



UNIVERSIDAD AMERICANA DE ACAPULCO
"EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO"

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE DE INCORPORACIÓN 8852-25

TESINA

**"TALLER DE CAPACITACIÓN SOBRE DÉFICIT
DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD
PARA MAESTROS DE PRIMARIA"**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

KARLA ALEXANDRA MONTES OSORIO

DIRECTORA DE TESINA

MTRA. ANGELINA ROMERO HERRERA



ACAPULCO, GUERRERO.

MARZO DE 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

Agradezco principalmente a Dios y a la Virgen de Guadalupe por la bendición y guía que me dieron para lograr cerrar este ciclo, por la fortaleza en momentos difíciles y el aprendizaje que tuve en el camino.

Agradezco a mis padres Yola y Raúl por el amor y apoyo que siempre me han dado y por la oportunidad que me dieron de estudiar esta hermosa carrera.

A mis hermanos Raúl y Fer por ser parte de esta familia tan unida que siempre me brindaron su apoyo y me alentaron a continuar.

A mi esposo Abraham y a mis hijos Ivanna, Héctor y Daniel, quienes me acompañaron y ayudaron en todo momento en este proceso.

A mis tíos Tere y Javier por su hospitalidad y apoyo durante los primeros años de la carrera, Gracias infinitas.

A mi querido amigo y hermano Juan José quien fue y es mi sostén, mi compañero y guía.

Agradezco infinitamente a mi asesora la Mtra. Angelina Romero Herrera, quien desde el primer momento fue una luz en esa difícil brecha y quien me brindó su amistad, su conocimiento y experiencia para poder realizar y finalizar este ciclo.

Al Mtro. Fernando Reyes Baños por los años que fue mi maestro y ahora con el cargo de Director de la facultad que tan acertada y rectamente tiene, le agradezco su colaboración y apoyo al brindarme todas las facilidades para realizar los trámites y las asesorías de este trabajo.

A todas mis compañeras y amigas de Generación por todas y cada una de las experiencias que vivimos juntas. Y a todas las personas que formaron parte de mi formación y de la experiencia de vida que fue la universidad. Gracias, gracias, gracias.

ÍNDICE

Resumen.....	5
Introducción.....	6
CAPITULO I. Antecedentes históricos, modelos psicológicos y características generales del TDAH	8
1.1 Resumen Histórico.....	8
1.2 Teorías del TDAH.....	11
1.2.1 Modelo de Russell Barkley.....	11
1.2.2 Modelo de Thomas Brown.....	13
1.2.3 Modelo de Ross W. Greene.....	14
1.3 Definición y características del TDAH.....	15
1.4 Etiología del TDAH.....	21
1.5 Prevalencia del TDAH.....	25
1.6 Criterios diagnósticos del TDAH.....	28
1.7 Trastornos comórbidos.....	34
1.8 Funciones ejecutivas.....	38
1.9 Desarrollo de las funciones ejecutivas de 0 a 5 años.....	40
1.10 Alteraciones de las funciones ejecutivas.....	42
1.11 Afectaciones conductuales.....	44
1.12 El ámbito escolar.....	46
1.13 Autoestima y características positivas del TDAH.....	51
1.14 Ámbito familiar	55
CAPITULO II. Entrenamiento cerebral como alternativa para el TDAH.....	63
2.1 ¿Qué es la Terapia de Reforzamiento de Atención?.....	63
2.2 Bases teóricas de la TRHA.....	63
2.3 ¿porqué la TRHA es una terapia neurocognitiva?.....	66
2.4 Objetivos de la TRHA.....	68
2.5 Metodología	69
2.6 Plan de trabajo.....	73
2.7 Supervisión de trabajo	74

CAPITULO III. Terapia de reforzamiento de atención en el aula.....	75
3.1 Objetivos del programa de reforzamiento de atención.....	75
3.2 Metodología de trabajo.....	76
3.3 Instrucciones para el maestro.....	77
3.4 Terapias y ejercicios utilizados para la terapia de atención en el aula.....	79
3.4.1 Arteterapia.....	79
3.4.2 Magia.....	80
3.4.3 Música y movimiento.....	83
3.4.4 Tangram.....	84
3.4.5 Sopa de letras.....	84
3.4.6 Rompecabezas.....	85
3.4.7 Teatro.....	86
3.4.8 Puntos.....	87
3.4.9 Busca letras y palabras.....	87
3.4.10 Laberintos.....	88
3.4.11 Mandálas.....	89
CAPITULO IV. Propuesta.....	90
CAPITULO V. Conclusiones, sugerencias y limitaciones de estudio.....	150
Referencias.....	155
Anexo 1.....	157
Anexo 2.....	158
Anexo 3.....	163
Anexo 4.....	164
Anexo 5.....	168
Anexo 6.....	173
Anexo 7.....	176
Anexo 8.....	190

RESUMEN

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) es un trastorno neurobiológico que inicia en la infancia y se caracteriza por las dificultades para mantener la atención, hiperactividad o exceso de movimiento e impulsividad y dificultad en el control de impulsos. (Pérez Castro-Sirvent, 2016).

Existen diferentes teorías de su origen y causas, así como diversos tratamientos terapéuticos, sin embargo, la presente investigación tiene como objetivo principal realizar un taller de capacitación a maestros de primaria que ofrezca información actualizada para que conozcan sobre el tema del TDAH y reconozcan la importancia de su participación en el desarrollo cognitivo, social y personal del niño, así como proponer algunas estrategias lúdico educativas para trabajar en el aula y promover la integración no solo del niño con TDAH sino de todo el grupo para lograr una mejor socialización, seguimiento de reglas y sobre todo aumentar la seguridad y autoestima del niño con TDAH.

Palabras clave: TDAH, profesores de primaria, niños de 6 a 8 años, atención.

Abstract

Attention Deficit Disorder with or without Hyperactivity (ADHD) is a neurobiological disorder that begins in childhood and is characterized by difficulties in maintaining attention, hyperactivity or excess movement and impulsivity and difficulty in controlling impulses (Pérez Castro-Sirvent 2016). There are different theories of its origin and causes, as well as various therapeutic treatments, however, the main objective of this research is to hold a training workshop for elementary school teachers that offers up-to-date information so they know about ADHD and recognize the importance of their participation in the cognitive, social and personal development of the child. It is as well, a proposal for some educational and ludic strategies to work in the classroom and thus promote the integration not only of the child with ADHD but of the whole group to achieve a better socialization, follow-up rules and above all increase the safety and self-esteem of the child with ADHD.

Keywords: ADHD, primary school teachers, children from 6 to 8 years, attention.

INTRODUCCION

Actualmente el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), es un problema constante en las escuelas al no tener la información y capacitación para trabajarlo, ya que por las características del trastorno genera repercusiones educativas, emocionales y familiares de consideración que interfiere con el proceso de adaptación, integración y aprendizaje de los niños, debido a que los síntomas principales de este trastorno son la inatención, hiperactividad e impulsividad, falta de control de impulsos, problemas de conducta y dificultades de aprendizaje.

Debido a que los niños en la etapa escolar todavía son dependientes, Winnicott (1963) sugirió que la escuela debería ser una extensión de la familia; constituir un ambiente suficientemente bueno, donde el niño pueda desarrollar su potencial creativo, que promueva el enriquecimiento de su personalidad y de este modo, logre una existencia satisfactoria como miembro partícipe de una sociedad. Sin embargo. Estamos muy lejos de que así sea, ya que las escuelas y en general los maestros no parecen comprometerse suficientemente con los niños que presentan algún problema de aprendizaje y para ellos la escuela representa un ambiente árido y poco estimulante donde “se aburre”, “no lo quieren”, “lo aíslan” y así, la escuela abona con su propio desinterés en los niños, siendo un lugar donde no se motiva al aprendizaje, ni se estimula la creatividad, de esta manera se convierte también en un espacio frío e inaccesible. (Esparza Meza, 2015).

Debido a esto considero de suma importancia realizar un programa de apoyo a maestros de primaria que aborde de manera clara y sencilla todo lo referente al TDAH, con estrategias de trabajo que les ayuden a mejorar la socialización, la autoestima, la autoconfianza, el nivel académico y familiar. Por ello, en esta tesina se propone un taller de capacitación sobre déficit de atención e hiperactividad para maestros de primaria.

El contenido de este trabajo está conformado por 5 capítulos. En el primer capítulo tenemos una reseña de los antecedentes históricos del TDAH, donde hacemos una revisión de las diferentes denominaciones que tuvo antes de ser llamado TDAH desde 1865 a 1990, para después conocer las características generales del TDAH como son definición, síntomas principales, etiología, prevalencia, criterios diagnósticos y comorbilidad, así como las áreas específicas de afectación en el niño, donde veremos qué son las Funciones ejecutivas, su desarrollo y alteraciones con el TDAH, así como las afectaciones conductuales, escolares y familiares que presentan los niños con TDAH.

El capítulo dos llamado Entrenamiento cerebral como alternativa para el TDAH, está dedicado a la metodología de trabajo de la terapia de reforzamiento de atención (TRHA) propuesto por el psicólogo José Gabriel Andrade, revisando desde sus bases teóricas hasta la aplicación de la terapia.

En el capítulo tres se muestran las bases metodológicas que serán pieza angular para el desarrollo de la propuesta de intervención, donde se describen objetivos, metodología de trabajo, ejercicios y actividades como tangram, motricidad, magia y teatro, música y movimiento, arteterapia, memoria entre otras para que los maestros tengan herramientas de trabajo en el aula.

En el capítulo cuatro se desarrolla paso a paso la propuesta de intervención para maestros, donde se explican objetivos por sesión y por actividad, materiales, tiempo y actividades que realizarán en el taller.

Finalmente en el capítulo cinco se encontrarán las conclusiones, limitaciones, recomendaciones y referencias.

CAPITULO I. ANTECEDENTES HISTÓRICOS, MODELOS PSICOLÓGICOS Y CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL TDAH

1.1. Resumen histórico

El trastorno por déficit de atención con Hiperactividad (TDAH), ha sido fuente de múltiples denominaciones a través del tiempo, por ello, el objetivo de este capítulo es dar a conocer brevemente su historia.

1798 Crichton lo llamó `Mental Restlessness` (agitación o inquietud mental). Incapacidad para atender a algo por tiempo adecuado y con constancia en la realización de las tareas. (Navarro & García, 2010).

1845

Heinrich Hoffmann describe el TDAH en uno de sus cuentos `Der Struwwelpeter` (Pedro el Melenas) Hoffman describe un patrón conductual que podemos observar en niños con conducta dispersa, hiperactiva e impulsiva. (Navarro & García, 2010).

1902

George Still publicó un artículo en el que describe el patrón conductual de 43 niños que había observado y que presentaban las siguientes características:

1. Falta de atención
2. Búsqueda de gratificación inmediata y poco control voluntario para inhibirla
3. Poca preocupación por la consecuencia de sus acciones
4. La conducta no estaba vinculada a patrones de crianza

A este cuadro lo denominó "Defecto del Control Moral". (Navarro & García, 2010).

1930-1940

A partir de los años 30 cobra fuerza el concepto de “síndrome del daño cerebral”, en aquel momento se asoció erróneamente a una mala educación familiar.

Poco a poco surgen estudios como el de Bradley informando sobre la mejora de los síntomas con medicación (Navarro & García, 2010).

1950-1970

Se comienzan a acuñar los términos “Síndrome del daño cerebral mínimo” y “disfunción cerebral mínima”

Durante esta década comienza a hablarse de “Síndrome Hiperkinéticos”. En la década de los 60 el término cambia a “Síndrome del niño Hiperactivo”.

Se acepta que no se debía a la mala educación familiar, sino al funcionamiento cerebral.

Las investigaciones de Virginia Douglas en la década de los 70's devolvió el enfoque hacia la `atención`. Ella resaltó las dificultades en atención sostenida y el control de impulsos, los resultados de sus investigaciones determinaron el enfoque del DSM-III. (Navarro & García, 2010).

1980

El DSM-III introdujo el término `Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad`. En 1987 el DSM-III-R le denominó Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, dejaba de un lado la posibilidad del diagnóstico para aquellos que presentaban inatención sin hiperactividad e impulsividad, es decir que no significó un progreso.

Cambia el nombre a “Trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad” y se definen diferentes subtipos en función de la presencia de la hiperactividad. (Navarro & García, 2010).

1992: la Organización Mundial de la Salud publicó el CIE-10 que reconoce al Trastorno de la Actividad y la Atención como una entidad clínica y lo incluye dentro de los Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de comienzo en la infancia y la adolescencia, subgrupo de Trastornos Hiperkinéticos.

Comienzan a emplearse técnicas de neuroimagen y se trabaja en estudios que confirman su origen biológico. (Navarro & García, 2010).

1994: publicación del DSM-IV

2000: publicación del DSM-IV-TR

Se reconoce el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad e Impulsividad y se definen tres subtipos:

1. Inatento
2. Hiperactivo-impulsivo
3. Combinado (inatento, hiperactivo e impulsivo)

Los criterios quedan mejor definidos y una serie de instrumentos de apoyo al diagnóstico se elaboran a partir de los mismos.

2013: publicación del DSM-5

Cambia el número de criterios necesarios para el diagnóstico en adultos (algo necesario considerando la persistencia de los signos-síntomas en el tiempo), la edad de inicio de los síntomas se cambia de los 7 a los 12 años como dato de la historia, las manifestaciones pueden experimentar mejoría e incluso desaparecer en determinadas circunstancias del ambiente y elimina los subtipos dejando las posibilidades en: presentación combinada, presentación con predominio de la

inatención y presentación con predominio de la hiperactividad/impulsividad. Mantiene, básicamente, los criterios del DSM-IV.

El TDAH es un concepto que ha venido evolucionando a lo largo de casi dos siglos. La segunda parte del siglo XX permitió identificar de mejor forma a las personas que lo presentan a partir de disponer de investigaciones más sólidas y criterios mejor definidos.

Conocer la historia es importante ya que nos muestra toda la evolución científica que ha llevado lo que hoy conocemos como TDAH.

Veamos ahora algunas teorías que explican más a profundidad las características del TDAH.

1.2 Teorías del TDAH

1.2.1 Modelo De Russell Barkley (1997)

Modelo de autorregulación o modelo de Desinhibición conductual:

Barkley, es autor de la primera teoría sobre el TDAH, la cual nos ofrece las primeras respuestas a las incógnitas sobre los mecanismos por los cuáles opera este trastorno. La teoría establece que el verdadero problema del TDAH, se centra en la dificultad que tienen los individuos que la padecen para inhibir la conducta, o sea, controlar el impulso para responder a una situación determinada (Barkley 1998, en González Acosta, 2006).

El modelo del déficit de autocontrol en el TDAH está basado en las dificultades encontradas en niños con TDAH, y en los circuitos cerebrales afectados. Para explicar estas dificultades es importante entender los conceptos de Inhibición, autocontrol y función ejecutiva que se explican a continuación:

Inhibición de la respuesta:

1. *Inhibir la respuesta inicial o automática ante un estímulo*, y crear un retraso en la respuesta (pensar antes de actuar). Los niños con TDAH tienen dificultades para retardar el primer impulso, y por eso dicen y hacen lo primero que se les ocurre, Sin pensar en las consecuencias.
2. *Interrumpir una respuesta ya iniciada* que no está siendo eficaz. Para hacer esto hay que ser capaz de evaluar sobre la marcha o «darse cuenta» cuán eficaces estamos siendo, y poder cambiar la respuesta (ser sensibles al error y corregirlo).
3. Proteger la acción encaminada a obtener un objetivo frente a las posibles interferencias o distracciones. (Sotullo-Diez, 2007)

Autocontrol

El autocontrol Implica una respuesta de la persona encaminada a cambiar las consecuencias de sus actos. Es decir, poder pensar en una consecuencia Inmediata de los propios actos, decidir qué no es adecuada y cambiar el acto antes de hacerlo para conseguir otra consecuencia mejor. Otros autores definen el autocontrol como la capacidad de renunciar a una recompensa inmediata pero pequeña para conseguir una recompensa más tardía, pero mayor. (Sotullo-Diez, 2007)

Función ejecutiva

Las funciones ejecutivas son habilidades cognitivas encubiertas y autodirigidas internamente al servicio de una meta. Anatómicamente, los estudios por neuroimagen las ubican en el lóbulo prefrontal. Dirigen nuestra conducta (autorregulación) y nuestra actividad cognitiva y emocional. Utilizando un símil, podríamos decir que son el cerebro del cerebro o, como diría Goldberg (2004), el

director de la orquesta que dirige y supervisa al resto del cerebro. (Sotullo-Diez, 2007).

Aunque son procesos independientes, las funciones ejecutivas se coordinan e interactúan para la consecución de objetivos y hacen referencia a un amplio conjunto de capacidades adaptativas, que nos permiten analizar qué es lo que queremos, cómo podemos conseguirlo y cuál es el plan de actuación más adecuado para su consecución, autoguiados por nuestras propias instrucciones (lenguaje interior) sin depender de indicaciones externas.

Las funciones ejecutivas que hacen posible el autocontrol son: memoria de trabajo no verbal, memoria de trabajo verbal, autorregulación del humor, de la motivación, de la activación y de la Intensidad de la emoción y reconstrucción. (Sotullo-Diez 2007)

Así como el modelo de Barkley, existen otros que también se enfocan en explicar los procesos o afectaciones que se presentan en TDAH, como los que veremos a continuación.

1.2.2 Modelo de Thomas Brown sobre activación, concentración, esfuerzo, emoción, memoria y acción.

El Psicólogo Thomas Brown (2001), desarrolló un modelo sobre las funciones o capacidades cognitivas complejas que están afectadas en el TDAH. Además de las capacidades de la función ejecutiva como la activación, concentración y memoria similares a las propuestas por Barkley, Brown añade dos aspectos importantes: la motivación, y la regulación de la emoción, que es mencionada por Barkley, pero en la que Brown pone mayor énfasis.

El modelo tiene 6 bloques generales que componen el sistema de la función ejecutiva: *activación, concentración, esfuerzo, emoción, memoria y acción.*

La mayoría de niños, adolescentes y adultos con TDAH sufren problemas en estas seis áreas de su función mental de forma crónica y ello les impacta en su vida diaria. (Sotullo-Diez, 2007).

1.2.3 Modelo de trastorno evolutivo del control de la frustración de Ross W. Greene

De acuerdo al psicólogo Ross W. Greene, existe un grupo de niños, entre los que se encuentran muchos con TDAH, que tienen una dificultad evolutiva para el control de su frustración. Son niños Inflexibles y explosivos. No son capaces de tolerar situaciones frustrantes y no pueden pensar de forma clara en medio de situaciones frustrantes. Cuando encuentran un problema o una situación que no saben resolver, el «Sistema se recalienta», se frustran más allá de lo normal, y al no poder responder de manera eficaz, tienen una explosión o una tormenta afectiva. Estos niños no han desarrollado todavía la capacidad de ser flexibles y tolerar la frustración. Por ejemplo, en niños de 2 años son frecuentes las rabietas si algo no sale como ellos quieren según el niño va creciendo, desarrolla poco a poco mayor capacidad de esperar, de ser flexible, y de resistir situaciones frustrantes sin tener una rabieta.

Los niños con dificultad evolutiva de tolerar la frustración son muy rígidos en sus pensamientos, y toleran mal los cambios, tienden a pensar de forma demasiado simple e inflexible (piensan o todo blanco o todo negro), se frustran enseguida, y cuando se frustran no pueden controlar su comportamiento, pierden el control presentan agitación y agresividad verbal y física. Estos niños responden mal a la disciplina y a los sistemas conductuales de puntos, porque las normas suponen situaciones frustrantes para ellos. Si a un niño con fácil capacidad de frustración y explosividad le ponemos normas inflexibles, estaremos favoreciendo el que se produzcan explosiones continuas. Para mejorar el comportamiento de estos niños es mejor reconocer que tienen ese problema de frustración, e intentar prevenir las explosiones, porque una vez que empieza la explosión, el niño ha pasado el punto

de no retorno y no sirve de nada regañarlo o castigarlo en medio de una tormenta afectiva, ya que no está escuchando, ni poniendo atención.

Ante una demanda del ambiente que requiera flexibilidad, o una situación inesperada (p. ej., apaga la televisión y ven a cenar), empieza a subir el nivel de frustración de una forma desproporcionada. Llega un momento culminante en que la situación o mejora o se vuelve mucho peor y a partir de entonces viene la tormenta afectiva o explosión, y ya no hay nada que hacer. El objetivo de la intervención de los padres es evitar que la situación se deteriore más allá del punto de no retorno. Para ello es importante que dividan las situaciones en 3 grandes tipos:

1. Situaciones importantes y peligrosas, en las que se hace lo que dicen los padres aunque el niño tenga una explosión (p. ej., cruzar la carretera el niño solo, no ponerse el cinturón de seguridad, meter unas tijeras en el enchufe).
2. Situaciones no importantes ni peligrosas, en las que se hace lo que quiere el niño, sin entrar en discusiones inútiles.
3. Situaciones intermedias, en las que tenemos que negociar con el niño para llegar a una solución aceptable por ambas partes

Después de conocer estas teorías, vamos a conocer más sobre el TDAH.

1.3 DEFINICION Y CARACTERISTICAS DEL TDAH

El Trastorno por Déficit De Atención e Hiperactividad (TDAH) es un padecimiento neurobiológico que inicia en la infancia y produce dificultad para mantener la atención y la conducta en niveles funcionales alterando la calidad de vida de la persona que lo padece. (Pérez Castro-Sirvent 2016).

El TDAH es el termino actual para definir un desorden del desarrollo que se presenta tanto en niños como en adultos, compuesto de dificultades para controlar la conducta, sostener la atención y resistirse a las distracciones (Barkley, 2005).

Se le denomina déficit de atención, por ser este proceso mental, el de la atención, el que se ve afectado debido a una ausencia y/o falla en los neurotransmisores (dopamina y noradrenalina, principalmente), que son sustancias químicas responsables de facilitar la comunicación (sinapsis) entre las neuronas en el cerebro. (Pérez Castro-Sirvent 2016).

La atención es la capacidad que tienen las personas para poder interactuar o relacionarse con el mundo y está compuesta de (Pérez Castro-Sirvent 2016):

- Sensación (siento el estímulo con los cinco sentidos: toco, veo, oigo, huelo, saboreo).
- Percepción (hago consciente la sensación, identifico las diferencias del estímulo: esta frío, es verde, etc.)
- Atención (elijo el estímulo para concentrarme en él y llevar a cabo la acción pensada)
- Memoria (identifico que estímulo es, para que sirve, como se llama, donde está, etc.)
- Cognición (analizo el estímulo, planeo la acción con respecto a él, evalúo, hago un juicio, diseño, analizo una propuesta, invento, construyo, represento)
- Actuación (realizo lo que pensé que iba a hacer, lo ejecuto) y
- Emoción (le imprimo sentimientos a lo que selecciono, percibo, atiendo, memorizo, pienso y actúo).

Las personas con TDAH, no tienen un déficit de atención entendido como carencia sino que, más bien, hablamos de una atención escasa e inconsistente. No es que no presten atención nunca, sino que están dispersos casi siempre, porque su atención funciona siguiendo otras directrices. En ocasiones, las personas con TDAH pueden hiperfocalizarse, cuando la tarea que realizan conlleva una fuerte motivación, es decir, una gratificación inmediata y potente, ya que no disponen de

motivación intrínseca. Las dificultades con la atención surgen en actividades prolongadas, tediosas, repetitivas y que exigen un esfuerzo mental sostenido. (Pérez Castro-Sirvent 2016)

La Inatención es la incapacidad de la persona para mantener y sostener la concentración durante tiempo suficiente que permita responder en forma adecuada a ciertos estímulos; se manifiesta en la dificultad para hacer las tareas o actividades que se requieren, porque cambia de estímulo fácilmente, no termina o interrumpe lo que hace, no observa detalles, no escucha, tiene dificultad para organizarse, pierde sus cosas constantemente. (Pérez Castro-Sirvent 2016).

Los niños con inatención tienen muchas dificultades para realizar una misma actividad durante mucho tiempo. Se aburren rápidamente tras unos minutos haciendo la tarea, y empiezan a pensar y querer hacer otras cosas. El hecho de no fijarse bien hace que cometan errores académicos en materias que podrían dominar. Tienen que hacer un esfuerzo extra para terminar acciones rutinarias y mantenerse organizados. Suelen olvidar el material necesario para cada tarea y también perder objetos personales (material escolar, ropa, etc.). (Pérez Castro-Sirvent 2016).

La Inatención hace que cualquier estímulo o situación que se cruce por el camino del niño le haga perder la atención y olvidarse de lo que estaba haciendo, dejando las cosas a medias continuamente, cambiando su foco de atención sin alcanzar nunca el objetivo final. Parece que sólo vive el presente inmediato, y no piensa la siguiente acción; hay que estar diciéndole cuál es el siguiente paso que tiene que dar, ya que dos órdenes seguidas son imposibles para ellos porque se le olvidan. (Pérez Castro-Sirvent 2016)

Con frecuencia parece que tienen menos edad de la que realmente tiene y por ello es clasificado como «inmaduro». En algunos casos los padres y profesores cuentan que los niños son incapaces de mantener la atención en los estudios, con un libro o en una película, pero sí son capaces de estar más de media hora

seguida jugando con un Juego electrónico, celulares, tabletas, computadoras, este hecho muy habitual se debe a varios factores.

En primer lugar, estos juegos están diseñados de tal modo que envían muchos mensajes en cortos períodos de tiempo con el fin de «atrapar» la atención de los usuarios. En segundo lugar, las personas con TDAH tienen dificultades sobre todo en la atención sostenida, aquella que hay que mantener por un período de tiempo. Por último, la atención es variable en cualquier persona, no sólo en las que padecen TDAH, y depende de la motivación que produce cada tarea; es más difícil mantenerla en tareas aburridas, rutinarias, monótonas o repetitivas.

Así como la inatención, también se presenta la **Hiperactividad**, la cual se caracteriza por el exceso de movimiento y de actividad sin control ni conciencia, en particular en situaciones en las que socialmente no es adecuado o esperado, pero también en aquellas en las cuales es permitido, como por ejemplo: mover las manos y pies, hablar de forma excesiva, moverse de un lado a otro. (Pérez Castro-Sirvent 2016).

Con la hiperactividad los niños están en movimiento constante, tienen muchas dificultades para permanecer sentados durante mucho tiempo en situaciones que lo requieren (en clase, durante las comidas, en la iglesia, viendo la televisión, etc.). Se levantan, juegan y hacen cosas sin sentido, les resulta imposible aguantar una clase entera sentados y quietos.

En clase suelen molestar a los compañeros porque cuando están sentados se mueven mucho en la silla, enredando con pies y manos, cambiando de postura, tocándolo todo y con frecuencia las cosas se les caen al suelo. Suelen hablar sin parar, son ruidosos, y cuando están sentados dan golpes en la mesa o tararean. En los niños más pequeños es frecuente que los padres comenten que siempre tienen que estar pendientes para que no se suban o trepen a cualquier objeto o

sitios peligrosos (árboles, columpios altos), de hecho suelen tener más accidentes que otros niños de su edad.

Con la hiperactividad, algunas veces también se presenta **la impulsividad**, que es la incapacidad para detenerse y reflexionar en las consecuencias de reaccionar “sin pensar” ante un estímulo, sea externo o interno. (Pérez Castro-Sirvent 2016).

Los niños impulsivos tienen dificultades para inhibir o modular sus respuestas o reacciones inmediatas ante las situaciones es decir, les resulta difícil no hacer lo primero que les antoja o se les ocurre. No piensan en las consecuencias de sus actos y directamente hacen o dicen lo primero que piensan. Dicen comentarios inapropiados sin preocuparse por la reacción de la otra persona, lo que les ocasiona un castigo o punto negativo. Suelen tener mala caligrafía y organizan mal el espacio en el papel debido a que escriben rápido y sin fijarse bien (esto también es un signo de la inatención)

Los niños con TDAH tienen un gran retraso en el diálogo interior antes de una acción, no valoran las posibilidades y las consecuencias de cada posible respuesta, simplemente actúan y luego sufren las consecuencias. Sólo ven las consecuencias de sus actos cuando es demasiado tarde y ya han hecho o dicho algo inapropiado.

Sin embargo, a pesar de sufrir las consecuencias negativas una y otra vez, no aprenden, y la siguiente vez se vuelven a dejar llevar por la primera cosa que se les ocurre, reaccionando Impulsivamente. Su impulsividad hace que les resulte muy difícil esperar su turno para hacer algo en juegos y otras situaciones por su poca tolerancia a la frustración.

Esta Impulsividad es la responsable de una gran parte de las consecuencias a largo plazo del TDAH no tratado, como abuso de sustancias, cambios frecuentes

de trabajo, accidentes de tráfico o laborales, cambios de amigos, cambios de pareja, rupturas matrimoniales, etc. (Pérez Castro-Sirvent 2016).

Los tres síntomas, inatención, hiperactividad e impulsividad están relacionados con procesos cognitivos, es decir, con las actividades que realiza el cerebro para interactuar con el mundo circundante. Los problemas entonces suceden dentro de la cabeza, son procedimientos que normalmente las personas hacen para elegir un estímulo, concentrarse en él, planear lo que van hacer, organizar las acciones y secuencias de ellas, realizar la tarea que requieren sobre dicho estímulo, concluirla y evaluar lo hecho. Debido a que este procedimiento se presenta en acciones mentales que no se observan, sino que se realizan en el cerebro, no es fácil su entendimiento e identificación. Esto implica que la persona que lo padece se manifieste por su actitud, su desempeño y no porque presente alguna característica física evidente a simple vista. (Pérez Castro-Sirvent 2016).

Además de las tres características principales de inatención, hiperactividad e Impulsividad, otros síntomas importantes del TDAH son los que se describen a continuación.

Dificultad para las habilidades sociales

Los niños con TDAH tienen serias dificultades para relacionarse con sus iguales. Presentan conductas agresivas, de burla o de abuso al resto de los compañeros y por ello son rechazados por el resto del grupo. Su falta de asertividad provoca el rechazo social en la escuela, y con ello la sensación de sentirse solos y aislados, influyendo negativamente en su autoestima y autoconcepto. . (De la Rosa España, 2016).

Bajo rendimiento escolar

Los niños con TDAH tienen con mucha frecuencia problemas de aprendizaje por mala organización, mala memoria secuencial, déficit en actividades psicomotrices finas y gruesas y habilidades cognitivas Improductivas.

Baja autoestima

Presentan un autoconcepto general más bajo y debido a sus pocas habilidades sociales sienten que siempre están en problemas con todos los que los rodean, ya sean padres, hermanos o profesores y les genera ansiedad, miedo, depresión. (Russo et al., 2015). Y esto aunado al mal rendimiento escolar, los niños con TDAH tienen una sensación crónica de fallar en todo, de no hacer nada bien y están acostumbrados a recibir críticas constantes, a pesar de Intentar hacer las cosas bien.

1.4 Etiología del TDAH

El TDAH no es un trastorno con una única causa, como la neumonía por neumococo, o la gripe por Influenza. Se cree que el TDAH se origina por múltiples causas y que cada una contribuye en parte a que el trastorno se manifieste.

Las causas más Importantes de TDAH son: (Sotullo- Diez, 2007)

- Causa genética: que el padre o la madre tengan TDAH multiplica por 8 veces más el riesgo de tener TDAH.
- Bajo peso al nacer: multiplica el riesgo por más de 3.

