-impulsividad.
- B) Presentación predominante con falta de atención; si se cumplen con los criterios de inatención pero no se cumplen con los criterios de hiperactividad – impulsividad.
- C) Presentación predominantemente hiperactiva-impulsiva, si se cumplen los criterios de hiperactividad-impulsividad y no se cumplen los criterios de inatención.

La presentación combinada afecta negativamente tanto el aprendizaje como la sociabilización, esta presentación es la más diagnosticada y la que presenta mayor problemática para su tratamiento.

La presentación inatento se presenta más en las niñas que en los varones, su rendimiento escolar es bajo y son alumnos repetidores.

Otro de los datos interesantes es que a lo largo de la vida de una persona con TDAH, mientras que la hiperactividad disminuye, la inatención permanece. Esto significa que una persona adulta con TDAH, no manifestará el grado de actividad de un niño, pero su nivel de distracción se puede agudizar notablemente.

El nivel de afectación varía en cada paciente, puede ser leve, moderada y grave; cuando se diagnostica un diagnóstico leve, se refiere a que existen pocos síntomas y solo producen un deterioro mínimo del funcionamiento social o laboral. El moderado cuando los síntomas o deterioros funcionales se encuentran entre leve y grave. Por último el grave cuando hay presencia de muchos síntomas aparte de los necesarios para el diagnóstico o varios síntomas particularmente graves o estos producen un deterioro notable del funcionamiento social o laboral.

1.6 Trastornos asociados.

El TDAH se acompaña de otros trastornos que afectan las diversas facetas de la vida de un individuo, agravando el cuadro porque perturban su desempeño en el colegio, en la casa y en su entorno social, ya que deterioran más los problemas de conducta, emocionales y de aprendizaje existentes, complicando el proceso de diagnóstico y tratamiento.

“El 32% de los niños presentaran cuando menos dos trastornos asociados, el 11% tres o más trastornos aunados al TDAH, entre el 19% y 26% presentara un trastorno de aprendizaje, mientras que entre el 40% al 60% de los niños diagnosticados con TDAH del tipo hiperactivo impulsivo, presentaran el Trastorno Opositor desafiante, en tanto que un 20% a 40% de los casos presentará un trastorno disocial y alrededor de un 25% de personas con TDAH presentan trastornos de ansiedad o depresión”.¹⁶

Entre los cuadros comórbidos más frecuentes al TDAH, se encuentran: Trastorno Bipolar, Trastorno Negativista Desafiante, Trastornos de la Conducta, Trastornos del Sueño, Trastornos del Aprendizaje, Trastornos de Ansiedad, Trastorno de Gilles de la Tourette, Trastornos del Desarrollo de la Coordinación Motriz. “El

¹⁶ Mena Pujol Beatriz. *El alumno con TDAH*. Ed. Mayo, Barcelona 2006, pag.9

trastorno que se ve con más frecuencia acompañando al TDAH es el Trastorno Opositor Desafiante, hasta en un 60% de los sujetos”¹⁷

La denominación de lo que hoy en día conocemos como TDAH, ha ido evolucionando, es la razón por la que encontramos que los términos van de un extremo a otro, no existieron acuerdos universales y cayeron en contradicciones. Fue hasta 1972 que Virginia Douglas, psicóloga canadiense y profesora emérita de la Universidad Mc Gill, la que influyó de manera decisiva haciendo hincapié en el aspecto atencional y en la insuficiente autorregulación o impulsividad y que, en algunos casos, podía acompañarse de hiperactividad. En este período el concepto se difunde en el ámbito científico, medios de comunicación creándose además las primeras asociaciones, pero sobre todo influyendo de manera decisiva en la denominación TDAH en el DSM III en 1980 denominándolo Trastorno de Déficit de Atención con o sin hiperactividad.

El TDAH es un trastorno de origen neurobiológico que se presenta en la infancia, que presenta tres síntomas medulares que son la falta de atención, la hiperactividad y la impulsividad, se da en una prevalencia de 4-1, con más incidencia en los varones. Existen tres presentaciones: prevalencia a la falta de atención, prevalencia a hiperactividad e impulsividad y la combinada.

El TDAH se presenta comórbido con otros trastornos, siendo el Trastorno Opositor Desafiante el que se presenta en forma alterna con el TDAH, en un 60%, según el Dr Barkley, psicólogo estadounidense, que ha dedicado muchos años de estudios al déficit de atención en niños y jóvenes.

¹⁷ Barkley RA, Du Paul G.J. *Attention déficit disorder with and without hiperactivity:clinical responsive to thress dose levels of methylphenidate*. Ed Pediatrics. 1991.

Capítulo 2. Valoración clínica, Diagnóstico, Evaluaciones y Tratamiento del niño con TDAH.

Los niños con TDAH tienen diferente patrón de comportamiento, ya que unos tendrán más inclinación a la impulsividad y movimiento, algunos a la distracción, mientras que otro grupo de niños presentará el tipo mixto o combinado, lo que nos indica que cada niño presentará síntomas diferentes, esto requerirá de las valoraciones de varios especialistas, para lograr a su vez el tratamiento adecuado para cada paciente.

Este trastorno se observa mínimo en dos ambientes, que serán los contextos más cercanos al niño que son su casa y su escuela, además en donde padres y maestros se percatarán de varias situaciones que comparten.

2.1 Valoración clínica y diagnóstico del TDAH.

Si bien ya se han observado ciertas evidencias o sospechas de que el niño pueda presentar el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, será que después de que el maestro y el padre de familia dialoguen sobre las actitudes mostradas en el salón de clases, se vea la posibilidad de canalizar al pequeño con los profesionales en la materia, algunas escuelas cuentan con un departamento psicopedagógico donde podrán hacer una primera valoración. En México las escuelas públicas tienen el apoyo de los servicios de CAPEP para preescolar, CAM y USAER para educación básica y UOP este último dedicado al asesoramiento para padres y maestros, no así las escuelas privadas, en las que solo un pequeño porcentaje cuentan con un departamento psicopedagógico.

Al respecto sobre la valoración completa del niño, Isabel Orjales (Dra. en Pedagogía, catedrática en Psicología en la UNED de España, es autora de numerosas obras relacionadas con TDAH), dice que se necesita "conocer al niño,

su historia clínica, su comportamiento y sus antecedentes familiares para poder realizar un diagnóstico certero. Además, hay que observar sus síntomas, que cambian en función de cada caso, pudiendo darse o no hiperactividad o presentarse como si fuera, simplemente, un trastorno de aprendizaje”.¹⁸

Desafortunadamente no existe un estudio específico que le permita al médico tratante realizar un diagnóstico con precisión y prontitud de este trastorno. La valoración estará sujeta a los datos clínicos, a la exploración física del paciente, exámenes practicados, información proporcionada por el niño, los padres, maestros, personas que están al cuidado del niño. Cuando se tenga la sospecha de que exista el trastorno se requiere realizar un diagnóstico diferencial basado en la clínica médica, teniendo como sustento, los criterios del Manual Estadístico DSM V, así como las descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico que establece la Clasificación de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud CIE 10.

Para la valoración y diagnóstico es necesario contar con el apoyo de distintos especialistas como son: el pediatra, neurólogo, psicólogo clínico, psiquiatra, no solo para identificar el TDAH, sino para descartar otro tipo de enfermedades que puedan presentar síntomas semejantes, ya que hay trastornos que cursan con una sintomatología muy parecida al TDAH. Todas estas acciones requerirán de paciencia, tiempo, esfuerzo y mucha dedicación de sus padres y maestros.

2.2 Evaluaciones que llevaran a cabo los profesionales involucrados.

Se debe llevar a cabo un plan de valoración multimodal e individual de acuerdo a las necesidades de cada niño considerando su edad, trastornos asociados, severidad, ambiente familiar, ambiente escolar, su desarrollo físico y académico, etc.

¹⁸ Fuente: Orjales, Isabel. *El 96% de los españoles desconoce que tiene TDAH*. Art. Europa Express. Madrid. 2011

El médico de primer contacto, que en este caso es el pediatra realizará una historia clínica del menor, donde recopile los datos de filiación, motivo de la consulta, historia del inicio y evolución de los síntomas, valoración y actitudes hacia los problemas presentados. Los antecedentes personales incluyen datos acerca del desarrollo del niño (embarazo, parto, desarrollo psicomotor, psicoafectivo, inicio del lenguaje, alimentación, sueño, control de esfínteres autonomía personal, inicio de escolarización) y la historia médica que se complementara con un examen físico de rutina y si así lo considerará conveniente el médico exámenes de laboratorio para descartar que los síntomas no estén ocasionados por otra enfermedad; como hipotiroidismo, sordera, parásitos, meningitis, debilidad visual, diabetes, etc.

El siguiente paso será la realización de pruebas psicométricas, estas aplicadas por el psicólogo clínico, que le permitirán obtener una valoración a diferentes niveles como son: coeficiente intelectual, pruebas de psicopatología, valoración de la atención e hiperactividad, habilidades perceptivas, capacidad de razonamiento, posibles problemas emocionales, nivel de autoestima, memoria, escala evolutiva de conducta (esta se aplicará a padres y maestros) que servirá de referencia para comparar los resultados obtenidos antes y después del tratamiento, así como valorar en que aspectos coinciden o difieren ambos. Es importante mencionar que las escalas evaluativas brindan información cualitativa, descriptiva y cuantitativa sobre el niño, brindando la oportunidad de comparar su conducta con otros niños, de su misma edad y sexo.

Cuando el pediatra sugiera que existe un síndrome genético u otro problema específico de salud (como sería sospecha de epilepsia, traumatismo en el lóbulo frontal, retraso significativo del desarrollo del lenguaje o déficit psicomotor) canalizará al niño con el neurólogo el cual realizará estudios más profundos, entre los que se encuentran: el cariotipado (cuantificación de cromosomas), resonancia magnética, electroencefalogramas o tomografías axiales computarizadas. Estos estudios no hacen el diagnóstico de TDAH, pero pueden proporcionar datos interesantes en casos específicos. En este proceso pueden aparecer datos que le

indiquen al médico cuando aparecieron los primeros síntomas, en qué circunstancias y con qué intensidad. Esta valoración le permitirá decidir al médico el fármaco a utilizar en caso de ser necesario.

La valoración del desarrollo académico estará a cargo del pedagogo, que podrá analizar el desempeño del niño desde que cursaba preescolar, recopilar las apreciaciones que los profesores tienen del niño, así como si el alumno ha cubierto los objetivos educativos, detectar las dificultades académicas más frecuentes del niño (habilidades en lectoescritura, cálculo, lenguaje), identificar los posibles factores que interfieren en el aprendizaje, sociabilización y conducta del menor, observando si esto se debe a circunstancias físicas, sociales, ambientales, emocionales del estudiante dentro del aula que estén interfiriendo en su desarrollo educativo, las soluciones que ha aplicado el profesor, la valoración de sus profesores sobre el problema. Para ello es necesario la coordinación con el Colegio y el equipo de Orientación Escolar.

Las valoraciones de cada uno de los profesionales involucrados, le permitirán al padre de familia tener un conocimiento más completo del trastorno, así como proporcionarle un seguimiento más estructurado y organizado del tratamiento de su hijo.

2.3 Tratamiento Multimodal.

Después de realizar la valoración donde intervinieron varios profesionales, para llegar al diagnóstico, es importante que los mismos profesionales interactúen en el tratamiento de ahí que se conceptualice como un tratamiento multidisciplinario, ya que cada especialista aportará los elementos que considere necesarios para que la vida del niño sea más funcional y armoniosa.

Es importante resaltar que ninguno de los aspectos del tratamiento multimodal es más importante que otro, ya que se establece una red de apoyo donde el niño recibe el respaldo de todos los involucrados mediante el trabajo integral y

corresponsable, en donde los profesionales tienen el mismo nivel de compromiso y responsabilidad del niño. El tratamiento multimodal atenuará significativamente los síntomas, pero debe poseer un alto sentido de humanismo, solidaridad, ética, buscando ser eficaz, eficiente y discreto, de tal forma que el niño que padece este trastorno no sea señalado, al contrario debe favorecer la confianza del niño y su autoestima.

El plan de tratamiento debe ser gestionado por el neurólogo, psiquiatra, pediatra, psicólogo y pedagogo durante un largo período de tiempo ya que es probable que los tratamientos para el niño con TDAH continúen durante toda su vida, deberá dirigirse a los diversos niveles de funcionamiento e implementarse en los múltiples ambientes del niño. Su propio desarrollo natural, provocará cambios en su comportamiento por lo que el tratamiento se tendrá que ir modificando conforme el niño vaya creciendo convirtiéndose en un adolescente y posteriormente en un adulto.

“Las tres bases imprescindibles del plan de tratamiento suelen incluir:

- Tratamiento farmacológico y gestión médica
- Tratamiento psicológico y gestión conductual
- Planificación educacional y gestión escolar”¹⁹

La acción terapéutica puede orientarse hacia una reorganización educativa y conductual, complementada con la práctica de un deporte para propiciar la descarga motriz del niño. En la gran mayoría de los casos será necesario el tratamiento por medio del uso de fármacos, precedido de una orientación de la familia y una capacitación a todo el profesorado, la información sobre la naturaleza del trastorno, su evolución, las alternativas terapéuticas y el manejo concreto de situaciones deben constituir el primer paso por parte de los especialistas.

¹⁹ Barragán, P.E. *El niño y el adolescente con trastorno por déficit de atención, su mundo y solución*. 2ªed, Altius. México. 2003

2.3.1. Tratamiento farmacológico y gestión médica

El tratamiento farmacológico estará a cargo del neurólogo, pediatra y psiquiatra, que son los únicos que están capacitados para prescribir los medicamentos adecuados para cada paciente. Se debe tener en cuenta que no todos los niños requieren de medicación, ya que si los tres síntomas no son tan severos, pueden ser suficientes las intervenciones psicopedagógicas. Además antes de recetar el medicamento apropiado “los profesionales deben considerar: la edad, severidad de los síntomas y conductas, tratamientos previos, subtipo, actitud de los padres hacia la medicación y actitudes del niño y adolescente ante ésta.”²⁰

Es precisamente en esta parte del tratamiento donde muchos padres de familia, se enfrentan a una decisión polémica y angustiante, ya que se cuestionan el medicar o no al hijo, teniendo como principal temor el riesgo de adicción a los fármacos así como la probabilidad de que la ingesta de los medicamentos le causen a la larga daños en su organismo y en segundo lugar a que sus hijos sean estigmatizados tanto en la escuela así como por familiares cercanos.

El médico les comunicará a los padres porque es recomendable la utilización de medicamentos, ya que le permitirán al menor, un mejor rendimiento académico así como una disminución de complicaciones con otros cuadros patológicos.

Según los criterios planteados por la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Psiquiátrica Americana, entre otras entidades científicas, las personas que padecen TDAH, muestran, en comparación con individuos sanos y del mismo rango de edad y sexo, un deterioro significativo en sus principales actividades, relaciones sociales, educación, funcionamiento familiar, funcionamiento ocupacional y apego a las normas sociales, por lo que de “no recibir tratamiento una persona con TDAH aumenta al doble el riesgo de abusar de sustancias legales (alcohol y tabaco) e ilegales (marihuana, cocaína) iniciando en la pubertad y adolescencia. En la mayoría de los casos, los medicamentos bien

²⁰ Uriarte, V *Psicofarmacología*.3ed. Trillas. México 1992.

administrados, mejoran el aprendizaje del menor, al aumentar su atención, disminuir la distracción y la impulsividad y los problemas de conducta asociados.”²¹

“En México los medicamentos aprobados por la Secretaría de Salud para el tratamiento del TDAH son los denominados psicoestimulantes que incluyen al metilfenidato y las anfetaminas, y los no estimulantes que incluyen a la atomoxetina y los alfaadrenérgicos. El tratamiento farmacológico es imprescindible en 7 de cada 10 niños con TDAH, y tiene que individualizarse en cada paciente identificando la dosis mínima eficaz y bien tolerada.”²²

Estos medicamentos actúan de manera directa con los neurotransmisores del cerebro y permiten al niño mejorar la atención, impulsividad e hiperactividad, así como también se observa una mejoría en la interacción de los pacientes con el entorno.

