

308423 13  
UNIVERSIDAD PANAMERICANA 24.

FACULTAD DE PEDAGOGIA  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PEDAGOGICO  
OPORTUNO POR LOS DOCENTES DEL SINDROME  
DE LA DEFICIENCIA DE ATENCION (SDA) EN  
ESTUDIANTES DEL NIVEL MEDIO-SUPERIOR  
EN UNA INSTITUCION PRIVADA

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
**LICENCIADO EN PEDAGOGIA**  
P R E S E N T A :  
**BARBARA ALEXA BRU CALDERIN**

DIRECTOR: LIC. BEATRIZ EUGENIA GÓNZALEZ HERNÁNDEZ.

MEXICO, D. F.

1997

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

A mis padres, quienes siempre me empujaron  
a perseguir mis sueños junto con su amor,  
apoyo y dedicación.

A mi hermana, por ayudarme con mis tribulaciones  
académicas a lo largo de mi vida escolar.

A mis abuelos, por darme aquellos "consejos de  
oro" que me han ayudado a destacar en la vida.

## **INDICE**

<b>INTRODUCCION</b>	p.1
<b>CAPITULO I. Descripción del Síndrome de la Deficiencia de Atención (SDA).</b>	p.4
I.1.- Concepto general del síndrome SDA.	p.5
I.2.- La labor educativa con niños SDA.	p.6
I.3.- Las causas del síndrome de la deficiencia de atención (SDA).	p.8
I.3.1.- Factores Congénitos.	p.9
I.3.2.- Factores Fisiológicos.	p.10
I.3.3.- Factores Neurofisiológicos.	p.11
I.3.4.- Factores Psicosociales	p.12
I.4.- Areas afectadas por el síndrome de la deficiencia de atención.	p.13
I.4.1.- Area: Física.	p.13
I.4.2.- Area: Académica.	p.15
I.4.3.- Area: Conductual.	p.19
I.4.4.- Area: Afectivo - Emocional.	p.21
I.4.5.- Area: Social.	p.23
I.5.- Tablas de diagnóstico del síndrome de la deficiencia de la atención con o sin hiperactividad.	p.26
I.5.1.- Las características de niños con ADHD - Desordenes y déficits en la atención con hiperactividad. (Manual Diagnóstico DSM III-R de la Asociación Americana de Psiquiatría.	p.26
I.5.2.- Las características conductuales de niños con SDA síndrome de la deficiencia de atención sin hiperactividad.	p.27
<b>CAPITULO II. ¿Cómo Diagnosticar El Síndrome de la Deficiencia de Atención (SDA) en un Alumno ?.</b>	p.29
II.1.- El proceso a seguir para llevar a acabo un diagnóstico del síndrome de atención.	p.31
II.1.1.- Entrevista con los padres.	p.32
II.1.2.- Entrevista con el alumno.	p.38
II.1.3.- Escalas comparativas.	p.41
II.1.4.- Información obtenida de la institución educativa.	p.45
II.1.5.- Exámenes psicométricos.	p.47
II.1.6.- Exámenes físicos y neurológicos.	p.51

II.2.- Integración e interpretación de los resultados del diagnóstico del síndrome.	p.53
II.2.1.- Interpretación a padres.	p.53
II.2.2.- Interpretación al niño.	p.56
II.3.- La relación entre el síndrome de la deficiencia de atención y aparentes problemas de aprendizaje.	p.58
<b>CAPITULO III. ¿ Cuales Son Las Alternativas de Tratamiento que se le puede Proporcionar al Alumno, Diagnosticado con el Síndrome de la Deficiencia de Atención.</b>	p.62
III.1.- Alternativas viables de tratamiento para adolescentes.	p.63
III. 1.1.- Educación sobre el síndrome a los padres y al alumno	p.64
III. 1.2.- Asesoría individual al alumno.	p.65
III. 1.3.- Asesoría para padres.	p.70
III. 1.4.- Psicoterapia y rehabilitación	p.75
III. 1.5.- Medicamentos (Terapia estimulante).	p.77
III.2.- 25 Consejos prácticos para educadores.	p.86
<b>CAPITULO IV. Derivación Práctica: Seminario Sobre el Síndrome de la Deficiencia de Atención (SDA) a Docentes del Nivel Medio - Superior.</b>	p.93
IV.1.- Modelo a seguir para la derivación práctica.	p.94
IV. 1.1.- Esquema de Cecilia Medina que muestra la interrelación entre un programa y su suprasistema.	p.98
IV.2.- Carta descriptiva del seminario.	p.99
IV.2. 1.- Hoja de evaluación del seminario.	p.108
IV.2.2.- Interpretación cualitativa y cuantitativa.	p.109
IV.3.- Nueva propuesta: renovación del programa del seminario sobre SDA a docentes del nivel medio - superior	p.113
IV.4.- Carta descriptiva del seminario: renovado.	p.115

<b>CONCLUSIONES</b>	p.124
<b>ANEXO I: Las Escalas de Conners</b>	
- Cuestionario para maestros.	p.127
<b>ANEXO II: Las Escalas de Conners</b>	
- Cuestionario para padres.	p.128
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	p.129

## **INTRODUCCION**

Hoy por hoy el 5% de los alumnos que ingresan a la educación básica (E.U.A.) padecen del desorden / síndrome denominado ADD (attention deficit disorder), síndrome de la deficiencia de atención o desorden de la atención disperse (SDA); es decir 1 de cada 25 alumnos.

Esta cifra es alarmante ya que si de cada 25 alumnos 1 padece del síndrome, ese 1 puede ser la causa de grandes conflictos dentro de un salón de clases y más, si éste salón de clases se encuentra conformado por 25 adolescentes de entre 14 y 19 años de edad.

Por ende la problemática principal que buscará resolver la presente tesis es la deficiencia por parte de las instituciones educativas para preparar a los docentes, para que puedan hacer un diagnóstico y tratamiento de este síndrome a tiempo; es decir lo ideal sería hacer una detección durante la etapa de la educación básica, pero como esta tesis la dirijo a los docentes del nivel medio superior busca que éstos puedan detectar este síndrome y darle un tratamiento acorde a su etapa evolutiva.

Me dirijo hacia los docentes del nivel medio - superior ya que éstos tienen que vivir con tribulaciones cotidianas que son producto de la etapa de la adolescencia. La etapa de la adolescencia es muy compleja porque es dentro de este tiempo en donde el alumno tiene mayores problemas en cuanto a sus cambios biológicos, psicológicos y sociales, y si a esto se le agrega un problema severo de atención la vida se dificulta hasta más. Por ello, busco que el docente no solo sea conocedor acerca de la etapa evolutiva de la adolescencia sino que, también esté preparado en cuanto a los diversos problemas de aprendizaje y de atención existentes en el mundo educativo.

Como objetivo principal de la tesis, busco justificar las bases de formación del docente del nivel medio - superior con la finalidad de ofrecer alternativas para diagnosticar y proporcionar un tratamiento a estudiantes que presenten el síndrome de la deficiencia de atención (SDA).

Para lograr el objetivo propuesto, dividí la presente en 4 capítulos: Los primeros cimentan las bases teóricas mientras que el restante, la derivación práctica, se conforma de un seminario sobre el síndrome de la deficiencia de atención (SOA) a los docentes del nivel medio - superior de una institución educativa privada.

Los capítulos destinados a la teoría; en este caso el primer capítulo, delimita el campo del síndrome de la deficiencia de atención SDA, es decir se describen a detalle las causas del síndrome junto con los factores que la propician o la acompañan, también se definen las cinco áreas que se encuentran afectadas por la misma. Por otro lado se presentan una serie de tablas de diagnósticos que diferencian un diagnóstico de SDA a la de uno de hiperactividad (éstas se confunden mucho debido a la similitud de síntomas y a la interrelación que tienen).

El segundo capítulo retoma toda una serie de pasos a seguir, con la finalidad de poder llegar al diagnóstico del síndrome de atención ADD. Dentro de este, se hace una descripción profunda de todos los elementos que se deben de tomar en cuenta al elaborar un diagnóstico de SDA. Se cierra este capítulo con una breve introducción acerca de la relación que se guarda entre el síndrome de SDA y los aparentes problemas de aprendizaje.

El último capítulo teórico, que es el tercero, propone una serie de tratamientos que se le puede proporcionar al alumno que padece del síndrome de SDA. Aquí se presentan de manera concreta las alternativas viables de tratamiento para adolescentes que padecen del síndrome y se concluye con un pequeño esquema de 25 consejos prácticos para los docentes del nivel medio - superior.



Como ya se mencionó anteriormente, el cuarto capítulo, es decir la derivación práctica, es un seminario dirigido a los docentes del nivel medio - superior de la institución privada: The American School Foundation, sobre el síndrome de la deficiencia de atención SDA, con la finalidad de que éstos recibieran una preparación mas adecuada ante los problemas de atención existentes en el mundo educativo y enfocados especialmente, a la preparatoria (High School) de la misma.

Por último, quiero aclarar que al comenzar esta investigación, acerca de todo lo que implica el síndrome de deficiencia de atención (SDA), se encontró que existe una deficiencia clara en cuanto a fuentes en la lengua hispana que traten con especificidad acerca del desorden de atención, por esta razón, la mayor parte de la bibliografía que se utilizó fue Norteamericana.

# **CAPITULO I.**

**DESCRIPCION DEL SINDROME DE  
LA DEFICIENCIA DE ATENCION (SDA).**

## **CAPITULO I: DESCRIPCION DEL SINDROME DE LA DEFICIENCIA DE ATENCION (SDA).**

Es imposible citar la fecha exacta del comienzo del estudio de los problemas de atención, tanto en niños como en adultos, pero lo que se sabe con certeza es que los síntomas de los problemas de atención han acompañado al hombre a lo largo de su historia.

Desde siglos atrás hemos venido escuchando relatos y cuentos populares sobre aquellos niños que parecen estar poseídos con la habilidad de desquiciar a padres de familia, educadores, médicos, etc...

El primer escrito científico, publicado que documentó los síntomas de la deficiencia de atención, apareció en 1904, en la revista Inglesa llamada: Lancet. Algunos de los síntomas existentes son los siguientes:

- Impulsividad
- Impaciencia
- Sentimientos de inseguridad
- Dificultad para guardar silencio
- Dificultad para permanecer en un asiento por periodos de tiempo prolongados
- Baja tolerancia a la frustración y monotonía

Estas características no son tan difíciles de identificar en niños que nos rodean diariamente, quizá alguno de nosotros tiene algún familiar cercano, un vecino o un alumno y cuántas veces no nos hemos preguntado, ¿por qué no puede estarse quieto el chico? ¿por qué no puede comportarse como los demás?. ¿por qué siempre está mirando hacia la ventana?,

¿por qué siempre tengo que estar llamándole la atención?. Estos planteamientos ya no son tan extraños dentro del mundo familiar, escolar y el de la medicina.

## **11. CONCEPTO GENERAL DEL SINDROME SDA**

Hace décadas que se viene investigando sobre la hiperactividad / hiperquinesia en los niños de nivel escolar básico. Pero concretamente hace 20 años que serias investigaciones han indicado que el problema del cual sufren muchos niños ya no deriva de un problema de hiperactividad, sino que mas bien, existe un síndrome de atención o desorden de atención dispersa que es causa primaria de toda una secuencia de características y entre ellas se incluye la hiperactividad. Este síndrome se ha denominado en inglés como: ADD, Attention Deficit Disorder, pero dentro de esta investigación lo manejaremos como: SDA; Desórdenes deficitarios de la atención.

" El síndrome de la deficiencia de atención (SDA), es una condición esparcida, debilitante y poco reconocida, que está rodeada por confusión y controversia dentro de la comunidad profesional. Por décadas los médicos han creído que el SDA, desaparece por completo en la transición hacia la pubertad mientras que otros creían que desaparecía conforme el sujeto avanza de edad. Hoy en día, varias investigaciones señalan que es una condición de toda la vida".<sup>1</sup>

Existen tres categorías pertenecientes al síndrome de la deficiencia de atención y son las siguientes:

- 1) SDA con hiperactividad
- 2) SDA sin hiperactividad
- 3) SDA de forma residual

---

1. WEISS, Lynn. Attention Deficit Disorder; p.21.

La primera categoría del síndrome de SDA, hace referencia al niño o adulto que presenta un comportamiento demasiado impulsivo, así como compulsivo. La segunda categoría hace mención al niño o adulto que presenta un trastorno de la atención, pero no padece ningún síntoma de hiperactividad. Y por último, la tercera categoría, hace referencia al adolescente o adulto que ha superado el síntoma de la hiperactividad, pero perduran todos los demás síntomas del síndrome.

Es muy importante señalar que el síndrome de SDA, tiene un espectro muy amplio que va desde lo ligero a lo severo, pasando por lo moderado, es decir, la intensidad del síndrome presenta diversos grados de intensidad.

Debido a la poca información acerca del síndrome de SDA, tanto padres de familia como educadores ven este síndrome como algo incurable e inmejorable, ven a estos chicos como poco capaces de ser exitosos tanto en su vida actual como en su vida futura y esto es completamente falso ya que algunas de las ventajas de padecer del síndrome de SDA incluyen: creatividad, facilidad para compartir pensamientos y sentimientos, una tendencia de aceptación y comprensión de los demás; las personas con SDA, poseen un alto grado de sensibilidad y empatía<sup>2</sup>. Es un hecho que estas personas tienden a ser cariñosos, flexibles, fieles, innovadoras, trabajadoras etc... Sin embargo los problemas causados por el síndrome, pueden ser tan severos que estas cualidades positivas pueden perder su potencialidad.

## 1.2. LA LABOR EDUCATIVA CON NIÑOS SDA

“ La mayoría de los síntomas que se clasifican bajo el concepto de SDA, tienen relación con las siguientes áreas: médica, psicológica, educacional y familiar”.<sup>3</sup> Esta investigación se apegará al ámbito educacional, ya que busca encontrar las bases de formación del docente con la finalidad de ofrecer alternativas para diagnosticar y proporcionar un tratamiento a estudiantes

---

2. *ibidem*, p. 150.

3. *ibidem*, p. 1

que presenten el síndrome de la deficiencia de atención.

Como esta investigación guarda estricta relación con el ámbito educativo es fundamental clarificar este concepto de forma precisa.

La educación es un fenómeno personal y social que se encuentra inmersa en una realidad concreta que está sujeta a un estudio científico: así, la educación entendida es el objeto de estudio de la Pedagogía, la cual se puede definir de diversas formas:

- **Definición Etimológica:** la palabra pedagogía proviene del griego *paidos* que significa niño, y de *agogia* que se traduce como conducción, entonces, la pedagogía sería la conducción del niño. A través de los siglos la labor del pedagogo ha ido cambiando y es por esta razón que muchas personas limitan el campo de la pedagogía a un saber estrictamente dedicado a la educación de los niños. A pesar de que la ciencia educativa se ha ido sistematizando de un acto inicial de formación de niños a la conducción del estudio y regulación del proceso educativo, este ha sido con la finalidad de captar la esencia completa del fenómeno que va más allá de la formación infantil.

- **Definición Real:** como se mencionó anteriormente, la educación es ante todo una práctica, un fenómeno social, susceptible de reflexión y es dentro de esta reflexión donde podemos hablar de pedagogía, como la parte teórica, lo especulativo en educación. " La pedagogía es la reflexión sobre la educación y sobre las actividades que directa o indirectamente están relacionadas con ella. Tal reflexión puede limitarse a aclarar las tendencias que prevalecen en la actividad práctica, o bien, lanzarse a una más amplia indagación de tipo histórico, filosófico o científico."

---

4. LAENG, Mauro; Esquemas De Pedagogía. p. 13.

Concretamente, la pedagogía como ciencia interviene como un proceso de ayuda y formación dentro de un contexto educativo, con sujetos que padecen el síndrome de la deficiencia de la atención (SDA). La labor educativa a la cual debe dedicarse un profesionalista de la educación, como es el caso del pedagogo, fundamentalmente desemboca en el estudio del hecho educativo en todas sus dimensiones, con la finalidad de deducir un conjunto de principios aplicables que contribuyan en la eficacia y eficiencia educativa.

Esta investigación busca preparar a los docentes para que puedan identificar y diagnosticar un problema de atención en alumnos, por lo tanto, al pedagogo le corresponde estudiar este fenómeno desordenador que interfiere el proceso educativo, e identificar y propiciar las mejores alternativas o vías de mejora a estos alumnos que no se encuentran dentro de la "normalidad".

La labor educativa del pedagogo: es muy variada y debe fungir como un guía, un preceptor que debe buscar modificar el estilo educativo del alumno con problemas de atención, acercándolo a un proceso educativo más exitoso y satisfactorio, con recompensas palpables en el presente y futuro cercano. El pedagogo también tiene el papel de elaborar planes y programas que tengan respuesta a las necesidades especiales que estos alumnos requieren. Otra labor que puede y debe de llevar a cabo el pedagogo es ser creativo en materia de problemas de aprendizaje y de atención, no sólo debe de saberlas identificar, sino que también debe de intervenir dentro del proceso educativo de los demás docentes, para preparar a éstos en la identificación y diagnóstico de SDA.