- Adversidad psicosocial multiplica el riesgo por 4.
- Consumo de tabaco por parte de la madre durante el embarazo: multiplica el riesgo casi por 3.
- Consumo de alcohol por parte de la madre durante el embarazo: multiplica el riesgo de 2 a 3 veces mas.

Factores genéticos

El coeficiente de heredabilidad del TDAH es de 0.76, es decir, que si un niño tiene TDAH, el 76% de la causa de que lo tenga es genética. Esto no quiere decir que si un padre tiene TDAH el 76 % de sus hijos lo van a tener. Tampoco quiere decir que sus hijos tengan un 76 % de riesgo de tener TDAH. (Sotullo- Diez, 2007).

Como se mencionó, el tener un padre o una madre con TDAH multiplica por 8 el riesgo de tener TDAH. Como la prevalencia en la población general es del 2 al 5% (siendo conservadores), el riesgo de tener TDAH si uno de los padres también lo tiene estaría entre el 16 y el 40 %.(Sotullo- Diez, 2007).

Sin embargo, los genes que conllevan un mayor riesgo de TDAH no se conocen con certeza por el momento. El principal candidato es el gen llamado *DRD4*7*, que está en el cromosoma 11. El *DRD4 *7* es responsable de producir el receptor D4 del neurotransmisor dopamina. Este gen es defectuoso en el 30 % de la población general, pero esta proporción sube hasta el 50-60 % en los pacientes con TDAH.

El receptor D4 se activa al unirse a la dopamina, pero también por la adrenalina y noradrenalina (también llamadas epinefrina y norepinefrina). Otro gen que se asocia con el TDAH es el *DATJ* (gen de la proteína transportadora de la

dopamina) también un gen de la dopamina, y está en el cromosoma 5. (Sotullo-Diez, 2007).

Alteración por funcionamiento cerebral

Existe evidencia científica de que el origen del TDAH es una alteración del funcionamiento cerebral, localizada en las áreas de la corteza prefrontal y sus conexiones con los ganglios basales.

Los estudios de neuroimagen han puesto de manifiesto las diferencias encontradas en la anatomía cerebral de los pacientes con TDAH, en cuanto a:

- Alteración del lóbulo prefrontal y los circuitos frontoestriados.
- Menor tamaño y asimetría de ciertas estructuras cerebrales.
- Menor actividad eléctrica (funcionamiento cortical).
- Menor riego sanguíneo.
- Menor recaptación de glucosa.
- Niveles insuficientes de neurotransmisores, en aquellas regiones cerebrales ricas en dopamina, entre ellas el lóbulo frontal, donde se ubican las funciones ejecutivas.
- Retraso de neurodesarrollo: corteza cerebral más fina, lo que supone un retraso madurativo de hasta 3 años en los afectados/as que puede ser el causante de alteraciones cognitivas.

Factores ambientales

Se denominan factores ambientales a las causas neurobiológicas no genéticas.

Algunos casos con TDAH se deben a lesiones menores del cerebro durante el embarazo y en los primeros años de vida, como pueden ser: Prematuridad, bajo

peso al nacer, consumo de tóxicos durante la gestación, exposición intrauterina al plomo, traumatismos craneoencefálicos en la primera infancia.

El entorno del niño o niña con TDAH, es un mundo lleno de exigencias que no pueden realizar y que le provoca sentimientos de inseguridad, que le obliga a pedir mayor atención de sus padres. Por sí solo no es una variante de causa del TDAH, pero sí ejerce un significativo peso como lo puede ser el pobre ejercicio de la paternidad, psicopatologías de los padres, estrés psicosocial de la familia (Kirby, 1992).

En la actualidad nuestra sociedad, experimenta cambios que pueden en algún momento llegar a intensificar los síntomas de los niños y niñas con TDAH, como las recompensas instantáneas que dan los juegos electrónicos, altas tasas de divorcio, y el que ambos padres trabajen (Burbules, 2001).

Hoy en día debemos sumar lo que podríamos llamar “patologías de exceso” vinculadas con el consumo y el uso descontrolado de objetos: celulares, computadoras, tabletas, etc. Muchos chicos encuentran en el uso compulsivo de estos objetos una forma de eternizar su tiempo de “niño rey” sin ninguna responsabilidad, negando así que llegó la hora de hacer el esfuerzo por concentrarse y estudiar algo aburrido, de hacer el esfuerzo y quedarse quieto cuando su impulso es correr, porque hay que respetar ciertas reglas que decide una autoridad, de hacer el esfuerzo y regularse en sus actos y darle lugar al otro en determinadas oportunidades porque hay otros que tienen los mismos derechos que él.

No obstante, el uso de tecnologías no siempre es sinónimo de placer. En niños impulsivos e hiperactivos enmascaran fenómenos de angustia o inhibiciones con relación a estas elecciones que postergan como lo es el estudio, relaciones con amigos, cumplir los mandatos de sus padres, etc. (Burbules, 2001).

Causas alimentarias

La ingesta de algunos alimentos que contienen colorantes, conservadores, potenciadores del sabor, etc, y que constituyen elementos añadidos a muchos productos alimentarios infantiles, han sido objeto, también, de diversos estudios.

Dichos aditivos no constituyen causa significativa del TDAH, salvo en determinados niños (principalmente pequeños), con cierta hipersensibilidad hacia los mismos, de igual manera estudios efectuados con el azúcar van en el mismo sentido. La alimentación puede aumentar la hiperactividad pero no provocarla, las dietas que restringen la ingestión de ciertas azúcares han mostrado solo ser eficaces en un 5% de los niños y niñas, existen varios grados de restricción a las azúcares, la más sencilla de empezar, es con la dieta basada en la propia experiencia, es decir si sabemos que ciertos alimentos (chocolate, refresco, dulces, etc) lo alteran vamos a eliminarlos (Gargallo., 2001).

1.5 Prevalencia del TDAH

La incidencia estimada del TDAH varía ampliamente, según los estudios considerados y las herramientas utilizadas.

De acuerdo a los expertos, el TDAH es el trastorno de la conducta de la niñez más comúnmente diagnosticado que afecta a un estimado de 3 y 5% de los niños de edad escolar y cuyo diagnóstico es mucho más frecuente en niños que en niñas. La mayoría de niños y niñas con TDAH tienen al menos otro problema de desarrollo o de comportamiento, mostrando porcentajes más altos en niños que en niñas (Bonet de Luna, 2011).

La frecuencia máxima (hasta 12 %) ocurre en edad escolar, sobre todo entre los 6 y los 9 años de edad. En esta edad es cuando los niños empiezan a destacar en el

grupo debido a su mayor nivel de actividad, y cuando empiezan las dificultades para las tareas que requieren atención.

El TDAH se da en todas las zonas del mundo y es más frecuente en varones; la relación niño/niña es de 4:1 para el tipo hiperactivo- impulsivo y 2:1 para el tipo inatento. (Bonet de Luna, 2011).

La prevalencia en México señala que el 6% de la población entre 5 y 16 años de edad lo padecen, es decir, más de millón y medio de niños (INPRS 2012).

Las manifestaciones del trastorno del TDAH, se dan durante todo el ciclo vital y se van modulando en función al estadio evolutivo por el cual va atravesando el niño, como podemos observar en la tabla siguiente.

Tabla 1. Manifestaciones del TDAH en etapas de la vida

Edad	Características
<p>Primera infancia (0-3 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas del sueño: lactante despierto y demandante, duerme cortos períodos. Sueño inquieto. • Problemas de alimentación: débil succión, se distrae y hay llanto durante alimentación. • Excesiva irritabilidad y llanto difícil de calmar. • Está en constante movimiento y necesita constante supervisión. • Puede haber una actitud hipertónica, difícil de sostener
<p>Etapas escolar (3- 12 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperquinesia: Deambulación (Inicio o intensificación de síntomas), Se mueve en exceso. • Impulsividad: Toca cuantos objetos encuentra. Rompe, accidentalmente, o destruye objetos. • Dificultades de Atención: Cambia continuamente de juego • Trastornos asociados: - Rabieta e irritabilidad; Persisten problemas de sueño. • Hiperactividad: siempre están corriendo, cambiando el foco de actividad por lo que parecen sin propósito. Tiene dificultad para mantenerse sentado. Suelen tener gran destreza motora gruesa pero retraso en lo motor fino y lenguaje. • Inatención: cambian de actividad frecuentemente, inatentos en tareas estructuradas, no completan actividades que comienzan, no juegan solos, se

	<p>distraen fácilmente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impulsividad: conducta impredecible, disruptiva y peligrosa. Padres se quejan que los niños “no escuchan” y no aprenden de sus errores.
Etapas de la pubertad (12- 18 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Escasa tolerancia a la frustración • Poco control de impulsos • Labilidad emocional • Arrebatos emocionales • Disforia • Testarudez • Escasa autoestima
Etapas adulta	<p>Los problemas se dan en el ámbito laboral y familiar, se presenta baja autoestima o el abuso de alguna sustancia o bien han aprendido a sobrellevar el trastorno con diferentes atajos que le permiten tener alguna capacidad para realizar sus tareas.</p>

Fuente. Elaboración propia basada en la información de (Bonet de Luna, 2011).

Después de conocer las manifestaciones que tiene el TDAH, veamos algunas características que debemos tener en cuenta para detectar si los niños presentan TDAH desde la etapa preescolar.

- Pobre disposición para el juego social con otros niños
- Tiene en exceso preferencia por los juegos deportivos sobre los educativos
- Tiene una actitud desmontadora ante los juguetes, lo que significa un pobre interés sostenido por el juego con juguetes
- Retraso del lenguaje
- Retraso en la motricidad fina adaptativa: Torpeza
- Se han identificado dificultades para el aprendizaje de los colores, los números y las letras
- Se han identificado dificultades para el desarrollo gráfico y para la comprensión de la figura humana a través del dibujo.
- Es un preescolar inmaduro emocionalmente

- Tienen constantes rabietas y probablemente también ha sufrido algún accidente leve en el hogar o en la guardería.

No debemos olvidarnos de que los síntomas son desproporcionados para lo esperable a su edad y deben darse por lo menos en dos ambientes, en su casa y en el colegio, para esto vamos a conocer cuáles son los criterios diagnósticos.

1.6 Criterios diagnósticos del TDAH

Los criterios diagnósticos son el conjunto de síntomas que deben presentarse para realizar un diagnóstico. En el caso del TDAH, existen dos sistemas de clasificación que comprenden unos **criterios diagnósticos específicos** según han establecido la American Psychiatric Association (APA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Con estas clasificaciones, lo que se pretende es **establecer las condiciones y síntomas que se deben dar en los pacientes** para poder realizar un diagnóstico. (<http://www.tdahytu.es/criterios-para-diagnosticar-el-tdah/>)

A continuación se detalla la clasificación del TDAH según el DSM-5:

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

A (1) o (2)

Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por (1) y/o (2):

1. Inatención

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

NOTA: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas.

a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).

b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o lectura prolongada).

c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).

d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).

e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).

f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).

g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles de trabajo, gafas, móvil).

h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).

i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

2. Hiperactividad e Impulsividad

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

NOTA: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de 5 síntomas.

- a.** Con frecuencia juguetea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.

- b.** Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (por ejemplo, se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, en situaciones que requieren mantenerse en su lugar.

- c.** Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.).

- d.** Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.

- e.** Con frecuencia está “ocupado”, actuando como si “lo impulsara un motor” (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).

- f.** Con frecuencia habla excesivamente.

- g.** Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación).

- h.** Con frecuencia le es difícil esperar su turno (por ejemplo, mientras espera una cola).

- i.** Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (por ejemplo, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras

personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen los otros).

B- Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

C- Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (por ejemplo, en casa, en el colegio o el trabajo; con los amigos o familiares; en otras actividades).

D- Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

E- Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

En función de los resultados se podrán clasificar las siguientes presentaciones:

Presentación combinada: Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el Criterio A1 pero no se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.

Como ya se dijo, en el TDAH los síntomas principales son la inatención, la hiperactividad y la impulsividad, que son como la punta de un iceberg, sin embargo debajo de la superficie pueden estar presentes problemas con la memoria de trabajo, deterioro de la noción del tiempo, problema del sueño, retraso en el desarrollo, bajo autocontrol, problemas de aprendizaje, dislalia, discalculia, dislexia, disortografía, y otros trastornos psiquiátricos coexistentes, por lo que se debe realizar un diagnóstico diferencial, ya que de ello depende el tratamiento a seguir y el éxito del mismo. (Perez-Sirvent, 2016).

Para un diagnóstico correcto es importante saber que existen otros padecimientos que producen síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, que como se mencionó son los más característicos pero no por estar presentes sean particulares del TDAH. Es papel del profesional de la salud diferenciar aquellas situaciones que cursan con déficit de atención o aumento en la actividad motora pero que son resultado de otras condiciones, las cuales pueden ser las siguientes: (Perez-Sirvent, 2016).

- Déficits auditivos y visuales (El niño se queja de no ver bien, o se acerca mucho para leer, no escucha, parece inatento)
- Retardo mental (déficits en múltiples áreas, retraso en el desarrollo detectado desde muy temprano).
- Uso de medicinas como broncodilatadores para el asma, antihistamínicos (el médico debe hacer un listado completo de las medicinas que el niño está recibiendo).
- Autismo (dificultades en múltiples áreas, interacción social, lenguaje, algunas veces muy difícil de diferenciar de TDAH).
- Depresión (otros síntomas asociados, deficiente autoestima, cambios en el apetito, nivel de actividad).
- Hipertiroidismo o hipotiroidismo, diabetes, intoxicación por plomo.

- Situaciones ambientales temporales como pérdida de un familiar, cambios en la rutina, etc. (se deben revisar estos aspectos con detenimiento, sobre todo si existe un inicio claro y temporalmente asociado con los síntomas)

Es conveniente señalar que debe hacerse un buen diagnóstico para poder descartar o corroborar que efectivamente hay presencia de TDAH o existe alguna otra enfermedad o trastorno que se deba diferenciar o anexar, para ello veremos a continuación que es la comorbilidad.

1.7 Comorbilidad del TDAH

El TDAH es el trastorno del comportamiento más común de la niñez, pero un número significativo de niños y niñas con TDAH tiene trastornos comórbidos. (La comorbilidad es un término médico, acuñado por Fenstein en 1970, y que se refiere a dos conceptos: La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario). En estas situaciones, el diagnóstico diferencial es mucho más difícil y el tratamiento puede ser bastante complejo. En el transcurso de las últimas décadas, se han efectuado numerosas investigaciones para determinar la prevalencia de los diversos diagnósticos comórbidos en niños con TDAH.

Factores asociados al aumento de comorbilidad en TDAH:

- Diagnóstico tardío
- Bajo coeficiente intelectual (CI)
- Bajo nivel educativo y cultural
- Trastornos específicos del aprendizaje
- TDAH combinado (inatención – hiperactividad/impulsividad), grave y de larga evolución.
- Presencia de antecedentes familiares con TDAH, trastorno bipolar y/o depresión.

En algunos casos la comorbilidad **puede ser el resultado de un TDAH no detectado a tiempo** y que no ha sido tratado de forma adecuada. Por lo que es importante tener en cuenta que una detección precoz disminuye el riesgo de aparición de trastornos comórbidos que se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 2. Trastornos comórbidos asociados al TDAH

TRASTORNO	CARACTERISTICAS
Trastorno Negativista Desafiante (TND)	Presentan cóleras frecuentes, pataletas, rechazan las órdenes de los adultos, se niegan a cumplir las peticiones que se les hacen, molestan a la gente de su entorno, se muestran muy susceptibles cuando se les molesta y le echan la culpa de sus errores a los demás. Pueden ser rencorosos y vengativos. Entre la población con TDAH, la prevalencia de comorbilidad con TND está entre el 40% y 50% .
Trastorno de Conducta Disocial (TC)	Suelen ser bastante protestones, amenazan e intimidan a los demás. Se meten en peleas y pueden tener conductas crueles con los demás o con animales. En la época adolescente pueden saltarse las clases, escaparse de casa y dormir fuera de casa sin consentimiento. El porcentaje de población con TDAH que puede padecer un trastorno disocial es del 40%-50%.
Trastorno Depresivo	Se caracteriza por un estado depresivo crónico, que se manifiesta la mayor parte del día la mayoría de los días . En niños y adolescentes, pueden estar irritables y presentar mínimo dos los siguientes síntomas: pérdida o aumento del apetito, falta de energía, baja autoestima, dificultades para concentrarse, insomnio o hipersomnia. Los síntomas de la depresión pueden fácilmente confundir al observador, puesto que la agitación se puede confundir con hiperactividad y el retraso psicomotor con la falta de atención. La prevalencia de este trastorno es de un 26,8%.
Trastorno de Ansiedad	Presenta inquietud o impaciencia, cansancio frecuente, problemas para concentrarse irritabilidad, tensión muscular o alteraciones del sueño (dificultad para conciliar el sueño, sensación de falta de descanso al

	<p>despertar).</p> <p>Los trastornos de ansiedad más frecuentes en personas con TDAH son: ansiedad por separación, trastorno de angustia, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), ansiedad generalizada.</p> <p>El trastorno de ansiedad tiene una prevalencia de 34% en niños con TDAH pasando a un 40% en la población adulta con TDAH.</p>
Trastorno del Aprendizaje	<p>Interfiere significativamente en el rendimiento escolar o en las actividades de la vida cotidiana que exigen habilidades para la lectura, escritura, cálculo matemático y desarrollo del lenguaje narrativo. Afecta también a la productividad y fluidez en el desarrollo de tareas que requieran organización. Presentan un vocabulario muy limitado, mala construcción de las frases y conjugan mal los tiempos verbales.</p> <p>Los niños con TDAH que presentan mayor nivel de déficit de atención tienen más problemas asociados a trastornos de aprendizaje, que los que son hiperactivos-impulsivos. Se estima que afecta al 20% de los niños con TDAH.</p>
Trastorno del desarrollo de la coordinación	<p>El TDC o sus siglas en inglés: DCD, Developmental Coordination Disorder) se caracteriza por la alteración del aprendizaje y la ejecución de las habilidades motoras que no corresponden a la edad cronológica del individuo y que interfiere con las actividades de vida diaria, afectando su desempeño académico, social y de ocio. A menudo presentan movimientos involuntarios, en diferentes partes del cuerpo, independientes del movimiento que está ejecutando. Además, la “torpeza” y dificultad en la coordinación de estos niños, se debe a una alteración en la propiocepción, en la programación y secuencias de la actividad muscular.</p> <p>Las características del TDC se agrupan en 3 áreas: en la parte motora gruesa, a través de frecuentes caídas, dejar caer objetos y dificultad para imitar posiciones del cuerpo; en el área motora fina, se presenta con dificultad en la escritura, dibujo, también tienen dificultades en el agarre de objetos y factores psicosociales, como el rechazo social y dificultad para hacer amigos. (Sánchez-Bardales, 2018)</p>
Trastorno del Espectro	<p>Presentan problemas de interacción social, problemas de comunicación y un patrón repetitivo de conductas. Según un estudio, el 33% de los niños con TEA presentan síntomas de TDAH de tipo inatento, el 26% de tipo</p>

Autista (TEA)	combinado (déficit de atención e hiperactividad/impulsividad), el otro 41% no presenta comorbilidad.
Trastorno por Uso de Substancias (TUS)	<p>Tener TDAH aumenta el riesgo de desarrollar un trastorno por consumo de sustancias adictivas. Además el TDAH se ha asociado con un inicio más temprano del abuso de sustancias, con un mayor número de diagnósticos comórbidos de TUS y con mayores dificultades para mantener la abstinencia tras las desintoxicaciones.</p> <p>Resulta complicado identificar a los pacientes con abuso de sustancias que también padecen TDAH, porque a menudo se asocian a otros trastornos psiquiátricos que se solapan con muchos de los síntomas del TDAH. Se ha estimado que un 52% de pacientes diagnosticados con TDAH presentan un trastorno por uso de sustancias.</p>
Trastorno Bipolar	<p>Se caracteriza por haber padecido más de dos episodios en los que su estado de ánimo y nivel de actividad parecen alterados. Cambios de humor extremos, aumento del nivel de energía, pensamiento acelerado, disminución del sueño, síntomas psicóticos como alucinaciones o delirios.</p> <p>Existe un solapamiento entre los síntomas del TDAH y del Trastorno Bipolar en niños, por lo que el diagnóstico es bastante controvertido. La prevalencia de este trastorno asociado al TDAH es del 10% siendo más frecuente en los niños</p>
Trastorno de Tics (Tourette)	<p>Se caracteriza por movimientos o vocalizaciones involuntarias de forma rápida y recurrente, no rítmica que comienza repentinamente y en apariencia carece de finalidad. El estrés aumenta su frecuencia de reproducción y desaparecen durante el sueño. Este trastorno crea un gran malestar y deterioro de las relaciones sociales.</p> <p>La mitad de los niños con TDAH presentan tics transitorios o crónicos¹. Un 11% de los niños con TDAH padece este tipo de trastorno asociado.</p>

Fuente. Elaboración propia basada en <http://www.tdahytu.es/tdah-y-comorbilidad/>

Después de conocer y diferenciar los trastornos comórbidos del TDAH, concluimos este capítulo resaltando que un niño con TDAH no se comporta negativamente por gusto, tampoco se debe única y exclusivamente a que en casa no le ponen límites

o no tenga atención de sus padres, ni a un coeficiente intelectual bajo, nada de lo anterior está relacionado con el trastorno. Su conducta, el poco control de impulsos y el bajo desempeño escolar en la mayoría de los casos, son por causa de tener TDAH, un problema de salud mental que debe tratarse y tomar la seriedad y compromiso necesario para poder ayudar a una mejor calidad de vida del niño y de la familia.

Veamos ahora qué son las funciones ejecutivas y su proceso de maduración

1.8 Funciones ejecutivas

De acuerdo a la investigación de García Molina (2009), las funciones ejecutivas se han definido, de forma genérica, como aquellos procesos cognitivos que permiten el control y regulación de comportamientos dirigidos a un fin. Conceptos como 'funcionamiento ejecutivo' o 'control ejecutivo' hacen referencia a una serie de mecanismos implicados en la optimización de los procesos cognitivos a fin de orientarlos hacia la resolución de situaciones complejas.

Es decir, que las funciones ejecutivas nos ayudan a:

- Seleccionar y retener la información.
- Organizar y planificar una acción.
- Generar distintas alternativas de actuar.
- Acceder a las consecuencias a corto, medio y largo plazo.
- Elegir la acción más efectiva en base a los objetivos propuestos.
- Frenar acciones menos efectivas.
- Mantener la ejecución.
- Obviar otras informaciones o estímulos no relevantes.
- Detectar errores y reconducir nuestra conducta.

El pensar antes de actuar nos permite “retener” una determinada información en nuestro cerebro con la finalidad de reflexionar, estudiar las posibilidades y compararlas con nuestras experiencias pasadas; para así planificar una “acción de futuro”. Es decir, somos capaces de hacer conjeturas sobre lo que ocurrirá a continuación porque hemos pensado en nuestras acciones pasadas y construido con ellas una suposición de futuro. De esta forma el ser humano es capaz de usar su experiencia para construir su futuro. Y esto es posible gracias al lóbulo frontal y a sus conexiones con el resto del cerebro, convirtiéndose así en el director de orquesta encargado de que nuestro aprendizaje y conducta funcionen en armonía (Russi, 2016)

Los niños con TDAH tienen importantes dificultades en esta área, les cuesta retener la información en su mente para así poder reflexionar sobre ella (es la llamada memoria de trabajo); y tienen dificultades a la hora de establecer un orden de prioridades, de planificar, de rectificar a tiempo cuando algo no les está saliendo bien, de anticipar lo que sucederá a continuación y de aprender de la experiencia. Esto trae aparejada una serie de consecuencias no solo académicas sino también conductuales y emocionales puesto que no siempre “sintonizan socialmente” con los chicos de su edad, y comienzan a juzgar su propia valía a partir de las reacciones de quienes les rodean; entrando en una espiral de **impotencia, sensación de fracaso y baja autoestima**. (Russi,2016)

Si bien las funciones ejecutivas pueden estudiarse desde una aproximación puramente funcional, considerar su sustrato anatómico proporciona valiosa información respecto a su organización y funcionamiento. En términos anatómicos, la corteza prefrontal ocupa un lugar privilegiado para orquestar todas estas funciones, puesto que es la región cerebral de integración por excelencia, gracias a la información que envía y recibe de virtualmente todos los sistemas sensoriales y motores. La corteza prefrontal incluye casi una cuarta parte de toda la corteza

cerebral y se localiza en las superficies lateral, medial e inferior del lóbulo frontal. (García-Molina, 2009).

De acuerdo a García – Molina y colaboradores (2009), las ideas respecto al papel funcional que desempeña la corteza prefrontal en la cognición han seguido un camino tortuoso. Durante años se ha pensado que esta región cerebral no era plenamente funcional hasta la edad adulta. Sin embargo, el desarrollo de las funciones ejecutivas durante la infancia y la adolescencia implica el desarrollo de una serie de capacidades cognitivas que han de permitir al niño:

- a) mantener información, manipularla y actuar en función de ésta;
- b) autorregular su conducta, logrando actuar de forma reflexiva y no impulsiva; y
- c) adaptar su comportamiento a los cambios que pueden producirse en el entorno.

Durante los primeros años de vida, nuestra conducta está a merced de estímulos ambientales accidentales. En lugar de actuar, reaccionamos. Sin embargo, en edades tempranas ya es posible observar en el niño conductas que sugieren que algunas de las capacidades cognitivas que integran las funciones ejecutivas han iniciado su desarrollo, si bien a esta prematura edad el control ejecutivo es aún muy frágil y precario.

Se alcanza una capacidad ejecutiva similar a la observada en el adulto entre la adolescencia y principios de la segunda década de vida. Los cambios observados en la capacidad y competencia ejecutiva parecen guardar una estrecha relación con los procesos madurativos de la corteza prefrontal, y especialmente con los “períodos sensibles” de maduración de esta región cerebral. (García-Molina, ET AL, 2009).

1.9 Desarrollo de las funciones ejecutivas (de 0 a 5 años)

El desarrollo de las funciones ejecutivas está íntimamente ligado a la maduración del cerebro y especialmente, de la corteza prefrontal. Los cambios que se producen en esta región cerebral hacen posible el desarrollo gradual de las funciones que esta estructura sustenta.

Históricamente, se ha considerado que los niños menores de 6 años eran incapaces de controlar y coordinar, de forma consciente, sus pensamientos, acciones y emociones. Sin embargo, en las tres últimas décadas, y como resultado de las investigaciones sobre el desarrollo de las funciones ejecutivas, tal percepción ha cambiado radicalmente. Estas investigaciones han mostrado que durante los primeros años de vida es posible observar cómo emergen diversas capacidades cognitivas que posteriormente constituirán lo que conocemos como funciones ejecutivas. (García-Molina, 2009).

Tabla 3. Desarrollo de las funciones ejecutivas

Etapas	Desarrollo de las Funciones Ejecutivas
1 a 3 años	Emergen formas simples de control inhibitorio. Mayor capacidad de mantenimiento y manipulación de la información, en coordinación con la inhibición de respuestas, permite al niño imponer un relativo control cognitivo sobre su conducta. Antes del tercer año, gran parte de las habilidades básicas necesarias para realizar tareas ejecutivas ya ha emergido
3 a 5 años	Hay un desarrollo de las habilidades cognitivas que constituyen el núcleo de las funciones ejecutivas, lo que permite al niño mantener, manipular y transformar información a fin de autorregular y adaptar su conducta a los cambios del entorno.
5 a 6 años	Ya se han desarrollado parcialmente tres componentes claves de las funciones ejecutivas: 1. memoria de trabajo: monitorización, manipulación y actualización de información. 2. Inhibición: capacidad para inhibir de forma deliberada o controlada la producción de

	<p>respuestas predominantes automáticas cuando la situación lo requiere.</p> <p>3. flexibilidad cognitiva: habilidad para cambiar de manera flexible entre distintas operaciones mentales o esquemas</p>
--	--

Fuente: Elaboración propia con base en la información de García-Molina (2009).

Puesto que el desarrollo de las funciones ejecutivas sigue un curso lento y progresivo, no ha de sorprendernos que su espectro de vulnerabilidad sea excepcionalmente amplio. El normal desarrollo de las funciones ejecutivas es crucial no sólo para el funcionamiento cognitivo, sino también para el desarrollo social y afectivo del niño. A medida que maduramos, mostramos mayor capacidad para hacer frente a situaciones novedosas y adaptarnos a los cambios de forma flexible. Alteraciones tempranas en el desarrollo ejecutivo limitan, por tanto, tal capacidad, lo que origina una cascada de consecuencias a corto, medio y largo plazo. (García-Molina, 2009)

1.10 Alteraciones de las funciones ejecutivas

Cuando se padece TDAH las funciones ejecutivas se ven alteradas porque la base de todo ese proceso es la atención. Dichas funciones son necesarias para lograr un buen desempeño y un adecuado comportamiento ante la comunidad, es decir, para actuar con responsabilidad y compromiso ante las demandas que la sociedad, la escuela, el trabajo y la familia imponen; pero sobre todo para obtener productos y resultados. (Perez-Sirvent, 2016).

La tabla siguiente muestra de manera resumida las características de las funciones ejecutivas, cuál es la función, cómo se observa normalmente y su relación con el TDAH.

Tabla 4 . Funciones ejecutivas con y sin TDAH

Función ejecutiva	Función	Disfunción: lo que se observa en personas con TDAH
Inhibición	La capacidad que detiene la conducta en el momento apropiado, incluso acciones y pensamientos.	Impulsividad Dificultad para inhibir impulsos que ponen en riesgo el éxito del plan o de activar otros que dinamicen el proceso. Imposibilidad de controlar la actividad (con su propio lenguaje o con el del adulto)
Flexibilidad	La capacidad para no estancarse y moverse libremente de una situación a otra para responder apropiadamente a la situación. Incluye la capacidad para retroceder, corregir, cambiar el rumbo de los planes de acuerdo con verificaciones de los resultados parciales que se obtengan.	Inacción. Dificultad para cambiar de una actividad a otra. Errores en tareas prolongadas.
Control Emocional	Capacidad para regular respuestas emocionales por medio del uso del pensamiento	Enojo constante, ira. Problemas interpersonales Malas habilidades sociales Baja tolerancia a la frustración.
Iniciación	La capacidad para comenzar una tarea o actividad y para generar ideas, respuestas o estrategias de solución de problemas. Reconocer independientemente del entorno, cuándo es el momento de ponerse en marcha para hacer algo.	Baja de resolución de problemas. Lentitud para comenzar una tarea o actividad No generar respuestas o estrategias adecuadas para la solución de problemas Falta de motivación Procrastinación
Memoria del trabajo	Se refiere a la capacidad de mantener la información mentalmente mientras trabajamos en ella no la actualizamos para completar una tarea. Esta habilidad permite que recordemos nuestros planes así como instrucciones, considerar alternativas y relacionar datos e ideas, incluyendo relacionar el presente con el futuro y el pasado.	No puede seguir instrucciones Dificultad para armar secuencias Mal manejo de los tiempos Desorganización de la expresión verbal Baja comprensión lectora Incumplimiento en la entrega de tareas.