Dentro de esta gestión médica será importante que el doctor indique a los padres de familia y estos a su vez a los maestros que el uso de estos estimulantes pueden producir efectos secundarios como son: la falta de apetito, somnolencia u otros trastornos del sueño, náuseas, constipación, dolor de cabeza, detención del crecimiento y talla, para lo cual padres y maestros deberán estar al pendiente de la frecuencia y magnitud de estos síntomas, para que puedan reportarlo al médico. La medicación se mantiene durante el curso escolar, interrumpiéndola los fines de semana y vacaciones.

Lo más indicado sería que el médico mantuviese contacto con los otros profesionales involucrados en el tratamiento, considerando los reportes mensuales que emitan estos, así como la información que puedan proporcionarle los padres del niño. El tratamiento farmacológico debe acompañarse de intervenciones psicosociales.

²¹ Ruiz García, Matilde. *Trastorno por déficit de atención a lo largo de la vida*. Ed Alfíl. México.

²² *Ibidem*

2.3.2 Tratamiento psicológico y gestión conductual

Para la mayoría de los pacientes y sus familias el tratamiento psicológico, pasa a conformar la pieza clave del todo el tratamiento, ya que los padres de familia acuden al psicólogo con la esperanza de ver atenuados todos sus conflictos, ya que se encuentran confundidos, desgastados, con sentimientos de culpa, frustración, ira, miedo, teniendo todas sus expectativas para que el psicólogo le brinde la manera más eficaz de atender al menor y manejar su conducta.

Es muy importante que el psicólogo le explique a los padres del niño las posibles causas del trastorno, la importancia de asistir asiduamente a la terapia, las pautas que deberán seguir el niño y su familia, los cambios en las rutinas del hogar para organizar las actividades, establecer las responsabilidades y reglas que el niño tendrá que cumplir en la casa y en el colegio, así como saber que tiene que hacer el niño y que se espera de él.

El tratamiento psicológico involucra tanto al niño como a sus padres y hermanos, se desarrollará primero una terapia familiar y después individual, que ayude a sanear el estrés que hay en casa. En caso necesario se recurrirá nuevamente a la terapia familiar.

“Dentro del marco de intervención psicológica, la terapia cognitivo conductual es la opción más aconsejable. Las técnicas conductuales en niños con TDAH están dirigidas a ayudarlos a mejorar su desempeño en la escuela. El objetivo de la modificación de la conducta es generalmente incrementar su constancia en una labor, mejorar su cumplimiento de instrucciones del maestro, conseguir que hable menos, lograr que sea más ordenado y organizado, alentarlos a terminar sus trabajos en clase, utilizando procedimientos precisos en el momento que el maestro del niño incorpora a la clase para influir en la conducta del mismo.”²³

Por otro lado la terapia conductual en el niño dentro de la familia y su contexto

²³ Harvey. C, Parker . *Cuaderno para padres, maestros y niños sobre el trastorno de bajo nivel de atención o hiperactividad*. Specialty Press. Florida. 1994. Pág 27

social le traerá muchos beneficios en su autocontrol, mejorará su autoestima y sus relaciones sociales, aprenderá a controlar las conductas inapropiadas, lo auxiliará en la organización de sus actividades, la terapia lo apoyará para superar sentimientos de depresión y darse cuenta de sus fortalezas, aprenderá patrones de conducta más eficaces para la resolución de problemas, lo entrenará para desarrollar sus habilidades sociales.

La educación de los padres en cuanto al TDAH y los problemas relacionados, es una parte muy importante porque la comprensión y el conocimiento del trastorno logran que disminuyan las preocupaciones y frustraciones que desaminan a los padres.

2.3.3 Planeación educacional y gestión escolar.

Una de las situaciones preocupantes que enfrentan día a día los padres del niño con TDAH, es la relacionada con los serios problemas que tienen con su rendimiento escolar así como los frecuentes reportes escolares derivados de la conducta de su hijo, lo que provoca en los padres muchos sentimientos como frustración y desaliento. Ante la detección de dificultades en el rendimiento escolar, es preciso realizar aparte de la valoración conductual, una valoración cognitivo en forma individualizada. Esta incluye estudiar el nivel de rendimiento en áreas básicas como la lectura, escritura, matemáticas y estudiar si está aprendiendo de forma adecuada según su edad y capacidad para así obtener información cualitativa acerca del estilo de aprendizaje del niño. Dicha labor la llevará a cabo el pedagogo de manera conjunta con el docente y de ahí se derivarán las estrategias de aprendizaje más idóneas para el menor.

“La terapia de aprendizaje asociada a tratamiento médico es más eficaz cuando el paciente tiene un problema específico del aprendizaje; sin embargo, se requiere

de una evaluación pedagógica completa para establecer los objetivos y estrategias que se deben cumplir de modo mediato.”²⁴

Entonces será necesario que el maestro de nivel, trabaje en forma transversal con los padres de familia, el psicólogo y el pedagogo, para implementar de manera conjunta y coordinada los programas de gestión dentro del salón de clases, entre las acciones a poner en marcha se encuentran: seguir los programas de modificación de conducta, técnicas de relajación, tiempo fuera, programa de metas y recompensa que van estar monitoreados y dirigidos por el psicólogo.

En cuanto a la intervención del pedagogo en este tratamiento multidisciplinario es prioritario, ya que este profesional es el que atenderá los problemas específicos de aprendizaje que este alumno presenta, identificará las áreas o funciones que requieren algún tipo de apoyo dentro y fuera del salón de clases, incitando a los docentes y directivos a participar de en la elaboración de programas , planeación de estrategias y metodologías de intervención que le permitan al niño con este trastorno incorporarse de una manera más asertiva al resto del grupo sin afectar al grupo mismo, colaborará directamente en los ajustes del plan diario de actividades académicas como son: dosificación de contenidos y tareas, adecuación de evaluaciones y exposiciones, implementación de bitácora en casa y escuela, evaluar los avances o tropiezos del alumno en forma más específica y diaria, implementar una supervisión más estrecha, refuerzos positivos, apoyando al niño en las actividades organizativas y de transición, motivarlo para incrementar la constancia en el trabajo, manejo del refuerzo social, aplicación de los programas que le permitan al alumno mejorar el rendimiento académico.

Todas estas acciones estarán encaminadas a optimizar el desempeño escolar del niño así como mejorar su adaptación. El pedagogo se involucrará también en la formación del profesorado, proporcionará la información necesaria que requiera el maestro sobre los niños con TDAH. Será también labor del pedagogo, orientar

²⁴ Ruiz García, Matilde. *Trastorno por déficit de atención a lo largo de la vida*. Ed. Alfil, México.2012. pág.90.

y coordinar a los padres de familia para formar grupos de apoyo con otros padres y así conozcan más del trastorno, compartan sus experiencias con otras familias que están enfrentando los mismos problemas que ellos.

La intervención pedagógica es muy importante en el aula, pues es un eslabón fundamental para gestionar las acciones que llevarán a cabo docentes y padres de familia con la finalidad de mejorar el rendimiento escolar del niño y que tenga un desenvolvimiento académico funcional.

Existen en la actualidad muchos mitos en torno a la existencia del TDAH y que se cuestione mucho sobre sus evidencias, valoración y diagnóstico. Aunque a muchos de los que nos interesa el tema nos gustaría decir que existen exámenes clínicos muy específicos y marcadores biológicos (test genéticos, pruebas de neuroimagen, análisis bioquímicos, entre otros) que puedan determinar si un niño tiene o no TDAH, desafortunadamente no es así, ya que no existe algún test médico para detectar los trastornos mentales, estos se realizan mediante la práctica clínica, tampoco se debe a una creación de la industria farmacéutica americana, debido a que existen estudios de que este trastorno existe en niños a nivel mundial.

Muchos trastornos tienen su origen en la manera como el cerebro se ha desarrollado o en el funcionamiento a nivel de las neuronas, algunos de estos trastornos tienen su origen genético y se originan en errores en el desarrollo, más que en procesos invasores en el organismo y el hecho de que no se conozcan las causas precisas y de que no exista un test específico para detectarlos, no significa que no son reales. El diagnóstico y tratamiento oportuno para un niño que tenga este trastorno, va a resultar benéfico para él.

Se tienen conocimientos de otros tratamientos alternos, como la dieta baja en azúcares, técnicas como la neuro feed back, acupuntura y homeopatía, pero desafortunadamente no se ha probado científicamente su eficacia debido a que

no existe seguimiento de estos tratamientos, donde se tengan estadísticas de la evolución del mismo.

Capítulo 3. Principales problemas que enfrentan los niños con TDAH

Muchas de las conductas que presentan los niños con TDAH, son interpretados por el entorno social como una mal estilo de crianza. Es verdad que muchos de estos comportamientos son problemas motivados por la falta de control conductual por parte de las familias y para estos niños es imprescindible manejarse en un ambiente estructurado. Sin embargo muchos padres erróneamente piensan que la inquietud que presenta su hijo se debe a que se aburre en clase, porque eso ya lo sabe, no entienden al niño o bien se pasan cuestionando la capacidad de los profesores.

El aula constituye un entorno colectivo donde el alumno se somete a cierto tipo de normas tanto de trabajo como disciplina, que le exigirá al estudiante una manera de desenvolverse trabajar dentro de un grupo y es ahí precisamente donde se harán más evidentes los problemas que tiene el niño con TDAH, razón por la cual se considera importante abordar los principales problemas académicos, conductuales y sociales que se ven afectados para un niño con TDAH, considerando esta etapa entre los 6 y 12 años en promedio y que se encuentran cursando la primaria.

3.1 Principales problemas académicos de los niños con TDAH.

Cuando el niño ingresa al primer año de primaria, le resulta un cambio drástico, por pasar de un ambiente lúdico, a un entorno donde se enfocan más en una serie de exigencias académicas y conductuales establecidas por el colegio y que tendrá que cumplir en forma, orden y tiempo. Estos requerimientos le resultarán muy difíciles de acatar para un alumno con TDAH, debido a que entra en conflicto por su incapacidad de atender y concentrarse, su hiperactividad (en algunos casos), su falta de autocontrol, el deterioro de sus funciones ejecutivas, etc.

Los alumnos con TDAH, no presentan una discapacidad intelectual, sus dificultades en el aprendizaje están referidos a los obstáculos para seguir el rendimiento adecuado en la mayoría de las tareas y actividades escolares, son candidatos a presentar problemas específicos de aprendizaje como: dificultades en el cálculo y resolución de problemas matemáticos, dislexias, discalculias, disgrafías, memoria del trabajo, manejo adecuado del vocabulario, déficit en su capacidad inhibitoria de respuesta, planificación del trabajo, problemas con las relaciones espacio temporales y procesamiento del pensamiento.

Estos problemas de aprendizaje, en los que se ve envuelto el alumno con TDAH, afectan su rendimiento dentro del salón de clases, ya que en un grupo de primaria puede haber 2 o 3 alumnos con este padecimiento, no todos con problemas de conducta, pero sí con problemas de atención y memoria a corto plazo.

“Aproximadamente un 42.4% de niños de nivel primaria con TDAH, han repetido ya uno o más cursos, el 48% presenta un rendimiento académico inferior al que cabría esperar de acuerdo con su edad y nivel de inteligencia, y el 81.6% necesita ayuda diaria para poder realizar sus deberes escolares.”²⁵

3.1.2 Dificultades en el área de matemáticas.

Las dificultades que se les presentan a los niños en el área de las matemáticas, afectan los aspectos involucrados en la resolución de problemas y de operaciones básicas, que implican una organización de los datos, una secuencia, orden y estrategia.

En cuanto a la resolución de problemas matemáticos, enfrentan a varios tropiezos, debido a que la ejecución de los mismos requiere de un gran esfuerzo entre los que se encuentran: comprensión del texto, elección de la operación o las operaciones a realizar y ejecución de las mismas. En cuanto a la resolución de operaciones, sus errores más frecuentes son, que cambia el algoritmo de suma por el de resta y viceversa, acomodan las cantidades en forma desordenada,

²⁵ Miranda Casa Ana, Amado Luz Laura. *Trastornos por déficit de atención con hiperactividad* Ed. Aljibe. Pág.27

confunden frecuentemente los signos, le restan el número menor al mayor, en el cálculo matemático tienen dificultad para ir acumulando las cantidades y realizar las operaciones en forma mental, no pueden memorizar las tablas lo que trae de la mano la dificultad de resolver las divisiones, también tienen obstáculos para clasificar: forma, figura, tamaño y fondo así como para trabajar con seriaciones.

3.1.3 Dificultades en la comprensión y fluidez lectora.

La lectura es un proceso difícil, ya que depende del adecuado rendimiento de otras funciones cognitivas, entre las que se encuentran el procesamiento fonológico, la atención, la memoria y las funciones ejecutivas, dichas áreas se encuentran alteradas en los alumnos con TDAH. Uno de los problemas comunes del TDAH, es la incapacidad que tiene el alumno de entender lo que lee. Para comprender un texto es necesario decodificar los símbolos de lo que se encuentra escrito y a la vez darles un significado. El cerebro dispone de un mecanismo fundamental en la comprensión lectora, un componente de la memoria del trabajo que nos permite almacenar temporalmente; cantidades de números o palabras, nos sirve para aprender vocabulario, para hacer cálculos, mantener la memoria de lo que vamos leyendo de forma que podamos interpretarlo. En el caso de los niños con TDAH este mecanismo no trabaja adecuadamente, de ahí que las dificultades del lenguaje aparecen asociadas al TDAH con bastante frecuencia.

A pesar de que los niños con TDAH tienen un lenguaje que a veces es excesivo, cuando realizan tareas lingüísticas su rendimiento suele ser significativamente menor al del resto del grupo. Es preciso mencionar que estas tareas lingüísticas requieren altos niveles de atención, memoria del trabajo, planificación y organización, áreas que los niños con TDAH presentan varias deficiencias, por lo que es probable que estas dificultades son las que determinan su bajo rendimiento académico.

Por otro lado, los alumnos tienden a presentar una conducta lingüística muy particular ya que son niños que no respetan turno al hablar, utilizan un vocabulario muy escaso y soez, tienen poca habilidad narrativa ya que utilizan poca información en sus textos y la presentan por lo general en forma desorganizada.

Los alumnos con TDAH, que se inclinan al tipo hiperactivo-impulsivo, suelen presentar más dificultad para comprender los textos, porque muestran tropiezos para entender frases largas, complejas o enunciados donde comienzan con otro elemento que no es el sujeto, dificultad para abstraer ideas principales de los textos o que no se presenten de manera explícita, ya que en este tipo de actividad es necesario integrar toda la información, lo que requiere una organización, memoria y planeación.

En cuanto a la fluidez lectora, podemos decir que esta se adquiere mediante la automatización y práctica que posibilita una lectura rápida, pero esto implica una atención activa y una focalización exclusiva en la tarea lo que le resulta complicado para niños que cursan con este trastorno.