### **L3.- LAS CAUSAS DEL SINDROME DE LA DEFICIENCIA DE ATENCION (SDA)**

Con cada paso de adelanto en las investigaciones, se puede concluir que el desorden no es producto de un mal comportamiento intencional, de una decadencia moral, de una carencia

por esforzarse ni de la inhabilidad de tomar interés en el mundo, sino que "el síndrome de la deficiencia de atención SDA con o sin hiperactividad, es un problema de tipo neurológico. Este no aparece en los músculos, brazos o piernas, sino que aparece en las funciones del cerebro. Se dice que este desorden procede de un desbalance químico y que es de tipo congénito."

Antes de poder entrar en detalle con las diversas causas del síndrome de la deficiencia de atención es necesario delimitar lo que es la atención.

El sistema de atención del ser humano, involucra de una forma u otra, todas las estructuras del cerebro, éste gobierna nuestra conciencia, nuestras experiencias, nuestras acciones y reacciones, en fin, es el medio por el cual interactuamos con nuestro entorno. Es evidente que padecer de un problema de atención puede atrapar e incluso separar a una persona dentro del ámbito familiar, escolar y hasta profesional, pero como ya se mencionó anteriormente, este síndrome tiene sus aspectos negativos como todo, pero también tiene puntos positivos que pueden hacer toda la diferencia en la vida de la persona. Por ejemplo, a pesar de que alguien padezca del síndrome de SDA y que viva en constante distracción, bombardeado por estímulos de muchas direcciones y sin la habilidad de ignorarlos, está acostumbrado a ello y posee una gran tolerancia al caos, incluso, estas personas pueden poner atención extremadamente bien y en ocasiones tienen la habilidad para enfocar con gran intensidad; esto sucede cuando están altamente motivados o cautivados por una situación llena de novedad.

### **1.3.1 Factores Congénitos:**

"Las investigaciones han indicado, que las familias de niños que poseen el síndrome SDA, manifiestan una historia de alcoholismo, comportamiento ilegal y depresión. Los hijos futuros de estos niños tendrán más riesgo de poseer problemas similares. Algunos estudios hechos en

---

5 HUNSUCKER, Glenn. Attention Deficit Disorder, p. 15.



gemelos, han llegado a la conclusión de que este desorden es obtenido genéticamente". Ciertamente como lo indica la Dra. Hunsucker: los hijos de estos niños tendrán más riesgo de poseer problemas similares, pero este hecho no es normativo. Sí muchas investigaciones señalan que este síndrome se transmite de padres a hijos, pero, todavía no se sabe con exactitud ni precisión el porcentaje de padres que hayan transmitido este síndrome a sus hijos. También algunos estudios han indicado que este síndrome es más común en niños que en niñas y parece ser más común en los hijos primogénitos. Sin embargo, aún se sigue estudiando y todavía no existe nada concluyente.

Hoy por hoy, el estudio de la atención ha sido objeto de muchas investigaciones a lo largo de este siglo, médicos, psicólogos, psiquiatras infantiles y profesionistas de la educación no han podido coincidir con las diversas teorías sobre la influencia del factor congénito en el síndrome de la deficiencia de la atención. Concretamente el estudio del síndrome de la deficiencia de la atención SDA como tal, ha sido objeto de estudio solamente en los últimos 20 años; por esta razón, queda mucho por estudiar e investigar sobre las diversas causas de este síndrome y en especial, el factor congénito.

### 1.3.2 Factores Fisiológicos:

" Esta área, parece ser la más estudiada por los profesionales. Algunos nutriólogos creen que la comida que contiene conservadores y azúcares refinados, tiene algún tipo de impacto sobre este desorden. Es obvio que el azúcar crea agitación, en niños con este desorden, lo que queda en duda es si ésto sea la causa o no del desorden."

Incluso se ha puesto en cuestión si la inhalación de sustancias contaminantes como plomo, tienen algún vínculo con algunos de los síntomas del síndrome, pero no existe suficiente

---

6. *ibidem*, p.15.

7. *ibidem*, p.16

evidencia científica que sugiera que este sea el caso. Otra especulación que se ha hecho por años es que la iluminación de tipo fluorescente provoca la hiperactividad en niños. Este puede ser el caso, pero los chicos que tienen un rendimiento escolar pobre, presentan este mismo rendimiento bajo en ambientes en donde no se incluye iluminación fluorescente.

Otro factor en cuestión, es el del tabaquismo y el alcohol durante el embarazo; en algún momento se pensó que éste era la causa principal del desorden, pero lo único que se ha podido comprobar, es que éstos tienen un impacto negativo sobre el niño, pero no se ha encontrado que ésta sea una causa primaria del síndrome.

### 1.3.3 Factores Neurofisiológicos:

Algunos investigadores creen que este síndrome deriva de una dificultad en el cerebro con los neurotransmisores. El cerebro se encuentra compuesto por millones de neuronas, las cuales se transmiten la información de unas a otras gracias a la acción de sustancias químicas llamadas neurotransmisores, entre los que se encuentran la acetilcolina Ach, serotonina, ácido GABA etc... Este líquido neurotransmisor, se encarga de llevar mensajes de dolor, memoria y otras acciones humanas. Los científicos consideran que el problema deriva de un desbalance químico entre las neuronas. La única forma de que un químico se vuelva a balancear es con la introducción de otra sustancia para tratar de balancear la información química; esto indica que se tiene que utilizar un medicamento. Las investigaciones científicas se han vuelto tan precisas, que los investigadores sienten que han localizado la parte del cerebro que es la fuente principal del problema. Esta región problemática del cerebro parece ser el neo - cortex. Se sabe que éste desempeña un papel muy importante dentro de la planeación y regulación del comportamiento humano de tipo complejo, el neo - cortex nos permite anticipar y preparar para futuros eventos. Algunas investigaciones han notado que a personas que han sufrido de golpes o lesiones en esta área del cerebro, padecen problemas similares a los mostrados en el SDA. Estas personas son: inatentas, distraídas, impulsivas y no pueden seguir instrucciones o reglas.

#### 1.3.4 Factores Psicosociales:

“ Muchas personas no sienten que ésto sea un problema de tipo psicológico. Ellos creen que si un niño es destructivo e impulsivo, es resultado de la mala crianza por parte de los padres. Esta visión, es la razón primaria por la cual muchos niños han escapado a la atención de ser víctimas del síndrome de SDA.”<sup>8</sup>

Educadores, pediatras, terapistas, etc., asumen que existe una razón psicológica del bajo rendimiento escolar del niño y/o los problemas de conducta. Esto es especialmente cierto cuando el niño en cuestión, sea un adolescente que no haya sido diagnosticado en el pasado con el síndrome de SDA. Por esta razón algunos profesionales asumen que si el síndrome de SDA fuera la fuente de lo anterior, este síndrome se hubiera descubierto hace mucho tiempo atrás. Entonces la explicación de las problemáticas que afronta el niño día con día; como lo son la conducta y los problemas de rendimiento escolar, derivan de su entorno emocional, es decir de su relación con sus padres.

Otras indagaciones señalan que se pone mucho énfasis en los problemas de tipo familiar, como fuente principal de problemas psicológicos en los niños, cuando en realidad el problema es que la sociedad esta empeñada en “psicoanalizar” a todas aquellas personas que presentan algún tipo de problema. (Por ejemplo algunos psicólogos o psiquiatras buscan siempre encontrar las raíces de los problemas de sus pacientes en las relaciones familiares que tiene la persona, cuando en realidad este puede o no ser una fuente de un problema).

---

8. *ibidem*, p.17

El punto principal en el que se tiene que concentrar prioritariamente es que si un niño padece del síndrome de la deficiencia de atención SDA, es imposible afirmar con precisión si éste es causado por un evento de tipo psicológico o social. Los problemas de los niños con SDA pueden ser influenciados por factores tanto psicológicos como sociales. La exterminación de problemas psicológicos y/o sociales de la vida del niño no puede curar o hacer desaparecer este síndrome. La única cura que se conoce es a través de la administración de medicamento.

Por último es importante resaltar la labor conjunta e interdisciplinaria entre los diversos profesionales, para que, uniendo esfuerzos se busque y encuentre la terapia, ya sea psicoterapia, farmacoterapia, terapia educativa, etc... más adecuada a cada caso.

#### **1.4. AREAS AFECTADAS POR EL SINDROME DE LA DEFICIENCIA DE ATENCION**

Parece ser que existen varias áreas problemáticas que afectan a los niños que padecen del síndrome de SDA. Estas áreas incluyen Las siguientes:

- Física
- Académica
- Conductual
- Afectivo - Emocional
- Social

##### **1.4.1. Area Física**

Con el paso de los años, se han hecho diversas investigaciones acerca de los problemas físicos de los niños con el síndrome de SDA y, como se identificó la hiperactividad hace

muchos años, muchas de las investigaciones están basadas en esta hiperactividad. Se cree que el síndrome de SDA es de origen neurológico y es por esta razón que las investigaciones han apuntado en esta dirección. Concretamente, se ha identificado que existe la probabilidad de una inmadurez de tipo orgánico en estos niños, en comparación con niños "normales", incluso se ha detectado que los niños pequeños son más chicos de estatura y más delgados en comparación con otros niños de su misma edad. Otras investigaciones indican que existe una inmadurez ósea en estos niños; por consiguiente, el crecimiento es más lento y se encuentran atrasados en su desarrollo. Diversos exámenes de tipo neurológico han encontrado rastros de problemas orgánicos, pero no existe evidencia suficiente para documentarlo como un hecho concluyente.

"No todos los niños que se mueven mucho son hiperactivos; algunos chiquillos están dotados genéticamente con un alto grado de actividad, sus movimientos difieren de los niños hiperactivos en que son adaptativos, están dirigidos a una meta y generalmente logran sus propósitos. Otros niños se retuercen, culebrean, se agitan y sacuden debido a su ansiedad. Estas manifestaciones motoras difieren de las impulsivas en que son muy específicas de una situación (el salón de clases, el consultorio del doctor y otras situaciones fastidiosas)."

Ultimadamente, tanto maestros como padres de familia, pueden caer en el error de clasificar a un niño agitado como un niño hiperactivo, es claro que existen niños que se mueven más que otros, pero esto no necesariamente significa que el niño sea hiperactivo. Muchos niños con SDA, no son buenos dentro del ámbito atlético, sin embargo, otros son muy exitosos y tienen más resistencia y durabilidad. Las investigaciones señalan que estos niños sufren de más huesos fracturados y hematomas y esto, probablemente, es debido al hecho de que tienen una gran tolerancia al dolor y que están en constante búsqueda de tomar riesgos, ya que no reconocen

---

9. KINSBOURNE Y KAPLAN. *Problemas de Atención y Aprendizaje en los Niños*: p 213

situaciones de peligro. Debido a esta actitud riesgosa, se acercan a cualquier tipo de situación sin temor alguno.

Otro problema de tipo orgánico que se ha encontrado en estos niños, es que con frecuencia mojan la cama. Se piensa que este problema deriva de la inhabilidad del niño para sentir la acumulación de la presión en la vejiga. Cuando la vejiga empieza a expandirse causa presión y dolor y, como consecuencia de esto, el niño se levanta de la cama y se dirige hacia el sanitario, pero, si el niño posee una alta tolerancia al dolor, es probable que no sienta la alerta de esta necesidad.

Se ha encontrado que los niños que padecen del síndrome de SDA, presentan mas debilidad somática que otros niños. Parece ser que éstos sufren mas de: gripes, problemas respiratorias, alergias e infecciones en el oído.

“ Las consecuencias a largo plaza de la hiperactividad en los niños, son muy inciertas. Es evidente que, a medida que el niño crece, el aspecto motor grueso de la impulsividad se hace menos aparente, de manera que al llegar a determinada etapa de la adolescencia, el observador casual puede pensar que el padecimiento se ha corregido por completo. Sin embargo, la mayoría de los informes hacen hincapié en que muchos niños hiperactivos son, de adultos, relativamente inquietos, aunque esta condición persiste de una manera menos obstructiva que antes.”<sup>10</sup>

#### 1.4.2. Area Académica

“ El síndrome de la deficiencia de atención (SDA), interfiere dentro del proceso educativo; aquellos afligidos por éste, generalmente, tienen un bajo desempeño escolar y contribuyen al

---

1

10. ibidem, p.264

porcentaje de deserción escolar, aunque tienden a ser muy inteligentes".<sup>11</sup>

En este punto se tiene que hacer una distinción entre los niños que padecen de SDA con hiperactividad y los niños que padecen de SDA sin hiperactividad. Los niños con hiperactividad, casi siempre son distraídos, destructores y desorganizadores dentro del salón de clases. Están más tiempo fuera de sus asientos que los demás niños. Desbaratan y desajustan las actividades de los demás y no pueden seguir una tarea por períodos de tiempo prolongados.

Los niños que padecen de SDA sin hiperactividad, son más complacientes y tienden a sentarse a mirar por la ventana, se deslizan en sus asientos y prácticamente ignoran la tarea o el trabajo encomendado por el maestro. Estos toman asiento y presentan un rostro de frustrados. Estos niños no son tan problemáticos para los maestros en comparación con sus contrapartes hiperactivos. Pueden tener los mismos problemas básicos (problemas de concentración, fácil distracción, etc...) pero no son demasiado activos. Desafortunadamente, estos niños no llaman la atención del maestro tan rápidamente como los otros y a consecuencia de esto, el niño distraído recibe mas atención, tanto de los maestros y psicólogos de la institución y generalmente se establecen conferencias entre el maestro y los padres y éstos, posteriormente, buscan ayuda profesional fuera de la institución. El niño con SDA pasivo puede pasar desapercibido por varios años. Como estos niños tienden a ser cariñosos y muy complacientes, existe una gran probabilidad de que el maestro les otorgue calificaciones más altas de las que en realidad merecen. A la larga el maestro puede pensar que le está haciendo un favor al niño, cuando en realidad, esto no es así. Los problemas que tienen estos niños, eventualmente se presentarán en un futuro cercano.

"Los niños impulsivos suelen tomar decisiones inmediatas y manifiestas. Algunas veces, si son mas introvertidos, dejarán simplemente vagar sus mentes y después volverán a la tarea de señalar su decisión todo el tiempo que haga falta. Así, su trabajo será impetuoso, desordenado y

---

<sup>11</sup> WEISS, op.cit. : p.27

desigual en calidad. Los niños impulsivos que obtienen bajos promedios de aprovechamiento son difíciles de colocar de acuerdo con su verdadero nivel académico".<sup>12</sup>

Recientemente, ha llegado a la superficie una contradicción entre los maestros que tienen alumnos que padecen del síndrome de la deficiencia de la atención (SDA). Esta contradicción reside en que algunos maestros se quejan de que sus alumnos se tardan demasiado tiempo para completar el trabajo de clase, mientras que otros se quejan de que el alumno hace el trabajo con demasiada rapidez. Los niños que padecen del síndrome de SDA, pueden tener problemas muy similares pero los manejan de manera distinta. Un niño puede tener temor de equivocarse y revisará el trabajo una y otra vez, mientras que otros, pueden ser impulsivos y no se detendrán a fijarse en los detalles y entregarán el trabajo sin revisarlo. Ante esta diversidad, los maestros no pueden entender que estas dos formas de trabajar deriven de un mismo problema: un problema de atención.

Otro problema que surge dentro del ámbito académico, pero se refleja en el ámbito familiar es que muchos padres de familia reportan que ellos se encuentran más frustrados que sus propios hijos. Los padres enseñan un concepto o una idea varias veces al niño y, en cuestión de minutos al pequeño ya se le olvidó lo que se le había enseñado. Algunos de estos padres creen que el problema está en que a medida en que el niño vaya progresando en el año escolar, los conceptos que vea no los va a poder ir relacionando con nuevos aprendizajes y mucho menos, podrá ir construyendo relaciones y por tanto, el niño se quedará con conocimientos a medias.

También se escuchan quejas de padres de familia que en el momento de hacer la tarea en casa, el niño no sólo se frustra, sino que también hace berrinches. Esto es un gran problema, ya que tendrán que pasar más tiempo de lo común, no sólo para poder acabar la tarea, sino que también para poder sacar calificaciones aceptables y aprobatorias. Esta problemática no solo acompañará al alumno por su trayectoria escolar, sino que el problema irá progresando conforme el

---

12. KINSBOURNE Y KAPLAN, *op. cit.*, p. 210.



alumno avance dentro del sistema escolar. Parece ser que las calificaciones de estos niños van en declive, mes con mes y empeoran drásticamente a mediados y final del año escolar. Estas fluctuaciones en sus calificaciones pueden interpretarse como la forma del niño para trabajar rígidamente en los periodos de más carga de trabajo y exámenes para que, posteriormente pueda relajarse y descansar de las tensiones, frustraciones, concentraciones y esfuerzos anteriores.