Planeación/ organización	Capacidad para planificar y organizar planes de acción para llevar a cabo las acciones que conduzcan al cumplimiento de metas actuales y futuras.	Elevada desorganización (personal y escolar/laboral) Dificultad para organizar tareas o actividades No contempla consecuencias Incapacidad para generar hipótesis Fracaso en proyectos de largo plazo.
Automonitoreo/ metacognición	La capacidad para evaluar la ejecución de uno mismo y para compararla con los estándares de lo que se requiere o se espera de esa acción.	Repetición de errores Percepción equivocada de gestos y caras Pobre autoevaluación Minimización de consecuencias

Fuente: Tomado de Perez-Sirvent, 2016.

Como podemos ver, el problema más importante con el TDAH es que las habilidades del pensamiento que guían el desempeño del sujeto en las situaciones de la vida que se enfrenta, se ven severamente afectadas. Es decir que no se ve afectada su capacidad cognitiva, de hecho puede ser literalmente “un genio”, más bien la dificultad es que no puede ejecutar su acción y guiarla de acuerdo con las demandas del contexto que se van presentando. Esto afectará su vida laboral en el futuro, así como sus relaciones interpersonales. (Perez-Sirvent, 2016).

1.11 Afectaciones de la Conducta en niños con TDAH

Así como las habilidades del pensamiento se ven afectadas, hay otro factor importante, la **conducta** del niño con TDAH. Por definición, la conducta se ha entendido como la respuesta que lleva a cabo un sujeto a partir de que responde a un estímulo, sin que necesariamente existan procesos de razonamiento para ello. Es un comportamiento observable que puede obedecer a mecanismos internos no conscientes, como cuando se aprende a temer algo sin que la persona se percate (por ejemplo la respuesta ante un temblor).

De igual modo están los mecanismos conscientes, los cuales se efectúan como resultado de un proceso cognitivo y emocional en el que se involucran diversos

factores de pensamiento y regulación interna, incluyendo los gustos e intereses personales. (Perez-Sirvent, 2016)

Entendemos por conducta también al tipo de comportamiento que es recurrente y que puede ser positivo o negativo, dependiendo del impacto que éste tenga en los demás, teniendo como parámetro que el positivo se ajusta a cumplir con las normas establecidas y aceptadas por la sociedad.

Así las conductas infantiles inadecuadas pueden presentar cierta normalidad en algunos momentos de la vida, sin embargo cuando la magnitud y persistencia en el tiempo son excesivas y representan dificultades constantes que no permiten cumplir las normas, se considera entonces como un problema de conducta y en algunos casos como un comportamiento agresivo, pero a esto hay que observar si es ocasionado por la existencia o no del TDAH.

Por ello es importante diferenciar cuando el comportamiento obedece a causas externas (mala crianza o violencia, por ejemplo) o por causas internas como lo es el caso del TDAH, mismo que se verá influenciado por las condiciones ambientales, el nivel socioeconómico y cultural, así como el entorno social y escolar. Esta suma de factores significará una acumulación de experiencias de vida y de aprendizajes que se vuelven vitales para el desarrollo de la persona, para el tipo de conducta que presentará y con ello las consecuencias que conlleve su actuar.

El TDAH afecta la capacidad para frenar las reacciones emocionales fuertes ante situaciones que no las ameritan, debido a los síntomas que dificultan la construcción de habilidades sociales, provocando conductas y comportamientos agresivos, teniendo como consecuencia el rechazo de los demás, el deterioro de las relaciones interpersonales, lastimando el autoconcepto y con ello la autoestima, situaciones que se ven agravadas por la presencia de las comorbilidades descritas anteriormente. (Perez-Sirvent, 2016).

Para continuar con las áreas que se ven afectadas con el TDAH, veamos ahora como afecta en el ámbito escolar y familiar.

1.12 Ámbito escolar

Aunque el TDAH no se trata de una alteración del aprendizaje específica, los niños afectados pueden tener dificultades educativas que pueden interferir con éste.

Se ha descrito que un 70% de los que son del subtipo “inatento” manifiesta problemas de tipo académico que afectan al aprendizaje de las diferentes materias, mientras que el 30% de ellos tiene problemas de conducta. Para los que presentan el subtipo hiperactivo impulsivo los porcentajes se invierten, con un 75% de problemas conductuales y un 25% con dificultades académicas. Es frecuente que se asocie con problemas de interacción social con sus compañeros que los llevan a dificultades en la relación, desaprobación del grupo y baja autoestima. Por tanto, los niños con TDAH tienen un mayor riesgo de fracaso escolar, retrasos del aprendizaje y rechazo de sus compañeros. (Rodríguez Salinas, 2006).

Aproximadamente un 25-30% de los niños con TDAH tiene una alteración específica del aprendizaje en alguna de las siguientes áreas: lectura, escritura, matemáticas, y coordinación motora. (Rodríguez Salinas, 2006).

Hay que tener en cuenta que puede parecer que los niños con un desarrollo intelectual menor prestan poca atención, debido a la falta de comprensión de las materias; además, estos niños tienen mayor incidencia de TDAH que los niños de inteligencia normal.

Hasta el 50% de los niños puede tener diversas alteraciones del lenguaje: en el área expresiva y receptiva, en la fluencia, en el lenguaje pragmático, la prosodia y

la articulación (Rodríguez Salinas, 2006). Muchos niños con TDAH tienen una forma particular de expresarse. Su discurso puede carecer de una línea argumental clara, por lo que les cuesta dar una idea de conjunto. Contestan sin haber escuchado la pregunta, interrumpen, no saben interpretar correctamente las señales sociales, se inmiscuyen en las conversaciones ajenas y son muy desorganizados con sus pensamientos e ideas. (Russi,2016)

Sin embargo, en ocasiones, los niños con TDAH pueden asociar un trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL), o también conocido como disfasia. Se trata de una serie de alteraciones en el desarrollo del lenguaje, que persisten en el tiempo y le impiden al niño adquirir un lenguaje normal, y cuya causa reside en un mal funcionamiento de las áreas cerebrales implicadas en las funciones lingüísticas. (Russi,2016)

Su expresión puede ser muy limitada y poco fluida, existiendo una marcada afectación de la articulación de los sonidos y un habla poco inteligible. Se trata de niños que entienden el lenguaje, saben lo que quieren decir y lo intentan, pero su habla es poco entendible. Pueden tener un menor nivel de vocabulario con respecto al de otros niños sin TDAH, con una deficiente estructuración gramatical y un uso inadecuado del lenguaje. (Russi,2016)

Los problemas de atención juegan un papel importante en la adquisición de la lectura, y la detección durante la etapa preescolar puede ayudar a identificar a los niños con problemas en la lectura. Posteriormente pueden aparecer problemas con el aprendizaje de las matemáticas, ritmo más lento en la realización de las tareas, con mala organización del tiempo de dedicación al estudio y dificultad en la programación de las actividades. (Rodríguez Salinas, 2006).

Respecto a la lectura, los niños con TDAH presentan dificultades en la comprensión lectora y en aquellas informaciones que se les dan por escrito. Además, muestran problemas en la integración del lenguaje y tienen un coeficiente verbal inferior para su edad. El alumnado con TDAH suele necesitar

más tiempo que el resto de niños para terminar sus tareas y esto, no implica que las vayan a realizar correctamente. (Pastor Herrero. 2017)

Los problemas de lectura que suelen mostrar son:

- Dificultad para recordar sonidos en el orden correcto.
- Dificultad para asociar la relación entre un sonido y su letra.
- Lectura muy rápida o muy lenta.
- Errores durante la lectura tales como adiciones, omisiones, sustituciones...
- Dificultades para captar informaciones principales que no se muestran de forma clara y explícita.
- Dificultad para entender qué es lo que han leído.
- Dificultad para entender oraciones complejas.
- Dificultades para comprender las relaciones causales entre los diversos hechos que ocurren durante la lectura.

En el aspecto de la Escritura los niños con TDAH también tienen problemas como la mala caligrafía, posición y ubicación de la letra y dificultad para entrelazar correctamente las letras o palabras. Así como también: (Pastor Herrero. 2017)

- Caligrafía pobre, ininteligible y desorganizada.
- Poco control gráfico situando toda la información en una parte de la hoja.
- Dificultad para poner por escrito aquello que se explica en clase.
- Problemas de acentuación, puntuación y en el uso de las mayúsculas y minúsculas.

. Dentro de la asignatura de Matemáticas, podemos encontrar niños con problemas de memoria, con dificultades para la resolución de problemas o dificultades en la comprensión lógica de diversos ejercicios. Esto puede deberse a su inatención y las dificultades para captar las informaciones principales. Por ello,

se recomienda que en matemáticas los niños con TDAH trabajen de manera manipulativa y visual. (Pastor Herrero. 2017)

Si bien los problemas del cálculo mental son bastante universales en los niños con TDAH, muchos de ellos además pueden presentar dificultades específicas en el área de matemáticas. Es lo que se conoce con el nombre de discalculia.

Los niños con este tipo de problemas tienen dificultades importantes a la hora de clasificar los tamaños relativos, de entender el concepto de número y el proceso subyacente a las operaciones matemáticas. Es decir, son niños que tienen marcadas dificultades en realizar procedimientos de cálculo y en crear estrategias para resolver los problemas matemáticos.

Ahora bien, para dominar las matemáticas es condición indispensable saber organizarse y tener una buena memoria de trabajo. Es decir, el niño tendrá que ser capaz de retener la información indispensable para resolver el problema, mantener el foco de atención durante todo el proceso, detectar y corregir los errores para finalmente resolver con éxito el ejercicio que se le presenta. Por tanto cuando al TDAH se le suma una discalculia, además de todas estas dificultades, existirán las propias de entender el tamaño relativo de las figuras, aprenderse las tablas de multiplicar, recordar las secuencias de dígitos, comprender el significado de los signos matemáticos, dominar las fracciones y entender los conceptos de las matemáticas avanzadas. (Russi,2016)

También en aspectos de coordinación psicomotora suelen fallar y manifiestan dificultades en el sentido del ritmo y en la planificación motora.

Podemos decir que existe un perfil característico de ejecución de los niños con TDAH consistente en un déficit en tareas de coordinación estática, coordinación dinámica general y movimientos manuales coordinados, así como una mayor frecuencia de movimientos involuntarios, siendo los menores con un mayor grado de hiperactividad los que muestran más dificultades en estas áreas (Poblano, Luna, & Reynoso, 2014). Estos déficits son congruentes con el planteamiento de

un perfil motor dependiente del predominio de los síntomas de hiperactividad. (Kaiser et al., 2015 en Castejón Costa, 2016)

Las dificultades descritas en el plano motor de los niños con TDAH tienen repercusión sobre otras áreas del desarrollo. Estudios como el de (Ayaz, Ayaz, Yazgan y Akin, 2013) han relacionado las alteraciones motoras con variables de socialización. Hay que tener en cuenta que, durante la etapa infantil, el juego no solo es el medio por el que se adquieren muchas de las representaciones cognitivas, sino que también ofrece un espacio para la interacción y la puesta en práctica de las habilidades sociales y la creación de vínculos con sus compañeros. Además, conviene recordar que la mayoría de los juegos en la infancia requieren de actividad motora, coordinación y capacidad de activación e inhibición; un terreno en el que los niños con trastorno de hiperactividad se ven en desventaja. Por este motivo muchos de estos niños no juegan al no poder destacar en ellos o son rechazados por los otros niños por “ser torpes” (dificultades motoras) o por ser “pesados e impetuosos” (problemas de inhibición e impulsividad). A su vez la falta de participación en actividades lúdicas tiene repercusión sobre las habilidades sociales, la motivación, la autoestima y el desarrollo motor (Harvey et al., 2007). De este modo, contemplamos un buen ejemplo de cómo las diferentes áreas del desarrollo (cognitivo-lingüística, motora, emocional y social) están interrelacionadas y requieren de una intervención conjunta. (En Castejón Costa, 2016)

Por ello es importante revisar las preocupaciones escolares con el paciente, los familiares y los profesores. Signos de alerta en un niño con problemas de aprendizaje o alteración cognitiva son: rechazo o apatía ante la escuela, evitación o fracaso en áreas específicas, conducta disruptiva o negativa en algunas clases, historia de dificultad en algunas materias. (Rodríguez-Salinas, 2006).

Uno de los objetivos de la evaluación es valorar si las dificultades académicas del niño son debidas al TDAH, a las alteraciones del aprendizaje o a ambos. También es importante valorar si en un estudiante con síntomas de TDAH, éste es el diagnóstico primario o si los trastornos del aprendizaje podrían ser los responsables de los problemas de conducta. En promedio, los niños con TDAH no difieren del resto de los compañeros en capacidad intelectual. Sin embargo, estos niños tienen problemas académicos aunque sus capacidades sean adecuadas. (Rodríguez-Salinas, 2006).

1.13 Autoestima y características positivas del TDAH

La relación entre TDAH y autoestima tiene mucho que ver con las dificultades académicas, el alto nivel de frustración y los problemas para finalizar tareas. Y es que debido a los síntomas propios del TDAH, los niños, adolescentes y adultos que lo padecen reciben con frecuencia comentarios negativos por parte de la familia, los profesores, los compañeros y amigos.

El niño con TDAH puede tener más dificultades académicas y, cuando se compara con sus compañeros y amigos, puede pensar que es inferior, puesto que necesita más tiempo que el resto para resolver tareas o trabajos y con frecuencia suele equivocarse más. Aunque se esfuerza por hacer bien las cosas y agradar a los demás, los resultados que obtiene no siempre son satisfactorios, por lo que puede sentirse frustrado.

Es frecuente que se enfrente a situaciones y tareas que exijan un nivel de concentración y autocontrol que superan sus capacidades, y esto le puede generar una mayor frustración y sensación de fracaso. Puede sentir que no está a la altura de lo que se espera de él al no conseguir los objetivos. Además, cuando ya han realizado mal o no han conseguido finalizar unas cuantas tareas, los adultos tienden a dejar de darles responsabilidades por miedo a que no las

cumplan. Por lo tanto, el niño con TDAH comienza a *sentirse inútil, incapaz e inseguro*. (Tdahytu.es 2016).

En el ámbito escolar, los dos polos del TDAH (conducta hiperactiva e impulsiva y problemas de atención y aprendizaje) se presentan de forma diferente. La conducta hiperactiva e impulsiva y la falta de autocontrol nos dirigen hacia un niño que no sabe permanecer sentado durante la clase, lo acaba todo de prisa y corriendo y le cuesta volver al trabajo después del recreo. Por su parte, los problemas de atención y aprendizaje afectan a la organización, pues cuando deben hacer deberes no saben por dónde empezar, y en los exámenes suelen pasarse la mayor parte del tiempo en una pregunta y el resto las dejan a medias. Es evidente que estas características que presentan los niños con TDAH son manifestaciones que los maestros no pueden pasar por alto y si no lo saben manejar los saca de balance en el aula.

Sin embargo es importante tener en cuenta los aspectos positivos del TDAH y no dejarlos pasar desapercibidos sino conocerlos y utilizarlos para evitar las etiquetas y malos tratos a los que están expuestos los niños con TDAH, así como comprender que cada niño tiene características personales y contextuales individuales y que además el TDAH se puede presentar de forma muy heterogénea, por lo que cada caso es único, y no se puede generalizar y esperar un comportamiento y respuesta únicos.

Igualmente, cuando hablamos de las características positivas que puede presentar el TDAH tampoco podemos esperar que todas estén presentes en todos los niños con este trastorno.

De acuerdo a la fundación TDAHYTÚ (s/f), las características positivas de un niño con TDAH son las siguientes.

Tabla 5. Características positivas del TDAH

Aspecto	Características
Temperamento	<ul style="list-style-type: none"> • Generalmente son optimistas. • Tienen dificultad para recordar aspectos negativos y no guardan rencor. • Resultan simpáticos y amigables. • Con frecuencia son personas espontaneas y sinceras: dicen lo que realmente piensan/sienten. • Suelen tener buen humor y resultan divertidos. • Buscan ayudar a los demás y resolver injusticias • Son buenos motivadores y líderes. • Valoran mucho la amistad. • Algunos hablan mucho y pueden llegar a convertirse en excelentes narradores de historias. • Los que presentan hiperactividad-impulsividad suelen tener asociado un rasgo de temperamento: búsqueda de novedades. • Mientras que los que presentan marcada inatención suelen presentar otro rasgo: evitación del daño, lo que los hace ser precavidos.
Modo de actuar	<p>Generalmente son espontáneos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tienden a realizar las actividades que les gustan con muchísimo entusiasmo. • La mayoría no necesita mucha planificación y se adapta bien a los planes improvisados. • Pueden actuar y pensar muy deprisa, resultando rápidos y ágiles. • Suelen ser ordenados en su caos. • Son aventureros y se atreven con cosas sobre las que otros dudan, por lo que pueden ser valorados por lo demás como valientes. • Suelen ser muy curiosos en torno a los temas que les interesan. • Pueden ver las cosas desde diferentes perspectivas aportando soluciones originales. • Muchos tienen una marcada capacidad de observación. • Con frecuencia mejoran su rendimiento cuando se les ofrece un

	<p>premio motivante.</p>
Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • A los adultos con TDAH con frecuencia les resulta difícil saber de todo, pero se pueden especializar en un área y destacar en ella. • Muchos muestran gran motivación por aprender sobre algo concreto y llevar a cabo el proyecto, aunque sea complejo y largo, pero esto sólo ocurre en temas que les apasionen. • Generalmente aprenden muy rápido aquello que les interesa mucho. • Muchos pueden preferir trabajar en situaciones de presión o de crisis. • En ocasiones no valoran tanto el terminar un proyecto, como el aprender por el camino, y hasta que no consideran que lo han aprendido todo, no empiezan con un nuevo reto. • Como muchos son conscientes de su dificultad para recordar tareas pendientes pueden convertirse en verdaderos expertos en métodos de gestión de tareas, asegurándose de que no se olvidan de nada.
Energía	<ul style="list-style-type: none"> • A los adultos con TDAH con frecuencia les resulta difícil saber de todo, pero se pueden especializar en un área y destacar en ella. • Muchos muestran gran motivación por aprender sobre algo concreto y llevar a cabo el proyecto, aunque sea complejo y largo, pero esto sólo ocurre en temas que les apasionen. • Generalmente aprenden muy rápido aquello que les interesa mucho. • Muchos pueden preferir trabajar en situaciones de presión o de crisis. • En ocasiones no valoran tanto el terminar un proyecto, como el aprender por el camino, y hasta que no consideran que lo han aprendido todo, no empiezan con un nuevo reto. • Como muchos son conscientes de su dificultad para recordar tareas pendientes pueden convertirse en verdaderos expertos en métodos de gestión de tareas, asegurándose de que no se olvidan de nada.
Creatividad	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizan constantemente la imaginación para resolver problemas. • En ocasiones presentan una lluvia de ideas constante de manera espontánea y natural sobre algunos temas que le gustan mucho. • Suelen tener facilidad para desarrollar actividades creativas.

Fuente: Datos tomados de fundación TDAHYTÚ (s/f),

Se debe tener en cuenta que a los niños con TDAH de alguna u otra manera han sido señalados, humillados y avergonzados durante todos o la mayoría de los años de escuela, por lo que el acercamiento real, afectivo y comprensivo del profesor a estos niños les dará la oportunidad de que el niño o niña establezca un apego afectivo y de confianza que le ayudará a que mejore su autoestima y llegará la motivación intrínseca por aprender y por dejar que se “intervenga” con ellos con programas de intervención educativa.

Una vez que los y las profesoras se informan sobre estas cuestiones tan poco conocidas se puede conceptualizar este trastorno desde una perspectiva más positiva y menos contaminada, ayudando a que tanto el niño, el maestro y la familia adopten roles diferentes y asuman un protagonismo distinto pero que comprendan que el niño no es el culpable de tener TDAH ni de su comportamiento y que es necesario una intervención multidisciplinaria pero sobre todo una intervención afectiva y emocional que les dé la oportunidad de desarrollar su potencial y la búsqueda de su nueva identidad.

1.14 El ámbito familiar

Numerosas investigaciones señalan que el contexto familiar tiene un papel fundamental en el curso del TDAH. La disfunción familiar puede constituir un factor de riesgo que interactúa con la predisposición del niño, y exacerbar la presentación de los síntomas y su continuidad. (Presentación-Herrero, R. García-Castellar, A. Miranda-Casas, R. Siegenthaler-Hierro, P. Jara-Jiménez, 2006).

En este marco, los factores familiares no se consideran como la causa original del TDAH, pero sí se cree que mantienen e incluso amplifican la sintomatología de éste en el curso del desarrollo. Los estilos disciplinarios altamente directivos y

hostiles –o excesivamente permisivos–, las psicopatologías de los padres y el abuso de drogas, por ejemplo, no facilitan la interiorización de las reglas sociales y se han asociado con una competencia autorregulatoria deficiente en los niños con TDAH. (Presentación-Herrero, R. García-Castellar, A. Miranda-Casas, R. Siegenthaler-Hierro, P. Jara-Jiménez, 2006).

En esta línea, Keown (2002) ha tratado de analizar las variables predictoras de los problemas conductuales de los niños hiperactivos, a partir del análisis de las relaciones de los padres con sus hijos hiperactivos en edades tempranas en comparación con las relaciones padres-niños sin TDAH. Los resultados obtenidos indican que los padres de los niños hiperactivos utilizan prácticas disciplinarias laxas, tienen menos comunicación con sus hijos y, además, hay una menor sincronía en las interacciones madre-hijo. Estos hallazgos sugieren que la forma en que interactúan los padres con sus hijos hiperactivos en edades preescolares es precursora del desarrollo de dificultades de comportamiento experimentado por los niños hiperactivos en edades posteriores. (Presentación-Herrero, R. García-Castellar, A. Miranda-Casas, R. Siegenthaler-Hierro, P. Jara-Jiménez, 2006).

Roselló (2003), en un trabajo realizado con 36 familias, se analizó el impacto que producen en el ambiente familiar los niños con TDAH. Los resultados muestran claramente que tener un hijo con este trastorno genera –incluso en los padres más competentes– sentimientos de ineficacia personal, estrés, frustración, enojo y rechazo, que afectan negativamente a la interacción que mantienen con sus hijos. (Presentación-Herrero, R. García-Castellar, A. Miranda-Casas, R. Siegenthaler-Hierro, P. Jara-Jiménez, 2006).

Las investigaciones de Johnston (2002), han evaluado la interacción madre-hijo en 136 familias de niños con TDAH de 7 a 10 años en cuatro situaciones de laboratorio. Los investigadores encontraron un factor de ‘sensibilidad’ de la madre hacia el hijo que incluía conductas de aceptación, afecto, sensibilidad y control

apropiado. Curiosamente, este factor mostró una correlación negativa con los problemas de conducta (PC) de los niños, pero no con la gravedad de los síntomas de TDAH, lo cual indicaría que las dificultades de los padres con sus hijos podrían estar más ligadas a los problemas de conducta que a la sintomatología propia del TDAH y que los niveles de estrés se incrementan, no sólo por la gravedad de la sintomatología del TDAH, sino especialmente por la posible comorbilidad que puede acompañar a éste. Los escasos trabajos que han analizado el funcionamiento familiar según los distintos subtipos del TDAH indican que las familias de los niños del subtipo combinado (TDAH-C) parecen tener más problemas de relación con sus hijos que las familias de niños con TDAH del subtipo inatento (TDAH-I) y del subtipo hiperactivo-impulsivo (TDAH-HI). (Presentación-Herrero, R. García-Castellar, A. Miranda-Casas, R. Siegenthaler-Hierro, P. Jara-Jiménez, 2006).

En síntesis, los estudios revisados sugieren que las conductas de los niños con TDAH aumentan los niveles de estrés familiar debido a los retos para la educación que plantea el comportamiento típico de los niños hiperactivos (por ejemplo, temperamento difícil, escasa adaptación a situaciones nuevas, irritabilidad, actividad excesiva, etc.). También parecen apuntar que este incremento del estrés se asocia frecuentemente con respuestas negativas de los padres –incluidos estilos de crianza desadaptativos–, que pueden empeorar la conducta del niño, incrementar los problemas psicológicos en los padres e incluso perjudicar las relaciones matrimoniales y familiares. Sin embargo, la mayoría de estos trabajos se han centrado en analizar de forma descriptiva y operativa las repercusiones en el seno familiar del TDAH sin diferenciar subtipos, sin tener en cuenta los posibles trastornos asociados, sin incluir grupos de control y, generalmente, mediante muestras de remisión clínica, es decir, han ceñido su análisis a los niños que podrían presentar una mayor problemática. (Presentación-Herrero, R. García-Castellar, A. Miranda-Casas, R. Siegenthaler-Hierro, P. Jara-Jiménez, 2006).

Retomando los datos del estudio anterior y haciendo una comparativa más actual (2017-2018) con base en la experiencia que se ha tenido en la terapia de reforzamiento en las habilidades de atención y los niños con TDAH y sus familias, podemos determinar que el estrés familiar es una problemática frecuente en la que los padres refieren lo siguiente:

- Sentimiento de frustración y culpabilidad por no saber enfrentar la situación de TDAH con su hijo.
- Desconcierto y angustia por sentir que no saben educar a su hijo.
- Impotencia de no saber cómo poner límites, castigos o recompensas ante las conductas que presenta.
- Necesidad de aprender y conocer más sobre TDAH
- Aprender a diferenciar las conductas provocadas por el TDAH y las puramente conductuales

Por otro lado, al indagar sobre la crianza, los cuidados y la unión familiar, se ha observado lo siguiente.

- Madres que sobre protegen y no les permiten ser independientes o realizar actividades complejas o decisiones por si solos por temor a que fracasen.
- Madres que rechazan y evita el acercamiento y contacto con su hijo.
- Padres democráticos, que se involucran y tienen un contacto muy cercano con sus hijos.
- Padres que solo son proveedores y no se involucran con sus hijos.
- Familias que se han divorciado al ser rebasados por la condición de TDAH de su hijo.
- Les angustia no poder atenderlo de la manera adecuada generando discusiones constantes y por ende un aumento de mala conducta en el niño.

Por lo anterior se destaca que la mayoría de estos niños presentan además del déficit de atención, un déficit emocional muy fuerte, *son niños que necesitan amor, atención y motivación de logro*, ya que en casa la mayor parte del tiempo estos niños reciben gritos, castigos, presiones constantes para hacer tareas escolares y actividades extracurriculares. El déficit emocional, es un punto clave que deben evitar los padres y la familia en general, para que el niño tenga una mejor integración con él mismo y con los demás, ya que además de presentar estrés diario por las presiones y regañones también propicia que el niño se siente solo y confundido porque no puede hacer las cosas como los demás. Y es aquí donde el papel de los padres juega un papel muy importante, ya que es común que muestren interés para solucionar la problemática de sus hijos, sin embargo, no hay una coordinación real entre papá y mamá en la educación y guía de los niños por el poco tiempo que cada uno tiene para involucrarse en sus actividades y necesidades diarias. Y si son padres divorciados o madres solteras, el problema se agrava al hacer que el niño esté unos días con papá y otros días con mamá, con dinámicas y tiempos diferentes, lo que provoca un retroceso en el desarrollo conductual del niño.

La dinámica familiar debe ser equilibrada y con reglas claras, estar todos conscientes que hay un miembro de la familia con TDAH y que no deben sobreproteger o desprotegerlo, sino entender que su desarrollo físico y emocional necesita mayor atención, comprensión y paciencia, que en este caso es el ingrediente principal que nos llevara a conocer mejor a nuestros hijos.

Para apoyar a que se logre un adecuado manejo de un niño con TDAH veamos algunas recomendaciones que deben tener presentes las figuras de autoridad.

Primero vamos a tener en cuenta 3 palabras para fortalecer los mecanismos de control en los niños de acuerdo a los estudios de Andrade López (2017):

Supervisión: Es la principal habilidad que un padre y un profesor deben tener, ya que al supervisar vamos a conocer en toda la extensión de la palabra a nuestros hijos o alumnos. En casa, la supervisión se realiza todos los días para saber cómo está nuestro hijo en todos los ámbitos, debemos preguntar cómo se siente en casa con sus padres y hermanos, que necesidades tiene, qué le gusta y que le disgusta, qué programas ve, cuánto tiempo está frente al televisor o a celular, hace deporte, cuanto tiempo dedico como padre o madre a mi hijo, saber cómo está en la escuela, si tiene amigos, si lo tratan bien o lo humillan, si se siente solo, etc. Por igual el profesor(a) deberá encargarse de supervisar el comportamiento, socialización, detonantes de conductas agresivas, emociones y distracciones, como se siente conmigo como profesor (a), etc.

Reflexión: La reflexión es parte de lo que se necesita enseñar al niño, para que comprenda que su conducta fue correcta o no y porqué. Explicarle con palabras sencillas las consecuencias del comportamiento que tuvo así sea positivo o negativo, no solo enfocarnos en las conductas negativas, sino por el contrario reforzar más las positivas y enseñar la regulación emocional.

Exigencia: La exigencia es la actitud que debemos tomar con los niños para que tengan claros los límites y la autoridad que representan en el tanto los padres como el profesor (a). Ser exigente no significan gritos, castigos y golpes, sino mostrar una autoridad firme y constante que modela y regula la conducta del niño encaminándolo a una autorregulación, la cual se logra con la presencia de otra persona, los padres y el cuidador que principalmente actúa como un regulador externo de crecimiento (Schore, 2003).

Y para enseñar la autorregulación Andrade López (2017) menciona que se debe considerar que los niños necesitan aprender un entrenamiento en rutinas, un entrenamiento en la calma, en el aburrimiento y en la frustración.

Los horarios y rutinas son entrenamientos diarios que el niño debe tener para mejorar obediencia, saber que debe hacer en cada situación y tiempos necesarios. Por ejemplo una rutina para bañarse (buscar su ropa limpia, quitarse ropa sucia, colocar la ropa sucia en el lugar adecuado, abrir las llaves y regular el agua, mojarse todo el cuerpo y ponerse jabón, shampoo, enjuagarse, secarse, ponerse la ropa, colgar la toalla mojada y peinarse). Una rutina para la hora de comer, rutina para la hora de hacer tarea, para la hora de dormir. Por igual en la escuela el profesor (a) debe buscar la forma de darle rutinas y horarios específicos para hacer el entrenamiento diario.

El entrenamiento en la calma es una técnica conductual que consiste en limitar el movimiento y promover la calma desarrollando la inhibición cerebral y los procesos de control. Esta técnica se lleva a cabo pidiéndole al niño que este unos minutos quieto, sentado, que no se mueva y que no cierre los ojos, que respire suave y lento, que no hable, no haga sonidos ni movimientos con la boca, que permanezca en ese estado de quietud o relajación lo más que pueda.

Al principio puede haber resistencia para realizar el entrenamiento en la calma y generar en el niño, enojo, berrinches, negativas, desesperación y/o agresividad, sin embargo, se debe explicar al niño que es un ejercicio necesario para ayudar a madurar a su cerebro y nunca usarlo como castigo sino como entrenamiento. Deberá realizarse mínimo 2 veces al día con duración entre 10 y 15 minutos máximos. Al inicio podemos realizarlo con 3 minutos e irlo aumentando diariamente. Como apoyo extra podemos colocar un punto negro frente a él y pedirle que lo mire mientras está haciendo el entrenamiento.

El entrenamiento en el aburrimiento es crucial para que el niño comprenda que no todo el tiempo se debe jugar o realizar actividades divertidas, sino enseñarle o promover actividades que generalmente aburren al niño. Por ejemplo, ponerle música que no le guste, llevarlo a lugares donde deba guardar silencio y comportarse, si van a comer debe estar en la mesa y comer no salir a jugar o estar

con el celular durante o después de la comida. Todas aquellas actividades que le aburran al niño debemos realizarlas con mayor frecuencia.