3.1.4 Dificultades en la escritura.

Por lo regular en el primer año de primaria se enseña la lectoescritura, de manera conjunta, pero esta habilidad no se logra de la misma forma, porque intervienen diferentes procesos y estructuras mentales para escribir correctamente, para ello los niños requieren de tres habilidades básicas: “grafomotricidad, que es la capacidad de escribir correctamente en un espacio determinado, la ortografía, que es la capacidad del sujeto de codificar la palabra utilizando ciertas normas convencionales, y la composición escrita, que es la capacidad que tiene el sujeto de expresar sus ideas y sentimientos, utilizando reglas sintácticas, semánticas y ortográficas.”²⁶

²⁶ Laura Frade Rubio. *Déficit de atención e hiperactividad*. Fundación Cultural Federico Hoth.p´206-207

La complejidad en la escritura ha propiciado el uso de diferentes nombres para agrupar las diversas manifestaciones del trastorno aunque guardan entre ellas una relación, una de ellas es la disgrafía y la otra disortografía.

“La disgrafía se utiliza para designar el trastorno de la escritura que afecta a la forma o al contenido y la manifiestan niños que no presentan problemas intelectuales, neurológicos, sensoriales, motores, afectivos o sociales.

Como característica disgráficas se señalan dos síntomas; unos son los signos secundarios globales, que se refieren a la postura, presión y prensión del instrumento con el que se escribe, velocidad al escribir y los síntomas específicos que son los que se refieren al grafismo como tal, como tamaño de letras, trazo de letras, letras irreconocibles, uso indistinto de mayúsculas y minúsculas, en sí un texto de difícil comprensión para el lector.”²⁷ Es importante que la valoración y el diagnóstico se realicen después de haber iniciado el aprendizaje de la escritura.

3.2 Problemas con las Funciones Ejecutivas.

Las funciones ejecutivas son operaciones mentales que empiezan y se guían por la atención, están dirigidas hacia un fin que posibilita que podamos elegir, planificar, tomar decisiones voluntarias y conscientes, ejecutar la tarea y por último evaluar la acción. Cuando se padece TDAH, dichas funciones se ven alteradas porque la base de todo ese proceso es precisamente la atención, los niños con este trastorno no realizan dichas funciones de manera adecuada, lo que impone serias dificultades para que el niño logre sus objetivos, con lo cual se ve severamente afectada su actuación y desempeño.

El inadecuado funcionamiento de estas funciones se manifiesta en los siguientes rasgos: su inadecuada respuesta inhibitoria, dificultades en el control de impulsos, dificultades en la incapacidad para demorar recompensas, excesiva actividad en tareas irrelevantes, escasa regulación de actividad motora, dificultades en la regulación de las emociones, la motivación y el estado de alerta, y rendimiento en

²⁷ Laura Frade Rubio . *Déficit de atención e hiperactividad*. Fundación Federico Hoth. Pág.207

el trabajo. Por lo tanto podemos decir que un alumno con TDAH tiene problemas para poner en marcha sus funciones ejecutivas, pues puede tomar la decisión de hacer algo, generalmente no lo finaliza porque no pone atención a los pasos siguientes que requiere la tarea.

3.3 Los problemas de autocontrol y sociabilización.

Una de las causas por la que el niño con TDAH no logra un aprendizaje adecuado es debido a sus problemas de conducta entre las características más sobresalientes están: ser intrusivo, levantarse continuamente de su asiento, girarse para hablar, responder y actuar impulsivamente, molestar constantemente a sus compañeros, no respetar las reglas del juego, tener poca tolerancia a la frustración, no respetar turno, interrumpir la clase con observaciones fuera de lugar, falta de regulación de sus emociones entre otros, lo que se traduce a que sean continuamente reprendidos o castigados por sus profesores y rechazados e ignorados por sus compañeros lo que los convierte en niños huraños y solitarios.

“El seguimiento de los problemas conductuales de los niños con TDAH, no es muy alentador, algunos jóvenes con TDAH, evidencian mayor índice de abuso en el consumo de alcohol y drogas, riesgos de sufrir más accidentes de tránsito, problemas en la conducción de vehículos, embarazos no deseados, entre un 25% a un 45% presentan una conducta antisocial, poca permanencia laboral, más incidencia de divorcios.”²⁸

Por lo que se puede apreciar al niño que padece TDAH, se le anexan los problemas de rechazo, discriminación, mala relación con sus pares y maestros, lo que da pauta a desarrollar otros trastornos psicológicos como angustia, depresión, mayor intolerancia al estrés y baja autoestima.

²⁸ Fuente: www.es/lafem/ Plenarias / Orjales /TDAH 29 octubre 2017.

3.4 La Autoestima.

Al referirme al término autoestima me refiero a “el sentimiento de aprecio o rechazo que acompaña a la valoración global que hacemos de nosotros mismos, pero además es importante subrayar que la autoestima se crea a partir de la imagen que damos a los demás, así como la reciprocidad que nos muestran.”²⁹

Los niños con TDAH tienen muy deteriorada la valía que tienen de ellos mismos, por todas y cada una de las situaciones que tiene que enfrentar a diario, donde ven cada día más deteriorados sus sentimientos, sensaciones, experiencias, pensamientos en cada uno de los contextos en los que se mueve, lo que conlleva al miedo e inseguridad.

Los niños con TDAH están predispuestos a pasar por esta baja autoestima, como consecuencia de sus frecuentes fracasos escolares y de su interacción social poco exitosa, que solo se pueden ver atenuados en un ambiente familiar favorecedor que los ayuden a reestructurar la imagen que tienen de ellos mismos y hacerles ver que tienen puntos fuertes de los cuales pueden echar mano, pero sin llegar a la sobreprotección ni al exceso de castigos que solo inhibirán su autoestima, en cambio las recompensas los ayudarán a recuperarla más fácilmente importante.

Para finalizar, es importante considerar que una vez que los niños con TDAH ingresan a la escuela, recae sobre ellos un reto muy grande en su aprendizaje que durará seis años mínimo, tiene un impacto importante sobre todo por las dificultades a las que se enfrenta a diario en el colegio y son causa de gran estrés. Las habilidades para estar sentado, atender, escuchar, obedecer, cooperar, organizar acciones, inhibir conductas impulsivas, seguir instrucciones, convivir con sus compañeros y relacionarse amigablemente con ellos son esenciales para superar la etapa de la primaria. A menudo estos niños son poco aceptados por el resto del grupo así como en las actividades extra clase y muchas veces hasta por

²⁹ Fuente: www.fundacioncadah.org. 11:51 28 de octubre del 2017.

los mismos familiares, se encuentra confuso ante este rechazo lo que le va ocasionando en conjunto baja autoestima.

Algunos niños con TDAH presentaran este trastorno con algunos de los problemas de aprendizaje que se expusieron en este capítulo, otros aparte mostraran problemas de conductas antisociales, y dificultad para relacionarse con los demás, así como también dificultades para mantener el esfuerzo y constancia en las actividades. Aunque lograr su aprendizaje es todo un desafío no hay que escatimar esfuerzos para guiarlos, entenderlos y cuidarlos brindándoles nuestro cuidado, apoyo, guía, atención y educarlos con mucho amor.

Capítulo 4. Propuesta: Taller para Padres de Familia que tienen hijos con TDAH en la primaria del Colegio Fernando de Alva Ixtlixóchitl.

En este capítulo revisaré las características que debe contener un taller y posteriormente se presentará la propuesta educativa.

La forma en la que actuamos, vemos y entendemos al mundo es el resultado de la educación que hemos recibido. Los conocimientos, las creencias, ideas, valores, los construimos, articulamos y modificamos también a través de este proceso y es una vía para mejorar las condiciones de vida.

Por lo general cuando se habla de educación lo ligamos con escuela, puesto que esta ha sido limitada a escolaridad, por lo que a otras prácticas extraescolares se les resta importancia, algunos espacios se encuentran minimizados pero la educación se lleva a cabo a través de formas heterogéneas y diversos canales, escenarios, procesos, relaciones personales, recibiendo mensajes, elaborando códigos e interpretando normas sociales que estarán ligadas a la cultura del lugar al que se pertenezca. Desde mediados de siglo es una de las preocupaciones a nivel mundial el poder educar a mayor número de personas y contar con los medios de comunicación necesarios para llevarla a cabo. Esto es lograr una democratización en el acceso al conocimiento e información de manera homogénea a toda la población sobre todo a los grupos menos favorecidos.

Para dar respuesta a las necesidades de los núcleos de población que la educación formal no alcanzaba a cubrir, surge la educación no formal a mediados de los años 60, la cual permite el aprendizaje de técnicas y adquisición de conocimientos específicos a través de cursos y talleres, está basada en las necesidades de los individuos que pueden tener diferente nivel académico

Esta es la razón por que la propuesta educativa es la presentación de un Taller que les permita a los padres de familia intercambiar experiencias y enriquecer sus conocimientos.

4.1 El Taller.

“La palabra taller proviene del vocablo francés atelier, que significa estudio, obraje, oficina, hace referencia al lugar donde se trabaja principalmente con las manos, puede ser el espacio de trabajo de un artesano, artista. También define una escuela o seminario de ciencias a donde asisten los estudiantes. Una escuela donde un grupo de colaboradores trabaja una obra relacionada, con las ciencias o las artes con la guía de un maestro.”³⁰ En el ámbito pedagógico su alcance es el mismo, en lo esencial, se trata de una forma de enseñar y sobre todo de aprender, mediante la realización de actividades que se llevan a cabo de una forma grupal e interactiva.

El concepto de taller es un término muy conocido y común sobre todo usado por los artistas de las bellas artes, aunque hoy en día se usa también para señalar a un grupo de trabajo dentro de una empresa, club deportivo, casas de la cultura, centros del adulto mayor, etc. Independientemente de los conocimientos técnicos, los talleres resultan beneficiosos a nivel social, dado que obligan a sus integrantes a trabajar cerca de otras personas, incluso cuando las actividades a realizar sean individuales, la oportunidad e interactuar con otras personas es sumamente enriquecedora, pues permite aprender de los demás de reconocer nuestros puntos fuertes. “El taller está concebido como un equipo de trabajo, formado generalmente por un docente y un grupo de alumnos en el cual cada uno de los integrantes hace su aporte específico. El docente dirige a los alumnos, pero al mismo tiempo adquiere junto a ellos experiencia de las realidades concretas en las cuales se desarrollan los talleres, y su tarea en terreno va más allá de la labor académica en función de los alumnos, debiendo prestar su aporte profesional en las tareas específicas que se desarrollan.”³¹ El papel que tendrá este docente o líder del grupo será el de asesorar, facilitar la información y recursos, orientar el proceso, favorecer la participación, propiciando que cada participante comparta en el grupo los conocimientos adquiridos en forma individual, por otra parte los

³⁰ Moliner María. *Diccionario del uso del español*. Ed. Grades. Madrid. 1983

³¹ Maya Betancourt Arnobio. *El Taller educativo... ¿Qué es? Fundamentos, como organizarlo y dirigirlo, cómo evaluarlo*. Colección Aula Abierta.ed.Magisterio.Colombia.2007.p.13

alumnos o participantes se ven comprometidos a dar su aporte crítico y creativo partiendo de su propia realidad y transformándose en sujetos creadores de su propia experiencia y no ser simples receptores como en el rol tradicional.

4.1.2 Fundamentación pedagógica del taller.

El Taller como lo comenta Maya Betancourt, “no se puede concebir como una simple técnica, sino como una concepción integral educativa, es la posición del hombre que quiere y necesita aprender. Es un modo de organizar la actividad educativa, cuyo objetivo es llevar a los participantes a encontrar soluciones a las interrogantes planteadas, promoviendo la creatividad de los mismos, logrando aprendizajes prácticos de: las leyes, teorías, características y principios que se estudian y la solución de las tareas con contenido productivo.”³²

Por medio del taller se desafían problemas específicos buscando también el aprender a ser, aprender hacer y aprender a aprender de forma integrada como corresponde a una auténtica formación integral.

En los talleres no solo se aprenden conceptos, sino también habilidades y actitudes, dentro de los conceptos entran las abstracciones, las ideas, las teorías, los hechos y en cuanto a las habilidades o destrezas, abarcan todo lo correspondiente al saber hacer como: operaciones, procedimientos mecánicos, métodos, técnicas y por último el saber ser que se vincula con las actitudes, lo correspondiente a sus valores, creencias, preferencias y mitos.

El conocimiento se adquiere mejor, a través de prácticas de aprendizaje que promuevan la comprensión, tales como las exposiciones orales, presentaciones por parte de los facilitadores y participantes, sesiones de preguntas y respuestas, ejercicios de aplicación (estudio de casos, tareas de investigación, proyectos en los que los participantes resuelvan problemas, escribir pequeños textos, entre otras actividades). Las habilidades se aprenden mejor mediante ejercicios de aplicación, de campo, demostraciones, en una palabra que pongan manos a la obra, esto aprender haciendo. Por último para mejorar las actitudes aprenderán

³² Ibidem p.13

prácticas que los lleven a la reflexión y el análisis como la lluvia de ideas, debates, dramatizaciones, representaciones lúdicas o de imitación.

Es importante mencionar que el aprendizaje se produce en la relación entre la nueva información recibida, los esquemas mentales y conocimientos previos que posee el participante, este proceso de transmisión y recepción dan paso a procesos de elaboración personal, aunque es muy significativo la actividad interpersonal y articulada que tenga el participante con sus pares y las aportaciones del coordinador, así como también de las actividades y ejercicios que realice le servirán para estimular el pensamiento y para apoyar el trabajo de construcción del conocimiento.

4.1.3 Características del Taller.

Las características que debe contener un taller según Ezequiel Ander Egg son las siguientes: que las actividades se deben desarrollar en un aspecto específico, donde los participantes aprendan haciendo, donde se motive el análisis del hecho educativo pero teniendo muy en cuenta que las críticas tendrán que ser creativas y positivas, en donde se debe promover que el grupo se integre, cuando pasen a la evaluación se realizará en forma conjunta entre facilitadores y participantes, donde estos últimos ofrezcan un aporte crítico, esto los convertirá en sujetos creadores y no solo en receptores de la información. En cuanto al aspecto grupal debe haber un intercambio continuo de aprendizajes a través del trabajo en conjunto, la reflexión y el diálogo.

En cuanto al coordinador o facilitador, no debe tomar un papel paternalista sobre los participantes, ya que motivará la continua participación del grupo y que el rol de todos los integrantes debe ser activa y colaboradora.

El taller debe integrar tres requerimientos que son: un servicio en terreno, un proceso pedagógico y una instancia teórico práctica.

El servicio en terreno implica una injerencia profesional que dé respuesta a las demandas y necesidades de la realidad con la que se esté trabajando.

El proceso pedagógico se enfoca en el desarrollo del alumno y se da como producto de las experiencias que ha vivido el participante al ser parte del equipo de trabajo y la implementación teórica de esta acción.

La relación teórico práctica es la dimensión del taller intenta superar la antigua separación entre la teoría y práctica al interrelacionar el conocimiento y la acción, para así aproximarse al campo de la tecnología y de la acción fundamentada. Esta instancia requiere de la reflexión, del análisis de la acción, de la teoría y de la sistematización.

Si bien se ha hecho énfasis en el taller en cuanto rescata la acción y la participación del alumno en situaciones reales y concretas para su aprendizaje. Se debe reconocer finalmente que la fuerza del taller reside en la participación más que en la persuasión.

4.1.4 Objetivos del taller.

Los objetivos que debe observar un taller será promover y facilitar una educación integral entre coordinadores y participantes, afiliar lo teórico con lo práctico, romper el esquema del participante como simple receptor pasivo con esto se superará el concepto de educación tradicional, al contrario promover que los alumnos o participantes sean creadores de su propio proceso de aprendizaje tomando en cuenta la validación y cooperación entre el saber científico y el saber popular, favoreciendo situaciones que impliquen actitudes positivas, objetiva, críticas y autocríticas entre los participantes.