Se considera que el área académica tiene un significado en la vida del alumno, ya que muchas veces, es dentro del ámbito escolar, en donde el niño cimenta las bases para la responsabilidad, la toma de decisiones, la organización, la sociabilización, adquisición de conocimientos y un sin fin de habilidades y destrezas por adquirir y descubrir. Pero si tenemos a un niño con problemas de atención, es más que probable que necesitará de más atención que los demás niños del salón y desafortunadamente, muchos maestros no tienen el tiempo suficiente o necesario para ayudarlo o simple y sencillamente no han detectado que el niño padece de un problema de atención. Si no se llega a detectar un problema de atención dentro de este ámbito, es muy probable que a este niño se le clasifique como el clásico niño "flojo" o el niño que no está interesado en aprender y por lo tanto se le hace repetir los años escolares, o es el niño que se pasa la mayor parte del tiempo paseando por los pasillos de la escuela o visitando la oficina del director. Conforme el avance de los años, el niño va a ir adquiriendo sentimientos de frustración, ya que se sentirá como un fracasado y un inútil, y muchas veces, tendrá pensamientos personales de baja estima y cargará con este peso o esta etiqueta por el resto de sus años escolares e incluso en los años posteriores a éstos.

Como educador, es de fundamental importancia detectar estos problemas de atención a tiempo, pero es evidente que dentro de un salón de clases con 20 o más alumnos, no siempre se tendrá la habilidad para detectar algún problema. Ante esto, es necesario vigilar con mayor profundidad a aquellos alumnos atrasados en las actividades de clase, aquellos que no entregan las

tareas y aquellos que siempre están fuera de sus asientos, más frecuentemente pidiendo permiso para ir al sanitario etc...

#### 1.4.3. Área: Conductual

La impulsividad y la agresividad son las acciones más notorias comúnmente. Los niños que padecen del síndrome de SDA, con hiperactividad, son más platicadores y ruidosos. A veces son desorganizados tanto dentro del salón de clases, como en el hogar.

"La tendencia del individuo hiperactivo a lesionarse, que va de lo trivial a lo catastrófico, debe diferenciarse de la autodestrucción deliberada del individuo deprimido, de la propensión a accidentes de niños desatendidos y de las lesiones que sufren los niños maltratados."<sup>13</sup>

Es evidente que el niño que padece de este desorden, presenta problemas conductuales muy fuertes, que lo llevan a situaciones de peligro insospechadas. Como ya se mencionó antes, estos niños son propensos a lesionarse con mas facilidad debido a su participación en actividades de alto riesgo. Las lesiones que sufren estos niños son ocasionadas, generalmente, porque no saben distinguir entre una situación de peligro de una situación no riesgosa, lo que puede ocasionar un sin fin de problemas en la vida.

Estos niños no parecen ser capaces de apreciar las consecuencias de su comportamiento a largo y a corto plazo. Ellos están con la emoción de hacer algo, sólo por pura curiosidad. Eventualmente, estos niños terminan por frustrar a sus padres, quienes, generalmente, tienen la labor de supervisarlos con la finalidad de prevenir accidentes. Muchos de estos niños, por el hecho de poseer una curiosidad mas allá de lo "normal", terminan por descomponer los juguetes con el fin de ver cómo funcionan y no siempre los vuelven a componer.

---

13. *Ibidem*; p.214.

Contrario a la opinión popular de que el reforzamiento positivo es un factor de motivación para los niños, en el caso de los niños con el síndrome de SDA - con hiperactividad, ésto no es cierto, ya que ellos responden de manera mas exitosa a la sanción de tipo negativa.

Como se mencionó anteriormente, estos niños poseen un alto umbral del dolor, y como consecuencia de ésto, los castigos de tipo físico no producen resultados. Este problema es muy frustrante para los padres, ya que después de un castigo de este tipo, posteriormente el niño vuelve a repetir la conducta no deseada y consecuentemente el padre procede a pegarle más fuerte que la vez anterior.

“ Las relaciones con los padres se convierten en una lucha sin fin que genera problemas disciplinarios. Si no pueden hacer lo que se les pide o dominar sus impulsos inmediatos, los niños hiperactivos responden a la restricción con arrebatos físicos, al castigo corporal con berrinches trenidos, a la privación de privilegios con indiferencia y al aislamiento con persistencia del impulso inicial. Los niños hiperactivos mas pasivos usan el lloriqueo para lograr sus fines”<sup>14</sup>

Como consecuencia de la dificultad que presentan para controlar su comportamiento y para evaluar Las consecuencias de sus actos, son motivados a repetir este comportamiento en el futuro. Lo anterior puede tener consecuencias dramáticas tanto para la vida presente como futura de estas personas.

Otra característica conductual de los niños que padecen del síndrome de SDA, es que estos niños terminan por ser el “bufón” del salón de clases. Es posible que ésto tenga su origen, debido a la incapacidad académica que tiene el niño, por lo que él trata de recompensar esta falta, ganando el cariño y apoyo social por medio de actos graciosos. Socialmente, es mas aceptable un niño

---

14 *ibidem*, p. 211.

de bajo rendimiento escolar gracioso que es el centro de atención. que el niño que padece de un problema de aprendizaje que es producto de un problema de atención.

Como educador se necesita aprender no sólo a detectar estos problemas conductuales, sino que también, se necesitan saberlos contrarrestar utilizando los mejores medios posibles para propiciar las conductas deseadas y procurar evitar la repetición de las conductas no deseadas.

#### **1.4.4. Área: Afectivo - Emocional:**

De todas las áreas afectadas que hemos mencionado, el área afectivo - emocional es la menos estudiada. Desgraciadamente la mayoría de los profesionales tienden a subestimar el impacto emocional que tiene una persona que ha sido víctima de un problema de atención que no ha sido detectado.

Las instituciones educativas que entran en contacto con alumnos que padecen del síndrome de atención SDA, generalmente enfocan su atención al aspecto académico e ignoran el aspecto emocional. Ellos están mas interesados en observar aquellos problemas de índole conductual o académico.

“Los niños hiperactivos tienden a comunicarse de una manera superficial y defensiva. Al enfrentarse a realidades obvias, estos pequeños negarán que existe algún problema escolar o algún problema en su relación con sus padres, compañeros u otras personas. Sin embargo, a menudo se les verá deprimidos y mostrando poca estimación por sí mismos. No se darán cuenta bien de sus acciones y ni siquiera se detendrán a pensar las razones por las que las cometen”..»

---

15. *ibidem*; p.212.

Como padre de familia y educador, hay que identificar que este desorden es fisiológico, y que no es un problema de tipo psicológico. Sin embargo, este desorden tiene un fuerte impacto dentro del área emocional, ya que las personas que padecen de éste se sienten diferentes ante los demás, es decir, apartados y alejados socialmente y finalmente esto produce problemas de autoestima e imagen personal. Un problema de índole emocional produce una serie de problemas que tienen repercusiones en todos los ámbitos que rodean al niño. Estos problemas emocionales no sólo pueden afectar los resultados académicos de un niño, sino que también afectan el proceso de socialización con su familia y sus compañeros de la escuela.

Se ha encontrado que los problemas emocionales que acompañan al niño que padece del síndrome de SDA van en directa relación con los fracasos escolares. Por ejemplo cuando tenemos a un alumno que presenta una notoria fluctuación entre sus calificaciones y, sin embargo vemos que en las tardes atiende a clases de reforzamiento escolar, como educadores, no entendemos por qué a este niño le puede ir tan mal en la escuela. Pero es evidente que, aunque esté sentado en clase, y nos esté mirando no siempre estará absorbiendo la información que se le está dando. Lo que sucede, pues, es que el niño logra captar palabras e ideas y rápidamente se desconecta y para cuando vuelve a conectarse, sólo tiene una serie de conceptos aislados que no tienen ninguna secuencia lógica para él, entonces se queda con un aprendizaje parcial. Lo anterior va en relación directa con los problemas emocionales, ya que el niño sabe que por más que estudie y atienda a clases de reforzamiento, su calificación siempre será inferior que la de un compañero "normal" y ésto lo hace sentirse diferente y aislado a los demás; incluso, sin darse cuenta, muchos educadores maltratan verbalmente a los alumnos de bajo rendimiento, señalándolos de forma negativa enfrente de los demás compañeros del salón, ellos los destacan como los "raros", los "anormales", los "burros". Estas palabras cobran vida dentro del alumno, haciéndolo sentir aún más frustrado. En fin, nadie puede entender lo difícil que es para ellos llevar a cabo tareas cargando con un serio problema de atención y una fuerte frustración de impacto emocional.

“ En el salón de clases, los niños se caracterizan por estar continuamente molestando al maestro para que les preste atención personal. Esto también sucede con otras dos clases de niños: aquellos que provienen de hogares rotos o disfuncionales y que han estado privados de atención, y, aquellos que experimentan intensa angustia acerca de sus capacidades y situaciones en la escuela y sienten una necesidad constante de que el maestro los reconforte y les asegure que se están portando en forma satisfactoria”.<sup>16</sup>

Con lo anterior es más que evidente que el niño necesita sentirse querido y aprobado por la autoridad máxima del salón que en este caso es el maestro. Se piensa que algunos niños buscan a toda costa la aceptación del maestro para completar la falta de atención que reciben en su casa. Como el niño está tan poco dado a resolver sus problemas, mostrará poca empatía por los sentimientos del prójimo y, ésto es lógico, ya que si el niño no se entiende a sí mismo y no sabe por qué se comporta de cierta manera ¿cómo podemos esperar que entienda a los demás? esto sería imposible. Por esta razón, puede ser que el niño busque el cariño de una figura importante en su vida (como es el maestro) con la finalidad de ver si éste se da cuenta del dolor o la tristeza que ellos llevan por dentro.

En conclusión, es evidente que falta mucho por profundizar en el estudio del área emocional en los niños que padecen del síndrome de la deficiencia de atención SDA. Quizá conociendo y analizando en detalle el aspecto emocional de estos niños, se nos facilite la comprensión de la frustración que ellos llevan .

#### 1.4.5. Área: Social.

Los niños con SDA son vistos como más inmaduros que los demás. Muchos de ellos le tienen temor a la obscuridad y son extremadamente dependientes de sus madres. Algunos desarrollan el problema de la ansiedad de separación, hasta el punto que tienen terror de ir a la escuela por miedo a que la madre no regrese por ellos. Si tienen amigos, estos generalmente son mas pequeños en edad y en

---

16. *ibidem*, 214.

ocasiones prefieren tener juguetes de niños más pequeños. Muchos de ellos son vistos como egoístas, deshonestos y mentirosos. Esto es más cierto para niños que sufren de SDA con hiperactividad, que aquellos niños con SDA sin hiperactividad.

“ El niño hiperactivo se enfrenta torpemente a las situaciones sociales por falta de una preparación adecuada y de empatía hacia los sentimientos de los demás. Otros niños se sienten socialmente incómodos debido a una inadecuada guía paternal y a la carencia de un buen modelo que imitar. Los compañeros pueden evadir la compañía de niños que actúan de maneras extrañas debido al desorden de su pensamiento.”<sup>17</sup>

Considerando lo anterior, es evidente que los compañeros de estos niños con SDA, los rechacen de cierta manera, porque se comportan de una manera muy inapropiada, ya que usualmente, éstos llegan con demasiada fuerza, se acercan a la brusquedad, no siguen los patrones de amabilidad tentativa. No sólo estos niños se pueden llegar a sentir aislados de los demás niños del salón, sino que también comparten este mismo sentimiento con sus padres, hermanos y los amigos externos al ámbito escolar. Frecuentemente, cuando estos niños reciben un desaire, se retraen llorando.

“ En lo que se refiere a las relaciones con sus compañeros, un niño hiperactivo típicamente tiene gran facilidad para establecer relaciones con muchachos mayores que él, que pueden manejar su impulsividad, o también con los más pequeños que están dispuestos a aceptar su dominio.”<sup>18</sup>

Considerando las características anteriores, podemos entender el por qué éstos niños tienen dificultad para mantener y fomentar amistades. Juegan de manera muy brusca, le echan la culpa a los demás por sus errores, siempre quieren dominar o ser los líderes en actividades o juegos y con

---

17. *ibidem*, p.211.

18. *ibidem*, p.211.

frecuencia, son muy berrinchudos; como consecuencia de ésto, sus amistades son de muy corta duración, aunque en un principio hayan ganado estas amistades de manera muy fácil e ágil.

Las cinco áreas afectadas por el síndrome de la deficiencia de atención (SDA), aunque abarcan tanto características como problemas distintos, tienen una base en común, las 5 afectan de manera muy significativa la vida del niño que padece de este síndrome. Si una persona quiere llegar a entender este síndrome, tendrá que tomar estas 5 áreas en consideración y estudiarlas, no como áreas individuales con sus propias dificultades, sino como áreas que conforman un todo, que tienen la misma raíz en común, comparten síntomas similares y que afectan a un mismo sujeto.



## 1.5.- TABLAS DE DIAGNOSTICO DEL SINDROME DE LA DEFICIENCIA DE LA ATENCION CON O SIN HIPERACTIVIDAD

### 1.5.1 Las Características de Niños con ADHD - Desórdenes y Déficits en la Atención con Hiperactividad. (Manual Diagnóstico DSM - III - R de la Asociación Americana de Psiquiatría)

A) La presencia de un desorden, con una duración de por lo menos 6 meses, en la cual 8 de las siguientes características deben manifestar un trastorno.

1. Tendencia a mover constantemente las manos o los pies cuando este sentado.
2. Dificultad para permanecer en un asiento por períodos de tiempo prolongados.
3. Fácilmente es distraído por estímulos externos.
4. Dificultad para esperar su turno, en juegos o situaciones grupales.
5. Con frecuencia, abruptamente, contesta las respuestas de preguntas incompletas.
6. Dificultad para seguir indicaciones o instrucciones de los demás (no por falta de comprensión).
7. Dificultad para sostener la atención en tareas y actividades.
8. Con frecuencia cambia de una actividad incompleta a otra.
9. Dificultad para guardar silencio.
10. Tendencia a hablar excesivamente.
11. Tendencia a interrumpir o interferir en los juegos de los demás.
12. Tendencia a ignorar lo que se le está diciendo a él/ella.
13. Tendencia a perder objetos necesarios para llevar a cabo actividades dentro de la escuela o en el hogar (lápices, juguetes, libros).
14. Frecuente búsqueda a tomar riesgos físicos, sin reconocer situaciones de peligro y considerar las posibles consecuencias de ésta.

B) Antes de los 7 años de edad

1.5.2 Las Características Conductuales de Niños con SDA - Síndrome de la Deficiencia de Atención sin Hiperactividad.

1. Dificultad para escuchar y seguir instrucciones.
2. Dificultad para enfocar y sostener la atención.
3. Dificultad para la concentración y seguimiento de las actividades.
4. Inconsistente rendimiento y/o desempeño escolar.
5. Tendencia a la desorganización, pierde o no encuentra objetos personales.
6. Pobres hábitos de estudio.
7. Dificultad para trabajar individualmente/independientemente.
8. Socialmente inmaduro.
9. Baja autoestima, con un alto nivel de frustración.

## **CAPITULO II.**

**¿ COMO DIAGNOSTICAR, EL SINDROME DE  
LA DEFICIENCIA DE ATENCION (SDA)  
EN UN ALUMNO ?**

**CAPITULO II: ¿ CÓMO DIAGNOSTICAR  
EL SINDROME DE LA DEFICIENCIA DE  
ATENCION (SDA) EN UN ALUMNO?**

El diagnóstico del síndrome de la deficiencia de atención (SDA), es sin igual y tiende a ser confundido con un diagnóstico de una mal físico o de otros tipos de dificultades psicológicas. La razón principal de lo anterior recae en el hecho de que no existe un prueba psicológica, una prueba de sangre, una prueba neurológica, o una prueba de aptitudes que nos de un 100% de certeza si el sujeto en cuestión padece o no de este síndrome de atención.

Otro problema que se presenta al hacer un diagnóstico diferencial de este síndrome es que la observación directa del paciente, dentro de un consultorio, constituye una de las partes mas contra-productentes, dentro del proceso de evaluación. "El 80% de los niños con SDA, no presentan ninguno de los síntomas dentro de un consultorio médico."<sup>19</sup>

Un tercer problema al que nos enfrentamos en el intento de diagnosticar a un sujeto con SDA, es que la mayoría de la veces, los niños que padecen de este síndrome no pueden recordar y/ o describir experiencias del pasado, debido principalmente a que éstos son defensivos e inicialmente no quieren aceptar o admitir su problema.

---

19. PHELAN, W. Thomas, All About Attention Deficit Disorder, p. 51.

El resultado de lo anterior es que, para llevar a cabo un proceso diagnóstico se necesita recolectar mucha información de fuentes ajenas al niño, es decir se tendrá que observar al niño, pero fundamentalmente se necesitará obtener datos tanto cualitativos como cuantitativos del hogar, escuela y vida social del niño, recolectados de múltiples fuentes y especialmente de los padres de familia y de los educadores. “ El examen mas importante, para hacer un diagnóstico del síndrome de SDA, es la plática sobre la historia del individuo. Esto no es medicina moderna, ni alta tecnología, es una medicina chapada a la antigua”.<sup>20</sup>

Un planteamiento fundamental en el diagnóstico de un niño con el síndrome de la deficiencia de la atención (SDA) es que ¿quién puede conducir de manera competente una evaluación de SDA en una persona?. Actualmente cualquier médico, psicólogo o pedagogo que esté entrenado en materia de diagnóstico de SDA, podrá hacer una evaluación.

La problemática principal que buscará resolver esta investigación, es la deficiencia de la instituciones educativas para diagnosticar a aquellos alumnos que presentan y/o padecen los síntomas característicos de este desorden de atención.