El entrenamiento en la frustración es una técnica conductual que consiste en someter constantemente a una persona a la frustración (sentimiento de enojo cuando una persona no puede hacer o seguir haciendo lo que se desea). Ante la frustración se necesita control, lo cual buscamos en los niños con TDAH. Debemos jugar con ellos y enseñarlos a perder, no siempre a ganar. Retirarlos de situaciones placenteras y que aprendan a controlarlo.

Como pudimos ver en este capítulo, las afectaciones del TDAH en los diferentes ámbitos del niño son muchas y muy remarcadas, sin embargo como ya se mencionó, lo más importante de conocer todo esto, es enfocarnos en los aspectos positivos de los niños con TDAH y evitar el déficit emocional en ellos. Los padres y maestros podemos ser un gran apoyo si aprendemos a conocer y diferenciar cada una de las habilidades y capacidades de nuestros niños, impulsándolos a avanzar y a creer en ellos mismos.

Pasamos ahora al tercer capítulo, donde abordaremos la terapia de reforzamiento de atención, en la cual se basa la propuesta de este trabajo.

CAPITULO II. TERAPIA DE REFORZAMIENTO DE ATENCIÓN COMO ALTERNATIVA PARA EL TDAH.

2.1 ¿Qué es la terapia de reforzamiento de atención?

La terapia de reforzamiento de atención es un trabajo de entrenamiento cerebral creada por Andrade (2017) basado en teorías sólidas de las neurociencias modernas como la teoría del entrenamiento cerebral y la neuroplasticidad, teoría del desarrollo del cerebro prefrontal y las funciones ejecutivas, teoría de los ritmos cerebrales y otras más. La TRHA es una terapia de esfuerzo que realiza una persona cuando es sometida de manera directa a la ejercitación por medio de actividades con ejercicios programados, graduados y organizados para la mejora de la atención y concentración, logrando una madurez cerebral.

2.2 Bases teóricas de la Terapia de Reforzamiento de Habilidades de Atención

La **TRHA** tiene bases neurocognitivas que le dan solidez. Vamos a explicar brevemente algunas de ellas en el siguiente cuadro:

Tabla 5: Teorías que sustentan la TRHA.

Teoría	Características
Teoría de Aprendizaje para el Dominio.	Bloom (1968) basado en el dominio. Técnicas conductuales que desarrollan conductas concretas y visibles en una persona con el fin de lograr mejoría (dominio) y funcionalidad de la conducta.
Teoría del entrenamiento cerebral y la neuroplasticidad.	Donald O. Hebb. (1904-1985) iniciador de las bases para la neuroplasticidad. El aprendizaje es posible si hay una simultaneidad temporal del funcionamiento de dos neuronas conectadas entre sí, una presináptica y otra postsináptica.

	<p>Ritmos lentos ALFA(De 8 a 12 Hz.) THETA(de 4 A 7.5 Hz.) DELTA(Menos de 4 Hz.)</p>
Teoría de la Neurogénesis	<p>La neurogénesis se da en el hipocampo y en los ventrículos laterales, pero pueden cosecharse en muchas zonas cerebrales.</p> <p>Los entornos en los que hay más oportunidades de aprendizaje espacial y asociativo, socialización y juego (social) incrementan la neurogénesis y el estrés excesivo y las amenazas disminuyen la neurogénesis.</p> <p>Las neuronas tienen que generarse, migrar, llegar al sitio adulto, y ahí deben crecer y conectarse, seleccionando con quien se conectan, es decir, tienen que diferenciarse.</p>
Teoría de la dominancia cerebral	<p>La idea de que el cerebro izquierdo es dominante es una teoría vaga, y carente de sentido; todos utilizamos ambos hemisferios en diferentes grados en función de qué actividad mental estemos realizando en ese momento.</p> <p>Las funciones del lenguaje están generalmente alojadas en el hemisferio izquierdo y las funciones de la atención en el hemisferio derecho. (Andrade, 2017).</p> <p>El área prefrontal derecha está relacionada con el control ejecutivo, la resolución de problemas y organización y planeamiento motor. El hemisferio prefrontal derecho es el encargado del control ejecutivo, del control del comportamiento y de la atención.</p>
Teoría de la memoria de trabajo	<p>Memoria de trabajo: memoria para retener la información necesaria para realizar una tarea concreta. Funciona como un almacenamiento temporal mientras se realiza una tarea. Es la memoria hacia futuro, enfocada hacia lo que tenemos que hacer.</p>

Fuente: Recopilación de Andrade, 2017.

En conclusión a todas estas teorías, Andrade (2017) refiere que: La estimulación multisensorial (constante y progresiva), en una persona, centrada en la organización, planeación, monitorización y ejecución de tareas concretas, genera a nivel cerebral nuevas conexiones sinápticas creando redes neuronales

que modifican la actividad bioeléctrica cerebral (esencialmente de la zona prefrontal derecha) regulando patrones bioeléctricos alterados, dando paso a cambios funcionales (electroquímicos) y a la Potenciación a Largo Plazo, lo cual se mostrará en expresiones de dominio del control de la atención y la impulsividad, a lo cual llamamos aprendizaje neurocognitivo.

2.3 ¿porque la TRHA es una terapia neurocognitiva?

Una Terapia es un tratamiento, en la teoría, es un proceso que se lleva a cabo para alcanzar la esencia de algo. A nivel médico, está basado en los medios que posibilitan la curación o el alivio de las enfermedades o los síntomas que una dolencia provoca. (Andrade,2017).

Las características básicas que conforman una terapia son:

Responde a una problemática concreta, es organizada (metódica), basada en teoría científica, basada y comprobada en casos concretos, es aplicable a toda población que presente el problema para la que fue creada, es generalizada a toda población, puede evaluarse con algún método cualitativo y/o cuantitativo, tiene efecto curativo o reparador, ofrece resultados evidentes, tiene objetivos claros, tiene control de las actividades (dosis), es replicable. (Andrade, 2017).

La neuroterapia son las técnicas que consisten en estimular el cerebro mediante recursos sensoriales, como sonidos, sucesión de imágenes policromáticas, modificaciones multisensoriales y optoestimulación controlada. (Sciotto. 2014 en Andrade, 2017)

El objetivo de la neuroterapia es la de modificar el patrón bioeléctrico generando cambios estructurales en el cerebro basados en la capacidad neuroplástica. La plasticidad de la estructura nerviosa es la base teórica que respalda la

intervención con programas de atención temprana en niños con patologías neurológicas. Y se estimula mediante las diversas experiencias sensoriales que recibe el cerebro del individuo. (Sciotto. 2014 en Andrade, 2017)

La creación de nuevas sinapsis es el procedimiento que la naturaleza provee para recuperar una función perdida o deteriorada, o bien mejorar la eficiencia de una función conservada. La neuroterapia actúa esencialmente a través de este mecanismo. (Sciotto. 2014 en Andrade, 2017).

La razón primordial de cambio de los pacientes bajo tratamiento neuroterapéutico es la mayor actividad química del entorno celular, generada por la actividad eléctrica incrementada, que proviene a su vez de un mayor número de estímulos sensoriales. (Sciotto. 2014 en Andrade, 2017).

Por lo anterior, la Terapia de Reforzamiento de Habilidades de Atención es una Terapia Neurocognitiva que tiene un *Conjunto de Actividades con ejercicios programados, graduados y organizados para el entrenamiento de las habilidades de atención (sostenida, selectiva y dividida)*.

Es un método terapéutico para realizar entrenamiento cerebral con el objetivo de lograr mejor activación e inhibición neurológica necesaria para la atención y consiste en ejercicios basados en el copiado de modelos, ejecución de instrucciones precisas y uso de memoria de trabajo. Y se realizan por medio de trazo con lápiz o bicolor, manipulación de objetos como fichas, mosaicos, cilindros, contadores manuales, figuras geométricas y uso de PC.

Es indicada a pacientes diagnosticados con TDA-H, problemas de aprendizaje, problemas de retraso generalizado del desarrollo, entre otros. Se aplica de manera individual, pero puede y conviene, aplicarse en pequeños grupos de 4 a 6 niños en una sola sesión de trabajo.

Es una terapia perpetua es decir es inacabable. Lo cual le da un matiz funcional para el trabajo terapéutico. Es atractiva para los niños, introduce al paciente al reto, ofreciendo un modelo de trabajo terapéutico diferente al convencional.

2.4 Objetivos de la TRHA

Como toda terapia, la TRHA, tiene objetivos claros y precisos para poder llevarla a cabo y lograr su objetivo:

1. El objetivo primordial en la TRHA es el entrenamiento de las habilidades de atención que ayude a un mejor desempeño escolar de los niños(as) en su centro escolar.
2. Ejercitar de manera indirecta otras habilidades como:
 - Grafomotricidad.
 - Razonamiento espacial.
 - Percepción visual.
 - Razonamiento viso-espacial.
 - Memoria de trabajo.
 - Funciones ejecutivas.
3. Detectar deficiencias significativas en los niños que usen este material.
4. Disminuir tendencias impulsivas en el trabajo cognitivo.
5. Desarrollar la sensación de logro y un incremento de su autoestima en el sentido de autoperibirse competente.
6. Promover el trabajo de esfuerzo mental sostenido

2.5 Metodología de trabajo

La metodología de trabajo de la TRHA nos da un panorama general de la forma en que se debe aplicar y usar esta terapia.

Lugar de trabajo:

- Espacio adecuado.
- Mesa lisa.
- Silla adecuada no muy cómoda.
- Iluminación adecuada.
- Ventilación
- Alejado lo más posible de fuertes distractores.
- Diseñado para más de 4 niños

Actitud frente al trabajo de reforzamiento:

- No se trata de un juego.
- Es un trabajo.
- implica esfuerzo mental sostenido y cansancio

Manejo de los errores

Cuando el niño cometa errores hágaselos saber de acuerdo a los siguientes criterios:

- a) De manera verbal, pero no le señale dónde está el error; deje que el niño lo identifique.
- b) En caso de que el niño sea incapaz de identificar el error, se le debe señalar en **el modelo**.
- c) Como tercera opción en sus fichas o trazos.

Evitación y manejo de la impulsividad:

- Evite el trabajo brusco e impulsivo.

- Promueva que el trabajo debe ser de calidad en su trazo y acomodo de fichas
- En el caso de manipulación de fichas se debe indicar al niño que las coloque con movimientos finos y precisos.
- Evitar al niño platicar mientras trabaja.
- Evitar que el niño juegue con los materiales
- Promover que el trabajo se haga en silencio.
- Promover la concentración únicamente en su trabajo, en la calidad en los trazos o en el acomodo de las piezas.

El esfuerzo:

- Haga que el niño se esfuerce.
- Pídale hacer más trabajo del que él está dispuesto a hacer.

Donde comienza el cansancio y/o aburrimiento, es ahí donde comienza el verdadero trabajo de ejercitación

Evitación de la frustración:

- Trate que el niño tenga éxito constantemente en su trabajo.
- Evite que se frustre innecesariamente exigiéndole actividades que no puede lograr

Registro del avance:

- Haga el registro de avance por sesión de trabajo marcando los ejercicios logrados con un color determinado.
- Muestre al niño este avance.

Repetición del trabajo:

• Si el niño termina un nivel de una actividad invítelo u oblíguelo a realizarlo nuevamente, con el reto de hacerlo en menos tiempo que la primera vez.

Posición de trabajo:

La posición de trabajo consiste en lo siguiente:

- Sentado con los pies puestos en el piso.
- La espalda ligeramente inclinada hacia el frente.
- Los brazos sobre la mesa.
- Las manos en la mesa, manipulando los materiales

Se debe evitar que el niño:

- Suba los pies a la silla.
- Coloque alguno de sus brazos bajo la mesa.
- Pongan sus manos sobre su mentón.

Número de actividades y ejercicios por sesión.

- El número de actividades ideal por sesión es de tres.
- Por cada actividad mínimo se deben realizar de 5 a 10 ejercicios. (según grado de dificultad).
- En sesiones avanzadas se puede elegir una sola actividad toda la sesión

Tiempo de las sesiones:

- Lo ideal es que las sesiones tengan una duración de 90 minutos.
- En ocasiones se puede trabajar 1 hora diaria.
- En casos especiales algunos pacientes trabajan 3 horas seguidas en una sola sesión a la semana.

Tiempo total de la terapia:

- El plan de trabajo es de 10 semanas básicas.

- A la cuarta o quinta semana, se esperan cambios significativos.
- A la décima semana se debe evaluar con los padres la necesidad de seguir con más sesiones de trabajo.

Psicoeducación para padres:

- Los padres están obligados a asistir a tres sesiones de orientación.
- La primera sesión se trabaja el tema de la autoridad y la obediencia.
- La segunda sesión se trabajan entrenamientos especiales.
- La tercera sesión es de valuación y dudas sobre los acuerdos

Retroalimentación escolar:

Es necesario recibir información de la escuela sobre el niño en relación a:

- Desempeño escolar.
- Actitud frente al trabajo.
- Actividad social.
- Generalidades

Recomendaciones escolares:

- A la escuela se le dan, de inicio, recomendaciones generales.
- Posteriormente se le dan recomendaciones específicas según las necesidades específicas.
- Se debe mantener informada a la escuela de: tratamiento, avances y detalles sobre el desempeño del niño en terapia

Retroalimentación a padres:

- Los padres deben ser informados (de manera verbal o escrita) semanalmente sobre el avance de la terapia.
- Se debe dar un informe sobre la actitud del niño frente al trabajo de reforzamiento.
- Al final de las sesiones dar informe final

Evaluación de los resultados:

- Los resultados son evaluados de manera cualitativa, por medio de los informes escolares y de casa.
- Se evalúa la actitud frente al trabajo de reforzamiento.
- Se evalúa el número de actividades realizadas

2.6 Plan de trabajo

El plan de trabajo debe seguir las siguientes especificaciones:

1. Lugar adecuado.
2. Un horario establecido para sus sesiones.
3. Sesiones tres veces a la semana (mínimo 2)
4. Incrementar tiempo de trabajo, hasta lograr que el niño realice sesiones de hora y media.
5. Alterne actividades de trazo, con actividades de manipulación de fichas y actividades de atención pura (Dígitos, Flash).
6. El número de ejercicios a realizar por cada actividad es a criterio del terapeuta, y dependerá del tiempo de trabajo.
7. Es conveniente que se trabaje con más de un niño a la vez.
8. Es muy conveniente que inicie siempre con el nivel 1 de cada actividad
9. La ubicación del niño es frente a su trabajo, y el terapeuta a espaldas del niño.
10. El fin de las sesiones es a criterio del terapeuta y los objetivos logrados.

2.7 Supervisión del trabajo

La manera de supervisar y llevar a cabo la sesión de acuerdo a Andrade López (2017) es la siguiente:

1. Colocar el cuadernillo en el ejercicio donde la sesión de trabajo.
2. Apoyar sobre los errores que pueda estar cometiendo al realizar el trabajo.

3. Presionar para que no muestre latencias debido a distracción y procurar que trabaje de manera continua en toda la sesión.
4. Dar la aprobación de ejercicio “bien realizado”, y dar la orden de avanzar al siguiente ejercicio.
5. Anotar en la hoja de control los ejercicios que se han aprobado, mostrando al niño el avance realizado en la sesión de trabajo y el avance total.
6. Dar fin a la sesión de trabajo.

Como podemos observar, la terapia de reforzamiento de atención, es una terapia de fácil aplicación y con resultados excelentes, por ello el objetivo de esta investigación es realizar una propuesta que se base en esta terapia pero con actividades y ejercicios especiales para niños de 1º a 3º de primaria que sean de fácil aplicación de forma grupal y que los profesores tengan fácil acceso al material y a las actividades que veremos en el siguiente capítulo.

Capítulo III

Programa de Reforzamiento de Atención en el aula

El programa de reforzamiento de atención en el aula, está basado en la terapia de reforzamiento de atención, surge como alternativa para que las escuelas participen directamente con un entrenamiento cerebral específico para que los niños con TDAH y problemas de aprendizaje logren un avance y sean tratados e integrados como un niño normal sin etiquetas ni aislamiento.

Al implementarse el programa en las escuelas, se obliga a los maestros a capacitarse y entender cuál o cuáles son las problemáticas a las que se enfrenta en su aula, conociendo más sobre el TDAH y los problemas de aprendizaje y conducta.

Este programa no solo es para aplicarlo a niños con TDAH, sino que debe aplicarse a todo el grupo, ya que se refuerzan áreas como memoria, motricidad, socialización, integración, tolerancia a la frustración, autoestima, lógica matemática, razonamiento y resolución de problemas.

3.1 Objetivos del programa de reforzamiento de atención en el aula

1. El objetivo primordial en el programa de atención en el aula es que el maestro tenga las herramientas necesarias para trabajar adecuadamente con los niños que presentan dificultades en el aprendizaje, específicamente para este trabajo con los niños TDAH.
2. Vincular de manera afectiva y educativa al maestro- alumno para que exista una integración y entendimiento, logrando así mejor rendimiento académico.
3. Detectar e identificar la o las dificultades o problemas de aprendizaje que presenten sus alumnos.

4. Reforzar y ejercitar la memoria, atención, concentración, funciones ejecutivas, motricidad, lenguaje, razonamiento viso-espacial, percepción visual, desarrollo personal, artístico, pensamiento matemático y lenguaje en los alumnos.
5. Disminuir conductas impulsivas, agresivas o de apatía en las actividades escolares.
6. Desarrollar la sensación de logro y un incremento de su autoestima en el sentido de autoperibirse competente.
7. Desarrollar la integración de grupo y el trabajo en equipo.
8. Promover el trabajo de esfuerzo mental sostenido

3.2 Metodología de trabajo

Lugar de trabajo:

El lugar de trabajo del programa es básicamente en el Salón de clases o algún salón de usos múltiples dentro de la escuela que cuente con mesas suficientes para que se trabaje preferentemente de manera individual y que tenga buena iluminación y ventilación

Tiempo de aplicación:

La duración de los entrenamientos serán de 40 minutos 3 veces a la semana y si es posible 1 h r diaria.

Número de actividades o dinámicas por sesión

La cantidad de ejercicios que se pueden aplicar por sesión son 2, con un tiempo de 20 a 30 minutos dependiendo de la actividad que se esté llevando a cabo.

3.3 Instrucciones para el maestro

1. Motivarse y motivar a alumno para realizar los ejercicios
2. Explicar y dejar claro que no se trata de un juego, sino un entrenamiento cerebral que es parte de las actividades escolares y que es parte importante de su desempeño escolar.
3. Explicar que las actividades pueden generar enojo o frustración y que en equipo logran manejarlo.
4. Poner reglas de convivencia y disciplina antes de iniciar el programa: Se trabaja en silencio, levantar la mano cuando se termina algún ejercicio, ir al baño y tomar agua antes de iniciar actividades, evitar jugar con los materiales y realizar los trazos o actividades con movimientos finos y concentración, evitar que suba los pies a la silla, evitar que coloque alguno de sus brazos bajo la mesa o pongan sus manos sobre su mentón.
5. Si el niño se equivoca o comete errores, deberá señalarlo de manera verbal, sin decirle donde está el error para que él lo identifique; en caso de que no logre identificarlo, se le señala el error en el modelo y como última opción en sus trazos o ejercicios.
6. Promover el esfuerzo del niño, motivarlo a seguir y a darse cuenta que si puede lograrlo
7. Trate que el niño tenga éxito constantemente en su trabajo, evite que se frustre innecesariamente exigiéndole actividades que no puede lograr
8. La posición con la que debe trabajar siempre el niño consiste en lo siguiente:
 - Sentado con los pies puestos en el piso.
 - La espalda ligeramente inclinada hacia el frente.
 - Los brazos sobre la mesa.
 - Las manos en la mesa, manipulando los materiales.

9. EL registro del avance se recomienda hacerlo por sesión de trabajo marcando los ejercicios logrados con un color determinado e ir mostrando el avance al niño.

De acuerdo a lo que el niño o los niños vayan avanzando se pueden repetir los ejercicios y complicarlos más poniéndoles cronómetro como reto a lograrlo en menos tiempo.

10. El tiempo de aplicación es durante todo el ciclo escolar para que se logre un avance significativo y se siga el programa en el siguiente ciclo escolar.

11. Al inicio del ciclo escolar se debe hacer una reunión con los padres para informarles sobre el programa y la metodología de trabajo que tiene. Para que ellos estén informados, y generen también un acuerdo de trabajo en conjunto, y así, si se detecta algún niño con TDAH u otro problema de aprendizaje, pueda ser canalizado con el especialista sin problema.

12. Se trabajaran de 3 a 5 sesiones con los padres a lo largo del año para informar avance grupal. Y el avance individual se informará de acuerdo a las necesidades del profesor y de los niños.

13. En cada periodo de evaluación, se debe hacer un comparativo del avance o retroceso de cada niño, para identificar en qué áreas necesita refuerzo.

3.4 Terapias y ejercicios utilizados para la terapia de atención en el aula

En este apartado se explica mediante tablas o resúmenes las principales terapias y ejercicios que se utilizan en la terapia de atención en el aula

3.4.1. Arteterapia

La introducción de la herramienta de arteterapia en las escuelas surge por la necesidad de cubrir una demanda de atención especial, que a menudo supera la capacidad y la formación del profesorado para atenderla completamente. Como señala Winnicott: “Lo que genera problemas a los profesores no es tanto la variedad de las capacidades intelectuales de sus alumnos, como la variedad de necesidades emocionales” (Duran, 2005 en Alcarria La Paz, 2017).

Tabla 7: Características de la arteterapia.

Finalidad	Beneficios
Crear un espacio lúdico de experimentación consciente que sirva para despertar la conciencia Se ha introducido en la enseñanza de forma regulada en países como Australia, Canadá, Estados Unidos, Holanda, Israel y Reino Unido. Aplicada en el marco escolar, posibilita un espacio para explorar el mundo interno y los conflictos afectivos, donde se pueden expresar las emociones negativas, en un marco de contención y de confianza.	Se entrena la atención y la sensibilidad perceptiva, se desarrolla la capacidad creativa, y se amplía y facilita la capacidad de expresión. Su eficacia se ha probado en dificultades de expresión verbal, problemas de conducta y de aprendizaje, dificultades de adaptación en alumnos de nuevo ingreso, crisis de la adolescencia, problemas de autoestima baja, depresiones, dificultades para relacionarse, timidez, hiperactividad, trastornos alimentarios, abuso de sustancias y conflictos en el entorno familiar.

Fuente: Duran, 2005 en Alcarria La Paz, 2017

3.4.2. Magia

Para aminorar la incidencia del TDAH, se propone la práctica de la magia como un buen medio para su tratamiento. Se entiende por magia “el arte de hacer creer que se poseen fuerzas superiores o “mágicas”, a través de la manipulación de monedas, cuerdas, y un sinnfín de objetos para lograr una ilusión”. (Arrufat Rubio 2017).

Algunas de las cualidades que se desarrollan a través de la magia y que están en concordancia con los déficits que son necesarios reforzar en los niños con TDAH son los siguientes:

Tabla 8: Beneficios de la magia

Beneficios	¿Cómo los obtiene?
La disciplina.	El niño debe llevar a cabo ensayos sólidos que lo ayudarán a autodisciplinarse en el estudio y práctica de las técnicas, así como de los pases o manipulaciones que debe hacer para llegar a dominar cualquier truco de magia
La paciencia y perseverancia.	Para poder realizarlos correctamente, la disciplina que el sujeto desarrolla práctica tras práctica, sin darse cuenta, se convierte para él en un hábito diario y en una rutina.
Trabaja la atención sostenida y selectiva.	Para hacer magia es necesaria la atención plena y continuada en la habilidad que se está aprendiendo y memorizando en cada momento.
La memoria de trabajo	Para llevar a cabo un efecto mágico y por lo tanto un truco de magia en sí mismo, por simple que parezca, éste precisa de largas jornadas de memorización.
Promueve la comunicación.	Los niños que practican magia desarrollan mejor sus dotes comunicativas, ya que en la mayoría de ocasiones tienen que inventar y preparar ellos mismos un discurso convincente como acompañamiento y refuerzo al truco que van a representar, lo que

	apunta también a un fomento de su área ingeniosa y creativa.
Coordinación	A la hora de realizar un efecto mágico, es imprescindible la coordinación entre lo que se piensa, lo que se dice y lo que se hace. Con ello el niño estará también estimulando la motricidad fina debido a los múltiples ejercicios que se ejecutan con las manos y que por lo tanto precisan de cierta habilidad manual.
Mejora sus competencias cognitivas y sociales.	Dos de las áreas más afectadas en niños con TDAH. Ya que la magia es una actividad lúdica que para llevarse a cabo en la mayoría de las ocasiones es necesaria la interacción con otra persona, con unas reglas definidas y en la que, normalmente tras finalizar los trucos, ambos participantes analizan el efecto o la representación y aportan opiniones.
Obtienen el reconocimiento social de su entorno.	Un objetivo que, tanto para los niños con TDAH como para cualquier otro, es clave, ya que la magia es una afición muy atractiva para todos y entenderla puede ser algo muy cotizado entre sus compañeros del colegio. Sentirán que no sólo se fijan en él por llamar la atención de forma negativa, sino también porque hace cosas muy interesantes y positivas.
Incrementa la tolerancia de la frustración.	Ayuda a regular y controlar los sentimientos o emociones que pueden surgirle como ira, rabia o desilusión. Para que un niño llegue a realizar correctamente un truco de magia, y pueda alcanzar su objetivo habrá cometido antes muchos fallos y errores, que sólo pueden quedar resueltos con largas jornadas de esfuerzo, desarrollando así mecanismos de autorregulación de su impulsividad.
Mejora de la autoestima y autoconfianza.	Sabemos que ésta es una de las áreas más afectadas y la que por tanto, primero necesita ser reforzada pues sólo así, el resto de déficits se verán impulsados.

Fuente: Resumen propio tomado de Arrufat Rubio 2017

Todo lo argumentado, se comenzó a plantear en el año 1982, cuando la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) aprobó Project Magic, como una auténtica herramienta terapéutica. Dicho programa fue fundado por David Copper- field, uno de los magos más famosos del mundo, con la finalidad de ayudar a través de la magia a niños con diferentes discapacidades físicas, psicológicas y sociales durante su proceso de tratamiento.

La magia, por tanto, se manifiesta como una herramienta útil para la mejoría de los alumnos con TDAH, especialmente por la concentración y atención continuada, la autonomía, memoria de trabajo y motivación que supone para ellos.

Es necesario ahora plantear la necesidad de desarrollar técnicas y protocolos concretos –tanto en las escuelas, como en el ámbito familiar y tiempo libre de estos niños– que faciliten su progreso, para que así alcancen sus propias metas, y aprendan más y mejor, como si de magia real se tratara.

3.4.3 Música y movimiento

La música, además de ser una fuente de motivación para los alumnos, representa grandes beneficios terapéuticos en su tratamiento y su utilización en las aulas y son parte fundamental para el avance y mejoría de los niños con TDAH, ya que aporta los siguientes beneficios.

Tabla 8: Beneficios de la música

Descripción	Beneficios
La música es un instrumento de comunicación por excelencia, con alto componente lúdico y expresivo que Produce beneficios a nivel	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la afectividad, la conducta, la perceptivo-motricidad, la personalidad y la comunicación. • Mejorar las funciones psicofisiológicas. • Desarrollo de las facultades perceptivo-motrices que

<p>psicológico, sensorio-motriz, cognitivo, conductual, emocional, creativo, etc. Permite el desarrollo del pensamiento divergente y propicia la adquisición de habilidades comunicativas y sociales que enriquecen las capacidades expresivas. (Muñoz Ocaña, 2017).</p>	<p>permitan un conocimiento de las organizaciones espaciales, temporales y corporales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorece el desarrollo psicomotor (coordinación motriz). • Integración y desarrollo del esquema corporal. • Desarrollo sensorial y perceptivo. • Desarrollo de la discriminación auditiva. • Desarrollo de la locución y de la expresión oral mediante la articulación, vocalización, acentuación, control de la voz y expresión. • Dotar al niño de vivencias musicales enriquecedoras que estimulen su actividad psíquica, física y emocional • Desarrolla la espera, la paciencia, la constancia, la perseverancia, el establecerse metas y las habilidades sociales. • Sensibilización afectiva y emocional. • Acercamiento al mundo sonoro, estimulando intereses. • Elaboración de pautas de conducta correctas. • Desarrollo de la atención y observación de la realidad. • Aumento de la confianza en sí mismo y la autoestima. • Establecer o restablecer relaciones interpersonales. • Integrar socialmente a la persona.
--	---

Fuente: Resumen propio basado en Muñoz Ocaña, 2017.

Los beneficios de la musicoterapia en la atención a la diversidad se pueden apreciar en el discurso de Elena Ortega, Laura Esteban, Ángeles F. Estévez y Diego Alonso (2009) en (Muñoz Ocaña, 2017), cuando indican que la utilización de la musicoterapia en niños y niñas con necesidades específicas de apoyo educativo tiene efectos positivos en la reducción de la ansiedad y en la adquisición de un mayor equilibrio psicológico, físico y emocional, así como el aumento del nivel de comunicación e interacción social.

En cuanto a la posibilidad de intervenir en el aula para contribuir en la mejora de los síntomas del TDAH, según Amador (2010) en (Muñoz Ocaña, 2017), “buscan

modificar las conductas, las condiciones de trabajo y las relaciones sociales del niño con TDAH en la escuela”.

3.4.4 Tangram

El Tangram o “Chi Chiao Pan”, juego antiguo de China que significa “juego de los siete elementos” o “tabla de la sabiduría”.

Consta de un cuadrado total que está dividido convenientemente en siete partes: un cuadrado, un paralelogramo y cinco triángulos, todos se deben ordenar para formar figuras y diseños más específicos. (Torres, 2009 en López Pérez, 2017)

Los beneficios del tangram son

- Estimula la creatividad
- Promueve las capacidades intelectuales y psicomotrices
- Promueve el desarrollo de habilidades abstractas, la creatividad, las relaciones espaciales, la razón, la imaginación, la lógica, la resolución de problemas.
- Promueve el desarrollo de destrezas de pensamiento abstracto, la lógica.

3.4.5. Sopa de letras

La sopa de letras es un pasatiempo inventado por Pedro Ocón de Oro que consiste en una cuadrícula u otra forma geométrica rellena con diferentes letras y sin sentido aparente. El juego consiste en descubrir un número determinado de palabras enlazando estas letras de forma horizontal, vertical o diagonal y en cualquier sentido. Son válidas las palabras tanto de derecha a izquierda como de izquierda a derecha, y tanto de arriba a abajo, como de abajo a arriba. (Beltrán Merlano, 2013)

Los beneficios de la sopa de letras son:

- Mejora en las habilidades de observación e identificación

- Desarrolla su percepción y ubicación espacial
- Reconocimiento de letras, apoyo en el proceso de lectoescritura.
- Tolerancia a la frustración
- Motricidad
- Aprendizaje de temas específicos que pueden ser adaptados a las características de los alumnos y a sus necesidades.