4.1.5 La planificación del taller.

Antes de impartir un taller, primero hay que planificarlo porque estamos hablando de un intercambio de conocimientos, experiencias, saberes, cambiar o fomentar habilidades y actitudes.

Para diseñar un taller es necesario seguir cinco pasos fundamentales que son: analizar las necesidades y características de las personas participantes, establecer los objetivos de aprendizaje del taller, desarrollar los contenidos,

implementar o realizar el taller y por último evaluarlo. El docente, el agente educativo o el grupo organizador del taller deben elaborar el plan y el programa de trabajo del mismo.

El plan es una visión general de lo que se propone hacer. El programa es el detalle organizado día por día, sesión por sesión respecto a lo que debe hacerse, dónde, cuándo, con quiénes y con qué recursos.

El punto de partida para la planificación son las necesidades que se espera resolver, las cuales deben haberse traducido a unos objetivos que son determinados por el docente o agente educativo.

4.1.6 Desarrollo del Taller.

Para el desarrollo del taller se tienen que seguir dos pasos: el primero es la preparación del taller pensando en la convocatoria, promoción entre otros aspectos y la segunda en el plan metodológico que vamos a emplear para el desarrollo del mismo.

Entre los aspectos que se deben considerar en la preparación, tenemos: nombre del taller, en el que especificaremos que clase de taller se va impartir, después la fecha que nos dirá cuando se impartirá, cuánto durará a lo que se añade lugar y hora, de cuantas personas será el cupo del taller, sin olvidar las personas facilitadoras o coordinadoras, objetivo general, metodología, costo, etc.

Nombre del taller.

A cualquier persona le gustará saber a qué se le convoca o invita, de ahí que es pieza clave que tenga un nombre atractivo, fácil de recordar y que describa la actividad principal.

Fecha.

Hay que precisar la duración del taller en función de las posibilidades de los participantes.

Hora.

Al igual que la fecha, es necesario establecer un horario de trabajo y prever el tiempo de alimentación o descanso, es necesario establecer un horario fijo conjuntamente con las personas que participen.

Local y lugar.

Se debe establecer también en conjunto con los participantes o institución donde se impartirá, considerando el número de participantes, espacios adecuados para trabajar en equipo, para alimentación, para el aseo, con buena seguridad, visibilidad, iluminación y ventilación.

Participantes.

Debemos de tomar en cuenta el número de participantes que podemos atender en el taller de acuerdo con sus características para desarrollar las actividades de forma exitosa, procurando de ser posible el mismo número de hombres y mujeres para fomentar la equidad de género.

Responsables.

Generalmente los talleres son convocados por instituciones u organizaciones, con lo cual tienen a varias personas involucradas como responsables del desarrollo del mismo.

Facilitadores.

Las personas facilitadoras tendrán a su cargo la implementación didáctica del taller. Este aspecto hay que tenerlo muy en cuenta ya que a los participantes les gusta saber de antemano quienes serán los facilitadores y esto logra en ocasiones un buen nivel de convocatoria, confianza y seguridad.

Resultados.

Cuando se habla de resultados, se refiere a las metas que pretendemos alcanzar, lo que ayudará a medir la eficacia y dirigir los pasos a metas muy concretas.

4.1.7 Evaluación.

La evaluación del taller se llevará a cabo en todo momento, ya que el facilitador debe estar muy atento a diagnosticar desde el inicio del proceso y durante el mismo cuáles son las capacidades de los participantes y de acuerdo a ello definir y perfilar estrategias para la evaluación de los integrantes del taller, así mismo realizará anotaciones diarias sobre el desarrollo de la sesión, para definir los instrumentos o técnicas de evaluación. No hay que olvidar que también se considera la autoevaluación por parte de los participantes en algunas de las sesiones ya que fomenta la honestidad, compromiso y objetividad de los mismos.

La evaluación será de acuerdo a los objetivos planteados, Arnobio Maya nos muestra tres aspectos fundamentales para llevar a cabo la evaluación del taller y estos son:

- a) “Determinar si el taller ha servido como estrategia para los propósitos que se realizó.
- b) Determinar si las acciones realizadas has dejado beneficios, es decir, evaluar las actividades productivas y sociales del taller.
- c) Determinar en qué aspectos y en qué grado de dimensión de los participantes, el grupo, la institución o comunidad han mejorado. Es decir, evaluar el beneficio, los resultados de aprendizaje, solución de problemas, económicos y sociales obtenidos por medio del taller.”³³

4.2 Aspectos generales del Colegio Fernando de Alva.

El Colegio Fernando de Alva es una institución educativa privada, que ofrece servicios a nivel primaria, con clave de incorporación ante la Secretaría de Educación Pública 41-216-44V-PX y perteneciente a la zona escolar número 36 de la DGSEI sector San Lorenzo Tezonco.

³³ Ibidem p.131

Se encuentra ubicada en la Calle de Purísima # 10 bis, Colonia Santa María Tomatlán, C.P. 09870 en la delegación Iztapalapa del Distrito Federal, colinda con las siguientes colonias; al Norte con la Colonia 12 de diciembre, al Sur con la Colonia Carmen Serdán y Canal Nacional, al Oriente con el Fraccionamiento Lomas Estrella, y al Oeste con la Colonia San Andrés Tomatlán.

La zona donde se ubica la escuela cuenta con todos los servicios públicos como: agua potable, luz eléctrica, teléfono, drenaje, pavimentación y transporte público.

Fue creada inicialmente para los niños del barrio de Santa María Tomatlán, pero ahora debido a la demanda y crecimiento poblacional de la zona, cuenta con alumnos de otras colonias cercanas a la misma, que pertenecen a un nivel socioeconómico de clase media.

La escuela se encuentra a cargo de religiosas pertenecientes a la Asunción de María, el nombre del Colegio fue elegido por las madres fundadoras de la institución hace 50 años en honor de Fernando de Alva Ixtlixóchitl, descendiente del señorío acolhua de Texcoco, lugar donde se ubica la sede de su congregación.

4.2.1 Plataforma pedagógica.

La práctica educativa está basada en la pedagogía constructivista, además de fundamentar la convivencia de valores morales, sociales que enfatizan a los estudiantes dentro de una sociedad honesta y competente.

“El proyecto educativo está integrado en tres rubros que son: Área Formativa, Área Académica e Integración Familiar, conformando así un modelo integral que permite el desarrollo de los alumnos, en personas capaces de reconocer y establecer relaciones en un ámbito controlado.”³⁴

El área formativa está compuesta por clases de desarrollo humano, visitas extraescolares, competencias de oratoria, programas de convivencia escolar, campamento anual, ensambles musicales. El área académica está formada por el plan curricular que rige la SEP, además clases del idioma inglés, danza, música,

³⁴ Fuente: <http://www.colegiofernandodealva.com.mx> 27 octubre 2017.

computación, educación física, educación cívica. La integración familiar se logra por medio de muestras pedagógicas, periódico mural, escuela para padres muestras artísticas y miniolimpiadas.

Misión.

“Ser un centro educativo que ofrece una formación integral y de calidad; que favorece el desarrollo de habilidades y actitudes en los líderes que construyen una sociedad de igualdad, trascendente y ecológica.”³⁵

Visión.

Ser un colegio reconocido por su modelo educativo, humanista y de calidad, por su propuesta en la formación de líderes comprometidos con la sociedad además de hacer uso de los medios tecnológicos para realizar y apoyar proyectos por el bien común.

Valores.

Los valores primordiales de la institución son: verdad, amor, respeto, trascendencia, responsabilidad, generosidad y tolerancia.”³⁶

Descripción del inmueble.

La escuela se ubica en un terreno plano de 400 metros cuadrados aproximadamente, el edificio fue construido con tabique y concreto, cuyos acabados constan de piso de loseta, muros con aplanado y enyesado, terminados en pintura vinílica, herrería de fierro pintada con esmalte, baños con azulejo de piso a techo, instalaciones eléctricas y sanitarias ocultas, las bancas son de madera y los pizarrones blancos para plumón.

En la planta baja se ubica la dirección, la administración, salón de usos múltiples, biblioteca, la cooperativa escolar, una sala de maestros, dos patios de recreo el

³⁵ Ibidem

³⁶ Ibidem

primero ubicado en la parte frontal del edificio y el segundo en la parte posterior del colegio.

En el primer piso se encuentran los salones de primero a quinto grado, en el segundo piso se encuentran el salón de sexto grado y una bodega, todas las aulas cuentan con el espacio adecuado para 35 alumnos, los corredores y patios se encuentran amenizados con plantas naturales.

Los salones tienen una iluminación y ventilación adecuada tanto natural como artificial, cuentan con sanitarios para los alumnos y personal, el centro educativo se encuentra en buenas condiciones generales de mantenimiento.

4.2.2 Organización escolar.

El Colegio Fernando de Alva está conformado por una Dirección General, que se encarga de planear, diseñar, supervisar y evaluar de manera conjunta con los profesores todos los programas y actividades escolares oficiales que marca la Secretaría de Educación Pública así como también de realizar las gestiones administrativas oficiales ante la zona escolar, coordina las actividades extraescolares, organiza juntas de consejo técnico con los maestros del plantel, asesora al profesorado, atiende inquietudes diversas de los Padres de Familia y asiste a juntas con los directores de otros colegios de la zona.

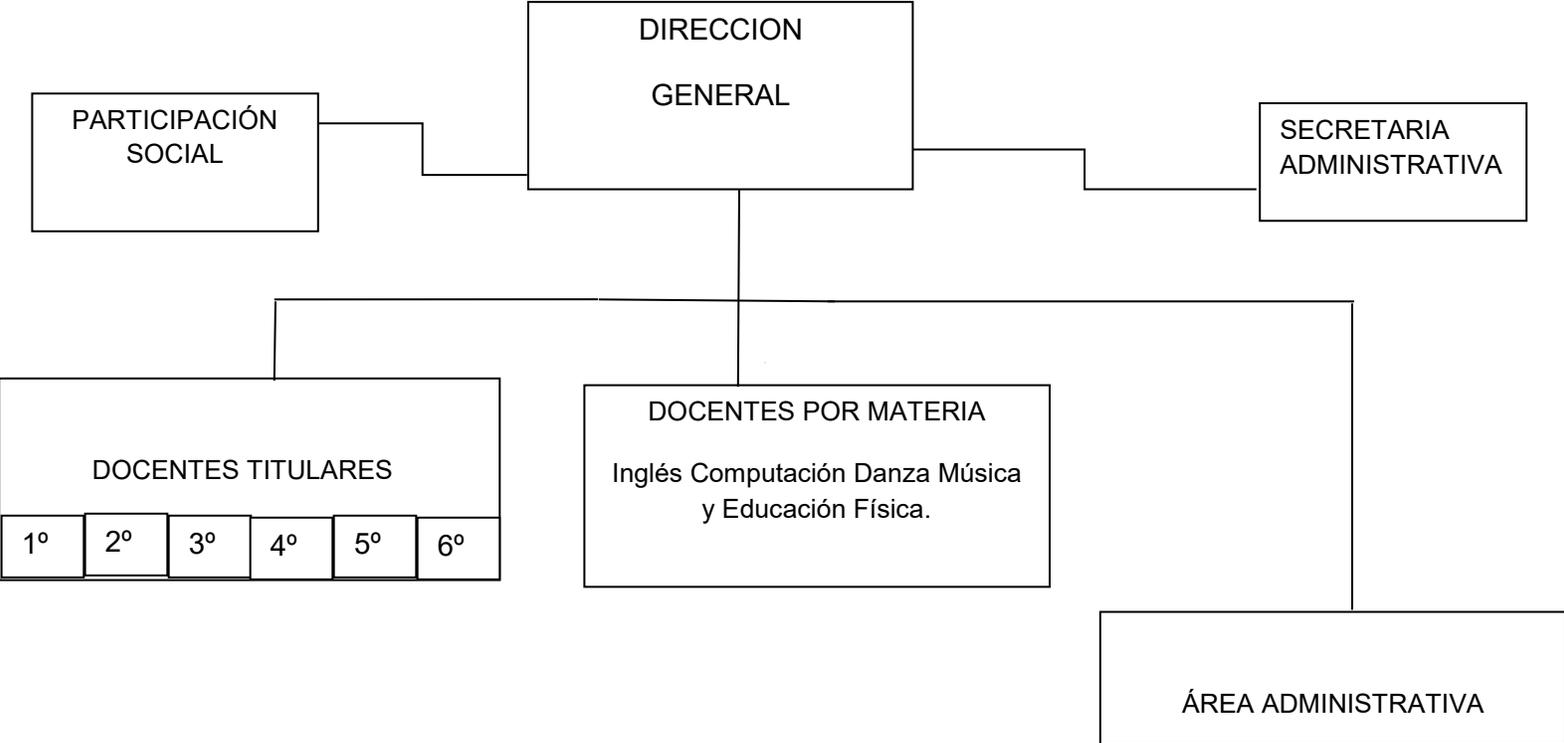
La dirección General cuenta con una secretaria particular, la cual realiza las funciones administrativas como son: inscripciones, control de expedientes, recepción, control de citas con los padres de familia y otras actividades secretariales.

El Colegio cuenta con seis profesoras normalistas, que son las titulares de cada grupo y seis profesores que imparten diferentes materias para todos los grupos, están distribuidos de la siguiente forma: dos profesoras de inglés y cuatro profesores más para las áreas de computación, educación física, danza y música respectivamente.

Las funciones del profesorado son la de guiar, promover, orientar y coordinar el proceso educativo, elaboran la planeación semanal de todas las actividades a

realizar tomando en cuenta los contenidos, prácticas sociales y aprendizajes esperados que se requieren de acuerdo al Programa de Educación Primaria vigente emitido por la SEP, también diseñan y aplican los instrumentos de evaluación bimestrales, proporcionan a los padres de familia información veraz con relación al aprovechamiento de los alumnos y logros obtenidos en general, de igual manera crean ambientes de aprendizaje necesarios para el logro de competencias, planean las actividades educativas semanales, organizan las actividades cívicas que se llevaran a cabo cada semana, motivan a los niños a participar en concursos académicos, deportivos y culturales, así como es su responsabilidad salvaguardar la integridad de los alumnos durante su estadía en el Colegio, respetando en cada momento sus derechos humanos.

A continuación se presenta el organigrama del Colegio:



Es interés del colegio que su profesorado esté en continua actualización, a través de los cursos que genera el propio plantel proporcionándoles las herramientas necesarias para desempeñar su labor.

En el área administrativa la escuela cuenta con un contador que se encarga de la parte fiscal, asistencia técnica y mantenimiento.

La participación social dentro del colegio está conformado por tres grupos que son: la asociación de padres de familia, el consejo técnico escolar y el consejo escolar de participación social.

La asociación de padres de familia es un órgano integrado por padres o tutores de los estudiantes del plantel escolar, su propósito es representar a la comunidad frente a las autoridades educativas, además de colaborar en el mejoramiento de la comunidad escolar y propiciar relaciones de cordialidad entre todos, así como de participar en comisiones que le sean asignadas en asamblea, participar en el tratamiento de problemas de conducta y aprendizaje de sus hijos así como de contribuir a la atención de las necesidades escolares, transparentar y rendir cuentas de los recursos que se recaben en los diversos eventos para beneficio de la escuela.

El consejo técnico escolar lo integran la directora y los profesores del colegio son los encargados de tomar y ejecutar decisiones conjuntas enfocadas a que el centro escolar cumpla de manera uniforme y satisfactoria su misión, asumen la responsabilidad de los asuntos pedagógicos y curriculares a fin de que los niños que asisten a la escuela tengan una educación de calidad.