¿ Cómo podemos preparar y formar a educadores capaces de hacer una detección de los

---

20. HALLOWELL, M. Edward, *Driven to Distraction*: p. 195.

síntomas del desorden de atención para que, posteriormente, puedan ofrecer un tratamiento del mismo ?

Cualquier médico o psicólogo capacitados en materia de SDA, pueden diagnosticar en un niño los síntomas pertenecientes al síndrome de la deficiencia de atención; sin embargo, la intervención de un médico no se hace necesaria a menos que el pequeño requiera de una farmacoterapia; las labores del psicólogo se tomarán en cuenta cuando sea necesario llevar a cabo pruebas de tipo psicológico. Pero la labor y la visión del educador es fundamental en la detección y diagnóstico de un problema de atención en un alumno, ya que, es el educador el que esta capacitado en materia de educación, quien puede observar de manera directa la conducta del niño en todas sus fases y ambientes . Es el educador quien puede hacer una detección de los síntomas de este síndrome. Lo único que hay que hacer es capacitar, y darle una formación al maestro en materia de problemas de atención y aprendizaje (problemas de estilo y poder cognoscitivo), para asegurar una detección adecuada y precoz.

## **II.1. EL PROCESO A SEGUIR PARA LLEVAR A CABO UN DIAGNOSTICO DEL SINDROME DE ATENCION.**

El proceso a seguir para llevar a cabo una evaluación del síndrome de atención consta de un

trabajo interdisciplinario donde participan el educador, pedagogo, el médico y el psicólogo. La labor de cada uno de ellos es única y singular. La información obtenida debe de ser compartida y utilizada de manera integral por todos los miembros del equipo que se encuentran trabajando bajo una misma meta o visión: esto permitirá integrar un diagnóstico y posteriormente, un tratamiento que permita al niño una nueva readaptación o reorientación exitosa a la vida familiar, escolar, y social. Los anteriores tres ámbitos que rodean la vida del niño son de importancia equitativa dentro del tratamiento que se le proporcione a éste.

Para llevar a cabo un diagnóstico del síndrome de la deficiencia de atención (SDA) se utilizarán los siguientes instrumentos para la obtención de información necesaria para hacer una evaluación complete del síndrome. Estos instrumentos incluyen los siguientes:

- Entrevista con los padres.
- Entrevista con el alumno.
- Escalas comparativas (estimativas).
- Información obtenida de la institución educativa.
- Exámenes psicométricos.
- Exámenes físicos y neurológicos.

#### **II. 1.1. Entrevista Con los Padres:**

“Existen una serie de pasos lógicos a seguir que conducen al diagnóstico del síndrome de SDA, la llave de ello es la historia, es decir, una recolección de información de la vida del

educando, confirmada y amplificada por las observaciones de personas cercanas, (padres de familia, cónyuge, educador, hermano, amigo).”<sup>21</sup>

Los padres del niño, usualmente son la fuente mas importante de información y se les debe de tomar en cuenta de manera muy seria. A través de la entrevista con los padres, se podrá conocer con mayor profundidad el desarrollo , la historia familiar y l s problemas actuales del niño .

En un principio muchos padres se encuentran estresados y confundidos debido al comportamiento de sus hijos, que no dan una buena primera impresión al diagnosticador. Estos se muestran enojados, histéricos, deprimidos etc... Muchos padres, reportarán que no se encontraban emocionalmente perturbados y se consideraban “normales” antes de la llegada del niño al escenario.

Otro problema al cual se enfrenta el diagnosticador son los conflictos de índole conyugal que resurgen o aparecen como consecuencia del problema del niño. Generalmente las parejas discuten y se encuentran en desacuerdo sobre los eventos que toman lugar en la vida del niño.

En muchos casos es el padre, el que se siente más frustrado al escuchar los problemas aparentes de su hijo; ésto, probablemente, se debe, a que el padre siente cierta identificación con el problema del hijo. Algunos estudios han indicado que existe evidencia suficiente para confirmar

---

21. *Ibidem*: p. 195.



que el síndrome de la deficiencia de atención (SDA) es un desorden de origen congénital, que se presenta con mas frecuencia en los hombres y en muchos casos, el padre del niño en cuestión presentará una serie de síntomas residuales característicos del síndrome de SDA. Algunos vestigios se pueden apreciar aún, en los padres, durante la entrevista, éstos son tan inquietos e intranquilos que frecuentemente destacan por interrumpir al entrevistador.

Al iniciar una entrevista con los padres, lo que primero se debe de cuestionar es, ¿qué motivo los llevó a buscar una ayuda?. Se debe de plantear una pregunta general a los problemas presentes, y si se sospecha que el problema del niño deriva del síndrome de atención (SDA), se deben de hacer indagaciones sobre los posibles síntomas manifiestos u ocultos que padece el niño. Uno de los principales problemas que mencionan los padres generalmente es: que el niño tiende a un bajo desempeño o rendimiento académico y posteriormente, hacen énfasis en los problemas de conducta y a las dificultades, en que se ven metidos al vivir con un niño así.

Después de hacer un análisis detallado de los problemas actuales del niño, se debe de hacer un recorrido histórico del desarrollo de éste, es decir, no solo se deben de tomar en cuenta hechos tan vitales como, por ejemplo, la edad del primer paso del niño, sino que, un recorrido histórico involucra mucho mas que esto. "Debido a que muchos autores sugieren que los síntomas de SDA

aparecen del 60% al 70% en niños hiperactivos antes de los dos años, el entrevistador deberá hacer mucho hincapié sobre el desarrollo de los síntomas característicos del síndrome (impulsividad, hiperactividad, impaciencia, agresividad social) durante esa edad.”<sup>22</sup>

Debido a la variedad y diversidad de los aparentes problemas del niño, muchos padres de familia relatarán historias con un sin fin de problemas y síntomas, pero el entrevistador debe de resaltar la importancia de aquellos eventos que son totalmente inapropiados a la edad del niño; por ejemplo, muchos padres dirán que su hijo de 2 años manifiesta una cortísima capacidad de atención, pero esto no es anormal, ya que estos niños aún tienen una corta capacidad de atención.

Algunas veces información acerca del embarazo y del parto cobran relevancia, e incluso, algunos médicos creen la posibilidad de que ciertas situaciones prenatales pudieran haber producido el síndrome de SDA.

Posterior al recorrido histórico del desarrollo del niño, se tendrá que explorar la historia familiar de éste, ya que como se mencionó con anterioridad, existe una preponderancia de este síndrome en los varones, por tal razón, el padre del niño será el primer enfoque de las indagaciones del investigador. Se buscará obtener información acerca de su infancia y de su entorno escolar;

---

22. PHELAN; *op.cit.* p.54.

(nivel de concentración en tareas, calificaciones, mala conducta etc...). También se le hacen preguntas similares a la madre.

Consecuentemente se hacen preguntas acerca de otros familiares, ya que se busca detectar rastros de SDA (especialmente en tíos), como también signos de depresión, alcoholismo, histeria y psicosis.

Finalmente, la entrevista inicial con los padres deberá concluir con una planeación bilateral por parte de los padres y del entrevistador acerca de los lineamientos, procedimientos y tratamientos que se seguirán y/o aplicarán al niño en cuestión. Si se sospecha que el síndrome de atención SDA es la raíz de los problemas del niño, es justo el momento para que los padres obtengan información acerca de este desorden, ya sea a través de: seminarios, libros, videos etc... Este componente educacional es extremadamente útil dentro del proceso de diagnóstico, porque posteriormente, los padres podrán hacer su propio diagnóstico del problema, podrán identificar los síntomas que acompañan el síndrome y podrán elegir un curso de acción y tratamiento. Además muchos padres y algunas madres reconocerán algunas de las descripciones de los síntomas característicos del síndrome en ellos mismos y esto puede conducir a la posibilidad de un tratamiento de SDA para adultos.

Para concluir se puede decir que "el síndrome de la deficiencia de atención (SDA), es difícil de diagnosticar. Algunos profesionistas revelan que los múltiples síntomas que acompañan a este síndrome, pueden ser atribuidos a una agrupación de desordenes. No se conoce con certeza, la cantidad de personas que padecen o han sido mal diagnosticados con el síndrome de SDA, por la carencia de conocimiento de la trayectoria de este hacia la adultez. En muchos casos, el síndrome (SDA) no es diagnosticado a tiempo en niños, el problema fundamental es que tanto los educadores como los padres de familia, no están entrenados para identificarlo."<sup>23</sup>

Dentro de la entrevista inicial con los padres de familia, el pedagogo tiene la labor de llevar a cabo esta entrevista de manera detallada, con la finalidad de reconocer e identificar las raíces de problema de índole académico que presenta el niño; por lo general, el síndrome de SDA, se detecta en los niños por medio del fracaso escolar, es decir, un bajo desempeño o rendimiento escolar. Aquí interviene el papel del pedagogo, como guía y consejero en el proceso de tratamiento del niño. El pedagogo no puede recetar o llevar a cabo una farmacoterapia, pero si puede servir de guía, no solo al niño, sino que también para los padres que tienen que enfrentar los problemas recurrentes del niño padecedor de SDA. Por esta razón es de suma importancia que tanto los educadores como los pedagogos conozcan y puedan identificar los síntomas característicos del síndrome de atención SDA, para que posteriormente puedan brindar su ayuda y apoyo dentro del proceso evolutivo y educativo del niño.

23

---

23. WEISS, Lynn; *ADD in Adults*, p. 25.

“Toca a los padres decir qué ayuda particular deben buscar y a quién deben dirigirse. El papel del maestro es informar a los padres acerca de la realidad de la situación en el salón de clases. Las mismas consideraciones se aplican a otros miembros del personal docente y de salud mental, como los trabajadores sociales y los educadores, su papel es informativo y asesorador.”<sup>24</sup>

#### II.1.2. Entrevista con el alumno:

Como se mencionó con anterioridad, al entrevistar a un niño por vez primera, el entrevistador no debe de esperar ver síntomas hiperactivas dentro de la oficina o consultorio. La meta que se busca obtener de una entrevista con el niño, es de descartar aquéllos desordenes mas serios, como la psicosis o la depresión (que usualmente se pueden observar directamente). Lo que se busca es que el niño se sienta cómodo y platique, proporcionándonos información válida acerca de su entorno escolar, familiar, social y de ahí, empezar a construir una base sólida para una relación a corto y a largo plazo.

“ Teóricamente, el síndrome de SDA, puede ser diagnosticado a cualquier edad. En la

---

24. KINSBOURNE Y KAPLAN: Problemas de Atención y Aprendizaje en los Niños, p. 231.

práctica, los profesionistas señalan una gama variada de edades. Personalmente no diagnóstico el síndrome de SDA, en niños menores de 5 años. Esto se debe a que, es tan difícil distinguir entre el SDA y la conducta "normal" de un infante."<sup>25</sup>

Como diagnosticador, fácilmente se puede caer en el error de mal diagnosticar a un niño, con el síndrome de la deficiencia de atención SDA; esto se debe primordialmente a que el entrevistador se puede dejar llevar por presiones de los padres por detectar la raíz del problema que conduce al niño al fracaso escolar, otro factor que nos lleva a un mal diagnóstico, es buscar una respuesta precipitada que justifica los males que pueda padecer un niño y que, en muchas ocasiones estas ni siquiera pueden ser males, sino que son expresiones individuales del niño que son mal interpretadas por un diagnosticador novato en el área de detección de problemas de estilo y poder cognoscitivo.

Ante esto se recomienda que el entrevistador, al encontrarse frente a un niño, no puede acercársele de manera muy agresiva o demasiada amistosa, ya que el niño puede sospechar e interpretar ésto como un atentado contra su intimidad y pueda creer que padece de un problema mas severo de lo que en realidad es.

---

<sup>25</sup>HALLOWELL; op.cit.; p.19.

Por lo anterior, se sugiere que el entrevistador comience las sesiones diciendo: "yo se que no fue idea tuya venir aquí". Comenzando con una frase de este estilo, se pone la pauta al niño para abrirse y platicar de manera mas libre y cómoda. La mayoría de los niños relatan cuentos personales cotidianos de manera sencilla y esto nos sirve para poder complementar aquellos datos que se obtuvieron de la entrevista inicial con los padres.

Con niños mas grandes se puede llevar a cabo una sesión con una duración de entre 45 min. hasta una hora, en la cual éstos se abren al ser confrontados por un adulto que, sinceramente busca entenderlos. Muchos de éstos están tan acostumbrados a ser criticados, que esto es un respiro de aire puro para ellos. Con niños mas pequeños se recomienda ayudarles a desenvolverse a través del dibujo o el juego mientras platican. Este tipo de sesión tiene que ser corta y se encuentra limitada a una media hora.

Cuando se tiene a un niño que se encuentra muy a la defensiva y que no puede permanecer sentado hablando sobre sus problemas, varias opciones son posibles: un ejemplo de esto es, comenzar hablando sobre aquellos temas de agrado y de las fortalezas de uno.

Al final de la sesión (igual que a los padres) se le informa al niño acerca del proceso de evaluación que se llevará a cabo, incluso, algunos de los niños mayores podrán aportar

información valiosa acerca del proceso que ellos crean mas exitosa y fructifera.

En conclusión, se puede finalizar con la siguiente cita que concreta las ideas claves de la entrevista con el niño. "Nuestra manera de enfocar el tema general de los problemas de aprendizaje y atención en los niños, tiene por objeto encontrar qué es lo que se puede hacer para ayudar a un niño que tiene fracasos o dificultades en la escuela. Cuando se trata de problemas que no están causados puramente por factores emocionales, lo mas práctico y efectivo es empezar por descubrir y entender en detalle la naturaleza de los síntomas y después, prescribir un tratamiento basado en este entendimiento."<sup>26</sup>

### **II.1.3. Escalas Comparativas:**

Existe una gama variada de escalas comparativas (estimativas) que son utilizadas como instrumentos complementarias dentro del proceso de diagnóstico del síndrome de la deficiencia de atención SDA. Para esta investigación se profundizará en el uso de dos escalas para el auxilio en el diagnóstico del síndrome de la deficiencia de atención SDA. Las escalas más reconocidas en la actualidad son: Las escalas de Conners\*, la primera escala de ellas es: El cuestionario para padres,

---

26. **KINSBOURNEY KAPLAN**; op.cit.; p.II.

\* Anexo I y II.



que incluye una serie de 48 elementos que son utilizados para describir diferentes comportamientos o características de niños. De estos 48 elementos, 10 son calificados en una base de 0 a 3 puntos, el 0 indica que no hay problema y el 3 indica que es un problema muy severo; por ende, la mejor calificación es un 0 y la peor calificación es un 3.

Cuando se utiliza la escala para padres de Conners, es útil que la madre y el padre llenen por separado el cuestionario, una razón para esto es que los niños que presentan los síntomas relativos al síndrome de SDA se comportan "mejor" cuando los padres están a su alrededor, porque éstos tienden a ser más intimidadores y demandantes en comparación con la madre, dentro del círculo familiar.

La segunda escala es: El Cuestionario Conners para maestros, éste incluye 28 elementos, de los cuales, al igual que en la escala anterior, solo se califican 10 elementos en un rango de 0 a 3 puntos. Para ambas escalas existen normas correspondientes a la edad y al sexo.

A continuación se presentarán los lineamientos a seguir para la evaluación de las dos escalas de Conners: El cuestionario para padres y el cuestionario para maestros de Conners que sugiere el Dr. Keith Conners para la evaluación del síndrome de la deficiencia de atención SDA.

1. Sumar los puntos de los 10 elementos del cuestionario de Conners para padres.
2. Sumar los puntos de los 10 elementos del cuestionario de Conners para maestros.
3. Sumar los puntos de los dos cuestionarios anteriores. Si la suma equivale o es mayor a 36 puntos, existe una alta probabilidad de que este niño posea el síndrome de SDA y posiblemente, podrá beneficiarse de un tratamiento adecuado a sus necesidades.
4. Las puntuaciones que son mayores a 30 puntos, deben alcanzar serios cuestionamientos sobre si el niño padece o no de este desorden. Esta razón se basa en el hecho de que, difícilmente un niño promedio, obtendrá una puntuación tan elevada. Una puntuación alta, indica que se necesita hacer investigaciones profundas tanto a los padres de familia como a los maestros del niño en cuestión.
5. Si solo se tiene acceso a los resultados de un solo cuestionario y, el resultado es de una puntuación de 18 (límitrofe), se requiere también de una investigación más profunda del niño. A veces una puntuación de 15, es indicador de algún tipo de problema y ésta también requiere estudio.
6. Si varios maestros completan el cuestionario de Conners para maestros, esto puede requerir de más atención y análisis ya que muchas veces los resultados de un maestro son totalmente opuestos a los resultados de otro. Esto probablemente se debe a que muchos maestros no disponen del tiempo suficiente para completar el cuestionario y como consecuencia de esto hacen anotaciones

precipitadas y erróneas. Otra razón por la cual se tienen que estudiar los resultados de los maestros es porque, si un maestro siente cariño por un alumno probablemente lo calificará favorablemente. Estos pueden creer que le estén haciendo un favor cuando en realidad es todo lo contrario, lo están perjudicando. Lo mismo corresponde a los maestros que tienen cierto rechazo a un niño: lo calificarán de manera desfavorable.