3.4.6 Rompecabezas

Los rompecabezas han sido diseñados con la finalidad de poder desenvolver múltiples habilidades mentales, primero está la ubicación espacial, luego la coordinación visomotriz y por último el desarrollo de la memoria; son útiles en todas las edades, desde los 2 años inclusive hasta los 80 en adelante. (Martínez M. citado por Iparraguirre-Quipuzcoa, 2014)

Los beneficios son

- Desarrolla la capacidad de análisis y síntesis mediante la integración y desintegración parte – todo.
- Desarrolla y mejora el control motor y ajuste de movimientos finos, tolerancia y paciencia.
- Desarrolla la capacidad de atención y la capacidad de observación, así como la memoria visual y estructurar el espacio.
- Los de escenas con muchos elementos son útiles para la adquisición de vocabulario, narración de historias, descripción de objetos, etc.
- Adquirir conceptos matemáticos: muchas piezas, pocas piezas; grande – pequeño, etc.

3.4.7 Teatro

El teatro se convierte en una herramienta terapéutica y socializadora, donde el niño juega a crear, inventar, aprende a participar, a colaborar con el grupo; ayuda a desarrollar las habilidades en la expresión verbal, corporal, capacidad de memoria, concentración, aumento de autoestima, entre otras, siendo un espacio fundamental para que los niños con TDAH descubran la disciplina y constancia en el trabajo. Lo anterior se sustenta en el planteamiento de Padín (2005) en (Orozco Peña, 2012) para quien el teatro es un recurso de tipo participativo, colaborativo, inventivo, creativo, comunicativo, que favorece el desarrollo integral y el manejo conductual del niño en el proceso de aprendizaje.

Tanto en el juego como en el teatro existe una estricta subordinación a ciertas reglas que no son posibles en la vida real, de esta forma, el juego crea una zona de desarrollo próximo en el niño.

Por lo tanto, la autorregulación de la conducta de los niños con TDAH, con un método que implique su implementación, estaría favorecida por los espacios de interacción, comunicación, cooperación, diálogo reflexivo, crítico y creativo, convirtiéndose en un recurso importante para el proceso de aprendizaje, pues supone la participación auténtica de todos los estudiantes, abriendo espacios para el intercambio de experiencias, para la confrontación socio-cognitiva y para la construcción de significados.

Padín (2005) en (Orozco Peña, 2012), quien considera que el teatro y el juego son técnicas de prevención y tratamiento para trabajar con estudiantes que padecen desórdenes emocionales y de conducta, ya que es un excelente recurso para desarrollar en el estudiante diversas destrezas, entre ellas el pensamiento crítico y la comunicación.

El teatro como actividad lúdica, en cualquiera de sus formas y presentaciones, tiene un fin común, que es lograr un cambio de actitud, formando determinada

conducta en un individuo o un grupo de ellos en función de modelarla positivamente. (Stríngaro, 2009) en (Orozco Peña, 2012).

3.4.8 Puntos (Motricidad fina)

La motricidad fina implica un nivel elevado de maduración y aprendizaje largo para la adquisición plena de cada uno de sus aspectos, ya que hay diferentes niveles de dificultad y precisión, y para superarlos se ha de seguir un proceso cíclico, iniciar el trabajo desde que el niño es capaz, partiendo de un nivel simple y continuar con metas más complejas y bien delimitadas a las que se exigirán distintos objetivos según la edad

Y a su vez plantea que “La motricidad fina comprende las actividades del niño que requieren precisión y un elevado nivel de coordinación, y se refiere a los movimientos realizados por una o varias partes del cuerpo y son movimientos de poca amplitud pero de gran precisión”.

La motricidad fina parte desde su nacimiento, y a medida que va evolucionando el niño/a va obteniendo un desarrollo motor el cual parte desde su maduración y su propia experiencia. La motricidad fina juega un papel importante en el desarrollo de la inteligencia, estas habilidades van evolucionando progresivamente por medio de la experimentación y el aprendizaje sobre su entorno. (Pedrero Morales,2011)

3.4.9 Busca letras y palabras

El ejercicio de buscar letras y palabras se realiza con el objetivo de que el niño realice atención selectiva, trabaje bajo presión de tiempo, se concentre e identifique letras o palabras específicas.

El procedimiento del ejercicio es darle a cada niño una hoja con una lectura o recorte de periódicos o revistas para que en ella identifiquen en un tiempo determinado alguna letra o palabra que se le indique a lo largo del texto. Cada

letra o palabra la tendrá que encerrar de un color determinado por el profesor y al final del tiempo indicado deberá contar cuantas letras encontró.

El maestro deberá tener los ejercicios resueltos con la cantidad de letras, palabras o números determinados para poder dar el resultado correcto al final del ejercicio.

3.4.10 Laberintos

Del latín labyrinthus, aunque con origen más remoto en la lengua griega, laberinto es un espacio creado de manera artificial con diversas calles y encrucijadas para que la persona que se adentre en él resulte confundida y no logre hallar la salida.

(Perez-Gardey, 2014)

Algunos beneficios son.

- Capta la atención por un tiempo determinado
- Favorece la observación y percepción espacial
- Ayuda a reflexionar en la solución de problemas y toma de decisiones
- Fomenta la persistencia y la tolerancia a la frustración
- Mejora la motricidad fin

3.4.11 Mándalas

La palabra mándala proviene del sánscrito y significa “círculo sagrado” o “círculo mágico”. Simboliza la totalidad, la unión, la integración, el absoluto. Representa también la creación, el cosmos y la vida, ya que gran parte de los elementos que nos rodean, desde el sol, la luna o los planetas hasta las mismas células poseen una forma circular. (Gutiérrez, 2016)

La función terapéutica de los mándalas actúa a nivel físico, psíquico y espiritual, y tiene como objetivo que la persona encuentre su equilibrio, su centro, y se sumerja en un estado de paz y sosiego. . (Martínez Cruz, 2009).

Los beneficios del mándala son.

- Mejora la atención.
- Mejora la creatividad.
- Mejora la concentración.
- Mejora la memoria.
- Aquieta los temores.
- Mejor conocimiento de sí mismo.
- Relaja
- Mejora la socialización y la comunicación
- Ámbito cognoscitivo: Desarrollar la fluidez, flexibilidad y originalidad en las ideas del niño.
- Ámbito afectivo y social: Desarrollar actitudes creativas frente a distintas situaciones que se le presenten.
- Ámbito psicomotor: Favorecer que el niño se exprese de forma creativa con el uso de distintas técnicas plásticas

Capítulo 4

Propuesta

Justificación

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica señala que 1 millón 600 mil niños en México tienen Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), y solo el 8% de la población de 6 a 16 años es atendido. (Pérez Angulo, 2018).

De acuerdo con dicho documento, la estructura del sistema de salud nacional es insuficiente para atender a los niños con TDAH, a lo que se suma la carencia de recursos económicos, tanto institucionales como familiares, para enfrentar el problema cuando no es tratado a tiempo. Y es que, en México, hay sólo 150 neuropediatras, 200 paidopsiquiatras y un hospital psiquiátrico infantil público; asimismo, no existe la cultura de trabajar interdisciplinariamente en coordinación entre los padres y los profesionales necesarios para el tratamiento (el médico, el pedagogo, el psicólogo y la trabajadora social).

Debido a lo anterior, existe una gran batalla entre los padres y los profesores principalmente porque por un lado los niños son rechazados o no son integrados en las aulas adecuadamente debido que los profesores no tienen los conocimientos necesarios para atenderlos y darles un trato digno dentro del aula y por otro los padres tampoco buscan el apoyo y la capacitación para poder atender y que atiendan a sus hijos con TDAH.. (Pérez Angulo, 2018).

Investigaciones señalan que, si se evalúa el desempeño de una persona con este padecimiento a los 17 años, es probable que haya perdido un año escolar o que un 35 por ciento haya dejado la escuela, por lo que el 50 por ciento de pacientes

con TDAH requiere supervisión pedagógica que les apoye en las problemáticas de aprendizaje, lectura y escritura. (Pérez Angulo, 2018).

Una de las áreas donde más severo es el impacto del TDAH es en el entorno académico, especialmente en Primaria, donde los niños pasan la mitad del día y donde enfrentan retos personales, académicos, emocionales y físicos, como, relacionarse de forma correcta, controlar sus impulsos, mantener un comportamiento y grado de atención adecuados en el aula, responder correctamente a los objetivos curriculares y expresar de forma clara sus necesidades. Debido a estas dificultades, la necesidad de apoyo y ayuda externa es fundamental para que los niños con TDAH avancen adecuadamente y los retos de cada día no sean un impedimento sino una motivación.

Es por ello que los profesores deben ser conscientes y preocuparse por capacitarse en el TDAH y el manejo del niño en el aula, ya que su papel influye directamente no sólo en el aprendizaje del alumno sino también en su estado emocional, así como en su evolución y desarrollo positivo.

Por lo anterior, esta propuesta es un taller de capacitación dirigida a maestros de primaria, donde se les proporcionará la capacitación necesaria sobre qué es el TDAH, cómo diferenciarlo y como trabajar con los niños en el aula, para enseñarle a los menores a desarrollar las habilidades necesarias para prestar atención, mejorar la respuesta académica y la socialización, en un ambiente de integración.

Objetivos

General

Desarrollar un taller que aporte las herramientas necesarias a los profesores para el trabajo con niñas y niños con TDAH, a través de un taller teórico práctico.

Específicos

- Aportar información para que reconozcan las características conductuales del TDAH.
- Aprender características clínicas para el diagnóstico del TDAH.
- Brindar actividades específicas para el trabajo en aula.
- Mostrar estrategias que les permita generar empatía hacia los alumnos.
- Aportar herramientas para la seguridad personal del maestro y eliminar los miedos de trabajar con niños con TDAH.

Población a la que va dirigida

Profesores de primaria

Número de participantes

20 profesores de primaria

Nombre del taller:

“MIS ALUMNOS, EL TDAH Y YO”

Tiempo:

La aplicación del taller de TDAH para maestros tiene una duración de 6 sesiones de 5 horas cada una.

Lugar:

Centro de Aprendizaje y Estimulación Infantil CAYEI, Chilpancingo, Guerrero.

Materiales:

- Hojas blancas
- Evaluación exploratoria
- Manual de ejercicios
- Portalibros
- Lápices, colores, sacapuntas y borrador
- Plumones y pintarrón
- Material reciclado
- Cartulina
- Bocina
- Grabadora
- Música de relajación

Instrumento de evaluación:

La evaluación exploratoria tipo encuesta que se aplicará, consta de 16 preguntas, las cuales se responden con la opción de verdadero, falso y no sé. Esta

evaluación se aplicará para medir los conocimientos de los participantes antes y después del taller. Ver anexo 1.

Sesiones del taller:

- Sesión 1. El TDAH y Yo
- Sesión 2. Conociendo el TDAH
- Sesión 3. Características positivas y negativas del TDAH
- Sesión 4. Funciones ejecutivas y características conductuales
- Sesión 5. Actividades y ejercicios de entrenamiento
- Sesión 6. Ejercicios de entrenamiento y Evaluación general

Sesión 1

EI TDAH y Yo

Objetivos Generales de la sesión:

- Generar un clima de confianza entre los participantes
- Conocer las reglas y expectativas del taller
- Evaluar el conocimiento de los profesores sobre el TDAH
- Conocer las experiencias de los profesores con niños TDAH
- Antecedentes, definición y características del TDAH

Tiempo estimado de la sesión: 5 horas

Número de actividades de esta sesión: 5 actividades

Actividad 1

Presentación y encuadre del taller

Objetivos específicos:

- Realizar la presentación de los participantes y el facilitador
- Establecer los objetivos y las reglas de convivencia
- Dar un panorama general sobre la conformación del taller y su aplicabilidad con niñas y niños con TDAH.
- Conocer las expectativas de cada participante

Material:

- Salón amplio e iluminado
- Cañón y computadora

Tiempo: 30 minutos

Desarrollo:

El facilitador da la bienvenida a los participantes, agradece su asistencia al taller, y con el apoyo de una presentación de Power Point (anexo 1), se presenta y expone los objetivos y reglas de convivencia del taller.

- “Muy buenos días, es un placer darles la más cordial bienvenida al taller “Mis alumnos, el TDAH y YO”.”

Mi nombre es _____, mi formación académica, profesional y personal es _____...

Ahora que ya saben un poco más de mí, les voy a explicar los objetivos y las reglas del taller, de las cuáles si hay alguna inconformidad o dudas, les pido me las hagan saber:

1. Objetivos del taller:

- Aportar información para que reconozcan las características conductuales del TDAH.
- Aprender características clínicas para el diagnóstico del TDAH.
- Brindar actividades específicas para el trabajo en aula.
- Mostrar estrategias que les permita generar empatía hacia los alumnos.
- Aportar herramientas para la seguridad personal del maestro y eliminar los miedos de trabajar con niños con TDAH.

2. Sesiones del taller

- Sesión 1. El TDAH y Yo
- Sesión 2. Conociendo el TDAH
- Sesión 3. Características positivas y negativas del TDAH

- Sesión 4. Funciones ejecutivas y características conductuales
- Sesión 5. Actividades y ejercicios de entrenamiento
- Sesión 6. Ejercicios de entrenamiento y Evaluación general

3. Tiempo

- La aplicación del taller de TDAH para maestros tiene una duración de 6 sesiones de 5 horas cada una.

4. Reglas de convivencia

1. Puntualidad
2. Celulares en silencio y contestar fuera del salón
3. Se respetarán las opiniones y participación de todos
4. Se pide un buen trabajo en equipo
5. La realización de tareas es indispensable
6. Para acreditar el taller será indispensable la asistencia y puntualidad en todos los módulos.

Al término de la presentación, el facilitador pedirá a los participantes que se presenten con los datos que están en la diapositiva: nombre, edad, profesión, lugar de trabajo, tiempo de ejercer la profesión, definir con una palabra el tema del taller y las expectativas que tienen de este.

Actividad 2

Objetivo: Aplicar una evaluación que permita saber los conocimientos de los Participantes sobre el TDAH.

Material: Salón amplio
Evaluación
Lápices, borrador y sacapuntas

Tiempo: 15 minutos

Desarrollo

- El facilitador repartirá a los participantes la evaluación diagnóstica explicándoles que solo es para saber lo que conocen sobre el TDAH y pedirá que contesten sin importar lo que sepan o no.
- Al finalizar el facilitador recogerá las evaluaciones y pasarán a la tercera actividad.

Actividad 3

Objetivo: Explicar brevemente la historia del TDAH
Presentar mediante un role playing las características de un niño TDAH y del profesor.

Conocer la definición y características clínicas del TDAH

Materiales:

Salón amplio
Material en diapositivas
Cañón y computadora

Tiempo: 120 minutos

Desarrollo

- El facilitador dará una breve explicación de la historia del TDAH con una presentación en diapositivas.
- Dentro de la exposición, el facilitador realizará preguntas a los participantes para observar lo que saben del tema y al mismo tiempo hacerlo más interactivo.
- Al finalizar la presentación, se pedirá a los participantes que hagan equipos de 4 personas y que cada uno realice la definición de TDAH, posteriormente el facilitador explica la definición y las características clínicas del TDAH mediante una presentación con diapositivas.¹
- Al terminar la explicación, el facilitador pedirá a los equipos que ya se habían formado, que hagan una representación de maestros y alumnos trabajando con las características que se acaban de explicar. Un integrante será profesor y otro el alumno y actuarán como normalmente lo hacen en el aula.
- Cuando finalicen los equipos se hará una mesa de debate donde expresen las emociones y pensamientos que tuvo cada uno con los comportamientos tanto del maestro como del alumno.
- Al terminar la actividad se dará un receso de 20 minutos

¹ Nota: La información del capítulo 1 de esta tesina es la que se sugiere emplear para elaborar la presentación del tema.

Actividad 4

Objetivo:

Desarrollar un ejercicio de imaginación que le ayude al profesor a generar empatía y acercarse a sus alumnos con TDAH

Materiales: Salón amplio
Colchonetas
Música de relajación
Bocinas

Tiempo: 90 minutos

Desarrollo:

Después del receso se cerrará esta sesión con una dinámica de sensibilización, donde los participantes realizarán un ejercicio de imaginación con música tranquila y relajante de fondo y les dará las siguientes indicaciones:

“Busca un lugar en el aula y colócate en una posición cómoda sobre una colchoneta, con los brazos extendidos cómodamente a los lados, las piernas estiradas y con los pies ligeramente abiertos hacia fuera... cierra los ojos.....y siente tu respiración, tranquila, en calma.

A partir de este instante vas a tomar conciencia de tu respiración.....no la modifiques en absoluto, simplemente observa como respiras, realízalo sin juicio, de igual forma en que mirarías como se mueve la llama de una vela, observando sin juzgar... Con cada respiración relaja cada parte de tu cuerpo... así lenta y profundamente respira y relaja esa parte de tu cuerpo que aún se sienta tensa o que vayas percibiendo incomoda.

Ahora así cómodamente y cada vez más relajado, vamos a entrar en un ascensor, estamos en el piso 10 de un edificio, respira lenta y profundamente y poco a poco bajamos al piso 9 y relaja la cabeza, la frente, los ojos, las mejillas y la boca...

llegamos al piso 8 y con la respiración relaja el cuello, hombros, brazos, espalda, y pecho... con otra respiración bajamos al piso 7 y relajamos abdomen, vientre, cadera, pompas y coxis... Llegamos al piso 6 y la relajación te permite escuchar el latido de tu corazón y sentirte cómodo y cada vez más relajado... Llegamos al piso 5 y con otra respiración lenta y profunda relajamos las piernas, los pies y los dedos de los pies... Y así, relajados, bajamos el piso 4, 3, 2, 1... el ascensor se detiene, se abre y llegamos a la entrada de una escuela primaria...

Observa cómo es esa escuela, qué aspecto tiene, qué colores, camina hacia el salón que esta al fondo de la escuela y observa a todos los niños que están en el aula, detén tu atención en ese niño que se te hace conocido porque se parece a tu alumno más inquieto de tu salón de clases... Acércate a ese niño y pídele que salga contigo del aula, tómale de la mano y llévalo a ese jardín que tiene la escuela... siéntate de frente a él y solo míralo a los ojos, observa a ese niño que todos los días te saca canas verdes y no sabes cómo lidiar con él para que mejore... Ahora tómale las manos e imagina que intercambiaron personajes, tú eres ese niño y él ahora es el maestro... ¿Qué sientes tomando el lugar del niño?... ¿Cómo es su día a día?... ¿Es feliz?... ¿Su maestro le da seguridad, le da cariño o solo gritos y regaños?... ¿Qué le diría el niño al maestro?...

Abraza a ese pequeño y vuelvan a intercambiar personajes.... Míralo a los ojos y exprésale lo que aprendiste de él, Dile lo que necesites decir y si así lo sientes abrázalo...y Ahora pregúntate... ¿he sido un buen profesor?, ¿Qué aprendizaje me llevo?..

Ahora vuelve a llevar al niño al salón... despídete de él y camina hacia el ascensor que te llevo ahí... entra y oprime el botón al piso 10... subes y empieza a tomar conciencia de tu cuerpo y de tu respiración... va subiendo lentamente el ascensor y en cada piso respira lenta y profundamente abriendo y cerrando las manos lenta y tranquilamente, regresando al aquí y el ahora, ya en el piso 5 mueve lentamente la cabeza de un lado a otro, respira y estamos en el piso 6 y movemos los pies y los dedos de los pies, llegando al piso 7 me siento más en contacto con el aquí y

el ahora, y lentamente y a mi ritmo abro los ojos en 8... 9.... Y 10 has regresado al salón con una respiración profunda, te pones de lado, te esperas unos segundos, te sientas y así te quedadas 5 minutos reflexionando tu experiencia para compartirla con los demás.

Posteriormente, el facilitador abre una ronda con todos los participantes, con la finalidad de que compartan su experiencia y lo que aprendieron.

Actividad 5

Objetivo: Responder dudas y preguntas
Pedir la elaboración de una bitácora como tarea
Preguntar que se llevan de la primera sesión
Despedir la primera sesión

Materiales: Salón amplio
Copias de bitácora
Lápiz y borrador

Tiempo: 90 minutos

Desarrollo:

El facilitador preguntará si hay dudas del tema, responderá y después preguntará a los participantes si la primera sesión cumplió con sus expectativas y que se llevan de esta. Al terminar de escuchar a los participantes, el facilitador retroalimenta diciéndoles la importancia que tienen los ejercicios de meditación cada que se sientan presionados, sin respuesta de no saber qué hacer o cómo actuar con los niños que causan problemas en el salón. Así como enseñar a los niños también a relajarse con ejercicios de imaginera.

Por último, se les dejará una tarea a los participantes, la cual consiste en observar durante toda la semana a sus alumnos con TDAH y hacer una bitácora donde anoten ¿cómo es el comportamiento del niño y del profesor en esa semana?, ¿qué detona el comportamiento del niño?, ¿qué emociones me provoca el niño?, ¿qué deficiencias emocionales observo en él?, ¿cómo responde si le cambio el tono de voz al que normalmente uso al reprenderlo?, ¿Cuál es la reacción del niño si lo abrazo y le digo una palabra con cariño? ¿Cómo trabaja si lo motivo al inicio de clase y elogio su esfuerzo en el día?, ¿Cómo me sentí yo al trabajar con él? (ver anexo 2).

Para finalizar el facilitador agradece la asistencia y los invita a trabajar con su tarea y sobre todo con sus niños.

Carta descriptiva

Taller: Taller de Capacitación Sobre Déficit de Atención e Hiperactividad para Maestros de primaria”

Sesión 1. “El TDAH y yo”

Objetivo específico de la sesión: Realizar evaluación diagnóstica e Introducción al TDAH

Actividad	Objetivo específico	Técnica	Materiales	tiempo
1. Presentación y encuadre del taller	Presentar a los participantes y dar el encuadre del taller.	Participación individual y Diapositivas en Power point	Salón amplio e iluminado. Cañón y computadora	30 minutos
2. Evaluación Diagnóstica	Aplicar una evaluación diagnóstica a los participantes	Entregar copias de la evaluación a cada participante	Salón amplio e iluminado. Copias de la Evaluación Lápices, borrador y sacapuntas	15 minutos
3. Historia, definición y características del TDAH	1. Explicar brevemente la historia y características clínicas del TDAH.	1. Presentación con diapositivas 2. Lluvia de ideas y equipos de 4 personas y presentación con Diapositivas 3. Role playing, Mesa de debate	Salón amplio e iluminado. Cañón y computadora	90 minutos
4. Empatía con el TDAH	Desarrollar un ejercicio de imaginación que le ayude al profesor a generar empatía y acercarse a sus alumnos con TDAH.	Ejercicio de imaginación	Salón amplio Colchonetas Música de relajación Bocinas	90 minutos
5. Cierre de sesión	1. Responder dudas y explicar tarea	1. Participación individual y voluntaria. 2. Modelar llenado de bitácora. 3. Lluvia de ideas de los participantes y cierre del facilitador	Salón amplio Copias de bitácora Lápiz y borrador	60 minutos

Sesión 2

“Conociendo el TDAH”

Objetivo general de la sesión:

- Conocer las experiencias con la bitácora que realizaron los participantes.
- Desarrollar los criterios diagnósticos, la etiología, prevalencia y Comorbilidad del TDAH.
- Realizar actividades en equipo que les permitan diferenciar los casos con niños TDAH y los que no lo presentan.

Número de actividades de esta sesión : 6 actividades

Actividad 1

Objetivos:

- Revisar y compartir bitácoras de tareas y las experiencias con los Niños.
- Realizar una carta donde expresen las emociones que sienten hacia sus alumnos con TDAH.
- Conocer los criterios diagnósticos del TDAH

Material

Salón amplio
Computadora y cañón
Hojas blancas
Copias de diapositivas
Lápices, borrador y sacapuntas

Pizarrón o rotafolio
Marcador negro y rojo

Tiempo: 90 minutos

Desarrollo:

- El facilitador dará la bienvenida a la segunda sesión del taller y pedirá que compartan su bitácora y experiencia con los niños en esa semana.
- Cuando los participantes finalicen de exponer, el facilitador pedirá que cada participante escriba una carta a su niño con TDAH, en donde le exprese las emociones que siente por su alumno y cómo le gustaría trabajar con él.
- Cuando terminen de redactar la carta, el facilitador entregará copias del DSM-V con los criterios diagnósticos del TDAH (ver anexo 3) y pedirá a los participantes que se dividan en 2 equipos de 10 personas cada uno.
- Se les entregará a cada equipo un caso diferente, uno de un niño con TDAH y otro de un niño con problemas conductuales por problemas familiares (anexo 4). Deberán leer primero los criterios diagnósticos y después leer el caso y con el equipo discutir y acordar los criterios que cumple.
- Al terminar los equipos, un representante deberá pasar a exponer sus casos y cuáles fueron sus diagnósticos.
- Al concluir los equipos, el facilitador explicará la diferencia de los casos y como se puede confundir el TDAH con problemas de conducta.

Actividad 2

Objetivos: Desarrollar y explicar la etiología y prevalencia del TDAH

Recursos Salón amplio
Computadora y cañón
Copias de diapositivas
Lápices, borrador y sacapuntas
Pizarrón o rotafolio
Marcador negro y rojo

Tiempo: 60 minutos

Desarrollo:

- El facilitador explicará el tema de la etiología y prevalencia del TDAH con una presentación de Power Point². Al finalizar realizará una encuesta para ver cuantas niñas y cuantos niños han tenido los participantes con TDAH y si conocían la causa o recuerdan detalles del caso.

Actividad 3

Objetivos:

- Desarrollar y explicar la comorbilidad en el TDAH
- Realizar una actuación de los trastornos comórbidos del TDAH

² La información para la presentación está contenida en el capítulo1 página 29-35 de esta tesina.

Material.

Salón amplio
Computadora y cañón
Copias de diapositivas
Hojas con los trastornos comórbidos
Lápices, borrador y sacapuntas
Pizarrón o rotafolio
Marcador negro y rojo

Tiempo: 60 minutos

Desarrollo:

- El facilitador inicia la presentación de la comorbilidad en el TDAH³, explica brevemente que la comorbilidad es un término médico, acuñado por Fenstein en 1970, y que se refiere a la presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario). En estas situaciones, el diagnóstico diferencial es mucho más difícil y el tratamiento puede ser bastante complejo.
- Es importante tener en cuenta que sólo podemos hablar de trastorno cuando las manifestaciones de éste se presentan con mayor frecuencia que las observadas en niños de su edad y con su mismo grado de desarrollo.

Algunos trastornos comórbidos son:

- **Trastorno Negativista Desafiante (TND)**
- **Trastorno de Conducta Disocial (TC)**
- **Trastorno Depresivo**
- **Trastorno de Ansiedad**

³ La información para la presentación está contenida en el capítulo 1 subtema 1.6 de esta tesina

- **Trastorno del Aprendizaje**
 - **Trastorno del desarrollo de la coordinación**
 - **Trastorno del Espectro Autista (TEA)**
 - **Trastorno por Uso de Sustancias (TUS)**
 - **Trastorno Bipolar**
 - **Trastorno de Tics (Tourette)**
-
- Después de explicar brevemente las características de los trastornos comórbidos, elegirá a 6 participantes y les entregará una hoja con los trastornos que se confunden o se presentan con el TDAH⁴, les pedirá que lean cada uno el trastorno que les dio para que lo actúen como si fueran los padres del niño explicándoles a los psicólogos las características del trastorno y que traten de identificar cual es el que está actuando cada uno.
 - Antes de iniciar el ejercicio se les da 20 minutos de receso a los participantes.

Actividad 4

Objetivo: Representar las características de los trastornos comórbidos del TDAH

Materiales: Cañón y computadora
Lápices y hojas blancas
Hojas impresas con los trastornos

Tiempo: 60 minutos

⁴ Ver capítulo 1 paginas 43-50 de esta tesina para obtener la información.

Desarrollo:

- Los participantes inician sus presentaciones y los demás los observan y anotan características de cada caso y tratan de ponerle un nombre.
- Al finalizar los casos, se proyecta la presentación⁵ con los trastornos comórbidos y comparan sus respuestas y al finalizar el facilitador les da las respuestas correctas a sus personajes.

Actividad 5**Objetivo:**

Realizar una comparativa de cómo era la percepción de un niño con TDAH antes y después de saber más sobre este tema.

Materiales: Cañón y computadora
Lápices o lapiceros
Hojas blancas

Tiempo: 30 minutos

Desarrollo:

- El facilitador entrega una hoja blanca y lapiceros a los participantes y pide que escriban cuál es la percepción que tienen ahora de un niño con TDAH después de conocer más sobre el tema.
- Al terminar el facilitador recoge las hojas y pide a los que gusten que compartan su experiencia al escribir.

⁵ La información para la presentación está contenida en el capítulo 1, subtema 1.6 de esta tesina.

Actividad 6

Objetivo:

Realizar el cierre de la sesión y explicar la próxima tarea.

Materiales: Salón amplio

Tiempo: 40 minutos

Desarrollo:

- El facilitador realiza una retroalimentación sobre la sesión de hoy, comentando que es muy importante que conozcan las características de otros trastornos que se confunden o hacen más difícil el diagnóstico del trastorno para que se pueda dar apoyo temprano al niño con TDAH y se evite la etiqueta y los malos tratos a los niños sin saber cuál es la verdadera causa del problema.
- Al finalizar les deja de tarea realizar una valoración a sus niños con las características clínicas que aprendieron en esta sesión y observen si hay o no algún otro trastorno. Y sobre todo realizar una entrevista con los padres para saber más sobre la historia de su desarrollo y su posible causa.

Carta descriptiva

Taller: Taller de Capacitación Sobre Déficit de Atención e Hiperactividad para Maestros de primaria”

Sesión 2. Conociendo el TDAH

Objetivo específico de la sesión: Explicar características clínicas del TDAH

Actividad	Objetivo específico	Técnica	Materiales	Tiempo
1. Revisión de tareas, expresión de emociones y criterios diagnósticos	1.Revisar y compartir la experiencia que tuvieron con las bitácoras 2.Escribir una carta a su alumno con TDAH 3.Conocer criterios diagnósticos del TDAH	1. Exposición individual. 2. Escritura emocional 3. trabajo en equipo y exposición	Salón amplio Computadora y cañón Hojas blancas Copias de diapositiva Lápices, borrador y sacapuntas Pizarrón o rotafolio Marcador negro y rojo	90 minutos
2.Etiología y prevalencia del TDAH	1. Explicar la etiología y prevalencia del TDAH	1. Presentación con diapositivas.	Salón amplio e iluminado. Copias del tema Lápices, borrador y sacapuntas Pizarrón o rotafolio Marcadores rojo y negro	60 minutos
3.Comorbilidad en el TDAH	1.Explicar qué es la comorbilidad y los trastornos	1. Presentación con diapositivas	Salón amplio e iluminado. Cañón y computadora Copias del tema	60 minutos
4. Trastornos comórbidos	Representar las características de los trastornos comórbidos.	Ejercicio de dramatización	Salón amplio e iluminado Lápices y hojas blancas Material impreso	60 minutos
5. Como percibo al TDAH ahora	1. Comparar la percepción del TDAH antes y después del taller	1. Trabajo reflexivo de escritura.	Salón amplio e iluminado Hojas blancas Lápiz y borrador	60 minutos
6. Cierre	1.Realizar el cierre de la sesión y explicar la próxima tarea	1.Retroalimentación y observación en campo	Salón amplio e iluminado Hojas blancas y lápices	30 minutos

Sesión 3

“Características positivas y negativas del TDAH”

Objetivo general de la sesión:

- Conocer las características positivas y negativas de los niños con TDAH y brindar herramientas para trabajar con ellos.