El Consejo Escolar de Participación Social es un órgano interno de la escuela en el que se coordinan los propósitos y esfuerzos de autoridades educativas, lo conforman: los supervisores de zona, directivos, maestros y padres de familia. Es un medio para impulsar la colaboración y corresponsabilidad de todos los involucrados en el mejoramiento permanente de su desempeño para el logro de los propósitos educativos y la formación integral de los estudiantes. Su propósito es diseñar una visión común y compartida que oriente el trabajo en equipo, la

toma de decisiones, el seguimiento, la gestión, la planeación y el reparto de tareas; todo ello orientado a coadyuvar en la mejora del aprendizaje.

4.3 Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial en escuelas de educación básica.

Dentro del Programa de Fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa que norma la Secretaría de Educación Pública, se habla de las acciones que tendrán que realizar las escuelas de educación básica (preescolar, primaria y secundaria) en torno a la inclusión y equidad en donde deben atender a todos y cada uno de sus alumnos para alcanzar una educación de calidad.

A través de este programa se pretende incrementar los apoyos a todos los niños en situación de desventaja o vulnerabilidad, reduciendo las brechas de acceso a la educación, cultura y conocimiento, tomando en cuenta su situación de desventaja ya sea física, intelectual o emocional, evitando la deserción y la exclusión.

La normatividad que marca el programa de fortalecimiento de la educación especial lo deberán acatar escuelas públicas y privadas incorporadas a la SEP, por ser lineamientos federales y que hablan de uno de los derechos de los niños que es de tener acceso e inclusión a la educación.

Los alumnos que son considerados en este ámbito son aquellos que: padecen alguna discapacidad auditiva (sordera), discapacidad intelectual, discapacidad visual(ceguera), discapacidad motriz, discapacidad mental o psicosocial (esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno obsesivo-compulsivo, ansiedad, depresión, personalidad limítrofe y trastorno dual), discapacidad múltiple (combinación de dos o más discapacidades), trastornos generalizados del desarrollo, TDAH y Aptitudes sobresalientes (intelectual, artística, psicomotriz, socio afectiva, creativa).

En cuanto al TDAH, tema de interés del presente trabajo, quiero hacer hincapié, que hasta el 2010 se atendieron, según datos de la Secretaría de Educación Pública, a 2499 niños con este padecimiento a través de los Centros de atención Múltiple (CAM) y las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER), aunque cabe señalar que la atención en forma gratuita está destinada únicamente a las escuelas públicas, donde personal especializado de USAER, acude a las escuelas para realizar la valoración clínica de los niños con este padecimiento, los niños de escuelas particulares tienen acceso a los CAMS mediante el pago de una cuota que será calculada en base a un estudio socioeconómico.

4.4 Propuesta Pedagógica.

Justificación del taller

En el Colegio Fernando de Alva, directivos y maestros dentro de nuestras sesiones de las juntas técnicas nos percatamos que teníamos al menos un alumno con TDAH en el aula, analizando las estadísticas de inscripción en los últimos cinco años del Colegio, se ha notado un incremento en la matrícula de niños con este padecimiento que fue comportándose de la siguiente forma; en 2012 se cuantificaron 8 alumnos en diferentes grados, en 2013 se inscribieron 2, en 2014 aumento la inscripción con 4 alumnos más, para 2015 se mantuvo con un total de 14 y este ciclo escolar ingresaron 3 más, haciendo un total de 17 alumnos en los últimos 5 años

Los directivos conscientes del incremento de estos alumnos en los distintos grados, y de como se ve afectado su rendimiento académico, se ha preocupado en ofrecer orientación adecuada a los Padres de Familia que tienen uno o dos hijos con TDAH, ya que es necesario conozcan en profundidad dicho trastorno: sus dificultades y sus causas, su tratamiento, pero sobre todo, las habilidades y destrezas que ellos como padres deben poseer para poder ayudar a su hijo, además si el aprendizaje de estas estrategias e ideas generales se hace en grupo,

el conocimiento se enriquece al compartir experiencias con otros padres que se encuentran en la misma situación.

Objetivos del Taller.

Objetivo general:

Conocer la información y aspectos más sobresalientes sobre el TDAH y proporcionar estrategias cognitivas conductuales necesarias para potenciar el desempeño de sus hijos en las actividades escolares, familiares y sociales.

Objetivos específicos:

- Mejorar las estrategias cognitivas en la resolución de problemas.
- Aumentar las probabilidades de éxito en la interacción social.
- Desarrollar estrategias de mejora en la memoria de trabajo.
- Favorecer el bienestar emocional en el ámbito familiar.
- Dotar de estrategias de intervención educativa a los padres, para que mejore la conducta de sus hijos.
- Favorecer el autocontrol en situaciones de crisis
- Aplicar técnicas de relajación, economía de fichas y tiempo fuera.

Título de Taller.

Taller de Orientación a Padres de Familia que tienen hijos con TDAH en la escuela primaria Fernando de Alva Ixtlixóchitl.

Dirigido:

A Padres de Familia que tengan en la escuela algún hijo con TDAH.

Sede:

Este taller se llevará a cabo en las instalaciones del Colegio Fernando de Alva, en el espacio establecido por la institución.

Duración:

El Taller de orientación para Padres de familia contará con 10 sesiones de dos horas cada una y serán impartidas los días sábados de 8.00 a 10.00 de la mañana.

Cupo:

20 Participantes.

Ponentes:

Se sugieren que el equipo de colaboradores de este taller este conformado por: un médico pediatra, un psicólogo clínico y un pedagogo, (esta triada de profesionales pueden ofrecer a través de su intervención en el taller, información más detallada sobre el trastorno).

Contenidos del Taller:

Sesión 1 Presentación del taller, objetivos, integración de grupo, introducción al tema del TDAH.

Sesión 2. Causas del TDAH, Tipos de TDAH

Sesión 3. ¿Cómo se lleva a cabo el diagnóstico del TDAH

Sesión 4. El tratamiento para los niños que tienen TDAH

Sesión 5 La Autoestima

Sesión 6 Técnicas de modificación de la conducta.

Sesión 7 El autocontrol familiar. Técnicas de relajación.

Sesión 8 Las Emociones,. Mejorando las habilidades sociales de mi hijo.

Sesión 9 Apoyando a tu hijo en su desempeño académico. Las tareas.

Sesión 10 Las actividades de ocio. El adolescente con TDAH. Instituciones que atienden a niños con TDAH. Clausura del taller.

Evaluación:

Los Padres de Familia resolverán al inicio del taller, un cuestionario sobre TDAH, así como de las expectativas que tienen de este taller, al concluir el taller se les practicará el mismo cuestionario de inicio para ver si sus conocimientos se enriquecieron o se modificaron y si el taller cumplió sus expectativas y que se podría modificar.

Sesión 1 Presentación del Taller, objetivos, integración del grupo, introducción al tema TDAH.

Objetivos. - El padre de familia conocerá todos los aspectos del taller.

Fomentar la integración grupal

Conocerá los síntomas, características y factores que intervienen en el TDAH

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACION	TIEMPO
Describir estructura del taller	Presentación del Taller	<ul style="list-style-type: none">• Bienvenida a los participantes.• Presentación del instructor.• Objetivos, temario, temporalidad, metodología y evaluación.	<ul style="list-style-type: none">• Rótulo Bienvenida• Sillas• Mesas• Cañón• Laptop		15 minutos
Fomentar la integración de los participantes.	Presentación e integración de los participantes	<ul style="list-style-type: none">• Escribir en una tarjeta su nombre de pila y pegarla en un lugar visible.• Presentarse ante el grupo mencionando nombre, y principal expectativa del taller.• Dinámica de integración grupal "yo soy" ver anexo 1.• Formar equipos de cuatro integrantes y	<ul style="list-style-type: none">• Tarjetas• Plumón• Hojas• Pizarrón	Participación de todos los equipos	20 minutos

		que mencionen las normas generales durante el taller en cuanto a puntualidad, participación, cooperación y respeto.			
Explicar los principales aspectos de TDAH	¿Qué es el TDAH?	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas, el participante podrá explicar lo que entiende por TDAH y resolverá un cuestionario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Cañón • Hojas • Plumas 	Cuestionario	15 minutos
		DESCANSO			10 minutos
		<ul style="list-style-type: none"> • El instructor expondrá los siguientes temas: • ¿Qué es el TDAH?, síntomas y evidencias que hagan sospechar que su hijo tiene TDAH. • Dinámica “¿Qué aprendí hoy?” • Ver Anexo 2 . 			60 minutos

Sesión 2. Causas de TDAH Tipos de TDAH Objetivos.- Conocerá las posibles causas del trastorno. Conocerá los tipos de TDAH					
OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION	TIEMPO
Describir causas de TDAH	Causas Genéticas Causas Biológicas Causas psicológicas Causas Neurológicas Causas Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica de Inicio de sesión: Instructor expondrá las causas de TDAH. Realizar lectura ¿Qué sucede con mi hijo? Ver anexo 3, revisar y comentar. Lectura 1 (Etiología del TDAH) ver Anexo 4. Contestar cuestionario. 	<ul style="list-style-type: none"> Cañón Laptop Pizarrón Material Impreso Plumas 	Resolución de cuestionario	60 minutos
		DESCANSO			10 minutos
Proporcionar información de los tipos de TDAH	Distracción Hiperactividad Impulsividad Trastornos asociados	<ul style="list-style-type: none"> Instructor expondrá los 3 tipos de TDAH y los trastornos asociados. Dinámica “los síntomas más frecuentes de mi hijo”(ver Anexo 5) y 	<ul style="list-style-type: none"> Pizarrón Material impreso Hojas Plumas 	Resolución de cuestionario	50 minutos

		<p>contestar cuestionario.</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar lectura “El TDAH no viene solo” (Ver Anexo 6).• Realizar una reflexión personal sobre lo aprendido el día de hoy.			
--	--	--	--	--	--

Sesión 3 Diagnóstico del TDAH.

Objetivos. - El padre de familia conocerá como se lleva a cabo el diagnóstico y cómo hacer frente al diagnóstico

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACION	TIEMPO
Conocer las distintas valoraciones que se llevan a cabo durante el diagnóstico	Los profesionales que intervienen en el diagnóstico de tu hijo	<ul style="list-style-type: none"> Exposición del tema por parte del Pedagogo En equipo de 4 integrantes discutir las posibles preguntas al médico y enlistarlas. Compartir con el resto del grupo y enriquecer la propia. Realizar lectura "Cómo prepararse para la primera consulta" (ver anexo 7) 	<ul style="list-style-type: none"> Laptop Material impreso Hojas plumas 		30 min 10 min 10 min
		DESCANSO			10 min
Orientar al Padre de Familia después del diagnóstico	Afrontando el diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> Exposición a cargo del Psicólogo Realizar la lectura aceptar la diferencia (ver Anexo 8) Comentar en pareja en qué etapa del duelo me encuentro y reflexionar las acciones que pueden llevarse a cabo para alcanzar la etapa de aceptación. Realizar la lectura 	<ul style="list-style-type: none"> Laptop Material impreso Hojas Plumas 	Cuestionario	40 min 10 min 10 min

		<p>"Afrontando el TDAH" (ver Anexo 9)</p> <ul style="list-style-type: none">• Comentarios generales y lluvia de ideas			
--	--	---	--	--	--

Sesión 4 El Tratamiento para niños que tienen TDAH

Objetivo. – El padre de familia conocerá la importancia del tratamiento Multimodal (Tratamiento Psicológico, Médico y Escolar).

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACION	TIEMPO
Conocer los diferentes tratamientos	¿Por qué intervienen varios especialistas en el tratamiento TDAH? En que consiste el tratamiento Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Responder cuestionario ¿Qué tanto conozco de los tratamientos para este trastorno? (Ver anexo 10) y comentar en equipos de 3 integrantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Material impreso • Hojas • Plumas • Lápices • Pizarrón • Video 		15 min
		<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a cargo del psicólogo y médico sobre los diversos tratamientos que existen, su veracidad y eficacia. 			20 min
		<ul style="list-style-type: none"> • La terapia cognitivo conductual, (se proyectará un video)y realizara una explicación de la misma el psicólogo 			5 min
		<ul style="list-style-type: none"> • Comentar video y sesión preguntas 			10 min
		DESCANSO			10 min

<p>Conocerá la importancia de estar comunicado con la escuela</p>	<p>El apoyo de la escuela</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a cargo del Pedagogo “La comunicación con el maestro de mi hijo es importante” 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Material impreso • Hojas Plumas 		<p>10 min</p>
<p>Conocerá los beneficios de la terapia y el efecto de los fármacos.</p>	<p>Los fármacos y la terapia herramientas eficaces</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Mitos y realidades en la utilización de los fármacos”. Exposición a cargo de un doctor • Sesión de preguntas y respuestas • “La importancia de la terapia cognitivo conductual”. Exposición a cargo del Pedagogo • Sesión de preguntas y respuestas 			<p>15 min</p> <p>5 min</p> <p>15 min</p> <p>5 min</p>

Sesión 5 El Autoestima.

Objetivos. – Conocerá las estrategias para mejorar la autoestima de su hijo

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACION	TIEMPO
Aprender a fortalecer los puntos débiles de tu hijo, utilizando diferentes estrategias	La Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Ver video "Los personajes famosos que tienen o tuvieron TDAH" • Lluvia de ideas después de ver el video • Exposición del tema "La importancia de mantener una buena autoestima". A cargo del Pedagogo. • Enlistar los puntos fuertes de tu hijo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cañón • Laptop • Pizarrón • Hojas • Cartulina colores • Platos desechables • Revistas • Resistol • Material impreso • Lápices 		5 min
	Descubriendo fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> • Como enseñar a tu hijo a descubrir que tiene fortalezas realizando un roll play, (Actividad dirigida por un Pedagogo) 			20 min

		DESCANSO			10 min
.	Las limitaciones de tu hijo	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar lectura “conocer a tus hijos” (Ver Anexo 11). • Comentar lectura • “Ayúdalo a aceptar que tiene limitaciones y como superarlas”. Ponencia a cargo del Pedagogo • Elaboración de mensajes positivos (Manualidad a cargo de un Profesor). • Contestar bitácora del día” Lo que aprendí hoy” (Ver anexo 12) 	<ul style="list-style-type: none"> • Material impreso 	Participación de todos los equipos	5 min 5 min 15 min 30 min 5 min

Sesión 6 Técnicas de modificación de la conducta

Objetivo. - Que el Padre de familia aprenda algunas técnicas cognitivo conductuales para la aplicación en casa.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACION	TIEMPO
Aprender y practicar técnicas para modificar la conducta de su hijo en casa.	Los límites	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo manejar los límites en mi hijo? • ¿Cómo explicarle a mi hijo las consecuencias de sus conductas? Exposición a cargo de un Pedagogo. • Sesión de preguntas y respuestas • Mesa redonda con equipos de Padres de familia para comentar las acciones que han realizado para obtener resultados favorables. • Realizar lectura “Los privilegios y premios” (Ver anexo 13) y comentar en equipos la lectura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material impreso • Pizarrón • Gises 	Participación	20 min
					5 min
					20 min
	Los privilegios y los premios				15 min
		DESCANSO			10 min

Explicar algunas técnicas cuándo hay una conducta disruptiva	El tiempo fuera y stopp	<ul style="list-style-type: none"> • El Pedagogo expondrá en qué consisten las técnicas de tiempo fuera de stop y spa 	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarrón • Gises 		10 min
Explicar algunos recursos para mejorar la conducta en casa	Recursos para controlar la conducta	<ul style="list-style-type: none"> • Practicar en parejas la técnica de tiempo fuera y la de stopp – spa. (Ver anexo 14) 	<ul style="list-style-type: none"> • Material impreso 		5 min
		<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a cargo del Pedagogo “Recursos útiles para llevar a cabo en el hogar para mejorar la conducta de tu hijo” 			10 min
		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejercicio sobre la identificación de conductas que se desean reforzar. (Ver Anexo 15). 			5 min
		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejercicio de cómo utilizar la comunicación asertiva. (Ver anexo 16) 			5 min
		<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio como utilizar los programas de distintivos. Elaborar 			15 min