7. Confiar en las puntuaciones de los padres. Estos usualmente están más al pendiente de las características o comportamientos tanto naturales o normales como los peculiares. También, éstas puntuaciones requieren de precaución, ya que, los padres también pueden calcular mal el comportamiento del niño.

“ Un gran número de profesionistas son presionados por los sujetos que buscan ser diagnosticados y tratados de este problema, pero existe poco entrenamiento profesional, para tratar con las realidades del desorden y los síntomas que colectivamente son denominados como: SDA (Síndrome de la deficiencia de atención) o SDAH (Síndrome de la deficiencia de atención con hiperactividad) o SDA - de forma residual”<sup>27</sup>

Por lo anterior se comprueba no solo la necesidad de entrenar a los profesionales de la educación para diagnosticar de manera ex-officio, un problema de atención sino que también la

---

27. WEISS: op.cit. p. 1

utilización de solamente dos instrumentos para la evaluación de un desorden de SDA, como lo son los dos cuestionarios de Conners mismos que no son suficientes para hacer una decisión o un diagnóstico integral basado solamente en el uso de una sola metodología. Es más que evidente que se necesita usar una serie de metodologías, como lo son: las entrevistas, la observación directa, los exámenes psicométricos y neurológicos etc... de forma complementaria para llegar a la evaluación de un problema tan serio como es un desorden de atención en un niño.

#### II. 1.4. Información obtenida de la institución educativa:

“ La tendencia excesiva al movimiento de un chico hiperactivo se manifiesta desde la edad preescolar y el jardín de niños. En el ambiente más formalmente académico de la escuela primaria ordinaria, el constante cambio de posición del niño, sus disputas con los compañeros y su tendencia a salirse corriendo del salón de clases, atrae desfavorablemente la atención de los maestros. En esta etapa es difícil determinar cuando los movimientos de un niño son excesivos.”»

La recolección de información de la institución educativa se suma a la información obtenida anteriormente del maestro, y esto, no siempre es una tarea fácil, pero sí es de mucha importancia. Como se mencionó con anterioridad, esto se debe a que los síntomas del síndrome de la deficiencia de atención SDA, se manifiestan a una edad muy temprana.

---

28 KINSBOURNE Y KAPLAN, op.cit., p. 209.

Las dificultades durante la etapa preescolar se manifiestan como problemas conductuales, mientras que los problemas durante de la etapa de la primaria involucran dificultades tanto en el comportamiento como de la concentración.

La primera prioridad que se debe de tener al recolectar información escolar del niño es la obtención de la información cuantitativa; es decir, las calificaciones del niño, desde la etapa preescolar hasta la actualidad si es posible. Si la institución educativa no puede reunir las calificaciones de todos los años posiblemente los padres las tengan guardadas y esto, no solo es útil por las evaluaciones numéricas, sino que es más valioso recapturar los comentarios de los maestros. Con niños con SDA, los comentarios generalmente están relacionados con los síntomas básicos del desorden y con frecuencia reaparecen año tras año. Estos comentarios pueden incluir los siguientes comentarios: "siempre esta mirando hacia la ventana", "molesta a su compañeros", "grita las respuestas sin pedir la palabra", "deja la actividades sin terminar" etc...

Las calificaciones de un niño que padece de SDA, son extremadamente variables. Las evaluaciones pueden ser desde un MB hasta un NA. Esto principalmente es resultado de la subjetividad del maestro al evaluar a un niño con SDA. Un niño con SDA puede desempeñarse de manera satisfactoria y sobresaliente si se encuentra dentro del salón de una maestro que le agrada; es obvio que sucede lo opuesto con una maestro que no le agrada.

También se busca obtener los resultados de los exámenes de desempeño o aprovechamiento escolar, que se aplican a todos los niños en sus respectivos niveles escolares y si es que la institución educativa los lleva a cabo anualmente. Por lo general, la interpretación de estos resultados son muy difíciles, ya que este tipo de examen es administrado de forma grupal y los niños que padecen de SDA tienen un desempeño pobre en comparación a un examen administrado de manera individual. Aunque el niño con SDA obtiene resultados muy bajos, éstos generalmente, son equiparables o compatibles a su CI: coeficiente intelectual.

Es notorio que no se puede usar una sola metodología para evaluar un problema de atención en un niño, pero la utilización de varias metodologías nos pueden proporcionar una visión global del problema, tal como es el caso de la recolección de información de la institución educativa; ésta no siempre tiene una interpretación sencilla, pero nos ayuda a detectar similitudes en los problemas que han ido progresando lentamente pero firmemente de un año escolar a otro. También nos permite ver la insuficiencia de las instituciones educativas y/o del personal educativo por detectar problemas de atención y aprendizaje en los niños.

#### II.1.5.- Exámenes psicométricos:

"No es aconsejable diagnosticar un trastorno de poder o estilo cognoscitivo sin documentarse mediante pruebas psicológicas. Aún la entrevista mas cuidadosa, combinada con el

cuestionario médico habitual, no es una base adecuada para el diagnóstico.”»

El proceso de llevar a cabo una evaluación diagnóstica de un problema de atención como lo es el síndrome de la deficiencia de atención SDA, no debe ser ejecutado por una sola persona, esta evaluación debe de llevarse a cabo mediante las intervenciones tanto del médico (pediatra), el psicólogo y el pedagogo. En cuanto a las pruebas psicométricas se recomienda que los tres profesionistas trabajen de forma conjunta para evaluar cuáles son las pruebas psicométricas que arrojarán mas datos valiosos acerca del problema que padece el niño en cuestión.

Generalmente, pero no siempre, el potencial intelectual (CI) de un niño con SDA y la posibilidad de problemas de aprendizaje en conjunto con los problemas de atención, deberán de ser evaluados. “En cuanto a las pruebas de personalidad y las pruebas proyectivas, usualmente no vale la pena aplicarlas, ya que no poseen la habilidad de discriminar los síntomas pertenecientes al síndrome de atención SDA.”» Las dos pruebas anteriores solamente ofrecen una visión parcial ya que se intensifican en conocer la vida emocional del niño y las relaciones que guarda con sus padres, compañeros o hermanos.

Para la evaluación del problema de atención de SDA se recomienda la aplicación de las

---

29. KINSBOURNEY KAPLAN: op.cit. p.107.

30. PHELAN: op.cit; p. 60.

siguientes pruebas de inteligencia: Stanford-Binet, Escala de Inteligencia Wechsler para Niños o la Escala de Inteligencia Wechsler para adultos. El conocimiento de la habilidad intelectual del niño es importante por las siguientes razones:

- A. El CI nos indica lo que razonablemente podemos esperar de un niño ya que su grado de desempeño es bajo.
- B. El CI es un componente necesario para la detección de problemas de aprendizaje.
- C. El CI es un indicador valioso para el pronóstico de SDA.
- D. los niveles de CI elevados, pueden modificar un diagnóstico de SDA, ya que se puede llegar a inhibir el comportamiento hiperactivo del niño.

Como ya se mencionó antes, en el caso específico para la detección del síndrome de atención SDA, las pruebas que se utilizan con mayor frecuencia son las pruebas de inteligencia del WAIS o WISC y del Stanford-Binet, porque proporcionan una idea valiosísima acerca del potencial general del niño para el aprendizaje en la escuela. " Las preguntas en las diversas subpruebas de estas pruebas de inteligencia involucran una amplia gama de habilidades mentales que son necesarias para un aprovechamiento escolar adecuado".<sup>31</sup> Generalmente los niños que obtienen una calificación muy baja en estas pruebas de CI, tendrán dificultades para cumplir con los requi-

---

31. **KINSBOURNE Y KAPLAN**: *op.cit.* p. 107.



sitos cognoscitivos de la escuela, mientras que un niño que obtiene una calificación cerca o encima del nivel promedio no las tendrán.

Diversos autores en materia de SDA sugieren que las puntuaciones del WAIS O WISC, contienen un "factor de distractibilidad", que se refleja en las subpruebas de: Aritmética, Retención de Dígitos y Codificación. Aunque se ha encontrado que la mayoría de los niños que padecen de SDA obtienen puntuaciones muy bajas en este trío de subpruebas, no existe evidencia suficiente que indique que los déficits en estas puntuaciones reflejen un problema de concentración en todos los niños.

Por último, es necesario destacar la limitante de aplicar exámenes psicométricos a niños que padecen del síndrome de la deficiencia de atención SDA. Esta limitante es producto de la distractibilidad y la impulsividad en una situación donde se busca examinar al niño, es decir, el comportamiento hiperactivo del niño, es un factor notorio que afecta los resultados de las pruebas psicométricas aplicadas. Estos niños suelen perder mucho el tiempo, por ejemplo, cuando la prueba requiere de un límite de tiempo, éstos lo pierden en el puro intento de tratar de enfocar su atención a la hoja de examen, o en el hecho de sentarse correctamente y tomar el lápiz en la mano. Por esta razón, urge que el examinador tome en cuenta estos factores cuando se aplican y revisen las pruebas psicométricas. Incluso, algunos médicos recomiendan el comienzo delicado del

uso de estimulantes antes que se lleven a cabo las pruebas. Otros sugieren discontinuar la aplicación de las pruebas psicométricas, si es evidente que la conducta hiperactiva, artificialmente es el responsable del declive en las puntuaciones del niño. Cualquiera que sea el camino a seguir en el manejo e interpretación de las pruebas psicométricas, hay que recordar que estas solo son un instrumento complementario dentro del diagnóstico de un fracaso escolar, derivado por un problema de atención

#### II. 1.6. Exámenes físicos y neurológicos:

"Al igual que no existe una prueba psicológica definitiva para diagnosticar el síndrome de SDA, tampoco existe ningún tipo de examen físico."<sup>32</sup> Como existen niños físicamente normales que tienen dificultades para el aprendizaje que derivan del desarrollo y muchos niños con lesiones del sistema nervioso que no tienen dificultades para el aprendizaje. "Por lo tanto el examen físico no puede ser usado en ningún caso individual para determinar si el problema escolar se debe a una dificultad para el aprendizaje."<sup>33</sup>

La finalidad del examen físico general y neurológico de niños con problemas escolares, es

---

32. PHELAN, op.cit., p.62

33. KINSBOURNE Y KAPLAN, op.cit., p.87.

la de saber si el niño posee buena salud o no y ver si el aparato sensorial se encuentra intacto. Fuera de lo anterior, el examen físico y neurológico contribuyen muy poco al diagnóstico del síndrome de SDA.

La labor del médico general o pediatra es la de excluir otras posibles causas físicas del escolar del niño, como por ejemplo: problemas de la tiroides, envenenamiento por plomo etc... Incluso el médico puede recomendar otras pruebas, que a la larga, sean útiles en la búsqueda de la raíz del problema escolar. En cambio la labor del neurólogo es un poco mas intensa, ya que éste, usualmente puede identificar las raíces de los problemas de coordinación motora fina, exceso de coordinación motora o problemas conductuales que derivan de una disfunción de tipo neuronal. En estos casos, el neurólogo es quien se encarga de implementar diversas pruebas como es el caso del: electroencefalograma para identificar si existe alguna anomalía. El uso de esta prueba para identificar el síndrome de SDA no es definitiva ya que no siempre se logran identificar las anomalías subyacentes del problema de atención, en algunas ocasiones, los resultados del EEC de niños con SDA presentan un incremento en la activación de ondas lentas.

En resumen, se puede afirmar que, "tantas enfermedades pediátricas pueden afectar el aprendizaje en la escuela, que es imprescindible el hacer rutina un examen completo. No obstante,

cuando el problema que se aborda es el de un fracaso escolar, lo mas probable es que cualquier enfermedad que se descubra en el examen, solo sea coincidente y no explique del todo el propio fracaso escolar.”<sup>34</sup> Por otro lado, al hacer un examen físico y neurológico se tiene que tomar en cuenta de que existen diversas enfermedades que posiblemente se confundan con un impedimento para el aprendizaje, estas enfermedades pueden incluir: la anemia, la desnutrición, la infestación de parásitos, que harán que el niño no preste atención suficiente dentro del salón de clases.

## **II.2.- INTEGRACION E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO DEL SINDROME.**

Debido a que el síndrome de atención SDA, tiene varios grados de severidad y como no existe un proceso o prueba definitiva de diagnóstico, la determinación final de que si un niño posee o no el síndrome de atención SDA deberá depender de una integración completa de la información recolectada.

### **II.2.1. Interpretación a padres:**

“Muchos elementos de la entrevista inicial sirven como preparación importante para la entrevista interpretativa con los padres. Lo mas importante en esta segunda plática, es asegurarse de

---

34. KINSBOURNE Y KAPLAN; op.cit.; p.91.

que los padres escuchen nuestras conclusiones y observaciones. La sola presencia física de una persona y su buena audición, no garantizan que dicha persona entienda, acepte, recuerde y siga la prescripciones de un tratamiento".<sup>35</sup> Ante esta limitante, el entrevistador deberá de adoptar una actitud directa, asumiendo que los padres del niño en cuestión están preparados para escuchar lo que se les tiene que decir.

El intérprete puede ser un médico, un psicólogo o un pedagogo, siempre y cuando éstos estén preparados, no solo en materia de problemas de atención, sino que también, anteriormente hayan trabajado de manera interdisciplinaria para llegar al trasfondo del fracaso escolar del niño.

Durante esta segunda entrevista, se deberán presentar individualmente los resultados de cada evaluación que se le hizo al niño y posteriormente, estos resultados se englobarán de manera colectiva, para delimitar el problema o problemas específicos que acompañan al síndrome de la deficiencia de atención SDA.

Comúnmente, muchos padres tienen una dificultad notoria para aceptar que su hijo padezca de una problema de atención; muchos padres se mostrarán hostiles ante el diagnóstico de SDA y culparán al niño por su fracaso escolar, otros padres buscarán una segunda opinión y pasarán

---

35. KINSBOURNE Y KAPLAN, op.cit.: p. 135.

muchos meses intentando buscar al médico, psicólogo o pedagogo que les diga que su hijo no tiene nada más que falta de una buena disciplina escolar. Otros padres se inclinarán por intentar métodos curativos extraños para resolver el fracaso escolar de sus hijos y otros, simplemente negarán la existencia de un problema.

Ante los problemas que presentan los padres al recibir el diagnóstico del síndrome de SDA en su hijo, el intérprete debe recomendar que asistan a pláticas con profesionistas especializados en la materia, que les pueda, no solo recomendar bibliografía, videos, conferencias etc... sino que, los ayude de forma personal para entender de manera más completa lo que significa ser padre de un niño que padece de SDA, las necesidades que tendrá su hijo a corto, mediano y largo plazo y los diversos tratamientos que existen. Esto es de suma importancia, ya que no sólo es un fuerte impacto recibir un diagnóstico del síndrome de SDA, sino que tampoco, como padres, nacen sabiendo cómo manejar y enfrentar los síntomas problemáticos de los cuales padecerá su hijo por el resto de su vida, aunque ahora, de cierto modo, será controlado.

Hacia el final de la entrevista se deberá hacer hincapié en la prescripción de un régimen estimulante. El intérprete deberá ofrecerle a los padres información acerca de las posibles alternativas estimulantes que existen en el mercado y las ventajas y desventajas de éstas. Cuando se

haya elegido el uso de un tratamiento farmacológico en particular, se deberá programar su uso por un período de tiempo a corto plazo, es decir, será un período de evaluación para observar si se ha obtenido un efecto benéfico óptimo. Posteriormente, el régimen farmacológico se presentará con mayor profundidad en el siguiente capítulo.

Como intérprete se tiene que enfatizar a los padres que “Los problemas no terminan cuando se ha diagnosticado a la persona con el síndrome de SDA y se comienza a seguir un tratamiento. El manejo del síndrome de SDA, es una tarea, de toda la vida.”»

#### 11.2.2.- Interpretación al niño:

La interpretación del diagnóstico del síndrome de SDA, a los padres es muy distinto a la interpretación que se le tiene que hacer al niño. Los autores en materia de trastornos de aprendizaje y atención: Kinsbourne y Kaplan sugieren que “el profesional debe insistir en tener una entrevista interpretativa con el niño por tres razones:

- 1) Para disipar los temores, tanto dando explicaciones claras como ofreciendo el ejemplo de una actitud realista, sin rodeos, hacia el trastorno.
- 2) Para identificar y tratar de aquietar los miedos y problemas relacionados y

---

36 HALLOWELL, op.cit.; p.60.

### 3) Para ganarse la cooperación del niño en el tratamiento.<sup>37</sup>

Las razones anteriores no solo facilitarán la comprensión del niño acerca del síndrome de SDA y sus síntomas característicos, pero lo ayudará a manejar su confusión de sentimientos de temor, autorreproche, conducta antisocial o una combinación de estas de manera mas positiva. Por lo general los niños no tienden a pedir explicaciones de las cosas que no entienden como lo suelen hacer los adultos, es por esta razón que la interpretación a los niños es mas sencilla.