Número de actividades de esta sesión: 5

Actividad 1

Objetivo de la actividad:

- Dar la bienvenida y compartir las experiencias de la tarea

Tiempo: 30 minutos

Material: Salón amplio

Desarrollo

- El facilitador dará la bienvenida a los participantes
- Iniciará pidiendo que compartan la experiencia que tuvieron con la tarea y expliquen cuál fue su dificultad al realizarla.

Actividad 2

Objetivo de la actividad:

- Explorar los conocimientos que los participantes tienen sobre las características positivas y negativas de los niños con TDAH
- Explicar las características positivas y negativas de los niños con TDAH.

Tiempo: 60 minutos

Material: Salón amplio
Pintarrón
Plumones rojo y negro

Desarrollo

- El facilitador pedirá a los participantes hacer una lluvia de ideas con todas las características positivas y negativas que ven ellos en sus alumnos con TDAH y las anotará en una mitad del pintarrón y después observarán cual lista es más larga y preguntará si agregarían algo más.
- Posteriormente el facilitador les pedirá que reflexionen un momento y expresen qué características positivas y negativas tienen ellos como profesores al trabajar con un niño TDAH.
- Al finalizar se realizará un debate para discutir cómo influyen las características del profesor y del alumno para detonar un comportamiento determinado en el niño.
- Después del debate, el facilitador les mostrará la lista de características positivas⁶ que tiene un niño con TDAH y compararan la que ellos escribieron, compartiendo su sentir al conocer realmente lo positivo de un niño con TDAH.

⁶ La información para las diapositivas está contenida en las páginas 66-68 de esta tesina

Actividad 3

Objetivo de la sesión:

- Explicar estrategias enseñanza-aprendizaje que refuerzan las características positivas de los niños con TDAH.

Material: Salón amplio
Computadora y cañón
Copias del tema
Pizarrón o rotafolio
Marcador negro y rojo

Tiempo: 120 minutos

Desarrollo:

- El facilitador inicia la sesión preguntando a los participantes qué técnicas utilizan en el aula para mantener la atención de los niños TDAH.
- Posteriormente el facilitador les explicará por medio de diapositivas que deben tomar en cuenta algunas consideraciones previas al trabajo con los niños TDAH, ya que generalmente, el alumno con TDAH, no cumple las expectativas, no llega a los mínimos requeridos para su edad y muestra dificultades de aprendizaje, aspectos que conllevan un retraso progresivo a lo largo de la etapa y por lo tanto es un niño que tiende al fracaso escolar.

Por ello debemos de evitar a toda costa, el deterioro personal de los niños que presentan este trastorno. Y es necesario ajustar las exigencias del entorno a las posibilidades y características que verdaderamente posee cada niño a la hora de emplear todo tipo de estrategias o intervenciones educativas. La

cuestión no es evitar la aparición del problema, sino de contribuir a una mejora en su evolución.

Los objetivos que debemos seguir son.

- Adecuar la metodología a las características del niño contribuyendo a un correcto proceso de aprendizaje y desarrollo integral.
- Comprometerse con un trato adecuado, evitando que el niño sea incomprendido o maltratado por sus compañeros.
- Evitar la desorientación, la desmotivación y el fracaso escolar en el niño.
- Fomentar las conductas positivas con el fin de favorecer la atención o reforzar aquellas otras conductas que le cuesten trabajo conseguir.
- Hacer sentir al niño/a con TDAH comprendido, aceptado y querido por todas aquellas personas que forman parte de su entorno más próximo.
- Realizar una actividad con los alumnos que no presentan TDAH, donde conozcan que es y el TDAH y las cualidades positivas de estos niños.
- Reducir el impacto de las conductas negativas sobre el resto de los compañeros.
- Vigilar las conductas negativas, evitando que éstas se produzcan por la falta de refuerzo de las conductas positivas.

Al terminar de dar a conocer los objetivos, el facilitador explica algunos puntos que deben tener en cuenta los maestros

- Motivarse y motivar a alumno para realizar los ejercicios

- Explicar y dejar claro que no se trata de un juego, sino un entrenamiento cerebral que es parte de las actividades escolares y que es parte importante de su desempeño escolar.
- Explicar que las actividades pueden generar enojo o frustración y que en equipo logran manejarlo.
- Poner reglas de convivencia y disciplina antes de iniciar el programa: Se trabaja en silencio, levantar la mano cuando se termina algún ejercicio, ir al baño y tomar agua antes de iniciar actividades, evitar jugar con los materiales y realizar los trazos o actividades con movimientos finos y concentración, evitar que suba los pies a la silla, evitar que coloque alguno de sus brazos bajo la mesa o pongan sus manos sobre su mentón.
- Si el niño se equivoca o comete errores, deberá señalarlo de manera verbal, sin decirle donde está el error para que él lo identifique; en caso de que no logre identificarlo, se le señala el error en el modelo y como última opción en sus trazos o ejercicios.
- Promover el esfuerzo del niño, motivarlo a seguir y a darse cuenta que si puede lograrlo
- Trate que el niño tenga éxito constantemente en su trabajo, evite que se frustre innecesariamente exigiéndole actividades que no puede lograr
- La posición con la que debe trabajar siempre el niño consiste en lo siguiente:
 - Sentado con los pies puestos en el piso.
 - La espalda ligeramente inclinada hacia el frente.
 - Los brazos sobre la mesa.
 - Las manos en la mesa, manipulando los materiales Esto siempre y cuando la actividad se trabaje en la mesa y no sea grupal.

- El registro del avance se recomienda hacerlo por sesión de trabajo marcando los ejercicios logrados con un color determinado e ir mostrando el avance al niño.
- De acuerdo a lo que el niño o los niños vayan avanzando se pueden repetir los ejercicios y complicarlos más poniéndoles cronómetro como reto a lograrlo en menos tiempo.
- El tiempo de aplicación es durante todo el ciclo escolar para que se logre un avance significativo y se siga el programa en el siguiente ciclo escolar.
- Al inicio del ciclo escolar se debe hacer una reunión con los padres para informarles sobre el programa y la metodología de trabajo que tiene. Para que ellos estén informados, y generen también un acuerdo de trabajo en conjunto, y así, si se detecta algún niño con TDAH u otro problema de aprendizaje, pueda ser canalizado con el especialista sin problema.
- Se trabajarán de 2 a 3 sesiones con los padres a lo largo del año para informar avance grupal. Y el avance individual se informará de acuerdo a las necesidades del profesor y de los niños.
- En cada periodo de evaluación, se debe hacer un comparativo del avance o retroceso de cada niño, para identificar en qué áreas necesita refuerzo.

Al terminar la explicación preguntará si hay dudas o comentarios y continuará la explicación de las estrategias de trabajo con los niños TDAH ya que es imprescindible que el maestro adopte actitudes favorables y positivas y diseñe un sistema de aprendizaje escolar que tenga en cuenta las habilidades, destrezas y limitaciones que presentan estos alumnos.

Para facilitar esta tarea y ayudar a profesores y educadores en general a mejorar el clima y la dinámica de sus clases, se dan sugerencias de cómo debe ser el comportamiento maestro-alumno, organización física del aula, explicaciones y

realización de actividades y la organización en general. La información completa de este apartado se encuentra en el anexo 5.

- Posteriormente se da un receso de 20 minutos

Actividad 4

Objetivo de la actividad:

- Mostrar a los profesores actividades que faciliten la expresión de emociones y mejorar el autoconcepto y socialización de los alumnos.

Material: Salón amplio
Computadora y cañón
Copias del tema
Pizarrón o rotafolio
Marcador negro y rojo

Tiempo: 120 minutos

Desarrollo

- El facilitador les explicará a los participantes que se desarrollarán 2 dinámicas de trabajo que pueden utilizar en el aula para lograr que sus alumnos expresen adecuadamente las emociones. Les explicará que deben llevar un registro semanal de los avances o conductas negativas que puedan tener los niños con la finalidad de observar detalladamente qué las detona y así conocerlos mejor.
- El facilitador explica a los participantes las actividades modelando como deben realizarse en el grupo.

Dinámica 1

Expresando mis emociones

Objetivo: Ayudar a los niños a expresar y a sentir su emociones

Tiempo: 40 minutos

Material:

Para esta dinámica necesitaremos:

- Imágenes recortadas de emoticones
- Triste, feliz, enojado, enfermo, nervioso



- Imagen de un cuerpo con todas sus partes.



- Y diferentes trozos de cartulina de colores.



Desarrollo.

A continuación, desarrollaremos una dinámica para que el niño con TDAH y el resto de los alumnos puedan expresar cómo se sienten cada día. El profesor tiene que realizar la actividad primero para que los niños aprendan por modelado.

Para facilitar la expresión de las diferentes emociones, se acomodan a los niños en grupos de 5 y el profesor supervisará que todos los niños del grupo están realizando la actividad.

Esta actividad se realiza con el siguiente orden:

1. El profesor saluda a todos los niños con una sonrisa y si puede a todos les da la mano o un abrazo.
2. El profesor les dice cómo se siente él hoy, donde siente la emoción y que color le da a su emoción
3. El profesor les pide a los niños que por equipo se pregunten entre ellos como se sienten y muestren su emoción entre todos y el profesor debe pasar a revisar a todos los equipos para verificar que lo estén haciendo bien y si hay alguna emoción como tristeza o enojo que deba preguntarse más al niño que la tenga.
4. Después les pedirá que elijan en que parte de su cuerpo sienten esa emoción, tomando una parte del cuerpo de la imagen que se les dio.
5. Al terminar deberán elegir un color para la emoción con las cartulinas que se les dieron.
6. Por último el profesor pedirá que se haga sesión de abrazos entre todo el grupo.

Dinámica 2

“Mi caja de confianza”

Objetivos: Descubrir las cualidades positivas del niño con TDAH por medio de otros alumnos y Mejorar al autoconcepto del niño.

Tiempo: 30 minutos

Material:

- Una caja de zapatos decorada por alumno



- Colores y lápiz.
- Media hoja de papel para escribir las características.
- Cartulina o lona impresa con cualidades y virtudes

LAS VIRTUDES DE MIS AMIGOS			
AMOROSO	VALIENTE	HONESTO	RESPONSABLE
GENEROSO	COMPARTIDO	GUAPO	GUAPA
TRANQUILO	ALEGRE	DIVERTIDO	TRABAJADOR
CREATIVO	LIMPIO	AMOROSO	SENSIBLE

Desarrollo:

El profesor explicará a sus alumnos que la caja de zapatos que cada uno llevó, va ser la caja fuerte que se ira llenando con palabras bonitas que cada uno le dirá a sus compañeros

Se les explicará a los niños que todos tenemos cualidades, virtudes y características que nos hacen únicos y que es importante recordarlas siempre y también saber qué otras cualidades ven los demás en nosotros.

El profesor leerá y explicará la lista de virtudes y cualidades que colocó en el pizarrón y pedirá que piensen cual le dirían a cada uno de sus compañeros y a él y que la escriban en sus papelitos y después lo doblen y lo pongan en la caja de sus compañeros. Y si ellos desean agregar otra palabra positiva o palabras de cariño lo pueden hacer libremente.

Es importante recordarles que todos tienen que decir cualidades de todos. Por ejemplo, si una clase está compuesta por 28 alumnos, el niño tendrá que escribir 28 cualidades de sus 27 compañeros y la de él mismo para que también vea, acepte y refuerce sus propias cualidades.

Cuando termine la actividad, los chicos y el maestro tendrán una caja llena de palabras positivas, que aumentará su autoestima y su autoconcepto.

Actividad 5

Objetivo de la actividad:

- Finalizar con una ronda para resolver dudas.
- Explorar que se llevan de la sesión y dejar tarea

Material: Salón amplio
Computadora y cañón
Copias del tema
Pizarrón o rotafolio
Marcador negro y rojo

Tiempo: 30 minutos

Desarrollo

- Al terminar la explicación, el facilitador preguntará si hay dudas o comentarios de las dinámicas, después preguntará que se llevan de la sesión y concluirá diciendo que el déficit de atención lleva más peso por un déficit emocional y que es importante que ellos rompan los paradigmas de la educación tradicional y empiecen a realizar una educación emocional y significativa que motive y que les haga sentir unos niños triunfadores en todos los sentidos. Que inicien su rutina diaria con una frase positiva, con una activación y con una meta para que los niños trabajen motivados todo el día.
- Finalizará dejando la siguiente tarea:
Leer sobre las funciones ejecutivas y como se afectan con el TDAH

Carta descriptiva

Taller: Taller de Capacitación Sobre Déficit de Atención e Hiperactividad para Maestros de primaria”

Sesión 3. “Características positivas y negativas del TDAH”

Objetivo específico de la sesión: Explicar características positivas y estrategias de enseñanza aprendizaje

Actividad	Objetivo específico	Técnica	Materiales	tiempo
1. Bienvenida y revisión de tareas	Exponer las experiencias al realizar la tarea	Participación individual	Salón amplio e iluminado. Tareas	30 minutos
2. Qué tiene de positivo y negativo el TDAH	Preguntar las características positivas y negativas del TDAH	Lluvia de ideas y debate	Salón amplio e iluminado. Pizarrón Marcadores rojo y negro	60 minutos
3. Estrategias de enseñanza aprendizaje	1. Preguntar que técnicas utilizan para trabajar con los niños con TDAH	1. Preguntas a los participantes y diapositivas	Salón amplio e iluminado. Cañón y computadora Copias del tema	90 minutos
4. Actividades de expresión emocional	1. Desarrollar 2 dinámicas de trabajo que pueden utilizar en el aula para lograr que sus alumnos expresen adecuadamente las emociones	1. Modelado de dinámica “Expresando mis emociones” 2. Modelado de dinámica “Mi caja de confianza”.	Salón amplio Computadora y cañón Copias del tema Pizarrón o rotafolio Marcador negro y rojo y Material para las dinámicas.	90 minutos
5. Cierre de sesión	Responder dudas y preguntas Dar una Retroalimentación y Tarea	1. Participación voluntaria. 2. Motivación del ponente a maestros. 3. Explicar tarea	Salón amplio Copias del tema Marcadores	30 minutos

Sesión 4

Funciones ejecutivas y actividades de entrenamiento

Objetivo general de la sesión:

- Conocer que son las funciones ejecutivas y cómo se alteran con TDAH.
- Enseñar ejercicios que ayudan al entrenamiento de la atención y mejoran las funciones ejecutivas

Número de actividades de esta sesión: 4 actividades

Actividad 1

Objetivos:

- Dar la bienvenida a los participantes
- Revisar tarea de la clase anterior

Material:

Salón amplio
Computadora y cañón
Hojas blancas
Pizarrón o rotafolio
Marcador negro y rojo

Tiempo: 30 minutos

Desarrollo:

- El facilitador dará la bienvenida a los participantes a la 4ª sesión y les explicará los objetivos de la misma

- Posteriormente iniciará la sesión pidiendo que se haga una lluvia de ideas con lo que leyeron de las funciones ejecutivas y el facilitador las anotará en el pizarrón.

Actividad 2

Objetivo:

- Explicar qué son las funciones ejecutivas y sus alteraciones con TDAH

Material:

Salón amplio
Computadora y cañón
Copias del tema
Pizarrón o rotafolio
Marcador negro y rojo

Tiempo: 60 minutos

Desarrollo:

Con apoyo de una presentación de Power Point, el facilitador iniciará con la definición, desarrollo y alteraciones de las funciones ejecutivas⁷:

De acuerdo a la investigación de García Molina (2009), las funciones ejecutivas se han definido, de forma genérica, como aquellos procesos cognitivos que permiten el control y regulación de comportamientos dirigidos a un fin. Conceptos como 'funcionamiento ejecutivo' o 'control ejecutivo' hacen referencia a una serie de mecanismos implicados en la optimización de los procesos cognitivos a fin de orientarlos hacia la resolución de situaciones complejas.

⁷ El material completo para realizar esta presentación está contenido en el capítulo 2 de esta tesina.

El pensar antes de actuar nos permite “retener” una determinada información en nuestro cerebro con la finalidad de reflexionar, estudiar las posibilidades y compararlas con nuestras experiencias pasadas; para así planificar una “acción de futuro”. Es decir, somos capaces de hacer conjeturas sobre lo que ocurrirá a continuación porque hemos pensado en nuestras acciones pasadas y construido con ellas una suposición de futuro. De esta forma el ser humano es capaz de usar su experiencia para construir su futuro. Y esto es posible gracias al lóbulo frontal y a sus conexiones con el resto del cerebro, convirtiéndose así en el director de orquesta encargado de que nuestro aprendizaje y conducta funcionen en armonía (Russi, 2016)

Los niños con TDAH tienen importantes dificultades en esta área, les cuesta retener la información en su mente para así poder reflexionar sobre ella (es la llamada memoria de trabajo); y tienen dificultades a la hora de establecer un orden de prioridades, de planificar, de rectificar a tiempo cuando algo no les está saliendo bien, de anticipar lo que sucederá a continuación y de aprender de la experiencia. Esto trae aparejada una serie de consecuencias no solo académicas sino también conductuales y emocionales puesto que no siempre “sintonizan socialmente” con los chicos de su edad, y comienzan a juzgar su propia valía a partir de las reacciones de quienes les rodean; entrando en una espiral de **impotencia, sensación de fracaso y baja autoestima**. (Russi, 2016)

El desarrollo de las funciones ejecutivas está íntimamente ligado a la maduración del cerebro y especialmente, de la corteza prefrontal. Los cambios que se producen en esta región cerebral hacen posible el desarrollo gradual de las funciones que esta estructura sustenta.⁸

- Al terminar la explicación se preguntará si hay dudas o comentarios y se darán 20 minutos de receso.

⁸ Ver desarrollo de las funciones ejecutivas de los 0 a los 5 años en el capítulo 1 subtema 1.9 de esta tesina.

Actividad 3

Objetivos:

- Explicar las bases de la terapia de reforzamiento de atención y sus objetivos
- Explicar las actividades que ayuden al entrenamiento en atención y concentración, socialización y autoestima.

Material:	Salón amplio	Pintura de colores
	Computadora y cañón	Papel bond
	Copias del tema	Hojas
	Lápices, borrador y sacapuntas	Popotes
	Pizarrón o rotafolio	Semillas
	Marcador negro y rojo	Cascarón de huevo

Tiempo: 150 minutos

Desarrollo:

- El facilitador iniciará explicando la importancia de un entrenamiento en terapia de reforzamiento de atención para los niños con TDAH y las actividades que esta terapia propone mediante diapositivas.⁹
- La terapia de reforzamiento de atención es un trabajo de entrenamiento cerebral creada por Andrade (2017) basado en teorías sólidas de las neurociencias modernas como la teoría del entrenamiento cerebral y la neuroplasticidad, teoría del desarrollo del cerebro prefrontal y las funciones

⁹ La información de la terapia de reforzamiento de atención está contenida en el capítulo 3 y 4 de esta tesina.

ejecutivas, teoría de los ritmos cerebrales y otras más. La TRHA es una terapia de esfuerzo que realiza una persona cuando es sometida de manera directa a la ejercitación por medio de actividades con ejercicios programados, graduados y organizados para la mejora de la atención y concentración, logrando una madurez cerebral.

- El objetivo primordial en la TRHA es el entrenamiento de las habilidades de atención que ayude a un mejor desempeño escolar de los niños, les ayuda a ejercitar de manera indirecta otras habilidades como:
 - Grafomotricidad.
 - Razonamiento espacial.
 - Percepción visual.
 - Razonamiento viso-espacial.
 - Memoria de trabajo.
 - Funciones ejecutivas.
 - Detecta deficiencias significativas en los niños que usen este material.
 - Disminuir tendencias impulsivas en el trabajo cognitivo.
 - Desarrollar la sensación de logro y un incremento de su autoestima en el sentido de autoperibirse competente.
 - Promueve el trabajo de esfuerzo mental sostenido

Al terminar iniciará la explicación de las actividades que se sugieren para el trabajo con los niños en el aula. Les explicará que cada actividad la deben utilizar de acuerdo a sus tiempos y a las necesidades de su grupo.

Las actividades son 7 y están divididas de la siguiente manera

ACTIVIDAD	EJERCICIOS
1. Arte terapia	<ul style="list-style-type: none">• Pintando mis emociones• Pintura divertida• Arte con semillas• Arte mosaico cascaron• Pintando y creando con los pies
2. Música y movimiento	<ul style="list-style-type: none">• Música y percusión con el cuerpo• Palos y danza• Juego musical 16• Banquete de ritmos
3. Mándalas	
4. Busca letras y palabras	
5. Tangram	
6. Magia y teatro	
7. Puntos	

En esta sesión se explicarán las actividades de Arte terapia y música y movimiento, las cuales vienen explicadas en el anexo 7.

Actividades de Arte terapia

Pintando mis emociones



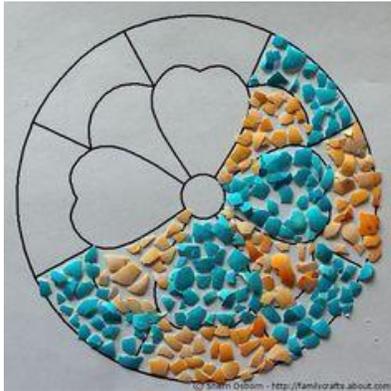
Pintura divertida



Arte con semilla



Arte mosaico con cascarón

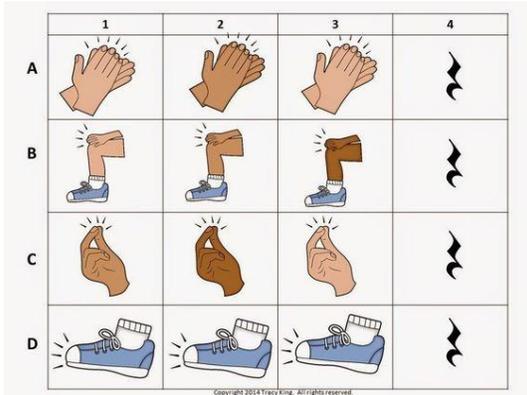


Pintando y creando con los pies



Actividades de Música y movimiento:

Música y percusión con el cuerpo



Palos y danza



Juego musical Yengue



Banquete de ritmos



Actividad 4

Objetivo:

- Realizar el cierre de la sesión

Material: Salón amplio

Tiempo: 150 minutos

Desarrollo:

- El facilitador preguntará a los participantes si tienen alguna duda y después de responderlas cerrará la sesión pidiéndoles que con una palabra digan que se llevan de la sesión y al terminar la ronda el facilitador retroalimenta invitando a los participantes a que practiquen en casa las actividades de música y movimiento sintiendo realmente las actividades, aprendiéndose los movimientos para que los niños lo disfruten y pongan la atención y motivación adecuada. Y finaliza agradeciendo la presencia de todos.

Taller: Taller de Capacitación Sobre Déficit de Atención e Hiperactividad para Maestros de primaria”

Sesión 4. “Funciones ejecutivas y actividades de entrenamiento”

Objetivo específico de la sesión: Desarrollar funciones ejecutivas y la terapia de reforzamiento de atención

Actividad	Objetivo específico	Técnica	Materiales	tiempo
1. Bienvenida y revisión de tareas	Exponer las experiencias al realizar la tarea	Lluvia de ideas	Salón amplio e iluminado. Marcadores rojo y negro Tareas	30 minutos
2. Funciones ejecutivas	Explicar qué son las funciones ejecutivas y sus alteraciones con TDAH	Presentación con diapositivas	Salón amplio e iluminado. Pizarrón Marcadores rojo y negro	120 minutos
3. Terapia de reforzamiento de atención (TRHA)	1. Explicar las bases de la TRHA 2. Explicar las actividades de la terapia	1. Diapositivas 2. Explicación y modelado de las actividades	Salón amplio Pintura de colores Computadora y cañón Papel bond Copias del tema Hojas Popotes Pizarrón o rotafolio Semillas Marcador negro y rojo Cascarón de huevo	120 minutos
4. Cierre de sesión	Realizar 1. Ronda de dudas y respuestas 2. Retroalimentación 3. Tarea: Música y movimiento	1. Participación voluntaria. 2. Motivación del ponente a maestros. 3. Explicar tarea	Salón amplio Videos de música y movimiento	30 minutos

Sesión 5

Actividades y ejercicios de entrenamiento

Objetivo:

Continuar la explicación de las actividades y ejercicios de entrenamiento para los alumnos con TDAH.

Número de actividades de esta sesión: 7

Actividad 1

Objetivo:

Dar la bienvenida a los participantes y explicar las actividades que se realizarán en la sesión.

Material:

Salón amplio e iluminado

Cañón y computadora

Tiempo: 20 minutos

Desarrollo:

- El facilitador dará la bienvenida a los participantes y explicará cuáles son las actividades que se desarrollarán en la sesión: Mándalas, busca letras y palabras, Tangram, puntos, teatro y magia.

Actividad 2

Objetivo:

Explicar la actividad y objetivos de trabajar con Mándalas

Material:

Salón amplio e iluminado

Cañón y computadora

Material impreso

Tiempo: 40 minutos

Desarrollo:

- El facilitador inicia la presentación de la función terapéutica de los mándalas de la siguiente manera :

La función terapéutica de los mándalas actúa a nivel físico, psíquico y espiritual, y tiene como objetivo que la persona encuentre su equilibrio, su centro, y se sumerja en un estado de paz y sosiego. . (Martinez Cruz,2009).



Los beneficios de usar mándalas son.

- Mejora la atención.
 - Mejora la creatividad.
 - Mejora la concentración.
 - Mejora la memoria.
 - Aquieta los temores.
 - Mejor conocimiento de sí mismo.
 - Relaja
 - Mejora la socialización y la comunicación
-
- La aplicación del mándala en el programa de atención se realizará 2 o 3 veces por semana, ya que dependerá de cuánto tiempo les tome terminarlo. No se debe obligar a terminar en una sola sesión, debemos alentarlos a disfrutar y hacer el coloreado con tranquilidad y calma.
 - El trabajo con mándalas consiste en la observación y el coloreado de los mismos, cada uno escoge los colores en función de su estado de ánimo, la intensidad del color, los diferentes materiales para colorear -acuarela, crayolas, colores, plumones, etc.
 - A la hora de pintar, se respetará la dirección con la que se empezó y se pintará hasta que se considere que el mándala está terminado.
 - Hay técnicas variadas, todo dependerá del estado de ánimo y de lo que se desea que el mándala transmita. Si se necesita ayuda para exteriorizar las emociones, se deben colorear de adentro hacia fuera; Si se desea buscar el propio centro, se pintará de afuera hacia adentro.

Al usar los mándalas en el aula se logran 3 objetivos:

1. **Ámbito cognoscitivo:** Desarrollar la fluidez, flexibilidad y originalidad en las ideas del niño.

2. **Ámbito afectivo y social:** Desarrollar actitudes creativas frente a distintas situaciones que se le presenten.

3. **Ámbito psicomotor:** Favorecer que el niño se exprese de forma creativa con el uso de distintas técnicas plásticas.

- Los mándalas ayudarán a la formación de la inteligencia, del razonamiento, del control y dominio del cuerpo; todo ello desde un prisma de predominio del pensamiento divergente o creativo.
- El ejercicio completo se presenta en el anexo 8.

Actividad 3

Objetivo:

Explicar la actividad y forma de trabajo con ejercicios de “busca letras y palabras”.

Material:

Salón amplio e iluminado

Cañón y computadora

Material impreso

Hojas blancas

Cronometro

Plumones

Tiempo: 40 minutos

Busca y colorea

aulapt.org

p rojo **d** azul **q** rosa **b** verde

p	d	q	g	b	p	d	p	b	b	q	d
p	b	p	d	q	d	p	q	d	p	b	q
d	p	b	q	b	p	d	q	g	d	p	b
q	d	b	p	g	b	p	q	p	q	p	b
q	g	b	d	b	q	d	b	p	q	b	p

Desarrollo:

- El facilitador pasará a los participantes una hoja del ejercicio, una hoja blanca y un plumón a cada uno.
- Posteriormente, el facilitador les da la indicación de que tienen un minuto de tiempo para buscar la mayor cantidad de letras “A/a” que puedan encontrar.
- Cuando finalice el tiempo se les pide contar las letras y colocar en la hoja blanca cuantas letras “A” encontraron.
- Al terminar se les pide que en un minuto encuentren todas las letras “O” y se repite la misma operación de la primera.
- Terminando el ejercicio el facilitador les explica que el ejercicio de buscar letras y palabras se realiza con el objetivo de que el niño realice atención selectiva, trabaje bajo presión de tiempo, se concentre e identifique letras o palabras específicas.
- Este ejercicio se puede realizar con revistas y periódico, pero para facilitar el trabajo deben tener los ejercicios resueltos con la cantidad de letras o palabras que se desee buscar. Ver más en anexo 8.

Actividad 4

Objetivo:

Explicar qué es el tangram y cómo se utiliza.

Material:

Salón amplio e iluminado

Cañón y computadora

Cuaderno de actividades

Juego de tangram

Tiempo: 40 minutos

Desarrollo:

- El facilitador explicara brevemente que es un tangram diciéndoles lo siguiente:
- El Tangram o “Chi Chiao Pan”, es un muy remoto juego de China, su nombre significa “juego de los siete elementos” o “tabla de la sabiduría” consta de un cuadrado total que está dividido convenientemente en siete partes: un cuadrado, un paralelogramo y cinco triángulos, todos se deben ordenar para formar figuras y diseños más específicos.
- El Tangram estimula la creatividad y se puede utilizar en la enseñanza de matemáticas para introducir nociones de geometría plana y promover las capacidades intelectuales, psicomotrices y su desarrollo, ya que permite formar ideas abstractas cuando se manipulen materiales concretos. En el aprendizaje matemático, el Tangram se puede emplear como recurso de enseñanza que promueven el desarrollo de habilidades abstractas, la creatividad, las relaciones espaciales, la razón, la imaginación, la lógica, la resolución de problemas, entre otros. (Loyd, 2008 en López Pérez, 2017)

- Al finalizar la explicación, facilitador les dará un juego de tangram y un cuadernillo de actividades a los participantes y pedirá que inicien formando las figuras del tangram de nivel avanzado que están en el cuadernillo que se les proporcionó.¹⁰
- Al terminar les preguntará cual fue su experiencia y qué beneficios observan para sus niños del aula.
- La actividad está completamente explicada en anexo 8
- Se les da un receso de 20 minutos

Actividad 5

Objetivo:

Explicar la actividad y beneficios de trabajar Magia y Teatro

Material:

Salón amplio e iluminado

Cañón y computadora

Cuaderno de actividades

Tiempo: 40 minutos

Desarrollo:

- El facilitador inicia la explicación de los beneficios de utilizar teatro y magia con los niños mediante una presentación de Power Point¹¹, donde les puntualiza lo siguiente:

¹⁰ El ejemplo de los ejercicios está en el anexo 8.

¹¹ La información para realizar la presentación está contenida en el capítulo 4 de esta tesina

- Se entiende por magia “el arte de hacer creer que se poseen fuerzas superiores o “mágicas”, a través de la manipulación de monedas, cuerdas, y un sinnúmero de objetos para lograr una ilusión”.
- De este modo, según Arrufat Rubio 2017, algunas de las cualidades que se desarrollan a través de la magia y que están en concordancia con los déficits que son necesarios reforzar en los niños con TDAH son: *La disciplina, la paciencia y perseverancia, trabaja la atención sostenida y selectiva, la memoria de trabajo, promueve la comunicación, Coordinación, Mejora sus competencias cognitivas y sociales, les ayuda a obtener el reconocimiento social de su entorno, Incrementa la tolerancia de la frustración, mejora la autoestima y autoconfianza.*
- Todo lo argumentado, se comenzó a plantear en el año 1982, cuando la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) aprobó Project Magic, como una auténtica herramienta terapéutica. Dicho programa fue fundado por David Copperfield, uno de los magos más famosos del mundo, con la finalidad de ayudar a través de la magia a niños con diferentes discapacidades físicas, psicológicas y sociales durante su proceso de tratamiento.
- La magia, por tanto, se manifiesta como una herramienta útil para la mejoría de los alumnos con TDAH, especialmente por la concentración y atención continuada, la autonomía, memoria de trabajo y motivación que supone para ellos.
- Al finalizar la presentación les explicará que los ejercicios de magia deben ser sencillos y de acuerdo a la edad de los niños.¹²
- Se les muestra con diapositivas ejemplos de los juegos o ejercicios de magia que pueden realizar.