		<p>distintivos (Ver Anexo 17)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicación de la técnica economía de fichas a cargo del Pedagogo • Elaboración de un paquete de economía de fichas (Manualidad a cargo de las Maestras preescolar). 	<ul style="list-style-type: none"> • Resistol • Cajas cartón • Tela • Fomi • Plumón 		<p>5 min</p> <p>10 min</p>
--	--	---	--	--	----------------------------

Sesión 7 El Autocontrol familiar.- Técnicas de relajación

Objetivo. – El padre de familia identificará y aprenderá como lograr el autocontrol en familia y practicará técnicas de Relajación

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACION	TIEMPO
Analizará e identificará los principios que llevan a la familia a lograr el autocontrol	Inteligencia emocional	<ul style="list-style-type: none"> Exposición del tema a cargo de un Pedagogo “Los seis principios de la inteligencia emocional” Llevar a cabo la actividad “identificando mis sentimientos” (Ver anexo 18) Comentar brevemente lo que experimenta cuando se presenta una situación inadecuada con su hijo 	<ul style="list-style-type: none"> Material impreso Hojas Plumas Lápices Pizarrón Colchone tas Música relajante Aromatiz antes Pelotas Gel 		20 min
	Como mantener la calma	<ul style="list-style-type: none"> Tema a cargo de un Pedagogo “Aprendiendo a hacer pausas” 		<ul style="list-style-type: none"> Registrar en una bitácora mis sentimie ntos del día Practicar a hacer pausa en casa 	10 min 10 min 15 min
			DESCANSO		
Conocer para que le sirven a	Las Auto instrucciones	<ul style="list-style-type: none"> Exposición a cargo del Pedagogo “Como 	<ul style="list-style-type: none"> Pizarrón 	Anotar diariamente	15 min

<p>mi hijo las auto instrucciones</p> <p>Aprenderá técnicas para relajarse en familia</p>	<p>Técnicas de relajación respiratoria, muscular y gimnasia cerebral</p>	<p>enseñar el Auto control y Auto instrucción en mi hijo”</p> <ul style="list-style-type: none"> Llevar a cabo un Roll Play entre los padres de familia para que ayuden a sus hijos a ejecutar las Auto instrucciones Practicar diversos ejercicios de relajación en parejas, técnicas de respiración en forma individual, así como ejercicios de gimnasia cerebral, guiados por un pedagogo 	<ul style="list-style-type: none"> Música relajante Pelotas tapetes Toalla 	<p>situaciones en las que se perdió el control e identificar que fue lo que las detonó.</p> <p>Practicar los ejercicios en casa durante la semana, y anotar resultados</p>	<p>15 min</p> <p>35 min</p>

Sesión 8 Las emociones.- Mejorando las habilidades sociales de mi hijo.

Objetivos. – El Padre de familia aprenderá a manejar sus emociones ante situaciones adversas

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACION	TIEMPO
Analizará e identificará sus actitudes ante una situación impropia de su hijo	Las emociones y sus matices	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición del tema “Enfrenta de forma positiva lo que sientes” a cargo de un Pedagogo • Buscar en una lista impresa el significado de las emociones que no conozcan y anotarlas. • Identificar situaciones en las que se hayan sentido de esa manera. • Dinámica en parejas expresando las tres emociones más difíciles de aceptar en ustedes y los demás • Comentar al grupo sus respuestas • Entregar gráfica resuelta(Ver Anexo 19) 	<ul style="list-style-type: none"> • Material impreso • Lápices • Diccionarios 	<p>Contestar gráfica de registro.</p>	<p>15 min</p> <p>10 min</p> <p>5 min</p> <p>10 min</p> <p>10 min</p> <p>5 min</p>

		DESCANSO		10 min	
Reflexionar sobre la importancia de enseñarle habilidades sociales a su hijo y emplear algunas estrategias	Las habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Como enseñar habilidades sociales al niño con TDAH, exposición a cargo de un Pedagogo • Comentar en parejas que habilidades sociales tengo y cuáles debo reforzar • Describir una situación en la que mi hijo tenga más dificultad para sociabilizar y comentar la posible solución en parejas. • Realizar un Roll Play para enseñar a tu hijo a iniciar una conversación, o a hacer amigos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas • Plumas 	Participación de todos los equipos	15 min
					5 min
					10 min
Conocerá la importancia de establecer códigos para comunicarse en eventos sociales	Los códigos	<ul style="list-style-type: none"> • Inventar códigos e intercambiarlos en equipo para señalar conductas incorrectas de mi hijo y otras que favorezcan su adecuada sociabilización 			15 min
					10 min

Sesión 9 Apoyando a tu hijo en su desempeño académico.- Las Tareas

Objetivo. - Ofrecer estrategias para mejorar el desempeño académico de tu hijo.
 Orientar al Padre de familia sobre la organización y distribución de las tareas escolares.
 Aprenderán como aplicar técnicas de auto instrucción y auto corrección cuando realizan actividades Académicas.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	MATERIAL	EVALUACION	TIEMPO
<p>Conocerán los problemas de aprendizaje más frecuentes en los niños con TDAH.</p> <p>Aprenderá como ayudar a su hijo a resolver problemas matemáticos y de cálculo, mala letra y de lectura lenta</p> <p>Aprenderá a elaborar mapas mentales</p> <p>Conocerán algunos juegos que desarrollen el nivel de atención</p>	<p>Los problemas académicos más comunes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyección del video “Había una vez un gatito” • Comentar video • El Pedagogo expondrá los principales problemas de aprendizaje. • Sugerencias sobre ejercicios que harán mejorar el cálculo mental y problemas matemáticos. <p>Exposición a cargo de un Profesor de primaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias para mejorar la fluidez y la comprensión de lectura. Exposición a cargo de un Profesor de primaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Material impreso • Pizarrón • Gises 	<p>Participación</p>	<p>5 min</p> <p>5 min</p> <p>10 min</p> <p>15 min</p> <p>15 min</p>

de su hijo		<ul style="list-style-type: none"> • Como elaborar mapas mentales para que el niño recuerde fechas, y sucesos históricos relevantes. 			10 min
		DESCANSO			10 min
Aprenderá estrategias para que su hijo realice la tarea	Las Tareas	<ul style="list-style-type: none"> • El Pedagogo expondrá como ayudar a sus hijos en la organización de las tareas • Hacer una bitácora con los tiempos para cada actividad, y la manera de llevar a cabo la transición entre una tarea y otra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pizarrón • Gises • Material impreso • Hojas 		10 min
	Hábitos de estudio	<ul style="list-style-type: none"> • Intercambio de ideas que les hayan resultado positivas en la realización de tareas en equipos de cuatro integrantes. 			5 min
Aprenderán como enseñar a su hijo las técnicas de auto corrección y auto instrucción.		<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a cargo de un Pedagogo, “Como lograr que el niño realice sus actividades escolares empleando la auto corrección” 			5 min
		<ul style="list-style-type: none"> • Hacer un Roll Play en parejas de como 			15 min
					10 min

		entrenar a su hijo en las auto correcciones <ul style="list-style-type: none">• Sesión de preguntas y respuestas con un moderador			15 min
--	--	---	--	--	--------

		DESCANSO			10 min
Brindar información acerca de las Instituciones que ofrecen servicios a los niños con TDAH	Instituciones públicas y privadas al servicio del niño con TDAH y sus familias	<ul style="list-style-type: none"> • Proponer la formación de un grupo de apoyo dentro del mismo colegio con el fin de mantenerse actualizados en información y tratamiento de los niños con TDAH • Proporcionar lista de instituciones que ofrecen apoyo a nivel nacional e internacional y ligas electrónicas que ofrecen información general, así como talleres en línea • Contestar cuestionario final 			10 min
					10 min
					10 min
					10 min

		<ul style="list-style-type: none">• Entrega de reconocimientos• Convivio			Tiempo libre
--	--	---	--	--	--------------

CONCLUSIONES:

Desde finales del siglo pasado, la ciencia médica empezó a documentar evidencias de este trastorno, ya que en algunos de sus pacientes presentaban signos de actividad motora excesiva, falta de atención e impulsividad.

A través del tiempo se ha ido modificando la terminología de este trastorno, que ha ido desde: daño cerebral, defectos del control moral, síndrome de lesión humana, lesión cerebral mínima, disfunción cerebral mínima.

Entre los años 80 y 90 existía mucha disparidad de criterios y es cuando se realizan múltiples investigaciones que culminan en los criterios diagnósticos con los sistemas de clasificación internacional que se manejan en la actualidad. En los criterios de diagnóstico también ha ido evolucionando el término ya que en el DSM II lo conceptualizo como reacción hiperquinética de la infancia, en el DSM III cambió el término a Déficit de atención con o sin hiperactividad, DSM-R se vuelve a dar importancia a la hiperactividad, ya en el DSM IV lo denomina Trastorno por déficit de atención e hiperactividad TDAH. Por su parte el CIE 10 (Clasificación Internacional de Trastornos Mentales) elaborado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) lo ubica como Trastornos del comportamiento y las emociones de comienzo habitual en la niñez y adolescencia, dentro de los llamados Trastornos hipercinéticos.

El DSM IV determina tres tipos de TDAH, el tipo predominantemente Inatento TDAH/H-1, el tipo predominantemente hiperactivo-impulsivo TDAH/H1 y del tipo combinado TDAH/H-C. El DSM V, entre sus modificaciones respecto a la versión anterior, ha reemplazado los subtipos por el término presentaciones, la edad donde se pueden presentar los signos y síntomas se extendió hasta los 12 años, se incluye el diagnóstico de comorbilidad TDAH con el espectro autista.

El Manual de Diagnóstico y Estadística de Enfermedades Mentales define al TDAH como un patrón persistente de desatención, y/o hiperactividad-impulsividad en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Por otro lado Russell Barkley, médico

que ha investigado durante muchos años este trastorno, lo denomina como el trastorno de las funciones ejecutivas. Es un trastorno que perdura a lo largo de la vida y afecta tanto a niños, adolescentes y adultos.

Se le considera el trastorno neuropsiquiátrico más frecuente de la infancia situándose por encima de la esquizofrenia y el trastorno Bipolar. Se calcula una prevalencia del 5.6% en la población escolar, afecta tanto a niños como a niñas, en una proporción de 4-1. En México se calcula que 1,500,000 personas lo padecen.

Existen diversas causas por las que se pueda padecer TDAH, su etiología no está unificada, se considera un trastorno heterogéneo, con origen neurobiológico, producto de factores genéticos, congénitos, ambientales, sociales, alteraciones neuroquímicas anatómicas y psicológicas que interactúan entre sí. Tiende a ser hereditario hasta en un 57%, así como la alta probabilidad que se presente en gemelos monocigotos.

El TDAH se acompaña de otros trastornos que afectan la vida del individuo entre los cuadros comórbidos más frecuentes se encuentran: Trastorno Bipolar, Trastorno de la conducta, Trastorno oposicional negativista desafiante, Trastornos de sueño, Trastornos del aprendizaje, Trastorno de Ansiedad, Síndrome de Gilles Tourette, trastorno del desarrollo motriz.

La escuela y la casa son los ambientes más cercanos al niño y en donde padres de familia y maestros se percatarán de situaciones que comparten respecto al niño como lo son: conductas no esperadas, actividad motora constante y excesiva, dificultad para concentrarse, para ejecutar más de dos órdenes al mismo tiempo, mala calidad de las tareas cotidianas, saltan de una a otra actividad sin haber concluido la primera, tienen pocos amigos, poca tolerancia a la frustración, no saben esperar turno, hablan sin parar, son desafiantes, sus reacciones son exagerada, pierden continuamente sus objetos personales, parecen no escuchar, por mencionar lo más sobresaliente.

No existe un estudio o prueba específica para realizar el diagnóstico, los síntomas surgen en la niñez temprana a excepción de los que estén asociados a algún tipo de daño cerebral, algunos de estos síntomas persisten hasta la etapa adulta y pueden perdurar toda la vida. Para establecer un diagnóstico claro y objetivo se requiere del apoyo de varios profesionales como lo son: el pediatra, neurólogo, psicólogo, psiquiatra, pedagogo, quienes realizarán un diagnóstico diferencial mediante la aplicación de diversos estudios, que incluyan la evaluación clínica, nivel de desarrollo del individuo en el área cognitiva, emocional y social.

En cuanto al tratamiento debe ser diseñado de acuerdo a las necesidades de cada paciente, este debe incluir intervención médica y farmacológica, tratamiento psicológico y educativo, a esta concepción amplia de tratamiento se llama multimodal. Ninguno de los tratamientos es más importante que otro ya que se debe establecer una red de apoyo con todos los involucrados

Entre los principales problemas que enfrentan los niños en el área académica están: las dificultades en matemáticas, (cálculo mental, resolución de problemas y operaciones básicas, secuencia y seriación de cantidades), dificultades en la comprensión y fluidez lectora, esto es porque, para llevar a cabo esta actividad se requieren altos niveles de atención, memoria del trabajo, planificación y organización, en donde los niños con el trastorno presentan varias deficiencias, esto va aunado a los problemas de escritura por la dificultad que tienen de codificar las palabras y expresar sus ideas, también presentan problemas para poner en marcha sus funciones ejecutivas(actividades mentales complejas, que nos sirven para planificar, organizar, guiar, revisar, regular y evaluar el comportamiento necesario para alcanzar las metas de aprendizaje y comunicación), se les dificulta sociabilizar, son huraños y solitarios, tienen poca tolerancia a la frustración, por lo general son rechazados, excluidos por familiares, maestros, compañeros y vecinos, aspectos que afectan severamente su autoestima.

Dentro de las modalidades educativas encontramos la educación formal, la educación informal y la educación no formal, esta última tiene relevancia como alternativa a la educación formal, ya que permite el aprendizaje de técnicas y adquisición de conocimientos específicos, tiene muchas ventajas, porque son de corta duración, no se gradúa por niveles, utiliza diferentes métodos, técnicas materiales y medios para promover el aprendizaje, van desde las actividades de ocio hasta las relacionadas con la formación profesional.

Se eligió la modalidad de taller, para brindar información y estrategias en un período corto, con actividades variadas en él cual se aprende haciendo, participarán con padres de familia de la misma comunidad educativa, y donde no se necesitan de estudios previos, también tomando en cuenta de que no todos tienen el mismo grado de escolaridad. Los resultados de este taller no es posible aún evaluarlos debido a que se pondrá en marcha hasta el próximo ciclo escolar.

Falta mucho por emprender en nuestro país, pero hay que empezar por pequeños núcleos donde se abran, áreas de oportunidad para apoyar a los niños que tengan alguna discapacidad y sus familias.

En el caso de los niños con TDAH:

- Creando programas de capacitación continua y actualizada para maestros, directivos y Padres de Familia, enfocados exclusivamente a este padecimiento.
- Realizando mejores estrategias de apoyo dentro del aula y en el hogar.
- Contar con una bitácora mensual del alumno donde se pueda ver la evolución del alumno, que serán una fuente de información muy valiosa para los profesionales involucrados y las posibles modificaciones en su tratamiento.
- En las instituciones educativas públicas y privadas tener el apoyo de programas de monitoreo para la detección oportuna de estos problemas en coordinación con los centros de salud.

Prospectiva del pedagogo ante el proceso de atención a niños con TDAH en la primaria.