Con respecto a la terapia estimulante que se manejará, es crucial explicarle al niño, el uso de ésta, al igual que sus ventajas y desventajas. Con niños pequeños se recomienda el uso de cuentos o analogías para explicarles que estas píldoras no lo absolverán de las responsabilidades cotidianas escolares, de su comportamiento dentro y fuera de clase y que tampoco harán que saque buenas calificaciones de repente. El uso de éstas píldoras, junto con el esfuerzo del niño, solamente lo ayudarán a fijar la atención y la concentración por ciertos períodos de tiempo.

En conclusión, lo mas significativo de la entrevista con el niño, es la de describirle el área en la que radica su dificultad y que éste comprenda que no se trata de una gripe o una cortada que se sanará o curará en cuestión de días con el uso de algún medicamento, sino que el tratamiento del

---

<sup>37</sup> **KINSBOURNE Y KAPLAN**, op cit , p 263.



síndrome de SDA es una tarea a seguir por el resto de su vida.

### **11.3.- LA RELACION ENTRE EL SINDROME DE LA DEFICIENCIA DE ATENCION Y APARENTES PROBLEMAS DE APRENDIZAJE.**

Por último, dentro de este capítulo que se encuentra dirigido específicamente al proceso del diagnóstico del síndrome de la deficiencia de atención, se tiene que mencionar la dificultad existente para la discriminación entre el síndrome de SDA y los problemas de aprendizaje. Muchas veces estas dos categorías se sobreponen, pero existen tanto niños que padecen de las dos, como niños que padecen de una de las incapacidades arriba mencionadas.

A lo largo de esta extensa investigación, se ha definido y delimitado lo que es el síndrome de la deficiencia de atención SDA, pero no se ha profundizado lo que implica un problema de aprendizaje.

Un problema de aprendizaje puede derrotar los esfuerzos, destruir el deseo y acabar con la confianza de hasta el alumno mas aplicado. Algunos factores que pueden causar o contribuir a los problemas de aprendizaje incluyen los siguientes rasgos:

1. Baja inteligencia o aptitudes.
2. Problemas emocionales.

3. Enseñanza pobre.
4. Desórdenes de tipo neuronal (ej. lesiones en el cerebro).
5. Problemas de tipo sensorial (ej. pérdida de la visión o el oído).
6. Disfunción perceptual (ej. pobre memoria visual).
7. Deficiencias lingüísticas (ej. Inglés/ Español no sea su lengua nativa).
8. Desórdenes lingüísticos (ej. impedimentos orales o dificultad para la expresión oral).
9. Influencias culturales o ambientales (ej. el desempeño académico no es reforzado por la familia o subcultura).

De acuerdo con el Ministerio de Educación de los E.U.A., un problema de aprendizaje se define como aquellos: "niños con problemas especiales de aprendizaje, que exhiben un desorden en uno o más de los procesos psicológicos básicos involucrados en el entendimiento o en el uso del lenguaje escrito u oral. Estos pueden manifestarse en desórdenes auditivos, de pensamiento, de habla, de lectura, de escritura, de vocabulario o de aritmética.

Estos incluyen condiciones que son referidas como incapacidades perceptuales, lesiones cerebrales, dislexia, afasia etc...No incluye problemas de aprendizaje que se deben primordialmente a trastornos de tipo auditivo, visual, motriz, retraso mental, desórdenes emocionales etc.. »

Esta definición es amplia y tiene el propósito de incluir a aquellos niños, que, por una o más razones, tienen dificultad con el proceso escolar aunque poseen una inteligencia "normal". Esta definición excluye a aquellos niños que ya presentan algún problema escolar por razones específicas, y por ende ya se encuentran inmersos en algún tipo de servicio especial; problemas auditivos o deficiencia intelectual.

### **CAPITULO III.**

**¿CUALES SON LAS ALTERNATIVAS DE  
TRATAMIENTO QUE SE LE PUEDE PROPORCIONAR  
AL ALUMNO, DIAGNOSTICADO CON  
EL SINDROME DE LA DEFICIENCIA  
DE ATENCION ?**

**CAPITULO III: ¿ CUALES SON LAS ALTERNATIVAS DE  
TRATAMIENTO QUE SE LE PUEDE PROPORCIONAR AL  
ALUMNO. DIAGNOSTICADO CON EL SINDROME DE LA  
DEFICIENCIA DE ATENCION?**

Posterior al diagnóstico del síndrome de la deficiencia de atención SDA, se tiene que elegir un curso de acción, es decir un tratamiento compatible con los síntomas y necesidades individuales del chico. Antes de elegir una alternativa viable de tratamiento es de muchísima importancia que los padres se informen acerca de los múltiples tratamientos existentes que promuevan y permitan de manera uniforme el desarrollo y la readaptación del niño, no solo al entorno social, sino al entorno académico también. La elección de uno o una combinación de varios tratamientos, no solo es decisión de los padres, sino que también, el niño debe de intervenir y opinar acerca de lo que a él le parezca mas conveniente y cómodo. Recuérdese que es él, el que tendrá que vivir con esta condición por el resto de sus días y por ende, debe de tener participación en la elección del tratamiento.

Hoy por hoy, muchos médicos pueden proporcionar alternativas farmacológicas para el síndrome de SDA, pero esta alternativa debe de estudiarse a profundidad ya que existen múltiples opciones y hay que recordar que no siempre lo que le funcione a una persona le resulta de manera igual a otra. Incluso siempre hay que estar muy alertas a los efectos secundarios de la

terapia farmacológica.

Otras manifestaciones de tratamiento existentes que se detallarán en el presente capítulo son las siguientes:

- Educación sobre el síndrome para padres y para el alumno.
- Asesoría individual al alumno.
- Asesoría para padres.
- Psicoterapia y rehabilitación.
- Medicamentos.

### III.1. ALTERNATIVAS VIABLES DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES

Debido a que el síndrome de SDA es sin igual y tiene la tendencia a ser difícil, "naturalmente, uno preferiría, a cualquier tratamiento sintomático poder remover la causa del trastorno y llevar a cabo una curación. El ideal sería resolver el problema de la impulsividad del niño suprimiendo de su ambiente al agente precipitante, sin detrimento de la motivación o las circunstancias sociales del niño y sin el uso de fármacos."<sup>39</sup>

---

39. KINSBOURNE Y KAPLAN: op.cit. p. 236.

Por lo anterior se debe de hacer hincapié en que "al niño no se le debe de negar un medio de ayuda y las diversas opciones de tratamiento, deben mirarse no como alternativas entre las que se deba escoger, sino mas bien, como recursos que se deben usar en la combinación que mejor llene las necesidades del niño individual"<sup>40</sup>.

### III. 1.1. Educación sobre el síndrome a los padres y al alumno:

Educar a toda persona que se ve afectada por el síndrome de SDA, es una tarea muy importante. Los docentes, psicólogos y pediatras deben de poseer los conocimientos prácticos acerca de los hechos concretos sobre los síntomas básicos, el desarrollo de éste, las causas, el pronóstico, diagnóstico y tratamiento. Incluso los hermanos, abuelos, amigos etc... deben también informarse acerca de este desorden, si es que tienen un contacto frecuente con el padecedor de SDA. Por último, los padres y el chico deben ser las personas más importantes a las que se les debe de educar acerca de este síndrome. Los padres deben volverse expertos en la materia de SDA y al niño se le debe de proporcionar la información necesaria acerca del síndrome y esta información debe de ser presentada, utilizando un lenguaje y el uso de conceptos apropiados a su edad.

---

40. KINSBOURNE Y KAPLAN, op.cit. p. 237.

Algunos aspectos educativos básicos que deben de ser cubiertos, involucran hechos específicos acerca del síndrome de SDA y abordan los siguientes: los síntomas, los efectos secundarios de la terapia estimulante, las clases remediales o de educación especial para mejorar sus habilidades de escritura y de matemáticas, el conocimiento de las limitantes que acompañan a este síndrome, la duración que tendrá el síndrome, su impacto en la vida tanto personal como social y académica, los efectos emocionales etc...

Es notorio que los padres sean los primeros en informarse acerca del síndrome de SDA, ya que ellos participan de manera primordial en la transmisión de la información a su hijo. Es crucial que los padres manejen desde la definición de SDA hasta su diagnóstico y tratamiento. Debido a la complejidad del síndrome es crítico que los padres no solo se informen acerca del síndrome como tal, sino que también, estudien el progreso de éste, en vísperas de nuevos desarrollos positivos en el campo escolar, familiar y social.

### III.1.2. Asesoría individual al alumno:

Hoy en día existe mucha controversia acerca del uso de la asesoría con niños que padecen



de SDA. La mayoría de las personas sienten que los niños con SDA, tienen mucha necesidad de asistir a algún tipo de asesoría o psicoterapia. Sin embargo, otros opinan, que los mismos síntomas del síndrome, hacen que estos niños sean candidatos pobres para la asesoría. El candidato ideal para una terapia, no es una persona con una poca capacidad de atención, ni es una persona que tiene la tendencia de culpar a los demás por sus problemas y por último no es una persona que desde un principio no desee ver a un terapeuta. Por ende, es casi imposible encontrar un candidato ideal en un niño que padezca del síndrome de SDA.

Sin embargo, es vital que los niños con SDA vean periódicamente a un terapeuta mientras vayan creciendo. El asesor o consejero desempeña varias funciones.

- Dar ayuda y apoyo.
- Dar educación.
- Ser un mediador entre los padres y el hijo o entre el docente y el alumno.

El consejero funge como una persona que escucha los problemas del niño y recomienda alternativas y posibles vías de solución. En el caso concreto de la asesoría, este papel lo puede desempeñar el pedagogo, ya que éste, puede y debe de encargarse de mejorar la vida, tanto escolar como social del niño con SDA. El pedagogo debe siempre señalar las áreas de mejora e indicar y

destacar aquellas cualidades positivas que posee el niño. Incluso, éste puede encargarse de educar al niño acerca de lo que involucra e implica poseer el síndrome de la deficiencia de atención SDA; en muchos casos, resulta mas eficaz que esta información provenga de una fuente externa que no sean los padres. Incluso el pedagogo puede ser un mediador entre los problemas que surjan entre los padres y el niño, éste puede intervenir en desacuerdos y disputas entre ambos lados y puede facilitar la comprensión de los padres hacia el niño y viceversa.

“Aunque puede ser cierto que los niños con SDA, no son los mejores prospectos para la asesoría, los niños varían mucho y unos tienden a ser mejores candidatos para la terapia que otros.”<sup>41</sup> Ante esto ¿cómo se puede determinar hasta qué punto un niño con SDA puede beneficiarse de la terapia individual?. Existen varios factores que nos pueden dar idea de cómo un niño se puede beneficiar de la terapia y son las siguientes:

- *Primero*: es obvio que la edad del niño es importante, ya que es mas factible que un niño de 12 años se beneficie mas que uno de 6 años.
- *Segundo*: la relación compartida entre el asesor y el niño es crucial, ya que si existe una “buena química” entre ambos, la terapia se convierte en armónica y productiva.
- *Tercero*: el temperamento y la agresividad juegan un papel importante dentro de la terapia, porque

---

41. PHELAN, op.cit. p. 78.

si el niño siempre está a la defensiva, éste no podrá beneficiarse de una terapia por el simple hecho de que no se da la apertura, pero si el niño es abierto, sin reservas y manifiesta tener interés de estar con una persona que lo escuche y lo comprenda, la terapia será exitosa.

Si el niño con SDA, parece ser buen prospecto para la terapia, otros tipos de ayuda pueden ser considerados. Estas incluyen el entrenamiento de autocontrol y entrenamiento de habilidades sociales.

**A. Entrenamiento de Autocontrol** (Modificación cognitiva conductual): este tipo de ayuda parte del postulado de que las dificultades del niño que provienen como consecuencia del síndrome de SDA, resultan de una carencia en la estructura del lenguaje interior del niño. Es decir, el niño con SDA, no posee la habilidad de lenguaje interno y de anticipar las consecuencias de sus acciones. Algunas técnicas de modificación conductual, tratan de enseñarle al niño con SDA cómo crear y usar este lenguaje interno.

**B. Entrenamiento de las habilidades sociales.** Los déficits en las habilidades sociales pueden resultar en una gama amplia de problemas, que incluyen: bajo desempeño y rendimiento escolar, agresión de tipo social, aislamiento social y se pueden convertir en una serie de patologías en la edad adulta. Este entrenamiento está basado en la noción de que estos problemas de ajuste y acoplamiento

se encuentran directamente relacionados a las deficiencias en las habilidades sociales. La corrección y manejo de estos problemas traerán como consecuencia menos problemas sociales de índole seria.

Para el desarrollo de las habilidades sociales se necesita dar una rehabilitación de tipo sistemática que involucre la introducción y el dominio de las destrezas individuales dentro de un ambiente de apoyo. Exactamente, las habilidades sociales pueden parecer muy obvias o sencillas para los padres que ya poseen estas habilidades sociales y las saben desempeñar, pero éstas no son tan obvias en la mayoría de los niños que padecen del síndrome de atención SDA. Estas habilidades son las siguientes:

- Seguir instrucciones.
- Dar y recibir retroalimentación positiva.
- Compartir.
- Mandar o ignorar mensajes.
- Participar en conversaciones.
- Resolver problemas.
- Saber escapar de situaciones conflictivas.

Para esta práctica, los anteriores se discuten y se ponen en práctica. A estos niños se les debe de reforzar la adquisición y desarrollo de estas habilidades, no sólo dentro del hogar sino

que también, dentro del ámbito escolar y social. Debido a que muchos niños que padecen de SDA no tienen iniciativa propia para intentar cosas por ellos mismos, se requiere de la presencia e influencia de un adulto que sirva de señal para recordar al niño intentar situaciones nuevas y darles retroalimentación sobre su desempeño.

### III. 1.3. Asesoría para padres:

En la mayoría de las ocasiones, la asesoría para padres pasa a formar parte del repertorio de tratamientos de niños que padecen del síndrome de SDA. Esto se debe a que el estrés de tener que criar a un chico y vivir diariamente con un niño con SDA es una labor, no solo difícil, sino que desgastante también. La mayoría de las veces esta presión recae en la madre, ya que es ella quien principalmente lleva a cabo la labor del cuidado de los hijos. Incluso se ha detectado que muchas fricciones entre las parejas derivan de los conflictos provocados del síndrome de SDA. Para concluir se presentarán dos formas de terapia para las parejas que son padres de un niño con SDA.

*1.- Terapia Individual:* Como se mencionó anteriormente, los padres de hijos que padecen del síndrome de SDA, tienden a manifestar mayores incidencias de depresión, alcoholismo, histeria, desordenes derivados de la ansiedad, psicosis y por último, el mismo síndrome de SDA manifestado en tipos residuales de SDA. Esta lista se presenta como algo amenazador para los padres,

pero recuérdese que existen excepciones y no todos los padres que tienen hijos de SDA, padecerán de todos los problemas a la vez y muchos de los padres jamás se tendrán que enfrentar a problemas de esta índole.

Cuando un padre recurre a la terapia o es recomendado por un especialista a asistir, éste deberá tomar en cuenta que la terapia puede ser una ayuda inmensa para su acoplamiento y ajuste de manera individual hacia el problema de su hijo.<sup>42</sup> Incluso la terapia individual contribuye a la estabilización del propio matrimonio y de la familia, influenciando de manera directa una situación de apoyo para el niño con SDA.

Otro tipo de método que se utiliza en la terapia individual se conoce como terapia de cognición. Muchos adultos consideran que este método es especialmente benéfico, ya que busca concientizar a la persona sobre la manera en la que ve al mundo, la forma en la que se expresa y en este proceso revolucionario se intenta modificar sus esquemas de percepción y pensamiento sobre la vida y las demás personas para que éstas sean más realistas.

La terapia cognitiva se encuentra basada en dos nociones: la primera se enfoca que las

---

42. **PHELAN**: op.cit. p.80.

emociones del sujeto se encuentran altamente afectadas por la manera en la que el mismo piensa las cosas. La segunda, se basa en la idea de que cuando una persona se encuentra extremadamente angustiada y alterada, sus esquemas de pensamiento se distorcionan. Con la ayuda de un terapeuta, muchos padres podrán recapacitar en su forma de pensar y reencontrarse con la realidad actual. Posteriormente, esto tendrá como fruto que la persona podrá gradualmente entrenarse para sentirse mejor.

“Ciertamente la terapia cognitiva, no hace desaparecer todo el dolor que se involucra en una situación como es la del síndrome de SDA, pero puede hacer desvanecer algunas de las aboyaduras”<sup>43</sup>

2. *Terapia Matrimonial*: es la segunda forma de terapia para padres de un niño con SDA. También con anterioridad se mencionó que parece ser más frecuente el divorcio entre aquellas familias en donde alguno de los miembros padece del síndrome de SDA. Esto no solo resulta como consecuencia del estrés que se vive al tener un niño que padece de este síndrome, sino que también, es consecuencia de toda una serie de problemas (mencionados anteriormente), a los cuales estos padres son más vulnerables. Afortunadamente, las investigaciones han señalado que la terapia matrimonial puede ser de significativa ayuda para estas parejas.

---

43 PHELAN, op cit p. 81.

Un método de terapia matrimonial que resulta muy benéfica, mezcla una combinación de la terapia cognitiva y una negociación los siguientes pasos conforman este método:

A. Evaluación: Durante este proceso de evaluación se busca que el terapeuta, junto con los cónyuges manifiesten cuales son las polémicas y los conflictos que están causando mayores daños. Frecuentemente estas incluyen los siguientes aspectos:

- Comunicación.
- Manejo de los niños.
- Dinero.
- Relaciones íntimas.
- Vida social.
- Jornadas de trabajo.
- Uso del alcohol y de las drogas.
- Celos.
- Valores y creencias religiosas.