¹² En anexos 8 se encuentran ejemplos de los ejercicios de magia que se pueden realizar.

- Al finalizar, se inicia con la presentación de los beneficios del teatro para niños con TDAH:

El teatro se convierte en una herramienta terapéutica y socializadora, donde el niño juega a crear, inventar, aprende a participar, a colaborar con el grupo; ayuda a desarrollar las habilidades en la expresión verbal, corporal, capacidad de memoria, concentración, aumento de autoestima, entre otras, siendo un espacio fundamental para que los niños con TDAH descubran la disciplina y constancia en el trabajo. Lo anterior se sustenta en el planteamiento de Padin (2005) en (Orozco Peña, 2012) para quien el teatro es un recurso de tipo participativo, colaborativo, inventivo, creativo, comunicativo, que favorece el desarrollo integral y el manejo conductual del niño en el proceso de aprendizaje.

Así mismo Vigotsky (1979) en (Orozco Peña, 2012) considera el juego como la principal actividad del niño y lo caracteriza como una manera de hacerlo partícipe en la cultura. Tanto en el juego como en el teatro existe una estricta subordinación a ciertas reglas que no son posibles en la vida real, de esta forma, el juego crea una zona de desarrollo próximo en el niño.

Por lo tanto, la autorregulación de la conducta de los niños con TDAH, con un método que implique su implementación, estaría favorecida por los espacios de interacción, comunicación, cooperación, diálogo reflexivo, crítico y creativo, convirtiéndose en un recurso importante para el proceso de aprendizaje de estos niños; pues supone la participación auténtica de todos los estudiantes, abriendo espacios para el intercambio de experiencias, para la confrontación socio-cognitiva y para la construcción de significados.

Padín (2005) en (Orozco Peña, 2012), quien considera que el teatro y el juego son técnicas de prevención y tratamiento para trabajar con estudiantes que padecen desórdenes emocionales y de conducta, ya que es un excelente recurso para

desarrollar en el estudiante diversas destrezas, entre ellas el pensamiento crítico y la comunicación.

El teatro como actividad lúdica, en cualquiera de sus formas y presentaciones, tiene un fin común, que es lograr un cambio de actitud, formando determinada conducta en un individuo o un grupo de ellos en función de modelarla positivamente. (Stríngaro, 2009) en (Orozco Peña, 2012).

- Al finalizar la explicación se les invita a realizar actividades teatrales para trabajar la autorregulación de conducta en los niños, y favorecer la interacción, comunicación, cooperación, diálogo reflexivo, crítico y creativo que se convertirá en un recurso importante para el proceso de aprendizaje de los niños con TDAH.
- Les explica que deben iniciar con cuentos cortos de valores, los cuales primero deberá leerseles y después pedir que los niños pasen a hacer la representación de lo que aprendieron del cuento. Al terminar la representación de los niños, el maestro iniciará una serie de preguntas de acuerdo a lo que deben reflexionar del cuento y los motivará para seguir participando en las siguientes representaciones.

Actividad 6

Objetivos:

Explicar la actividad y forma de trabajo con puntos (motricidad fina)

Aplicar la evaluación final

Material:

Salón amplio e iluminado

Cañón y computadora

Cuadernillo de actividades

Portalibros y hojas de trabajo

Lápices, goma y sacapuntas

Evaluación final

Tiempo: 45 minutos

Desarrollo:

- El facilitador proporciona cuadernillos¹³, porta libros, hojas de trabajo, lápiz, goma y sacapuntas. Les pide que coloquen el cuadernillo de actividades en el portalibros y lo dejen de frente a ellos, de manera que puedan copiar el patrón que se indica en la hoja de trabajo.
- Mientras los participantes realizan la actividad, el facilitador les explica que el trabajo con motricidad fina es muy importante porque requieren precisión y un elevado nivel de coordinación y atención.
- La motricidad fina parte desde su nacimiento y a medida que va evolucionando el niño/a va obteniendo un desarrollo motor el cual parte desde su maduración y su propia experiencia. La motricidad fina juega un papel importante en el desarrollo de la inteligencia, estas habilidades van evolucionando progresivamente por medio de la experimentación y el aprendizaje sobre su entorno.
- Cuando los participantes finalicen el trabajo, el facilitador les indica que realicen otro ejercicio pero de nivel avanzado y con la mano izquierda para que experimenten las dificultades por las que pasan los niños con poca coordinación.
- Al finalizar los participantes dan su experiencia y comentarios de la actividad.
- Por último el facilitador entregará las evaluaciones finales y pedirá a los participantes que las contesten.

¹³ El ejemplo del cuadernillo de actividades se encuentra en el anexo 8

Actividad 7

Objetivo:

Realizar el cierre de la sesión y entrega de constancia de participación

Material:

Salón amplio e iluminado

Constancias de participación

Tiempo: 40 minutos

Desarrollo:

- El facilitador agradece a los participantes su asistencia al taller en las 5 sesiones que tuvieron y pide a los participantes que comenten que aprendizaje se llevan del taller y si cumplió con sus expectativas. Para esto les entrega una evaluación final para ver el aprendizaje obtenido, así como una evaluación al facilitador y al contenido del taller.

Al finalizar les da las gracias por su participación y los motiva a seguir practicando actividades y técnicas que les ayuden a integrar a sus niños y a darles mejores herramientas de aprendizaje y sobre todo de desarrollo personal.

- Posteriormente se hace la entrega de constancias de participación y se toman la foto de recuerdo.

Taller: Taller de Capacitación Sobre Déficit de Atención e Hiperactividad para Maestros de primaria”

Sesión 5. “Actividades y ejercicios de entrenamiento”

Objetivo específico de la sesión: Modelar las actividades y finalizar el taller

Actividad	Objetivo específico	Técnica	Materiales	tiempo
1. Bienvenida y explicación de actividades	Explicar las actividades que se realizarán en la sesión.	Diapositivas	Salón amplio e iluminado Cañón y computadora Marcadores rojo y negro Tareas	20 minutos
2. Mandalas	Explicar la actividad y objetivos de trabajar con Mándalas	Presentación con diapositivas y modelado de actividad	Salón amplio e iluminado. Cañón y computadora Copias de mandalas Colores Sacapuntas	40 minutos
3. Busca letras y palabras	1. Explicar la actividad y forma de trabajo con ejercicios de “busca letras y palabras”.	2. Explicación y modelado del ejercicio	Salón amplio e iluminado y computadora Material impreso Hojas impresas Cronometro Plumones	Cañón 40 minutos
4. Tangram	1. Explicar qué es el tangram y cómo se utiliza.	1. Explicación y modelado del tangram	Salón amplio e iluminado Cañón y computadora	40 minutos

			Cuaderno de actividades Juego de tangram	
5. Magia y teatro	Explicar la actividad y beneficios de trabajar Magia y Teatro	Explicación, modelado y role playing.	Salón amplio e iluminado.	30 minutos
6. Motricidad Fina	1. Explicar la actividad y forma de trabajo con puntos (motricidad fina) 2. Aplicar la evaluación final	1. Explicación y modelado de la actividad. 2. Entrega de evaluación individual	Salón amplio e iluminado Cañón y computadora Cuadernillo de actividades Portalibros y hojas de trabajo Lápices, goma y sacapuntas Evaluación final	45 minutos
7. Cierre del taller	1. Realizar el cierre de la sesión y entrega de constancia de participación	1. Comentarios finales de los participantes	Salón amplio e iluminado Cañón y computadora Cuadernillo de actividades Portalibros y hojas de trabajo Lápices, goma y sacapuntas Evaluación final	120 minutos

Capítulo VI

Conclusiones, recomendaciones y limitantes

Después de la revisión documental de este trabajo puedo concluir con los siguientes puntos:

- Las investigaciones del TDAH son muy extensas, existen diferentes teorías, estudios y casos que definen y dan las características y la forma de tratar el TDAH, sin embargo, de acuerdo con la teoría de Barkley y con la experiencia de trabajo que se adquirió con estos niños, coincidimos que el ambiente en el que se desenvuelve el niño no genera el TDAH, pero lo estructura, lo fija y lo construye, dándole la forma de cómo va sobre llevarlo a lo largo de la vida. y si el niño vive en un ambiente hostil, donde la atención hacia él es mínima, le permiten ver televisión y jugar celulares a tiempo libre y no tiene una rutina de límites y reglas, el niño no va adquirir el sentido de la responsabilidad, tolerancia a la frustración ni mucho menos el control de impulsos, lo que aumentará considerablemente las conductas agresivas, desafiantes y poco cooperativas en la escuela.

- Se reafirmó la hipótesis que un niño con TDAH más que un **déficit atencional** tiene un **déficit emocional**, el cual les impide verse a sí mismos como personas valiosas e igual a los demás, ya que se siente solo y frustrado al ser señalado, regañado y criticado por todo lo que hace mal y no recibe motivación a sus logros, ni recibe afecto constante por su familia y maestros, por ello la propuesta de esta tesina es mostrar a los maestros actividades y dinámicas que le aporten al niño un sentido de pertenencia, de integración y de seguridad personal que le ayuden a motivarse y a mejorar su desempeño escolar, social y familiar.

- Las terapias e indicaciones de trabajo que hay en la actualidad para trabajar en el aula se hacen de manera individualizada y no en grupo, logrando con eso que el niño se sienta aislado, no se integra con los demás

niños porque lo tratan diferente y debe hacer cosas que sus compañeros no hacen. Por ello en esta propuesta de trabajo en el aula señalo un trabajo grupal que integre, motive y enseñe a expresar a todo el conjunto de alumnos para darle a los niños seguridad al socializar de una mejor manera con sus compañeros y el profesor.

- Con la búsqueda de la información descubrimos las características positivas que tiene un niño con TDAH, las cuales se rescatan y resaltan muy fácilmente al brindarle las herramientas que necesita para formar parte integral y no parcial de su grupo.
- Se observó que el niño hiperactivo no viola las reglas porque no las conozca o porque no ponga empeño en observarlas, sino simplemente porque tiene en su constitución una deficiencia para inhibir sus impulsos, de modo que termina haciendo lo que sabe que no debe hacer y justamente lo que no desea hacer. En el momento de actuar, su impulso puede más que cualquier otra consideración. El niño hiperactivo no tiene problemas de memoria ni de falta de voluntad para actuar correctamente. Su dificultad no consiste en que no recuerde lo que debe hacer en el debido momento, o que no ponga empeño en actuar como se le ha explicado que debe hacerlo. Su conflicto estriba en que se le hace difícil hacer lo que sabe que tiene que hacer. Por ello en la propuesta se hace énfasis en actividades grupales que involucran seguimiento de reglas, secuencias, memoria, tolerancia a la frustración que refuercen la habilidad de controlar impulsos y aprenda a esperar turnos a respetar y a convivir de una mejor manera. Sin embargo, es importante resaltar que hay niños con un problema de TDAH muy severo que necesitará un seguimiento multidisciplinario para poder llevar una mejor calidad de vida.

- Se observó que a las familias de los niños con los que se trabajó y se hizo evidente que en la actualidad los padres jóvenes no tienen un control de autoridad y les cuesta poner límites. Algunos son tan jóvenes que aún no hacen conciencia de la responsabilidad tan grande que tienen con sus hijos y no se ocupan de darles el tiempo que necesitan para jugar, platicar o hacer tareas, lo que dificulta más el avance del niño.

Limitantes

- Una limitante de este trabajo es la actitud y personalidad que tenga el profesor, ya que algunos se mostraron renuentes al cambio. Y deberán modificar su formación cuadrada de maestro alumno para lograr una integración completa y haya un crecimiento en conjunto de alumno-maestro.
- Un factor a tomar en cuenta que limita el trabajo de investigación, es la falta de medición para comprobar los alcances que puedan llegar a tener las actividades con los niños. Y esta evaluación deberá tener medición de conducta, de motivación, de aprendizaje y socialización.
- Otro punto importante es que el maestro esté dispuesto a invertir tiempo y tal vez algo de dinero para poder realizar las actividades con los niños en su salón de clases.
- Otra limitante sería los contras que la dirección de la escuela ponga para el trabajo del maestro, ya que para realizarlo debe modificar parte del horario escolar establecido.
- Es importante que el profesor mantenga su nivel de paciencia y motivación siempre al día, ya que sabemos que los niños con TDAH un día pueden desempeñarse satisfactoriamente demostrando que domina la tarea que está realizando, mientras que en otros momentos parece tener un alto

grado de dificultad para hacer lo que el día anterior realizaba sin aparente problema. Esta es una de las consecuencias del TDAH que más desconcertante resulta y que más consecuencias negativas tiene cuando el resultado de los intentos que hace el niño y el profesor por lograr las metas y cumplir con las expectativas está muy por debajo de lo esperado.

- Otro punto crucial es el apoyo que dé la familia del niño con TDAH, ya que si la familia no coopera en casa, el maestro no podrá avanzar tan fácilmente y el proceso será aún más difícil tanto para el niño como para el maestro. Por ello la sensibilización y las entrevistas del maestro con los padres son cruciales para que les explique la forma de trabajo y puedan hacer un buen equipo de apoyo para el niño.
- Debido a los cambios y transformaciones que ha tenido la reforma educativa, es importante que se tome en cuenta y el taller se adecue a las necesidades y programas que esta marque, para así dar un mayor sustento y aportación tanto al maestro como al alumno.

Recomendaciones

A los profesionistas que quieran replicar o retomar el taller para maestros se recomienda.

1. Conocer de manera amplia el tema de TDAH
2. Estar abiertos a las actitudes negativas de los maestros al cambio de su rutina y carácter.
3. Aprenderse las dinámicas del taller para poder modelarla de la mejor manera.
4. Observar a los participantes del taller para sensibilizarlos y lograr un cambio.

5. Recalcar a los participantes que el taller solo es un medio de apoyo para que conozcan las características del TDAH, no para que sean ellos quienes lo diagnostiquen, sino que sean apoyo del psicólogo o neurólogo que atienda al niño y ellos como profesores sean el medio de avance del niño.
6. Enfatizar a los participantes la importancia de trabajar con las familias de los niños con TDAH y con todos los padres de familia del grupo para que conozcan la metodología de trabajo, sus beneficios con los niños y sobre todo que motiven a los niños en casa.
7. Realizar entrevistas individuales con los maestros que asistan al taller para conocer más sobre sus necesidades en el aula y así brindarles más herramientas de trabajo de acuerdo a su centro educativo.
8. Si es posible realizar un taller TDAH para padres que les de las herramientas necesarias para entender mejor a su hijo y poder trabajar más con él.
9. Revisar los cambios de la Reforma educativa para que se adapte el taller a los lineamientos y sea aceptado y llevado a cabo de la mejor manera.

Referencias

- González Acosta, E. (2006). *Trastorno de Deficit de Atención e Hiperactividad en el salón de clases*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- A. García-Molina, E. A. (2009). Maduración de la corteza prefrontal y desarrollo de las funciones ejecutivas durante los primeros cinco años de vida. *Revista de Neurología*, 435-440.
- Alcarria la Paz, S. (2017). *Arteterapia, una herramienta de apoyo emocional al aprendizaje*. España: Universidad Jaume I.
- Andrade López, J. G. (2016). *Terapia de reforzamiento de habilidades de atención TRHA*. Veracruz: Centro TDAH Veracruz.
- Arrufat Rubio, C. (2017). Magia y TDAH. *Revista padres y maestros*, 50-54.
- Betrán Merlano, I. D. (2013). *La sopa de letras como estrategia para desarrollare el léxico en lengua castellana y en ciencias naturales*. Cincelejo , Colombia: Corporación Universitaria del Caribe.
- Diener, A. (2017). *Mi hijo no tiene límites... ¿seré yo la que no los tiene*. México: Porrúa.
- García-Villamizar, & Navarro González. (16 de 10 de 2010). El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva. Breve análisis de su evolución histórica. *Revista de historia de la psicología*, 31(4).
- Iparraguirre Avalos , J. E., & Quipuzcoa Juárez , B. R. (2014). *Influencia de los rompecabezas como material didáctico en el mejoramiento de la atención de los niños de 4 años de la I.E 1564 Radiantes capullitos*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
- Jarque, J. (2017). *Intervención Educativa en el TDAH*. Madrid: CCS.
- López Pérez, T. E. (2017). *El uso del tangram y la discriminación de figuras geométricas de los niños y niñas de 5 a 6 años de la escuela de educación básica "Manuela Espejo" de la ciudad de Ambato*. Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato.
- M.J. Presentación-Herrero a, R. G.-C.-C.-H.-J. (2006). Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: efecto de los problemas de conducta asociados. *Revista de NEUROLOGÍA*, 137-143.

Muñoz Ocaña, M. C. (2017). *Programa de intervención para alumnos con TDAH educación emocional a través de la música*. Valladolid: Universidad de Valladolid.

Navarro González, M. I., & García- Villamisar, D. A. (2010). El concepto de hiperactividad infantil en perspectiva. Breve análisis de su evolución histórica. *Revista de historia de la psicología*, 31(4), 23-36.

Pastor Herrero, T. (2017). *Análisis sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. España: Universidad Jaume I.

Rief, S. F. (2008). *Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad*. Buenos Aires: Paidós.

Rodríguez -Salinas Pérez, E. (2006). La escuela y el trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad TDAH. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, VIII, 175-198.

Sirvent Cancino, M. D., & Pérez Castro, J. C. (2016). *TDAH y comorbilidades en el aula, Estrategias para el trabajo docente*. Mexico: Fundación Cultural Federico Hoth A.C.

Sotullo Esperon, C., & Díez Suárez, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Buenos Aires, Madrid: Medica Panamericana.

Páginas de Internet

<http://www.tdahytu.es/>

<https://www.fundacioncadah.org/web/categoria/tdah-que-es-el-tdah.html>

<https://www.cerebrofeliz.org/>

ANEXOS

Anexo 1

Taller:
Mis alumnos, el TDAH y Yo.



*Karla Alexandra Montes Osorio
Psicóloga.*

Taller:
Mis alumnos, el TDAH y Yo.

PRESENTACIÓN DEL PONENTE

Nombre	Formación Académica	Actividad profesional	Actividad personal

Taller:
Mis alumnos, el TDAH y Yo.

PRESENTACIÓN DEL CURSO:	Sesiones
<ul style="list-style-type: none"> • Introducción. • Objetivos • Reglas de convivencia de trabajo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El TDAH y Yo 2. Conociendo el TDAH 3. Características positivas y negativas del TDAH 4. Funciones ejecutivas y características conductuales 5. Metodología de trabajo con un niño TDAH 6. Recopilación y evaluación general

Taller:
Mis alumnos, el TDAH y Yo.

PRESENTACIÓN DE LOS PARTICIPANTES:

Nombre.	Edad.	Profesión.	Lugar de trabajo.
Tiempo que lleva en la docencia.	Define en una palabra el tema del taller.	Expectativa sobre el Curso.	

ANEXO 2

Formato de evaluación inicial y final

EVALUACION PARA MAESTROS

Nombre _____

Fecha _____

Elige la opción que creas correcta.

1. El Trastorno por deficit de atención con hiperactividad es igual a TDAH

1. Si
2. No
3. Poco

2 ¿Conoces que es el TDAH?

1. Si
2. No
3. Poco

3 ¿Conoces las características de un niño con TDAH?

1. Si
2. No
3. Poco

4 ¿Qué relación te une al TDAH?

1. Si
2. No
3. Poco

5 ¿El TDAH se presenta por falta de inteligencia y retraso mental?

1. Si
2. No
3. Poco

6 ¿Conoces las consecuencias que tiene el TDAH?

1. Si
2. No
3. Poco

7 ¿Conoces si el niño con TDAH nace o se hace?

1. Si
2. No
3. Poco

8 ¿Conoces las diferencias entre los distintos tipos de TDAH?

1. Si
2. No
3. Poco

9 ¿Conoces algún método para el tratamiento del TDAH?

1. Si
2. No
3. Poco

10 ¿Conoces la diferencia entre déficit de atención y déficit de atención con hiperactividad?

1. Si
2. No
3. Poco

11 ¿Conoces las causas que provocan una conducta agresiva?

1. Si
2. No
3. Poco

12 ¿Crees que en México existe suficiente información sobre el TDAH?

1. Si
2. No
3. Poco

13 ¿La hiperactividad manifiesta movimientos constantes, habla mucho y no finaliza actividades?

1. Si
2. No
3. Poco

14. Los niños con padres divorciados tienen más tendencia al TDAH Los niños con padres divorciados tienen más tendencia al TDAH

1. Si
2. No
3. Poco

15. Los niños con TDAH pueden hiperfocalizarse, cuando la tarea que realizan conlleva una fuerte motivación.

1. Si
2. No
3. Poco

Formato de Evaluación Final para Maestros

	Nada	Poco	Mucho	Demasiado
1. ¿Le gustó el taller?				
2. ¿Le fue útil el taller?				
3. ¿Pondría en práctica lo visto en el taller?				

4. ¿Qué fue lo que más le impactó del taller?

5. ¿Para qué le sirvió el taller?

6. ¿Cómo se sintió la mayor parte del taller?

7. Después del taller, ¿algo en usted podría cambiar? Si..... No.....

¿Qué?

8. ¿Cómo cree que podría mejorar este taller?

9. ¿Cómo cree que podría mejorar este taller?

10. ¿Cómo calificaría al facilitador?

Gracias por tu participación y éxito en todo lo que emprendas.

ANEXO 3

Bitácora de trabajo para el maestro

En esta tabla o una similar realizar las observaciones de las conductas tanto del maestro como del alumno por ejemplo: ¿cómo es el comportamiento del niño y del profesor en esa semana?, ¿qué detona el comportamiento del niño?, ¿qué emociones provoca el niño?, ¿qué deficiencias emocionales observo en él?, ¿cómo responde si le cambio el tono de voz al que normalmente uso al reprenderlo?, ¿Cuál es la reacción del niño si lo abrazo y le digo una palabra con cariño? ¿Cómo trabaja si lo motivo al inicio de clase y elogio su esfuerzo en el día?, ¿Cómo me sentí yo al trabajar con él? Y esto aplicarlo de lunes a viernes.

DIA	ALUMN@	PROFESOR
Lunes	Comportamiento: Emociones: Demostración afectiva Motivación: Observaciones	Tono de voz: Demostración afectiva: Motivación: Emociones: Observaciones:
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		

ANEXO 4

Criterios Diagnósticos del DSM-5 para el TDAH

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo que se caracteriza por (1) y/o (2):

1. Inatención

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las ACTIVIDADES sociales y académicas/laborales:

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o INSTRUCCIONES.

* Para **adolescentes mayores y adultos** (a partir de 17 años de edad), se requiere un **mínimo de 5 síntomas**.

a. Con frecuencia falla en PRESTAR la debida atención a los detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (por ejemplo, se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).

b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (por ejemplo, tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o lectura prolongada).

c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (por ejemplo, parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).

d. Con frecuencia no sigue las INSTRUCCIONES y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (por ejemplo, inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).

e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (por ejemplo, dificultad para gestionar tareas secuenciales; dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden; descuido y desorganización en el trabajo; mala gestión del tiempo; no cumple los plazos).

f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en INICIAR tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (por ejemplo tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).

g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (por ejemplo, materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles de trabajo, gafas, móvil).

h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).

i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (por ejemplo, hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

2. Hiperactividad

Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:

Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender las tareas o instrucciones.

* Para **adolescentes mayores y adultos** (a partir de 17 años de edad), se requiere un **mínimo de 5 síntomas**.

a. Con frecuencia juguetea o golpea con las manos o los pies o se retuerce en el asiento.

b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (por ejemplo, se levanta en clase, en la oficina o en otro lugar de TRABAJO, en situaciones que requieren mantenerse en su lugar.

c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, PUEDE limitarse a estar inquieto.).

d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en ACTIVIDADES recreativas

e. Con frecuencia está `ocupado`, actuando como si `lo impulsara un motor` (por ejemplo, es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto DURANTE un

tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).

f. Con frecuencia habla excesivamente.

Impulsividad

g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (por ejemplo, termina las frases de otros; no respeta el turno de conversación)

h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (por ejemplo, mientras espera una cola).

i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (por ejemplo, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen los otros).

B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos estaban presentes antes de los 12 años.

C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos (por ejemplo, en casa, en el COLEGIO o el trabajo; con los amigos o familiares; en otras actividades).

D. Existen pruebas claras de que los síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, o reducen la calidad de los mismos.

E. Los síntomas no se producen exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o de otro trastorno psicótico y no se explican mejor por otro trastorno mental (por ejemplo, TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, intoxicación o abstinencia de sustancias).

En función de los resultados se podrán **clasificar** las siguientes presentaciones:

- **Presentación combinada:** Si se cumplen el Criterio A1 (inatención) y el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) DURANTE los últimos 6 meses.
- **Presentación predominante con falta de atención:** Si se cumple el Criterio A1 pero no se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses.

- **Presentación predominante hiperactiva/impulsiva:** Si se cumple el Criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el Criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses.

Especificar si:

- En **remisión parcial:** cuando previamente se cumplían todos los criterios, no todos los criterios se han cumplido durante los últimos 6 meses, y los síntomas siguen deteriorando el funcionamiento social, académico o laboral.

Especificar la **gravedad actual:**

- **Leve**
- **Moderado**
- **Severo**

ANEXO 5
Casos clínicos

1. Caso O. A.

NOMBRE: O. A. EDAD: 7 AÑOS FECHA DE NACIMIENTO: 25 DE MAYO 2011		FECHA: sept 2017		
ESCOLARIDAD: Primaria		GRADO: 2º		
MAMA: A. EDAD: 49 OCUPACION: Empleada TELEFONO: -----				
PAPA: No vive con ellos y nunca convivió con el niño EDAD: 50 OCUPACION: Empleado				
HERMANOS: Ninguno, es hijo único.				
	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO
NOMBRE:				
EDAD:				
GRADO ESCOL.				
DIAGNOSTICOS PSICOLOGICOS O NEUROLOGICOS PREVIOS:	Le diagnosticaron Ansiedad Y Problema conductual en junio 2017			
OTROS TRATAMIENTOS RECIBIDOS:	Ninguno			
EVALUACIONES PSICOLOGICAS PREVIAS:	Ninguna			
REFERENCIA:				

GENERALIDADES:
MOTIVO DE CONSULTA: La madre refiere que necesita apoyo terapéutico porque su hijo muestra muchos problemas de conducta en casa y en la escuela.
COMPORTAMIENTO EN CASA: No obedece, se le debe repetir varias veces las indicaciones, le grita a su mamá y a su abuelita. Se tarda mucho haciendo la tarea, ve mucha televisión y juega mucho el celular.

Su mamá y abuelita lo regañan, le gritan y le pegan mucho. La mamá No tiene mucha comunicación con Osvaldo porque se va a trabajar de 8:00 am a 7:00 pm y el tiempo que pasa con el solo es para hacer tarea y llamarle la atención por su comportamiento.

No tiene reglas en casa, solo debe hacer su tarea y ayudar en lo que le piden, sin embargo no lo hace o se lo tienen que pedir muchas veces o pegarle.

ENTREVISTA CON O.A.: Refiere que se siente solo, que nadie lo quiere ni le hace caso. El siente mucha tristeza y enojo porque en casa y en la escuela solo hay castigos y gritos. El desea que lo abracen, que jueguen con él, pasar más tiempo con su mamá y sentirse normal como los demás niños.

Prefiere pasar tiempo jugando el celular o viendo la tele para olvidar cómo se siente.

COMPORTAMIENTO EN OTROS LUGARES:

ESCUELA: Se levanta de la silla sin motivo, se distrae, juega y platica con sus compañeros. No obedece reglas, se burla de maestros y castigos, juega pesado con sus compañeros.

APRENDIZAJE: Tiene un promedio de 7.5 Tiene dificultades en matemáticas y español

TAREA: Nunca hace solo la tarea. Su mamá debe estar en frente y llamándole la atención para que la termine.

ESTADO EMOCIONAL: Es un niño alegre, sociable y juguetón. Normalmente demuestra sus emociones y en ocasiones hace berrinches por no obtener lo que pide.

ENFERMEDADES: Ninguna de gravedad, solo recurrentes gripes por alergia.

SUEÑO: Duerme de 6 a 7 horas diarias, no hace siesta.

Su sueño es tranquilo, no presenta pesadillas ni bruscos por la noche.

RASGOS DE INATENCION:	
No presta atención a detalles o por descuido se cometen errores.	NO
Dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.	SI
Parece no escuchar cuando se le habla directamente.	NO
No sigue instrucciones y no termina tareas escolares, quehaceres o deberes laborales, se distrae rápidamente o se evade con facilidad.	SI
Dificultades para organizar tareas y actividades.	SI
Le disgusta o se muestra poco entusiasta al iniciar tareas que requieren	SI

esfuerzo mental sostenido.	
Pierde cosas necesarias para hacer tareas o actividades.	SI A VECES
Se distrae con facilidad por estímulos externos.	SI
Con frecuencia olvida las actividades cotidianas.	A VECES
RASGOS DE HIPERACTIVIDAD/IMPULSIVIDAD:	
Juguetear o golpear frecuentemente con las manos o pies, se tuerce en el asiento.	EN OCASIONES
Se levanta en situaciones que se espera que este sentado.	A VECES
Corretea o trepa en situaciones en que no resulta apropiado.	NO
Es incapaz de jugar o mantenerse en actividades recreativas tranquilas.	A VECES
Está "ocupado" (como si lo impulsara un motor)	No
Habla excesivamente.	NO
Responde inesperadamente.	NO
Le es difícil esperar turno.	NO
Interrumpe o se inmiscuye con otros.	NO

Caso 2

NOMBRE: A. G.		FECHA:		
EDAD: 5				
FECHA DE NACIMIENTO: 15 DE FEBRERO DE 2012				
ESCUELA: COMUNIDAD INFANTIL		GRADO: 2º KINDER		
MAMA: K.				
EDAD: 36				
OCUPACION: COMERCIANTE				
TELEFONO:				
PAPA: M.				
EDAD: 36				
OCUPACION: COMERCIANTE				
HERMANOS: 1				
	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO
NOMBRE:		R.		
EDAD:		2 años y medio		
GRADO ESCOL.				
DIAGNOSTICOS PSICOLOGICOS O NEUROLOGICOS PREVIOS:		Severo problema para mantener atención y concentración, baja tolerancia a la frustración Inquietud motora extrema. Neuróloga dio el Dx de TDAH con impulsividad		

OTROS TRATAMIENTOS RECIBIDOS:	NINGUNO
EVALUACIONES PSICOLOGICAS PREVIAS:	
REFERENCIA:	

<p>GENERALIDADES:</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA: E. presenta mala conducta en la escuela, se levanta constante, no quiere realizar tareas y hace berrinches cada vez que se le pide hacer tarea.</p> <p>COMPORTAMIENTO EN CASA: Generalmente hace muchos berrinches, es muy irritable y manipula constantemente a sus padres, no sigue órdenes, no hay tolerancia a la frustración.</p> <p>COMPORTAMIENTO EN OTROS LUGARES: Manipula las situaciones, si le gusta el lugar donde están obedece y si no se porta muy mal y dice que esta aburrido y quiere irse. No le gusta estar quieto, si van a comer se para y juega por todo el restaurant</p> <p>ESCUELA: Es muy inquieto, no sigue reglas, irritable. Se levanta todo el tiempo de la silla, molesta a sus compañeros, no trabaja en clase, pierde los útiles escolares.</p> <p>APRENDIZAJE: Es muy inteligente, sabe los temas que tratan en la escuela pero no le gusta hacer actividades de planas ni razonamiento lógico.</p> <p>TAREA: Le cuesta hacer la tarea se enoja al hacerla, hace berrinche y se tarda más de 1 hora para hacer 1 actividad. Solo la termina con motivadores</p> <p>ESTADO EMOCIONAL: Es un niño que expresa emociones, normalmente es alegre pero tiende a enojarse fácilmente si no se le dan las cosas como quiere.</p> <p>ENFERMEDADES: Ninguna</p> <p>SUEÑO: A la edad de 1 año y medio a 4 años era muy inquieto al dormir, después de iniciar las clases de atletismo logró un sueño más tranquilo</p>

EMBARAZO Y DESARROLLO :

Normal, nació de 38 semanas, parto por cesárea, usaron madurador pulmonar.