El pedagogo tiene un amplio campo de acción, cuya cobertura puede ampliarse gracias a las competencias que se desarrollan durante la formación universitaria, donde es fundamental la interacción continua con las necesidades de la sociedad y en los diferentes ámbitos donde pueda aplicar los conocimientos adquiridos. Su campo va desde el terreno de la pedagogía escolar hasta el campo de la pedagogía social y empresarial, así se encuentran diferentes funciones laborales y sociales, donde la base es principalmente la ayuda, orientación, detección y análisis de necesidades, formación ocupacional y profesional, elaborar programas, evaluaciones; incluye la propuesta y ejecución de proyectos, docencia en instituciones educativas, gubernamentales y no gubernamentales, programas dirigidos a generar procesos educativos, no solo con los estudiantes sino con la familia y la comunidad escolar, entre otros.

En el caso del ámbito escolar y educación especial, se buscará auxiliar y orientar a los padres en la diversas situaciones educacionales con sus hijos, brindándoles sugerencias, estrategias, conocimientos, asesoría, apoyo, alternativas, para ser más asertivos en la solución de los padecimientos que presenten sus hijos con algún padecimiento o discapacidad, y con los maestros en contribuir, enriquecer, sugerir y orientarlo en los nuevos retos que estos alumnos les representan, para formar un docente más especializado, con espíritu creativo, crítico, constructivo y tolerante.

Dentro de la institución educativa, se abre una puerta a la investigación a otros padecimientos que tiene la población escolar, donde nuestra misión como pedagogos será involucrarnos como gestores de la educación y orientadores e investigadores de la innovación pedagógica, dando respuesta a la problemática social y educativa de una forma comprometida, responsable, innovadora, fomentando la reflexión crítica que permita la transformación en el ámbito escolar en función de estos alumnos que tienen una discapacidad.

En el caso del TDAH un trastorno invisible para el entorno social del niño, pero muy angustiante y desgastante para el padre de familia y muy tangible para el maestro en turno que tiene como referencia al resto del grupo, donde la labor de pedagogo se amplía, por ser parte del equipo interdisciplinario de apoyo en el proceso de diagnóstico y terapéutico del TDAH. Tendremos que ser visionarios, pues son áreas de oportunidad para trabajar en este rubro y donde hay que permanecer cercanos con los padres de familia gestionando el apoyo para que estos logren una mejor formación y educación de sus hijos tengan o no una discapacidad, que sepan cómo tratarlos, utilizar las metodologías adecuadas, orientarlos a comunicarse mejor con ellos, saber cómo prevenir futuros problemas académicos o sociales de sus hijos, intervención específica y oportuna derivada de factores personales o sociales, porque es necesario enfatizar que el TDAH no se cura, solo se puede tratar y que de no hacerlo evoluciona en situaciones más peligrosas para el adolescente y es un trastorno que permanece durante toda vida del individuo.

Dentro del mismo Colegio Fernando de Alva, el segundo paso será crear un taller para maestros, ya que son pieza fundamental en esta triada: alumno, padre de familia y maestro, es necesario que todos los implicados conozcan las necesidades socioafectivas y la adecuación cognitivo- conductual que necesitan estos alumnos para ser más funcionales, no sólo en la escuela, en el hogar, sino en su vida misma.

En este mundo de cambios constantes debemos estar a la vanguardia para responder de forma eficiente y efectiva, debido a que la educación actual demanda y exige cambios tanto en paradigmas como de instrumentos técnicos, para agilizar y perfeccionar la acción educadora, debiendo en todo momento adoptar una actitud creadora y crítica con respecto a la metodología y práctica.

BIBLIOGRAFÍA.

ABREU SEVILLA, Ma. Dolores, Análisis del contexto familiar en niños con TDAH. Ed. Servei, España., 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, Diagnostic and statistical manual of mental disorders,4ª.edición, Ed. Masson, Washintong, 2002.

ÁVILA C. y POLAINO LORENTE, A, Como vivir con un niño hiperactivo, Ed. Narcea, 1990.

BARKLEY RUSELL,A, Niños hiperactivos. Como comprender y atender sus necesidades especiales, Ed. Paidós, España, 2002.

BARKLEY RUSELL,.A. and DU PAUL GJ. Attention déficit disorder without hyperactivity; clinical response to thress dose levels of methyphenidate, Ed Pediatrics, Nueva York, 1991.

BARKLEY RUSELL, A. Taking charge of ADHD, Guilfor Press, Nueva York, 2002,

BARKLEY RUSELL,A, MURPHY,K,BAUERMEISTER, J.J., El trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad: Un Manual de trabajo clínico,Ed.Guilford Press, Nueva York,1998.

BARRAGAN, P.E, El niño y el adolescente con trastorno por déficit de atención, su mundo y solución, Ed. Altius, México. 2003.

BAUERMEISTER, J. Hiperactivo, Impulsivo, Distráido.¿Me conoces?, Ed. Attention Inc, Puerto Rico,2000.

BROWN T.Ronald y RICKEL U, Annette, Trastornos por déficit de atención con hiperactividad en niños y adultos, .Ed.Manual Moderno,1990

CASAS A. Miranda, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Una Guía práctica, Ed. Aljibe, España,1994.

CASTROVIEJO, Pascual, Síndrome de déficit de atención con hiperactividad. Guía práctica diagnóstica y terapéutica, Ed. César Viguera, Barcelons, 2001.

COFFEY, Miguel, Tourette's Disorder and related problems, Review of psychiatry, Washintong, 1998.

COLOM, A.J., Modelos de intervención socioeducativa, Ed. Narcea, Madrid, 1988.

DE LA GARZA GUTIERREZ, Fidel, Hiperactividad y déficit de atención en niños y adultos Guía para médicos, padres y maestros, Ed, Trillas, México, 2005.

DIAZ ATIENZA J. Comorbilidad en el TDAH, Revista del niño y el adolescente, España, 2006.

DIEZ HOCHLEITNER, Ricardo, La educación no formal, una prioridad del futuro, V Semana Monográfica, Ed. Fundación Santillana, Madrid, 1990.

FATSEAS M. DEBRABRANT. The diagnostic accuracy ADAH in adults with substances use disorders, Opin Psychiatry, 2012.

FRADE RUBIO, Laura, Déficit de atención e hiperactividad, Ed. Fundación Cultural Federico Hoth, México, 2000.

FRAGOSOS IGLESIAS, Ema, Educación no formal. Educación para el cambio, Ed. Praxis UNAM, México, 2000.

GOLDSTEIN.S. SCHWEBACH AJ. The comorbidity of persavive developmental disorder and attention deficit-hiperactivity disorder, Washintong, 2004.

GRATT, L, El trastorno por déficit de atención ADD-ADHD, Ed. M.Panamericana, Argentina, 2003.

HARVEY C, Parker, Cuaderno para padres, maestros y niños sobre el trastorno de bajo nivel de atención o hiperactividad, Ed. Specialty Press, Florida, 1994.

JOSELEVICH, Estrella, Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad. Ed. Paidós, Buenos Aires, 2000.

LURIA, A.L, Atención y memoria, Ed. M.Roca, España, 1986.

MAYA BETANCOURT, Arnobio, El Taller educativo ¿Qué es? Fundamentos, como organizarlo y dirigirlo, como evaluarlo, Colección Aula. Abierta. Ed. Magisterio, Colombia, 2007.

MENA PUJOL, Beatriz, El alumno con TDAH, Ed. Mayo, Barcelona, 2006.

MIRANDA CASA, Ana, AMADO LUZ, Laura, Trastornos por déficit de atención con hiperactividad, Ed. Aljibe, Madrid, 2000.

MIRANDA, A y SANTAMARÍA, M, Hiperactividad y dificultades de aprendizaje, Revista de Neurología, Madrid, 2001.

MOLINER, María, Diccionario del usos del español, Ed. Grades, Madrid, 1983.

OMS CIE 10, Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima revisión, Vol. 1, Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1995.

ORJALES VILLAR, Isabel, Déficit de atención con hiperactividad, Ed Cepe, España, 1997.

PAIN, Abraham, Educación informal, el potencial educativo de las situaciones cotidianas. Ed. Nueva Visión, Argentina. 1992.

POLAINO LORENTE, A, Comorbilidades en el trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad manual de hiperactividad infantil, Ed. Unión Editorial, Madrid, 1997.

POLAINO LORENTE, A, Manual de hiperactividad infantil, Ed. Unión Editorial, Madrid, 1997.

RUIZ GARCIA, Matilde. Trastorno por déficit de atención a lo largo de la vida. Ed. Alfil, México, 2012.

SARRAMONA, Jaume. Educación y comunicación, Ed. CEAC, Barcelona, 1988.

SARRAMONA, Jaume, Educación no formal, Ed. Ariel, España, 1998.

SÁTIR, Virginia, Relaciones humanas en el núcleo familiar, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1997.

SOCIEDAD MEXICANA DE TDAH. Material del 7º Congreso de TDAH, Laboratorios Lilly, México, 2004.

SOLLOA, G.L. Los trastornos psicológicos en el niño: etiología, características, diagnóstico y tratamiento, Ed. Trillas, México, 1999.

SOLZI DE ROFMAN, Sarah, Abordaje multidisciplinario del trastorno por déficit de atención, Diagnóstico, tratamiento y orientación para padres y docentes, Ed. Espacio, Buenos Aires, 2008.

TRILLA, Jaume, La educación fuera de la escuela. Ámbitos no formales y educación social, Ed. Ariel, México, 1998.

URIARTE, V, Psicofarmacología, Ed. Trillas, México, 1992.

VAQUERIZO, Julian, Curso práctico de TDAH para pediatras, Madrid, 2000

WATEMBERG N, WAISSERBERG N, Developmental coordination disorder in children with attention déficit hyperactivity disorder and physical therapy intervention, Dev Med Child neurol, New York, 2007.

FUENTES DE CONSULTA ELECTRONICA:

ANSHDA, Asociación de padres de niños con Síndrome de Hiperactividad y Déficit de Atención: **<http://www.anshda.org>**

Asociación Elisabeth d' Ormano para el trastorno del déficit de atención e hiperactividad: **equipomedico@elisabethormano.org**

CHADD Children and adults with Attention Deficit / Hyperactivity Disorder: **www.chadd.org**

FEAADAH, Federación Española de Asociaciones de Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad **www.feaadah.org**

www.sap.salud.gov.

www.es/lafem/Plenarias/Orjales/TDAH

www.fundacióncadah.org.

[www. Colegio Fernando de alva.com.mx](http://www.ColegioFernandoDeAlva.com.mx)

proyectodah **www.cerebrofeliz.org**.

ANEXO 1

Tema: Presentación de cada participante ¿QUIÉN SOY YO?

Objetivo: Que los participantes se conozcan entre sí.

Material: un rollo de papel higiénico.

Desarrollo:

- Solicitar a cada participante que tome del rollo de papel la cantidad que desee.
- Después de que todos los participantes tengan papel higiénico, explica que por cada cuadrado que hayan tomado, deberán decir una característica que los identifique como: soy reservado, me gusta la música clásica, soy tímido, me agrada el tenis, o los juegos de mesa, etc.
- Después de que todos comentaron sus características, trataran cada uno de recordar alguna característica de cada participante.

ANEXO 2

Actividad: ¿Qué aprendí hoy?

¿Qué
ser?

¿Qué quiero
saber?

¿Que
aprendí?

ANEXO 3

Lectura ¿Qué sucede con mi hijo?

“A mi hijo Alan le diagnosticaron TDAH. Él es muy inquieto, incluso desde el embarazo ya se hacía notar porque siempre estaba en movimiento. Por lo platicador, inquieto y aventado que es, nos da la impresión que es muy inteligente. Por su forma de ser, en el preescolar lo conocían como “El niño torbellino”.

Ahora que ya está en la primaria sus maestras me mandan llamar y me dicen: ¡ay señora!, otra vez su hijo Alan, no se quedó quieto en todo el día, no trabajó y no se pudo sentar ni para ponerse a jugar, me distrae a todo el grupo y no me deja impartir mi clase porque siempre interrumpe, contesta cuando se le pregunta a otros, se mete en todo, no obedece y habla hasta por los codos.

Para colmo hasta mis amigas me dicen que su comportamiento puede ser por culpa de nosotros que lo tenemos malcriado y muy consentido, porque cuando quiere algo lo quiere al instante, no se sabe aguantar.

Alan no puede estar sin hacer ruido o estar quieto en un lugar, es muy independiente y no le tiene miedo nada.

Ahora estoy preocupada porque en la última semana todos los días me reportaron que peleó con sus compañeros y veo que no tiene amigos. Todas las noches me pregunto ¿Qué sucede con mi hijo?”³⁷

³⁷ Frade, Laura. *Carpeta Proyecto TDAH*. Ed. Federico Hoth, México, 2000.

ANEXO 4

Lectura: Etiología del TDAH.

Existen diversas causas por la que se pueda presentar el TDAH, es posible que su causa primaria se encuentre a nivel bioquímico, donde hay un desbalance en las sustancias producidas por el cerebro llamadas neurotransmisores. Entre ellos los más conocidos hasta el momento son la norepinefrina y la dopamina, aunque también pueden estar involucrados otros como la serotonina.

También intervienen otros factores no biológicos, de naturaleza ambiental, de manera que se diferencian dos áreas principalmente la biológica y la ambiental.

Dentro de las bases biológicas del trastorno existe una gran vulnerabilidad genética y neurobiológica, el problema principal se encuentran las áreas del cerebro que inhiben las respuestas. Esto conduce a la hiperactividad, la inatención y la impulsividad, características del trastorno.

Las causas genéticas han sido ampliamente estudiadas a través del estudio de gemelos idénticos o monocigotos, también a causa de la herencia se produce una alteración estructural del cerebro, la herencia de este padecimiento se calcula entre un 75 a 80% de los casos.

Entre las causas ambientales que pueden intervenir están: el consumo de alcohol, tabaquismo, problemas durante el parto, factores prenatales, perinatales y postnatales, niveles elevados de plomo en la sangre, disfunción familiar, status económico bajo, entre otros. Estos factores pueden contribuir al desarrollo del trastorno o empeorar los síntomas.

ANEXO 5.

CUESTIONARIO: De manera individual contesta las siguientes preguntas. .

- 1.- ¿Qué sé sobre el TDAH?

- 2.- ¿Mi hijo ya cuenta con un diagnóstico médico?

- 3.- ¿Por qué sospecho que puede estar padeciendo TDAH?

- 4.- ¿Qué situaciones podrían estar causando sus malos comportamientos? (algún fallecimiento, nacimiento de un hermano, divorcio, nueva pareja, cambio de residencia, algún problema de salud, etcétera)

- 5.- ¿Tu hijo presenta de forma frecuente depresión, ansiedad, problemas de conducta, de aprendizaje, es desafiante?. ¿Padece de otros síntomas?

- 6.- ¿Cuáles son las actitudes y comportamientos más frecuentes en mi hijo?

- 7.- ¿Cuándo me di cuenta que mi hijo se comportaba diferente con respecto a otros niños de su misma edad?

- 8.- ¿Cómo afectan esos comportamientos en la casa y en la escuela?

- 9.- ¿Ha presentado estos síntomas por más de seis meses?

- 10.- ¿Cuál ha sido el desempeño académico de tu hijo en los últimos 6 meses?

ANEXO 6

Lectura “Cuando el trastorno no se presenta solo”

“La mayoría de los niños con TDAH presentará un trastorno añadido, alrededor del 32%, y el 11% tres o más trastornos añadidos.

Alrededor del 19 y 26% presentará un trastorno de aprendizaje, es decir, que su rendimiento en lectura, cálculo o expresión escrita es inferior al que se espera por edad, escolaridad y nivel de inteligencia. Es frecuente identificar estas dificultades en niños predominantemente inatentos, ya que son éstos los que por falta de concentración, planificación y organización se encuentran con mayores impedimentos para seguir el curso escolar.