B. La introducción a la terapia cognitiva: Esta terapia busca entrenar a las parejas acerca de la manera de pensar en la imagen y proyección de ellos mismos y la de su cónyuge de forma mas realista. "Esto incluye aspectos como buscar la manera para aprender a dejar de culpar a los demás por los problemas de uno, pensar positivamente acerca de la auto-imagen y por último, cómo tomar responsabilidad por la depresión y angustia de uno".<sup>44</sup>

---

44. **PHELAN**: op.cit. p.82



**C Entrenamiento negociado:** constituye el tercer paso dentro de la terapia matrimonial. En muchos casos, si no es que en la mayoría, las parejas no saben hablar sobre aquellos aspectos conflictivos de manera productiva. Por ende, desafortunadamente muchos hombres y mujeres se limitan a expresar sus dificultades y hacen de la rutina el dejar pasar, sin tocar aquellos problemas significativos.

En este caso, es el terapeuta quien concretamente puede asistir, ayudando a las parejas a dominar de manera directa estas dificultades que afligen la comunicación entre ambos. Algunos métodos de negociación son los siguientes:

- Acordar en el tiempo y lugar para platicar.
- Definir claramente el problema a discutir ( uno por uno ).
- Permitir que cada persona exprese su opinión sin ser interrumpida por el otro.
- Escuchar con empatía los sentimientos del otro.
- Generar posibles soluciones.
- Aceptar de manera mutua el intento por seguir de nuevo.

**D. Junto lo conseguiremos:** es el cuarto y último paso que conforma el método de la terapia matrimonial. Posterior al intercambio de pensamientos y sentimientos entre ambos cónyuges y al terapeuta, la nueva orientación y las habilidades adquiridas de negociación posibilitarán que la pareja se enfrente de manera mas unida y positiva ante el problema de atención de su hijo.

#### III.1.4. Psicoterapia y rehabilitación:

“Hoy por hoy, dentro de los círculos profesionales; los psicólogos y psiquiatras consideran que la psicoterapia es el tratamiento ideal, tanto para niños y adultos que padecen de un desorden conductual y emocional”<sup>45</sup>.

A la psicoterapia muchas veces se la conoce como: “the talking cure” y el término de psicoterapia, engloba una gama variada de métodos y técnicas que tienen como objetivo ayudar a las personas a cambiar actitudes, emociones y patrones conductuales. Aunque existan diversas escuelas de la psicoterapia, la mayoría de éstas se rigen por métodos tradicionales que se encuentran basados en la noción de que la conducta anormal es causada por un problema subyacente de tipo psicológico. La psicoterapia intenta tratar estos problemas subyacentes como lo son: los conflictos inconscientes, temores, ansiedades y fantasías que interfieren con la habilidad del paciente para manejar las demandas de la vida cotidiana.

Dependiendo del tipo de escuela de la cual provenga el psicoterapeuta, éste tendrá que implementar ciertas técnicas con la finalidad de lograr una visión global del paciente y la naturaleza de sus dificultades. Estas técnicas específicas son variadas e incluyen las siguientes:

---

45. INGERSOLL, op cit. p.91.

- Terapia de juego: aquí se usan materiales de juego como: juguetes, rompecabezas, juegos de mesa etc... con la finalidad de construir una relación de trabajo con el niño, para ayudarlo a que comprenda sus temores, necesidades y conflictos interiores.

- Terapia de grupo: en este se busca ayudar a que el niño vea los efectos que tiene su comportamiento sobre los demás y cómo incluso, este comportamiento le causa problemas a sí mismo.

- Terapia familiar: aquí se observa que las dificultades del niño son resultado de un conflicto entre los demás miembros familiares. El enfoque del tratamiento es toda la familia, y el terapeuta familiar intenta cambiar los patrones de comunicación entre todos los miembros de ésta.

¿Puede la psicoterapia ayudar a los niños que padecen del síndrome de SDA?

La mayoría de las personas asumen que la psicoterapia es superior al tratamiento de tipo farmacológico en las personas que padecen del síndrome de atención de SDA, porque la psicoterapia llega supuestamente a la fuente o al trasfondo del problema (de tipo emocional), mientras que el medicamento trata solamente los síntomas del síndrome. "Sin embargo recientemente, existe cierta evidencia que indica que las dificultades en el niño hiperactivo son causados por

un malfuncionamiento de tipo neurológico «. Debido a lo anterior, el puro tratamiento de tipo psicológico no es suficiente para aliviar las dificultades que acompañan a este síndrome, e incluso, no existe evidencia práctica concreta que indique que la psicoterapia alivie o cure la desatención, pobre control de impulso o hiperactividad motora del niño.

Lo anterior no significa que la intervención de tipo psicológica es obsoleta y no tiene nada que aportar y ofrecer al paciente y a su familia. Pero sí hay que tener muy presente en la mente que algunas formas de intervención psicológica son útiles con algunos niños hiperactivos, en solo algunas ocasiones específicas.

Para cerrar con el tema de la psicoterapia y rehabilitación es necesario recalcar que la intervención psicológica con el niño puede ser muy benéfica para él, ya que con esta ayuda podrá entender la naturaleza de sus dificultades y cómo manejarlas los a lo largo del tiempo. También la psicoterapia ayudará a manejar el control de los síntomas que acompañan el síndrome de la deficiencia de atención (SDA), como lo es el problema de la baja estima.

#### III.1.5. Medicamentos (Terapia estimulante):

Después que se ha hecho un diagnóstico arduo y preciso del sujeto en cuestión, que

---

46. INGERSOLL: op.cit. p. 92.

padece del síndrome de la deficiencia de la atención, por lo general el doctor va a prescribir el uso de algún agente estimulante para controlar, ya sea la hiperactividad así como su problema de atención.

“ La meta terapéutica es normalizar la conducta del niño haciéndolo capaz de dominar su impulsividad en forma continua, durante todas las horas del día. En vista de que el comportamiento impulsivo puede afectar adversamente la adaptación del niño en el salón de clases, el hogar y la comunidad en conjunto, no está justificado limitar este esfuerzo a unas horas especiales del día, o a unos días de la semana, o a una estación del año”<sup>47</sup>.

Como se ha postulado anteriormente, la meta terapéutica consiste en normalizar la conducta del niño haciéndolo capaz de dominar su impulsividad en forma continua, pero, desgraciadamente para unos, o afortunadamente para otros, la única forma de lograr este control de impulsos junta con la concentración, derive de el uso de una terapia estimulante que se haga bajo una supervisión médica.

El uso del medicamento para el manejo del síndrome de la deficiencia de atención (SDA), la mayoría de las veces, ofrece una asistencia dramática a las otras alternativas de tratamiento

---

47 KINSBOURNE Y KAPLAN; op.cit. p 232.

anteriormente expuestas. Frecuentemente se ha estipulado que el uso de los medicamentos pueden ser una ayuda significativa para el 75% o más de los niños que fueron correctamente diagnosticados con el síndrome de SDA. Sin embargo antes de hacer el intento con el uso de algún tratamiento estimulante, deben de tomarse en cuenta varias aspectos para ser discutidos con el niño, la familia y los profesionales que se encuentren manejando el problema. Algunos de los aspectos que se deberán tomar en cuenta son los siguientes:

**1. Las actitudes del niño y los padres, con referencia al uso de la terapia estimulante tendrán que ser aclaradas y discutidas.** Es lógico que la mayoría de los padres que se enfrentan al diagnóstico de SDA en sus hijos, se encuentran consternados y preocupados sobre la perspectiva de que sus hijos tomen medicamentos. A estos padres se les debe de dar tiempo para manifestar sus inquietudes y se les debe de proveer la información necesaria, acerca de los diversos medicamentos existentes, los posibles efectos secundarios que estos tienen y por último, los procedimientos involucrados para hacer los ajustes necesarios.

" Los estimulantes se usan adecuadamente en la hiperactividad para permitir a los niños alcanzar mejor sus propias metas, no para prescribirles estas metas. El negarles esta ayuda, para dar prioridad a las creencias, prejuicios o susceptibilidades de algunos adultos, es totalmente injusto".<sup>48</sup>

---

48. KINSBOURNE Y KAPLAN: op.cit. p.236.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Hoy por hoy, a muchísimos niños que sufren del síndrome de atención de SDA, se les ha negado una ayuda, por la razón de que, el tema de la terapia estimulante despierta en los padres sentimientos intensos de inseguridad e incredulidad. Ante ello es necesario recalcar a los padres la importancia de involucrarse a fondo en las alternativas más viables que mejorarán, no solo la vida de sus hijos sino que la vida de ellos mismos también. Los padres deben de convertirse en autodidactas en materia del síndrome de SDA y deberán conocer los diversos medicamentos que existen para tratar con el síndrome de SDA en el mercado farmacológico.

Lo mismo deberá de ser explicado a los niños que padecen del síndrome de SDA. Se les deben de explicar a estos, los beneficios que posee el uso de medicamentos para tratar su problema de impulsividad y distractibilidad, utilizando términos sencillos y concretos, de manera que entiendan sin ningún problema. Uno de los beneficios que se tiene al explicarle a los niños la alternativa de la terapia estimulante, es que éstos tienen una apertura y su actitud es muy positiva ya que dicen: "Si me va a ayudar ¿por qué no?. Sin embargo los adolescentes tienden a resistirse más que los pequeños. Esto se debe a que, dentro del mundo escolar, al medicamento Ritalin se le conoce como: "la píldora de la conducta" o la "píldora de los niños". Incluso muchos de los adolescentes tienen la preconcepción de que el uso de medicamentos los convertirá en drogadictos por el resto

de sus días.

Para lo anterior, es necesario explicar de manera cuidadosa y con mucho tacto al niño y a los padres todo lo referente a la terapia estimulante. Si esto se hace desde el principio, el éxito de esta terapia será mayor ya que el niño y los padres, sabrán de manera completa a lo que se atienen con la alternativa del uso de medicamentos.

2.- **En un principio, el uso de la terapia estimulante debe implementarse en un período de prueba.** Cuando es recomendado que el niño siga una terapia estimulante, ésta no deberá verse como un proyecto de toda la vida o como algo 100% riguroso. Aunque existen altos índices de éxito con el uso de medicamentos, no todos los niños podrán gozar de los mismos beneficios de la terapia estimulante. "En vista de la forma un tanto empírica como se práctica corrientemente la terapia estimulante, solo cierta porción de niños tratados es probable que estén recibiendo la dosis óptima. El resto incluye:

- Niños que responden favorablemente, pero a quienes se administran dosis inefectivas.
- Niños que responden mal, a quienes se les dan dosis efectivas adversas.
- Niños que responden mal, a quienes se les dan dosis inefectivas". 49

Con la terapia estimulante nunca se sabe con 100% de certeza los resultados que se vayan a

---

49. KINSBOURNE Y KAPLAN, op.cit. p.240.



obtener, a veces se implementa el uso de una droga y se obtienen resultados exitosos en cuestión de un par de días a una semana, mientras que otras veces, se tendrán que implementar varias drogas para ver cuál de éstas es la más adecuada y este proceso puede durar por varios meses, hasta que se encuentre la mejor.

**3.- La terapia estimulante no es una cura.** El uso de estimulantes no debe de usarse de manera individual, sino que deberá de usarse con una combinación de otros tratamientos, como las alternativas que anteriormente se presentaron. Aunque los estimulantes producen beneficios altamente significativos, estos éxitos generalmente son a corto plazo. Por ejemplo el uso de: clorhidrato de metilfenidato ( Ritalin) y Dexedrina solamente tienen una duración de 4 horas y pico en bajas dosis. Hoy en día existen otros medicamentos de más larga duración, pero siempre existirán momentos en la vida, en donde el niño estará sin ayuda de algún medicamento. En muchas ocasiones estos momentos son las mañanas antes de la hora de ir a la escuela y en las noches antes de ir a dormir.

**4.- La existencia de las contraindicaciones para algunos medicamentos.** La presencia de los niveles altos de ansiedad, la psicosis y los tics, en la mayoría de los casos, prohíben que el niño siga una terapia estimulante, ya que el uso del estimulante junto con el problema del niño, pueden ocasionar otros problemas más severos o efectos secundarios como: el crecimiento anormal del

niño en estatura, el insomnio, la disminución del apetito, la pérdida de peso, la irritabilidad del dolor abdominal, los mareos, la tristeza, la ansiedad, el lloriqueo, el aislamiento etc...

Otro aspecto importante a considerar, es que, si existe el abuso de drogas dentro de la historia familiar del niño, se deberá tomar en cuenta que puede existir un efecto adverso en el niño debido a factores genéticos.

**5.- Previo a la implementación de la terapia estimulante, se le deberá hacer un examen físico completo.** Por ejemplo, se tiene que tomar en cuenta la presión de la sangre si es que se va a utilizar la dexedrina; y se debe de hacer un electrocardiograma si es que se planea usar antidepresivos.

“Se han encontrado varios tipos de medicamentos que tienen éxito, para el tratamiento del síndrome de atención (SDA). Los mas comunes son los estimulantes: Ritalin, Dexedrina y Cylert. Otro tipo de medicamentos comúnmente usados son los antidepresivos: Tofranil, Norpramin, Pamelor, Wellbutrin y Prozac”<sup>50</sup>

“ El grado de impulsividad de cualquier individuo es predeciblemente y aún impresionantemente modificado por ciertos agentes farmacológicos. Las personas normales, a menudo usan la cafeína

---

<sup>50</sup> PHELAN: op.cit p.III

( en el café, el té y los refrescos) para dominar tendencias impulsivas y recuperar la concentración en su tarea. A menudo utilizan el alcohol para combatir cursos de pensamiento obsesivo, abriéndose así a un intercambio social y de conversación rápidamente más fluido. Las drogas estimulantes ( anfetaminas, metilfenidato, pexmolina ) son poderosos agentes que ayudan a enfocar la atención Administrados a cualquier persona, tenderán a prolongar el tiempo de atención que se presta a determinada cosa, independientemente de la amplitud acostumbrada de tal atención”<sup>51</sup>

La teoría detrás del uso de los estimulantes es la siguiente: la labor que tienen estos estimulantes es que el gobernador dentro del cerebro y del sistema nervioso central se encuentra pobremente estimulado y por ende esta “flojo”; es aquí en donde entra el papel del estimulante; éste entra para estimular al gobernador y hacer que éste desempeñe correctamente su trabajo, con el resultado de que el niño se encuentra mas enfocado y organizado.

“Prácticamente cualquier síntoma del síndrome de SDA se puede controlar temporalmente con la ayuda de la terapia estimulante. Sin embargo, no existe una garantía de que el medicamento tenga efectos positivos debido a que cada niño reacciona de manera diferente al medicamento prescrito y su respectiva dosis”<sup>52</sup>. Hoy por hoy las investigaciones señalan que los siguientes

---

51 KINSBOURNE Y KAPLAN, op.cit. p.237

52 PHELAN, op.cit. p.117

beneficios ocurren de manera regular con el tratamiento de la terapia estimulante.

- Incremento en la concentración.
- Menos impulsividad.
- Mejoramiento en las calificaciones.
- Menos agresividad.
- Menos ruidoso.
- Más cooperativo.
- Menos distraído en el salón de clases.
- Menos hiperactivo.

Más del 90% de los niños que padecen del síndrome de atención SDA y que han tomado medicamentos, no experimentan efectos secundarios que les impida continuar con la terapia estimulante. Sin embargo existen reacciones negativas que desaparecerán con la discontinuación del medicamento o el cambio de éste a otro. Algunas de las reacciones secundarias que la terapia estimulante puede provocar son las siguientes:

- Pérdida de apetito.
- Insomnio
- Dolores de cabeza.
- Dolor abdominal.
- Tristeza o irritabilidad
- Mareos frecuentes.
- Incremento en la hiperactividad.
- Tics.

### **III.2. 25 CONSEJOS PRACTICOS PARA EDUCADORES:**

1.- Primero, antes que nada, es necesario que el educador esté seguro de que se está enfrentando a un problema de SDA. No corresponde únicamente al educador, diagnosticar un problema de atención de SDA, pero si es necesario que éste conozca los síntomas y averigüe sobre dificultades escolares de años pasados. Como educador, es necesario ver que se haga una adecuada evaluación del problema en cuestión y si se concluye que se trata de verdad el síndrome de atención de SDA, el educador debe fungir como un guía y soporte en el proceso de evaluación.

2.- Es importantísimo que el educador consiga el apoyo de la escuela y de los padres de familia; sobre todo si éste tiene 2 ó 3 alumnos que padecen del síndrome de SDA en su salón de clases. Se recomienda que el educador entable relaciones con especialistas de aprendizaje, psiquiatras infantiles, trabajadores sociales, psicólogos escolares, pediatras etc...También se recomienda que el educador esté en contacto con los padres de estos niños, para establecer metas afines.

3.- El educador debe de conocer sus límites. No deberá tener miedo a pedir ayuda. Como educador no se puede esperar que éste sea un experto en materia de SDA.