No utilizo incubadora.

Logro sentarse a los 6 meses

Gateo a los 10 meses iniciando hacia atrás y arrastrándose

Camino al año 3 meses

Lenguaje 1 año 6 meses.

No fue enfermizo pero desde pequeño fue muy inquieto

RASGOS DE INATENCION:

No presta atención a detalles o por descuido se cometen errores.	SI
Dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas.	SI RECREATIVAS NO
Parece no escuchar cuando se le habla directamente.	SI
No sigue instrucciones y no termina tareas escolares, quehaceres o deberes laborales, se distrae rápidamente o se evade con facilidad.	SI
Dificultades para organizar tareas y actividades.	SI
Le disgusta o se muestra poco entusiasta al iniciar tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.	SI
Pierde cosas necesarias para hacer tareas o actividades.	SI
Se distrae con facilidad por estímulos externos.	SI
Con frecuencia olvida las actividades cotidianas.	SI

RASGOS DE HIPERACTIVIDAD/IMPULSIVIDAD:

Juguetear o golpear frecuentemente con las manos o pies, se tuerce en el asiento.	SI
Se levanta en situaciones que se espera que este sentado.	SI
Corretea o trepa en situaciones en que no resulta apropiado.	SI
Es incapaz de jugar o mantenerse en actividades recreativas tranquilas.	NO
Está "ocupado" (como si lo impulsara un motor)	SI
Habla excesivamente.	SI
Responde inesperadamente.	SI
Le es difícil esperar turno.	SI
Interrumpe o se inmiscuye con otros.	SI

ANEXO 6

SESION 3

Estrategias para emplear en el aula con niños TDAH.

Es imprescindible que el maestro adopte actitudes favorables y positivas, y diseñe un sistema de aprendizaje escolar que tenga en cuenta las habilidades, destrezas y limitaciones que presentan estos alumnos.

Para facilitar esta tarea y ayudar a profesores y educadores en general a mejorar el clima y la dinámica de sus clases, se dan las siguientes sugerencias.

Comportamiento maestro-alumno:

- El maestro se relacionará con los niños/as de forma tranquila y relajada, ignorando las conductas inadecuadas y perturbadoras.
- El docente debe ser positivo, aplicar la retroalimentación y explicar con claridad lo que desea que haga el alumno con un lenguaje sencillo.
- Recordar periódicamente las normas de comportamiento en clase.
- Tener un sistema de refuerzos que premie comportamientos adecuados acordados entre el maestro y el alumno.
- Actuar como modelo y moderador en la solución de problemas.
- Potenciar la participación y responsabilidad por medio de experiencias concretas en el aula.
- Fomentar un estilo positivo de interacción maestro-alumno, sonreírle, abrazarlo y motivarlo con palabras de cariño y aliento.
- Elogiará y aplaudirá los logros diarios del niño por muy mínimos que sean.
- Aumentar la autoestima, identificando habilidades positivas y reforzando la motivación por el logro

- Les otorgará a los compañeros el papel de agente de modificación de conducta. Quienes realizarán apoyo a su compañero con TDAH ayudándolo en regresar a sus actividades y a tener un buen comportamiento.

Organización física del aula:

- Designar solamente los materiales indispensables para llevar a cabo la actividad.
- El maestro debe moverse con facilidad en la clase y debe tener fácil acceso a todos los estudiantes.
- Los niños con más facilidad para distraerse deberán situarse cerca del profesor y mostrarle atención con regularidad. Asimismo, deben evitarse las ventanas o las puertas.
- Sentar al lado del alumno con déficit de atención, compañeros que asuman modelos apropiados de monitorización.
- Distribuirlos en filas para un mejor trabajo individual y una mejor comunicación entre alumnos y maestro.

Explicaciones y Realización de actividades:

- Se deben Simplificar las instrucciones sobre las tareas o actividades a realizar y pedirle al niño con TDAH que le ayude a repetir las instrucciones dadas, para lo cual:
 - Establecer un tiempo para mantener su atención en la tarea.
 - Segmentar las tareas complejas en fases.
 - Marcar un tiempo para terminar dichas fases.
 - Alabar al niño cada vez que alcance el objetivo propuesto.
 - Utilizar un lenguaje sencillo y claro.
 - Elegir actividades que tengan un formato sencillo.
- Mostrar material previo a las explicaciones que contenga los aspectos importantes de la exposición.
- Promover la participación activa del alumno con TDAH, hacer que desempeñe un papel de ayudante en las instrucciones y motivarlo para que elabore imágenes mentales de conceptos nuevos. Enseñar y motivar al estudiante para que aplique autoinstrucciones.

- Evitar hacer comentarios sobre conductas de falta de atención en las Tareas.
- Mediante el diálogo, asegurarse de que comprende lo que debe hacer para realizar la tarea.
- Observar lo que hace el niño/a, retroalimentando su trabajo.
- Planificar las variaciones de la tarea para evitar distracciones.
- Procurar que las actividades no sean largas.
- Rebajar el nivel de exigencia en la realización de las actividades.
- Realizar juegos de rol dirigidos a aprender conocimientos nuevos.
- Emplear señales no verbales para redirigir la atención del estudiante.
- Invitar y motivar a que los niños con TDAH expliquen los conceptos aprendidos a otro compañero.
- Mantener contacto visual durante las explicaciones.

Organización en general:

- Demostrar que se valora el orden estableciendo un tiempo determinado.
- Reforzar la organización otorgando premios según distintos criterios.
- Utilizar activamente la agenda de deberes del niño.
- Establecer un horario de clase que permita que el alumno/a organice sus clases.
- Explicar con anticipación los cambios de la rutina diaria.
- Utilizar claves visuales y/o auditivas que indiquen las fases de la tarea.
- Realizar un sistema de puntos que contemple un ítem de cantidad y calidad para la realización de las actividades y de los deberes para casa.

ANEXO 7

1. Arteterapia:

Objetivo:

Crear un espacio lúdico de experimentación que despierte la conciencia y entrene la atención y la sensibilidad perceptiva, así como desarrollar la capacidad creativa y facilitar la capacidad de expresión.

Actividad 1

Pintando mis emociones

Objetivo de la actividad:

- Desarrollar la capacidad de escuchar con ojos abiertos y ojos cerrados.
- Descubrir emociones a través de la música
- Desarrollar la socialización

Tiempo: De 25 a 30 minutos

Materiales: Grabadora, música de activación y relajación, pintura, colores, plumones, papel bond, hojas blancas, cartulinas

Desarrollo: El profesor les explicará a los niños que realizarán una actividad donde van a utilizar pintura y música. Y se realizará en el siguiente orden:

1. El profesor colocará en el piso o en la pared papel bond blanco y recipientes con pintura de diferentes colores y pinceles
2. Les dará a los alumnos las siguientes indicaciones:

Mis niños, el día de hoy vamos a realizar una actividad diferente, vamos a jugar con la música y con los colores... Les voy a poner la música, escúchenla y conforme vayan escuchando el ritmo van a tomar un pincel y el color que les

trasmite la música, después al ritmo de la música empezaran a pintar con sus ojitos cerrados...

Escuchen, sientan y pinten... Observen que emoción es la que sienten y pintenla del color que sientan esa emoción...

La actividad se llevara a cabo hasta que hayan escuchado 2 veces la música con ojos abiertos y ojos cerrados. (sugerencia: Artista: Bond, Album: Born, Track: Victory)

Al finalizar les pedirá a los niños que participen compartiendo con sus compañeros qué emociones experimentaron. Y juntos limpiaran y recogerán todo lo que utilizaron.

Ejemplo del resultado de pintando emociones



Actividad 2

Pintura divertida

Objetivo de la actividad:

- Desarrollar la escucha y seguimiento de instrucciones
Fortalecer la habilidad de soplo y mejora de lenguaje
- Desarrollar la confianza para realizar las actividades

Tiempo: De 25 a 30 minutos

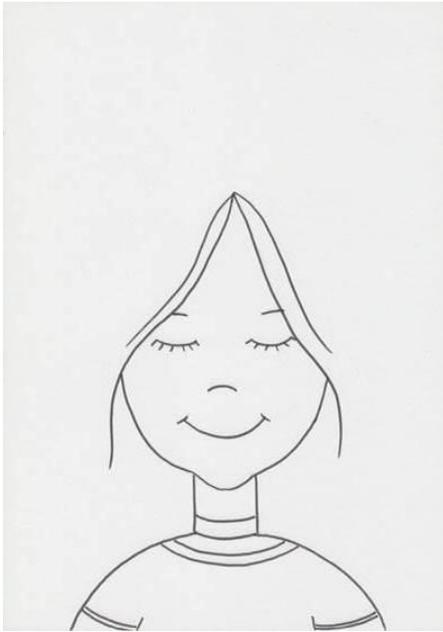
Materiales: Popotes, pinturas de colores, opalina con el dibujo impreso (ejemplo en la siguiente hoja)

Desarrollo:

El profesor colocará a los niños en mesas rectangulares o en el piso para que tengan un área de trabajo amplia. Entregará a los niños una opalina, popotes y pintura. Y Les mostrará cómo van a realizar el ejercicio, colocando un poco de pintura alrededor de la cabeza y después con ayuda del popote le soplarán hacia arriba como si le hicieran el cabello. Lo pueden hacer de colores o de un solo color.

Al terminar el maestro debe pasar a ver los trabajos felicitando a cada niño por su obra de arte y les pide que pongan a secar sus trabajos para que se los lleven al final de la clase.

El profesor debe recordar siempre en dejar a los niños motivados y con la curiosidad de que actividad realizarán al siguiente día.



Ejemplo del dibujo para pintura divertida



Ejemplo de la actividad de pintura divertida

Actividad 3

Arte con semillas

Objetivo de la actividad:

- Desarrollar la habilidad de atención y concentración.
- Mejorar la motricidad fina
- Reforzar la tolerancia a la frustración y seguimiento de órdenes.

Tiempo: De 30 a 40 minutos

Materiales: Opalina o cartón con el dibujo a realizar, pegamento blanco o silicón líquido, pincel delgado y diferentes semillas (Maíz palomero de colores, semilla de calabaza, frijol, lenteja, arroz de colores).
(anexo 9)

Desarrollo:

El profesor les dará a los alumnos el dibujo que eligió para la actividad junto con el pegamento y las semillas.

Les pedirá que pongan un poco de pegamento en la opalina y después tomen de una en una las semillas que tienen para su dibujo. Las semillas deben ser usadas como el color para los dibujos, deben rellenar muy bien las figuras para que el trabajo luzca como el ejemplo que lleva el profesor y les quede muy bonito.

Si la clase termina y aún no han finalizado con su trabajo, lo podrán realizar la siguiente clase. El beneficio es que el niño lo realice con tranquilidad y semilla por semilla. A menos que sea alpiste o algo muy pequeño, podrá ir realizándolo de puñitos pequeños o con una cucharita.

Si lo concluyó en el tiempo establecido debemos felicitarlo y si no de igual manera elogiar su avance y motivarlo a que lo concluya la siguiente sesión.

Esta actividad debe iniciarse desde el más simple al más complejo.

Ejemplo de las actividades que se pueden realizar con semillas



Actividad 4

Arte mosaico cascarón

Objetivo de la actividad:

- Desarrollar la habilidad de atención y concentración.
- Desarrollar la paciencia y la calma
- Mejorar la motricidad fina
- Reforzar la tolerancia a la frustración y seguimiento de órdenes.

Tiempo: De 40 a 50 minutos

Materiales: Opalina o cartón con el dibujo a realizar, pegamento blanco o silicón líquido, pincel delgado y cascaron de huevo pintado o en blanco

Desarrollo:

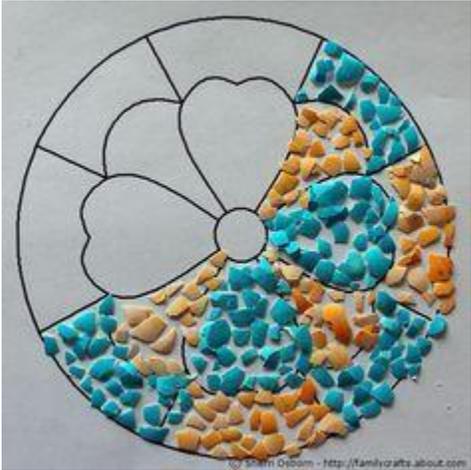
El profesor les dará a los alumnos el dibujo que eligió para la actividad junto con el pegamento y el cascarón, el cual puede ser ya pintado o en blanco y al final de pegarlo se puede pintar.

Les pedirá que pongan un poco de pegamento en el dibujo y después tomen una pieza del cascaron y lo quiebren con el dedo para que se pegue y se hagan pedazos chiquitos y el mosaico luzca mejor .

Al finalizar de pegar los cascarones si están en blanco se pintan del color deseado y se deja secar.

De igual forma que el ejercicio anterior, si el niño no finaliza el trabajo, lo puede terminar en la siguiente sesión

Ejemplo del trabajo arte mosaico en cascarón.



Actividad 5

Pintando y creando con los pies

Objetivo de la actividad:

- Desarrollar diferentes habilidades
- Ayudar a que el niño confíe en sí mismo para hacer dibujos con los pies
- Desarrollar la paciencia y la calma

Tiempo: 40 a 50 minutos

Materiales: Papel kraft o cartón, pinceles, pintura de colores, sillas.

Desarrollo:

Se coloca papel kraft, cartón, periódico o papel bond pegado sobre la pared o sobre el piso dependiendo como los acomode el profesor, ya que puede realizar el ejercicio con los niños recostados sobre su espalda y pintar la pared con los pies o bien sentarlos en una silla y poner en el piso el papel que van a pintar, como lo muestran las imágenes.



En esta actividad es importante que los niños desarrollen la habilidad de tomar el pincel con los pies y creen algo único y divertido para ellos.

Se les da un pincel, pintura y su papel que va utilizar y se pide que pinten con calma, disfrutando los colores, las formas y si hay música la música que tiene de fondo.

Con esta actividad además de la coordinación, el niño trabajará la tolerancia a la frustración y la paciencia.

Actividades de Música y movimiento:

Actividad 1

Música y percusión con el cuerpo

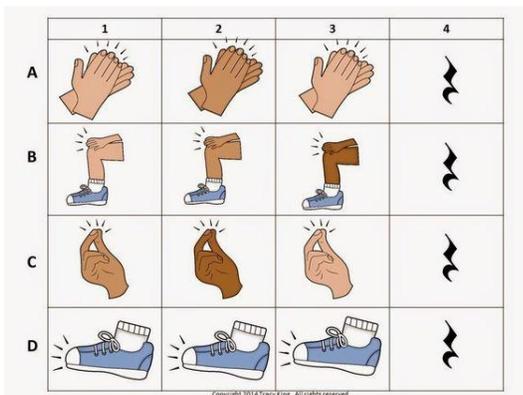
Objetivo de la actividad:

- Desarrollar la coordinación y la participación en grupo

Tiempo: 30 a 40 minutos

Materiales: Todas las partes del cuerpo

Desarrollo: Se inicia la actividad diciendo a los niños que la sesión de hoy la realizaran haciendo música y sonidos con su cuerpo. El profesor modelara primero los sonidos y la actividad completa y después todos juntos.



Como lo muestra la imagen, primero son 2 aplausos, después dos golpes en las piernas, seguido de 2 chasquidos y finalizan con 2 golpes con los pies. Y al final todo junto, primero lo hacen lento y cada vez más rápido, cuando ya lo tienen se pueden intercalar los movimientos o integrar más sonidos, con la boca, la frente, el abdomen, los glúteos, etc.

Actividad 2

Palos y danza

Objetivo de la actividad:

- Mejorar la coordinación, memoria, atención, manejo de secuencias, ritmo e integración grupal

Tiempo: 30 a 40 minutos

Materiales: Música y palos de danza

Desarrollo:

Esta actividad se muestra completa en el siguiente link <https://youtu.be/3KxjlsiJ6aQ> para que observen y aprendan los movimientos y tiempos que indica. Y para que sea guía de otros movimientos que cada profesor puede crear de acuerdo a los alumnos.



Actividad 3

Banquete de ritmos

Objetivo de la actividad:

- Mejorar la coordinación, memoria, atención, manejo de secuencias, ritmo e integración grupal

Tiempo: 30 a 40 minutos

Materiales: Música, cubetas, palos de danza

Desarrollo:

Esta actividad se muestra completa en el siguiente link <https://youtu.be/0wuh7NPeB6Q> para que sigan los movimientos y tiempos que indica. Y para que sea guía de otros movimientos que cada profesor puede crear de acuerdo a los alumnos.



Actividad 4

Juego musical el 16 donlumusical

Objetivo de la actividad:

- Aprender a esperar turno, coordinación, secuencia, memoria, atención, juego en pareja y en grupo.

Tiempo: 30 a 40 minutos

Materiales: Música

Desarrollo: El profesor les mostrará las secuencias de los movimientos para que se les aprendan y después las realizaran en pareja. En el siguiente link se muestra el ejercicio completo <https://youtu.be/Cpi0lcNphUQ>

ANEXO 8

Mándalas

Objetivo: Mejorar la concentración, relajación y creatividad de los niños.

Tiempo: 30 minutos 2 veces por semana

Material: Colores, crayones y dibujos de mándalas

Procedimiento:

- Se les presenta a los niños/as un conjunto de mándalas agrupados por categorías y cada sesión que inicien un mándala se le presentan diferentes imágenes y ellos deben elegir libremente el dibujo que más le atraiga en ese momento.
- Se coloca al niño de manera individual en un sitio tranquilo donde no sea molestado mientras esté realizando esta actividad. Promoviendo el silencio y la calma.
- Debe tener a su disposición una amplia gama de colores y de crayones.
- Puede transformar el dibujo a su gusto y añadir todos los elementos que desee.
- Pedir al niño que colorea el mándala del centro hacia afuera o de afuera hacia adentro.
- Normalmente un mándala no puede ser coloreado en una sola sesión, por lo que se debe guardar el dibujo hasta la siguiente sesión.

Actividad 6

Busca y encuentra palabras

Objetivo: Mejorar la atención selectiva y concentración del niño

Tiempo: 10 minutos 2 veces por semana

Material: Hojas con texto impreso, revistas o periódicos.

Procedimiento:

- El procedimiento del ejercicio es darle a cada niño una hoja con una lectura o recorte de periódicos o revistas para que en ella identifiquen en un tiempo determinado alguna letra o palabra que se le indique a lo largo del texto. Cada letra o palabra la tendrá que encerrar de un color determinado por el profesor y al final del tiempo indicado deberá contar cuantas letras encontró.
- El maestro deberá tener los ejercicios resueltos con la cantidad de letras, palabras o números determinados para poder dar el resultado correcto al final del ejercicio.

Actividad 7

Tangram

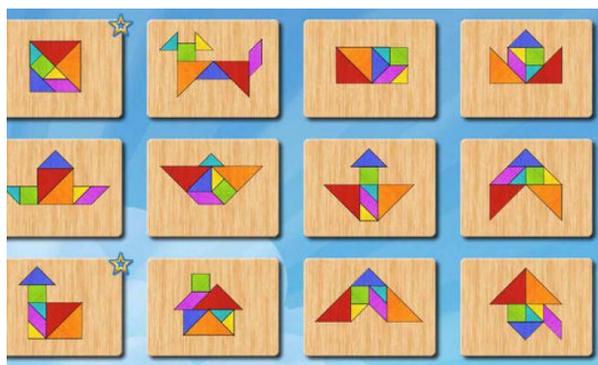
Objetivo: Trabajar la ubicación espacial, resolución de problemas y tolerancia a la frustración.

Tiempo: 30 minutos de 1 a 2 veces por semana

Material: Juegos de tangram, porta libros y cuadernillos de trabajo.

Procedimiento:

- El Tangram se utiliza como una actividad que consiste en reproducir un diseño, por medio de la manipulación de las 7 fichas que tiene, se le pide al niño que coloque cada una de las piezas del Tangram de modo que iguale la posición del modelo que se le presenta, supervisando que lo haya realizado correctamente.
- En esta actividad le daremos un cuadernillo con las figuras de tangram que va utilizar y se pone sobre el portalibros en la mesa frente al niño
- Para un mejor trabajo del niño se pueden acomodar las butacas o mesas de frente a la pared para evitar distracciones.
- El profesor debe alentar a los niños a realizar los ejercicios y no rendirse y en cada logro que tenga felicitarlo y motivarlo a seguir al siguiente nivel.
- El cuadernillo se debe realizar con las imágenes que dese utilizar el profesor, ejemplo



Actividad 8

Magia

Objetivo: Trabajar la tolerancia a la frustración, memoria y atención, autoestima y coordinación.

Tiempo: 30 minutos de 1 a 2 veces por semana

Material: Diversos materiales de acuerdo al tema elegido.

Procedimiento:

Antes de iniciar con esta actividad, el maestro deberá motivar a los alumnos con las siguientes indicaciones.

Hoy les voy a dar algunos consejos y claves para que se conviertan en magos exitosos:

Primero deben perder el miedo, dejarlo muy lejos de ustedes y creer que son unos excelentes magos.

Deben practicar frente a un espejo para que puedas ver el truco como lo verá tu audiencia. ¡Practica mucho!

Practiquen tanto tu discurso como el truco. Decide con anticipación lo que quieres decir durante el show. Una buena introducción ayudará a distraer a la audiencia lo suficiente como para evitar que adivinen como lograste ¡tú hazaña mágica! Por ejemplo:

Este truco mágico

Será muy divertido

Pongan atención,

¡Y adivinen la cuestión!

Deben Resistir la tentación de contar como funciona el truco... Dejen que lo imaginen y estarán aún más impresionados con su show.

Nunca hagas el mismo truco más de una vez para la misma audiencia. Podrán adivinar fácilmente como se hizo.

Controla la distribución de las sillas... Algunos trucos necesitan que la gente este mirándote de frente. Haz que la audiencia permanezca sentada durante el show. Siempre que puedas, toma objetos prestados de la audiencia...monedas, lápices, servilletas, etc. Al hacerlo se da la impresión de que el mago no ha tenido tiempo de hacer nada engañoso con los objetos. ¡Esto hace que todo parezca más mágico!

Muchos de los trucos de cartas (o cualquier otro truco de leer la mente) funcionan bien usando un títere mágico o un animal de peluche como asistente. Trata de preparar un show completo en el que tú no eres para nada el mago... En lugar de eso puedes decir que compraste un títere a una ancianita gitana y resultó que era mágico (puedes inventar una buena historia para usarla como introducción). Haz que el títere o animal de peluche "susurre" las respuestas en tu oído. Si haces que el títere se encargue del trabajo, ¡puedes evitar que tengas pánico escénico! He incluido la imagen del títere en todos los trucos que funcionan bien de esta manera.

Ahora... ¡que comience el show!

Y es aquí donde el profesor deberá mostrar los trucos de magia y si el o ella no se sienten con la habilidad de hacerlo, pueden pedir apoyo de alguna persona que pueda realizar los trucos. Y si no es magia como tal también se pueden usar experimentos divertidos, ya queda a consideración del maestro la actividad que desee mostrarles.

Aquí dejo algunos ejemplos

1. El anillo volador

Materiales:

- Un globo.
- Una bolsa de plástico.
- Unas tijeras.
- Una prenda de lana o nuestro propio cabello.



Procedimiento:

Para hacer nuestro anillo volador, el primer paso es poner la bolsa de plástico en una mesa o cualquier otra superficie y estirarla bien. Una vez estirada, tenemos que doblarla a lo largo en cuatro trozos.

Ahora, cortamos la parte inferior de la bolsa y medimos unos tres o cuatro dedos desde ese punto y volvemos a cortar. Tomamos el trozo recortado y lo abrimos: ¡este será nuestro anillo volador!

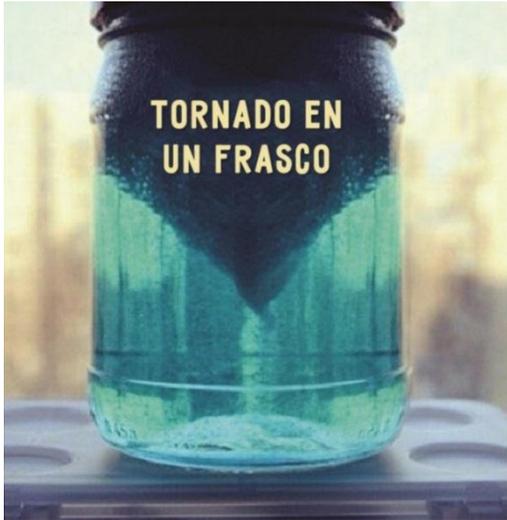
Por otro lado, inflamos un globo y lo anudamos. Para que "vuele" nuestro anillo, lo único que tenemos que hacer es frotar repetidas veces el globo con alguna prenda de lana o simplemente nuestro cabello y hacer lo mismo con la parte externa del anillo. Lanzamos hacia arriba el anillo de plástico y colocamos la parte que hemos frotado del globo de cara al mismo. Como podremos comprobar, se repelerán continuamente y dará la sensación de que el anillo está levitando.

Explicación:

Al frotar ambos objetos con lana o pelo, lo que hemos hecho ha sido llenarlos de carga negativa. Al igual que en los imanes, las cargas del mismo signo se repelen,

por lo que al colocar el globo debajo del anillo, éste lo repele hacia arriba y conseguimos que el anillo de plástico, al ser muy ligero, levite.

2. Tornado en un frasco



Materiales.

Necesitarás agua, un frasco transparente con una tapa (es preferible que sea un frasco alto), detergente para lavar platos, lentejuelas y mucha fuerza

Desarrollo

Llena el frasco con 3/4 de agua, agrégale un par de gotas de jabón líquido. Luego de algunos segundos agrega el colorante y las lentejuelas. Esto te ayudará a observar mejor el tornado. Tapa el frasco, gíralo en espiral y observa.

Revelación del truco

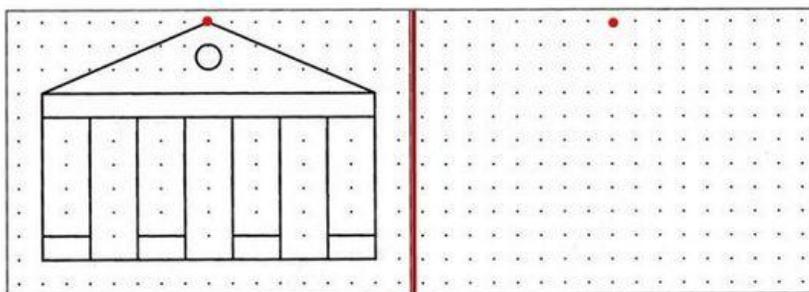
Cuando giras el frasco con movimientos circulares, creas un tornado de agua que luce como un mini tornado. El agua gira alrededor del centro del tornado debido a la fuerza centrífuga. La fuerza centrífuga es la fuerza dentro del objeto o líquido (como agua) en relación al centro de su trayectoria circular.

Actividad 9

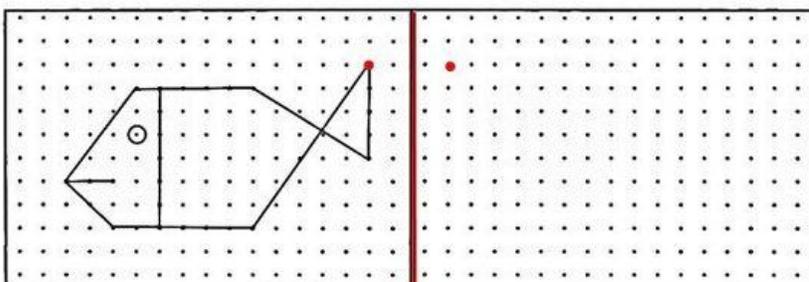
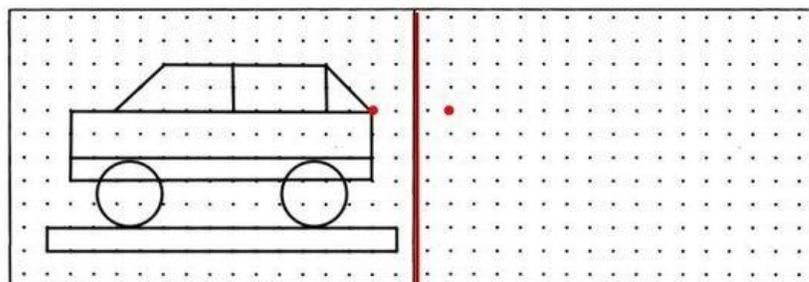
Puntos Motricidad fina

Ejemplos de las actividades que deberán contener los cuadernillos de trabajo

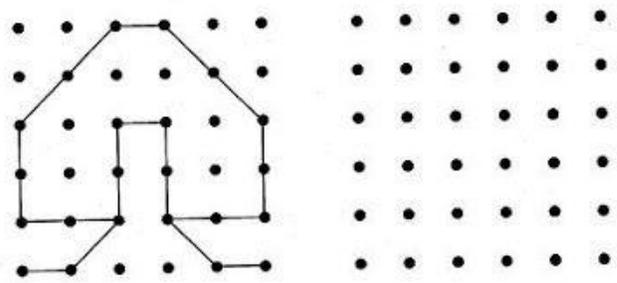
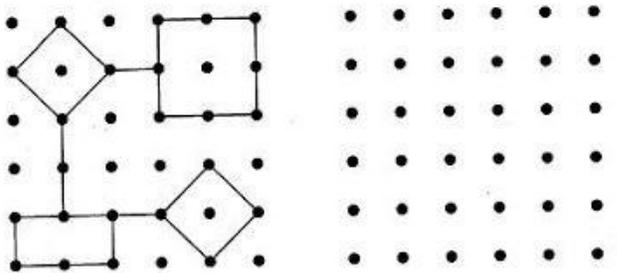
Dibuja las figuras simétricas respecto del eje de simetría. Para ello cuenta los puntos, empezando desde la señal.



2.



2. Copiado de patrones



3. Otro ejemplo con cuadros en lugar de puntos