Es muy importante que, en caso de que se detecten conductas desafiantes/ opositoras en el niño con TDAH, se solicite una consulta y se pida ayuda, ya que podría derivar hacia un trastorno más severo como el trastorno disocial o trastorno de conducta.

En el trastorno negativista desafiante, se puede presentar estos aspectos de manera frecuente:

- Se encoleriza, discute y tiene rabietas.
- Se muestra hostil y desafiante.
- Molesta deliberadamente a otras personas.
- Es muy susceptible, rencoroso y vengativo.

El 20 -40% de los niños con TDAH desarrollará un trastorno disocial. En general, los problemas más comunes de conducta que presentan son las mentiras, los robos, y en menor grado las agresiones físicas.

En el trastorno disocial es un niño que:

- Viola los derechos básicos de los demás
- Viola normas sociales
- Tiene conductas agresivas que causan daño físico.

- Provoca daños en propiedades ajenas, robos, huidas de casa.

Aunque el TDAH no es un trastorno de origen emocional, si es cierto que estos niños tienen dificultades en el manejo de sus emociones, alrededor del 25% puede presentar sintomatología depresiva o ansiosa.”

Entre más tardío sea el diagnóstico, mayor probabilidad habrá de que se presenten trastornos coexistentes.

ANEXO 7

¿Cómo prepararse para la primera consulta con el médico?

- 1.- Reúne todos los estudios, recetas médicas, anota si alguno de los medicamentos le ha causado alguna reacción secundaria.
- 2.- Recuerda y anota tus condiciones de salud y de tu hijo durante tu embarazo, parto y meses después.
- 3.- Anota las fechas aproximadas cuando tu hijo gateo, se sentó solo, habló, camino, controló esfínteres, sus hábitos de sueño, enfermedades que ha padecido, describe su carácter.
- 4.- Recuerda y escribe el momento en que notaste que aparecieron los síntomas de TDAH y sus manifestaciones más recurrentes.
- 5.- Documentos de la escuela: calificaciones, reportes ,desempeño habitual en el aula, desempeño al realizar tareas académicas y del hogar frecuencia de las citas al departamento psicopedagógico.
- 6.- Realiza una lista de las preguntas que quieres hacer al médico.
- 7.- En caso de que el médico lo canalice a otro médico especialista o algún estudio específico diferente a los que le proporcionas, preguntarle el objeto de los mismos para el diagnóstico de tu hijo.

ANEXO 8

Aceptar la diferencia.

Cuando nos enfrentamos a la convivencia diaria y estrecha con una persona sea esta nuestra pareja o hijos, perdemos de vista que cada uno tiene una forma de pensar, actuar, porque son únicos e irrepetibles, a esta cualidad del ser humano se llama individualidad que se define por la forma en que se conjugan las esferas físico-biológicas, mental, psíquica, espiritual y anímica; con base al medio social y cultural en que se desenvuelve, así cada persona va formándose una conciencia de sí mismo.

Cuando nos enfrentamos a esa individualidad con la pareja y los hijos tenemos diversas reacciones dependiendo de lo que nos significan sus diferencias, si son acorde a nuestros gustos o ideales.

Al recibir un diagnóstico en el que confirma que la diferencia que se notaba en el hijo(a), es más con respecto a sus hermanos, ahora tiene un nombre y está catalogado como un trastorno se entra en un proceso de duelo , este duelo va en función de que el niño es visto por los demás diferente y que tiene un problema en el que no sabes por dónde empezar y cada vez te encuentras con más dudas, más abrumado, desesperado y con mucho estrés.

Lo que no permitirá avanzar es si te quedas en el peldaño de las creencias falsas e irracionales como:

Podemos manejar este problema solos.

Mi hijo nunca va a salir adelante.

El médico no sabe nada.

¿Por qué mi hijo?

El maestro le tiene mala voluntad.

La culpa la tiene la familia de mi esposa(o)

ANEXO 9

ACTIVIDAD:“AFRONTANDO EL TDAH.” Responde mentalmente las siguientes preguntas, identifica cuáles respuestas son pasivas y cuáles invitan a la acción.

“1.- ¿Por qué estoy aquí?

2.- ¿Qué camino he seguido en el tratamiento del TDAH?

3.- ¿Hacia dónde debe ir la crianza de un niño con TDAH?

4.- ¿Qué me exige un niño con TDAH?

5.- ¿Qué significa el TDAH en mi familia?

6.- Todos los días me dan quejas de mi hijo en la escuela .Yo pienso.....

7.- Mi pareja no me apoya como yo quisiera. Pienso que.....

8.- Tengo mucho que hacer en mi trabajo y me digo.....

9.- Ya no sé qué hacer con mi hijo. Me siento.....

10.- Todo esta desordenado y pienso.....”

Fuente. Frade Laura. Programa Gadah. FundaciónFederico Hoth. 2006

ANEXO 10

- 1.- ¿Qué tratamientos conozco para el tratamiento del TDAH?
- 2.-¿Consideras que es necesario que tu hijo lleve un tratamiento y por qué?
- 3.- ¿Está tomando un tratamiento farmacológico tu hijo?
- 4.-¿Conozco los efectos secundarios de estos fármacos?
- 5.-¿Es bueno suspender el medicamento en vacaciones?
- 6.- ¿Sabes en qué consiste la terapia cognitivo conductual?
- 7.- ¿Tenemos que asistir toda la familia a terapia?
- 8.- ¿ Es conveniente que le notifique al maestro de mi hijo que ya ha sido diagnosticado con el trastorno?
- 9.- ¿Es importante que me coordine con el Colegio sobre el tratamiento que seguirá mi hijo ?
- 10.- ¿Es curable el TDAH con otro tipo de tratamientos?

ANEXO 11

Conocer a tus hijos.

La relación que un padre va construyendo con sus hijos también ha sido diferenciada respecto al género: suele darse más acercamiento con los varones que con las hijas, a quienes se piensa más cerca de la madre por ser mujeres.

La nueva paternidad implica un acercamiento tanto con las hijas como con los hijos.

Una buena forma de saber que tan buena comunicación se tiene con los hijos, es si conocemos quiénes son sus amistades y relaciones personales, qué le disgusta y por qué, a qué lugares van etc. Asimismo si conocemos a quién admiran y por qué motivo y en ese mismo sentido qué tipo de sentimiento tienen por nosotros (admiración, temor, respeto, resentimiento, cariño, frustración, etcétera). Conocer sus deseos, anhelos y sueños nos permite saber quiénes son y que desean hacer demostrarles respeto por más extraño que nos parezca es un paso importante para generar confianza y buena comunicación.

Y después de saber cuáles son sus intereses y gustos, tratar de compartir con ellos tiempo, que si no puede ser en cantidad debido a los horarios de trabajo y distancias, siempre se debe procurar que sea de la mejor calidad. Dedicar un tiempo a cada hijo para conocerse, creando confianza es muy importante porque se sienten reconocidos y valorados. Ejercer una maternidad y una paternidad con responsabilidad es decir con amor, respeto y compromiso, es un derecho tanto para los padres como para los hijos.

ANEXO 12

Lo que aprendí hoy.

1.-¿Qué sensaciones me dejó esta sesión?

2.- ¿Qué tengo que hacer para mejorar mi autoestima y la de mi hijo?

3.- ¿Crees poder llevar a cabo los cambios que se propusieron en la sesión y por qué?.

4.- ¿Te fueron útiles las sugerencias que les proporcionó el psicólogo?

5.- ¿Rompió con tu metodología tradicional?

6.- ¿Qué sucede con los conocimientos previos conforme vas adquiriendo nuevas estrategias para ayudar a tu hijo? .

ANEXO 13

LECTURA. Los privilegios y los premios.

Un niño con TDAH presenta diversas conductas desordenadas e inapropiadas, ante esta situación, la única manera de lograr que el niño se comporte , es poner en práctica una serie de técnicas para modificar la conducta.

Lo más importante es que los padres mantengan constancia y paciencia en la aplicación, ya que estas técnicas pueden producir un efecto rebote, cuando se comienza se aprecia una mejoría que disminuye rápidamente y los padres las abandonan pensando que no han dado resultado.

Para incrementar las conductas deseables hay que emplearlos esfuerzos positivos, los padres deben prestar mucha atención aun las que pasan desapercibidas por otros, por los que hay que felicitar al niño inmediatamente, después que haya hecho algo bueno, tiene que hacerlo a menudo , hay que estar más atento a los buenos comportamientos que a los malos.

Las técnicas de refuerzo positivo están basadas en los siguientes puntos:

Los premios, que deben incluir los halagos verbales, con un tono de voz agradable y no ser siempre iguales o perderán su efecto reforzador. Procura prestar atención positiva a tu hijo, hacerle saber que estas interesado y comprometido en ayudarlo cuando sea necesario, escúchalo siempre cuidadosa y atentamente.

Es muy importante mantener contacto físico con él, siéntate cerca de él, ponlo +sobre tus rodillas, dale abrazos, besos, palmaditas cariñosas.

Identifica cuáles son las recompensas o premios apropiados para tu hijo y no dudes en otorgarlos inmediatamente después de observar una conducta adecuada (nunca antes), las recompensas deben ser variadas no siempre las mismas y pactar con él los acuerdos para ver en que situaciones se le retirarán.

Recuerda que hay que ser pacientes y tener muy claro que todos los niños tienen altibajos.

ANEXO 14

Técnica de tiempo fuera stop-spa.

1.-En parejas hagan un representación tomando los papeles de mamá e hijo o papá e hija, para que expliquen al niño el tiempo fuera, pongan en práctica los pasos a manera que los vayan aprendiendo y se sientan más seguros.

2.- Procuren actuar situaciones cotidianas en las que deseen aplicar esta técnica en casa.

3.- Pongan atención a la manera como se van sintiendo durante el ejercicio y hagan anotaciones para comentar después con el reto del grupo.

5.- Frente al grupo realizaran la dramatización para que los demás integrantes tengan la oportunidad de apreciar diferentes circunstancias y varios estilos de explicar la técnica a su hijo.

6.- Recuerden que si se comporta mal durante el tiempo fuera seguirá ahí, hasta que se comporte correctamente, te debe en reforzar constantemente en todo lo positivo que haga el niño, es tu principal tarea.

7.- Aplica los pasos de STOPP- SPA con una situación reciente que hayas querido resolver. Exponla al grupo.

ANEXO 15

Técnica de identificación de conductas que se desean reforzar y resolución de problemas.

Instrucciones: De manera individual llena el formato a partir de un problema en la relación personal con tu hijo. Lo más importante es que puedas identificar el problema principal y lograr modificar la conducta.

- 1.- Problema a resolver o conducta a modificar.
- 2.- Emociones que me provoca la conducta de mi hijo.
- 3.- Objetivos que quiero lograr o alcanzar.
- 4.- Alternativas de solución.
- 5.- Posibles consecuencias
- 6.- Planeo como voy a proceder.
- 7.- Le hago notar a mi hijo la consecuencia de su conducta.
- 8.- Después de hacer el ejercicio comentarlo en parejas y analizar el procedimiento.

ANEXO 16

Como manejar mi inteligencia emocional para realizar una comunicación asertiva con mi familia.

Instrucciones: responde a las siguientes preguntas.

SI

NO

- 1.- Conozco mis propios sentimientos.
- 2.- Conozco los de mi familia
- 3.- Recordando algún conflicto reciente,
¿Analice los sentimientos de mis hijos y
de otras personas involucradas?
- 4.- Expreso empatía hacia los demás
- 5.- Mantengo el autocontrol cuando estoy
estoy cansado.
- 6.- Frecuentemente le hablo a gritos a mi
Familia o los demás.
- 7.- Diario le dedico un tiempo a mis hijos.
- 8.- Escucho con atención lo que me dicen.
- 9.- Pongo interés en sus problemas.
- 10.- Les pregunto a diario como estuvo
su día en la escuela.
- 11.- Asisto a los eventos de la escuela.

ANEXO 17

EJERCICIO: Programa de distintivos en el hogar.

Los programas de modificación de la conducta se utilizan muy frecuentemente , la tarjeta de metas y programas de distintivos son de gran ayuda para lograrlo.

Instrucciones: Escriba 5 metas que quiera lograr esta semana con su hijo: como conducta para escuchar, para ir a dormir, buenos modales en la mesa, etc.

PROGRAMA DE DISTINTIVOS EN EL HOGAR.

Nombre _____ Fecha _____

Conductas que ganan puntos	Valor en puntos	Puntos ganados cada día						
		Lun	Mar	Mierc	Juev	Sab	Dom	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	

Puntuación total _____

_____ = _____ puntos

_____ = _____ puntos

_____ = _____ puntos

ANEXO 18

ACTIVIDAD: IDENTIFICANDO MIS SENTIMIENTOS

- 1.- Cierre los ojos y recuerda una situación de mucho enojo.

- 2.- Pregúntate ¿Qué hice para controlarme?, ¿Qué hice para que mi cuerpo volviera a la normalidad?, ¿Cómo lo noté?

- 3.- ¿Empleaste alguna técnica de respiración?

- 4.- ¿Lograste identificar claramente tus sentimientos?

- 5.- ¿Somatizaste en ese momento tu enojo? ¿Identificaste las señales de tu cuerpo que te avisan que debes mantener la calma y control para resolver el problema?

- 6.- ¿Qué otros medios te resultaron eficaces para volver a la calma? Compártelas con el grupo.

ANEXO 19

Instrucciones: piensa en un día cotidiano con tu hijo y llena la hoja de registro para conocer los sentimientos que con mayor frecuencia sientes durante el día, te ayudará a reconocer tus emociones y como las manejaste, posteriormente realiza este ejercicio por semana, para ver si las estas trabajando adecuadamente.

Emoción	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Alegría							
Sorpresa							
Miedo							
Desdén							
Cólera							
Hastío							
Tristeza							
Melancolía							
Ansiedad							
Angustia							

ANEXO 20

SEMBLANZA DE FERNANDO DE ALVA IXTLILXÓCHITL.

Fernando de Alva Ixtlilxóchitl nació en 1568, descendiente en línea directa del señorío acolhua de Texcoco. Hijo de Juan de Navas Pérez de Peralada y Ana Cortés Ixtlilxóchitl. Cursó estudios en el Colegio de Santa Cruz Tlatelolco, lo que le permitió conocer la cultura española, ejerció diferentes funciones administrativas como intérprete. Su principal aportación al conocimiento de la Historia de México, fue su obra titulada Historia chichimeca escrita en su lengua nativa, donde narra los acontecimientos desde la creación del mundo hasta el desembarco de Hernán Cortés. Para componer esta obra recogió testimonios orales de los ancianos, descifró los antiguos jeroglíficos y narra las conquistas españolas desde el punto de vista de los indígenas, por lo mismo resulta poco fiable en cuanto a la exactitud histórica y cronológica, proporciona una interesante información acerca del modo de vida de la comunidad indígena, sus tradiciones y leyendas.

Fue comisionado por los virreyes de España para escribir la historia de los indígenas de México. Entre los numerosos trabajos de Fernando de Alva, cabe destacar los siguientes: Historia de la Nueva España y horribles crueldades de los conquistadores, Historia de los chichimecas y La Relación de los pobladores.

Fernando de Alva ya siendo un anciano actuó como intérprete en el juzgado de indios, mostrando con ello que nunca olvidó su origen indígena, aunque se incorporara a la cultura española a la que aporta un caudal de conocimientos y testimonios.

Su falta de método, su pobreza crítica y subjetividad al escribir sus obras no justifica el silencio que guardan acerca de él muchos historiadores de la letras americanas. Fernando de Alva Ixtlilxóchitl muere en 1648.