4.- Como educador es crucial preguntarle al niño en cuestión, cómo se siente acerca de su aprendizaje y cuáles son los métodos que mas se le facilitan. Para ello se recomienda sentarse individualmente con el niño para averiguar sobre estos aspectos claves en el aprendizaje. Muchas veces el experto en materia educativa va a ser el propio educando, ya que él conoce sus dificultades y facilidades mejor que nadie. Adicionalmente se sugiere que el niño comprenda y entienda lo que implica tener el síndrome de la deficiencia de atención SDA.

5.- El aspecto emocional forma una parte clave dentro del aprendizaje. Por esta razón es fundamental que estos niños encuentren una alegría estable dentro del salón de clases, un dominio del aprendizaje en vez del fracaso y la frustración y una excitación por aprender en vez de la aburrición. Es esencial que el educador ponga atención en las emociones involucradas dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje.

6.- Como educador hay que recordar que los niños que padecen de SDA, necesitan de una estructura. Estos necesitan que su entorno estructure externamente lo que ellos no pueden estructurar por sí mismos internamente. Ante esta dificultad se recomienda que los niños hagan listas de itinerarios, labores, tareas etc... Los niños con SDA se beneficiarán extraordinariamente con la ayuda de tablas o listas que les recuerden que tienen qué hacer y donde se han quedado si es que se han

perdido. Estos niños necesitan recordatorios, repetición, dirección, límites y estructura.

7.- Al educador se le recomienda pegar las reglas o normas del salón, a plena vista de todos los alumnos, así Los niños conocerán lo que se espera de ellos y las normas conductuales a seguir dentro del salón.

8.- Repetir, escribir e informar las indicaciones y direcciones. Las personas con SDA necesitan escuchar las cosas más de una sola vez.

9.- Hacer uso frecuente del contacto visual. Como educador se puede captar la atención y reincorporar de regreso a la clase al niño con SDA con una simple mirada. Hágalo frecuentemente.

10.- El educador debe de sentar al niño con SDA, cerca de su escritorio o del lugar en donde este con mas frecuencia, así podrá controlar de manera mas cerca las miradas vagabundas del alumno.

11.- El educador debe de establecer límites a toda hora, sin enredarse en explicaciones de por qué lo ha hecho. Debe de: " Tomar las riendas en sus manos".

12.- Si el educador tiene a varios niños con SDA en el salón de clases, se le recomienda que éste elabore y pegue en un lugar visible, un itinerario de actividades para estos niños, con la finalidad

de que el niño sepa lo que se espera de él, y evitar hacer cambios o transiciones bruscos que descontrolen la poca estructura que manejan. Por ende, es necesario preparar a los niños con SDA a enfrentar situaciones que impliquen cambios en su vida.

13.- Si se puede, se le recomienda al educador que auxilie al niño en la elaboración de su propio itinerario de actividades.

14.- El educador deberá eliminar o reducir la frecuencia de exámenes que intimiden al alumno. La verdad es que no tiene ningún valor educacional la aplicación de este tipo de exámenes, ya que no permiten que el alumno con SDA demuestre lo que en realidad sabe.

15.- El educador deberá permitir aquellos momentos de escape del alumno, como lo son las miradas vagabundas, las idas al baño etc... Si se puede, es recomendable incluir dentro de las reglas del salón el permiso de estas visitas al baño, 1 ó 2 veces a lo mucho por día, así el niño conocerá los límites de salidas del salón y podrá automodularse y controlarse.

16.- El educador, siempre deberá de buscar una cualidad por encima de la cantidad en las tareas asignadas. Los niños con SDA necesitan de una reducción en la carga de trabajo; y mientras ellos estén aprendiendo los conceptos principales, deberán ser permitidas esta reducción de labores.



17.- El educador debe de vigilar frecuentemente el progreso. Los niños con SDA se benefician extraordinariamente de la retroalimentación proporcionada por el educador. Este «feedback», permite que el niño siga en un mismo camino, e incluso, les da a conocer los que se espera de él y si es que está alcanzando sus metas y objetivos a lograr.

18.- Se le sugiere al educador que descomponga tareas complicadas y laboriosas en tareas mas pequeñas y sencillas. Esto es una de las técnicas de enseñanza mas cruciales con los niños que padecen del síndrome de SDA. Las tareas grandes y complejas opacan las habilidades del niño provocan que éste se encierre dentro de una emoción de: "jamás podré hacerlo". Con la descomposición de las labores en partes, cada componente se vuelve mas manejable y en respuesta como a consecuencia da un sentimiento de satisfacción y logro al niño, ya que se ha demostrado a si mismo que es capaz de llevar a cabo las tareas que se le son asignadas.

19.- El educador debe de dejarse llevar por la diversión, por lo espontáneo, lo innovador y creador; en vez de las estructuras convencionales, tradicionales y cotidianas. Los niños que padecen de SDA son muy juguetones y responden ante lo anterior con entusiasmo. En muchas ocasiones, esta postura innovadora facilita la captación de la atención del alumno. Debido a que la mayor parte de su

tratamiento consiste en aspectos aburridos, rígidos, estructurados, itinerarios, listas y normas. El educador puede cambiar estos aspectos cotidianos innovando de vez en cuando su técnica de enseñanza formal por algo mas informal y divertido. Esto ayudará mucho.

20.- El educador debe estar atento a la sobre-estimulación. Como una olla en la estufa, el síndrome de SDA, puede llegar a hervir demasiado. Como educador se debe de saber reducir la flama enseñada.

21.- El educador debe de estar en una constante búsqueda de una gloria y un éxito, ya que estos niños viven constantemente bombardeados por el fracaso y la decepción. Estos niños necesitan beneficiarse de los aplausos y fanfarrias del educador. Los niños que padecen del síndrome SDA adoran que se les hable y toman y crecen de esta alegría; sin ello, estos niños caerán en una depresión devastadora que dejará su autoestima por los suelos.

22.- Usualmente la memoria es un problema frecuente en estos niños. Por ende, el educador debe de encargarse de enseñarles pequeños trucos que facilitarán su memoria, por ejemplo, la ayuda de rimas, tarjetas, canciones y códigos pueden ayudar a enriquecer su memoria.

23.- El uso de esquemas, resúmenes y la técnica del subrayado no son fáciles para los niños con

SDA, pero una vez que estos adquieran el manejo de estas técnicas, podrán ser de gran ayuda para que estructuren los contenidos del aprendizaje que están viendo y van a ver.

24. Otra recomendación es que el educador presente lo que se va a ver en clase de manera esquemática, escribiéndolo en el pizarrón, así el niño ya sabrá lo que se va a ver ese día y no tendrá que estar preguntando lo mismo una y otra vez como consecuencia de su desatención y mala memoria.

25. El educador debe de simplificar las instrucciones, las alternativas de trabajo y los itinerarios. Entre más sencillas sean las indicaciones verbales del niño, menos confusiones existirán y mas comprensión dominará.

## **CAPITULO IV.**

**DERIVACION PRACTICA:  
SEMINARIO SOBRE EL SÍNDROME DE LA  
DEFICIENCIA DE ATENCION (SDA) A  
DOCENTES DEL NIVEL MEDIO - SUPERIOR.**

#### IV.1 MODELO A SEGUIR PARA LA DERIVACION PRACTICA.

El presente modelo propuesto por Cecilia Medina, que se seguirá para llevar a cabo la estructuración del capítulo de la derivación práctica. La autora divide su esquema en dos grandes bloques que desembocan y se interrelacionan con el contenido del programa que a su vez forman el suprasistema. El de estos bloques lo denomina el Contexto Curricular que se encuentra formado por los siguientes elementos:

- Objetivos del plan de estudios.
- Objetivos del área.
- Objetivos y contenidos de cursos anteriores.
- Objetivos y contenidos de cursos consecuentes o posteriores.
- Perfil de los alumnos que asistirán al curso.

Plan de Estudios: Los docentes del nivel medio - superior de la institución privada: The American School Foundation que se integrarán al seminario de la deficiencia de atención (SDA); pertenecen a varias áreas del colegio, algunos imparten materias en inglés, mientras que otros imparten clases en español. Incluso los docentes imparten en diferentes grados escolares; desde tercero de secundaria hasta sexto de preparatoria ( lo que bajo el sistema americano abarcaría el High School).

Áreas: Las áreas bajo las cuales los docentes de esta institución laboran se dividen en los siguientes departamentos:

- |                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| - Departamento de Matemáticas. | Math Department.    |
| - Departamento de Ciencias.    | Science Department. |

- Departamento de Humanidades.	Humanities Department.
- Departamento de Ciencias Sociales.	Social Studies Department.
- Departamento de Idiomas.	Language Department.
- Departamento de Educación Física.	Physical Education Department.
- Departamento de Inglés.	English Department.

**Cursos Simultáneos:** Actualmente los docentes que se integraran al seminario de la deficiencia de atención ( SDA) no se encuentran inmersos dentro de otros cursos internos en la institución.

**Cursos Anteriores:** La mayoría de los docentes que laboran dentro de esta institución han asistido a cursos proporcionados por la misma. Muchas veces la propia institución manda a sus docentes al extranjero a tomar nuevos cursos innovadores. Por ejemplo, cada dos años la institución selecciona a un grupo de docentes y los envía a recibir cursos en la NASA. Generalmente, este grupo de docentes pertenece al departamento de Ciencias.

**Cursos Posteriores:** Es muy viable que después de que el grupo de docentes del Colegio Americano asista al seminario de la deficiencia de la atención (SDA), recibirán cursos posteriores ya sea internos o externos a la propia institución.

**Características de Alumnos:** Los docentes que participarán dentro del seminario que se impartirá dentro del Colegio Americano poseen las siguientes características:

- Sus edades varían desde los 28 años hasta los 48 años.
- Sus nacionalidades son: mexicanos y norteamericanos.
- Sus niveles de estudio son de Licenciatura en adelante ( la mayoría poseen maestría )
- La mayoría de los docentes no son pedagogos o normalistas, son profesionales de otras áreas que gradualmente se han ido incorporando al ámbito escolar.

- El 60% de los docentes pertenecen al sexo femenino y el restante 40% son hombres.
- La mitad de los docentes laboran temporalmente en México, ya que vienen por 1 ó 2 años únicamente.
- Nivel Socio-económico: media - alto.

Dentro del segundo bloque se encuentran los elementos que constituyen el Contexto Ambiental; este se encuentra formado por los siguientes incisos:

- Necesidades que pretende satisfacer la institución: Con el seminario sobre la deficiencia de la atención (SDA) la institución busca satisfacer la necesidad por parte de los docentes de conocer a fondo la problemática de este trastorno y sus repercusiones dentro del ámbito escolar en donde laboran. La institución tiene la necesidad de que sus docentes estén lo suficientemente capacitados para poder identificar y diagnosticar a aquellos alumnos que presenten y/o padecen de los síntomas característicos del síndrome de la deficiencia de atención (SDA). Con la preparación de sus docentes, la ayuda extendida a los alumnos con problemas de atención, será aprovechada de manera óptima. Incluso, con la implementación de este seminario la institución podrá desarrollar e impulsar la preparación de sus docentes y aumentar el currículo de éstos.

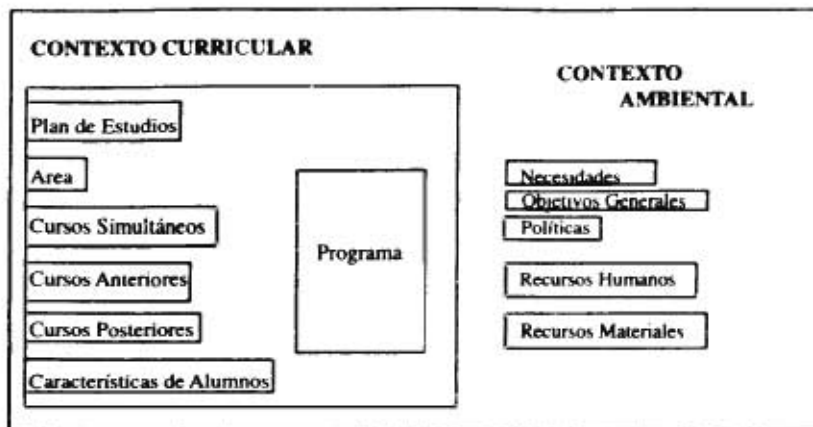
- Objetivos generales: Con el seminario sobre SDA la institución buscará evaluar, las bases de formación del docente del nivel medio - superior con la finalidad de ofrecer alternativas para diagnosticar y proporcionar un tratamiento a estudiantes que presenten el síndrome de la deficiencia de atención (SDA).

- Políticas de la institución: En cuanto a las políticas de la institución, existen muchas, pero, solamente se va a detallar en el aspecto del horario, que es de 8:00 a.m. a 2:30 p.m.

- **Recursos humanos:** The American School Foundation cuenta con un personal docente (En High School;) de 70 personas y un personal administrativo de 53 personas. Para el seminario se reunirá un grupo de 12 docentes del nivel medio - superior.

- **Recursos materiales:** The American School Foundation se encuentra en la calle de Observatorio frente al hospital Inglés ( ABC). Sus instalaciones han sido totalmente renovadas y equipadas con la mas alta tecnología para adecuarse a las necesidades educativas del alumno en tomo a las innovaciones tecnológicas de la época. El High School cuenta con su propio edificio, con mas de 45 salones, sus propias áreas verdes, cafetería etc... En cuanto a los recursos didácticos, ésta cuenta con un centro especializado llamado E.M.C. Educational Media Center, en donde existen todos los materiales didácticos disponibles dentro del ámbito educativo y cuentan con un centro de video extenso. Por último, se dispone de un presupuesto destinado a talleres, seminarios y cursos que son atendidos por los docentes de la misma.





IV. 1.1.- ESQUEMA DE CECILIA MEDINA QUE MUESTRA LA INTERRELACION ENTRE UN PROGRAMA Y SU SUPRASISTEMA.

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

SEMINARIO SOBRE EL SÍNDROME  
DE LA DEFICIENCIA DE  
ATENCIÓN (SDA) A DOCENTES  
DEL NIVEL MEDIO - SUPERIOR DEL:  
AMERICAN SCHOOL FOUNDATION.

## **PRESENTACION GENERAL**

El presente seminario dirigido a los docentes del nivel medio - superior de la institución: American School Foundation, tiene como objetivo evaluar las bases de formación del docente del nivel medio - superior con la finalidad de ofrecer alternativas para diagnosticar y proporcionar un tratamiento a estudiantes que presenten el síndrome de la deficiencia de atención ( SDA ).

Antecedentes: La causa principal que generó la necesidad de este seminario fue la siguiente: hoy por hoy el 5% de los alumnos que ingresan a la educación básica (E.U.A.) padecen del desorden / síndrome de SDA, síndrome de la deficiencia de atención o atención dispersa, es decir 1 de cada 25 alumnos.

Se eligió impartir este seminario a los docentes del nivel medio - superior de la institución privada: American School Foundation ya que aunque principalmente este síndrome se deberá de detectar durante la etapa escolar de la primaria, es vital que los alumnos que hayan pasado desapercibidos durante las etapas escolares anteriores, reciban atención inmediata de los docentes: en este caso, el High School que equivale del 9º al 12º año es decir desde 3º de secundaria hasta 6º de preparatoria.

Se busca que este seminario sirva como fuente de información a aquellos docentes carentes de información acerca de este síndrome y / o de orientación para que, posteriormente los docentes puedan identificar y tratar este síndrome en aquellos alumnos que padecen de los síntomas característicos del síndrome de la deficiencia de atención (SDA).

El horario de trabajo de Los docentes corre de Las 8:00 a.m. hasta las 2:30 p.m. por ende el seminario se llevará a cabo en cuatro sesiones ( 1 sesión cada jueves ) a partir de las 4:30 p.m. hasta las 6.30 p.m. La metodología de trabajo que se llevara cabo es la: expositiva - participativa, ya que la primera hora de cada sesión estará enfocada a la teoría, mientras que la última hora de cada sesión, será eminentemente práctica

Trabajando bajo esta visión, se busca cimentar la necesidad de reconocer y valorar la importancia de una correcta formación con base a los problemas de atención y aprendizaje pertinentes a toda labor educativa

**DATOS PARA LA IDENTIFICACIÓN:**

**NOMBRE DEL SEMINARIO:** Seminario sobre el síndrome de la deficiencia de atención (SDA) a docentes del nivel medio - superior de la institución privada: The American School Foundation.  
**DIRIGIDO A:** Los docentes de nivel medio - superior, High School. ( 3° de secundaria a 6° de prepa)  
**EXPOSITOR:** Bárbara A. Bru  
**LUGAR:** Salón 3b de las instalaciones del Colegio Americano.  
**FECHA:** Jueves 11, 18, 24 de Abril y Jueves 2 de Mayo de 1996.  
**HORARIO:** 14:30 a 18:30 hrs.  
**NUMERO DE SESIONES:** 4 Sesiones  
**DURACION DE CADA SESION:** 120 MIN.  
**NUMERO TOTAL DE HORAS:** 8 Horas.

**OBJETIVO GENERAL:**

Justificar las bases de formación del docente del nivel medio superior con la finalidad de ofrecer alternativas para diagnosticar y proporcionar un tratamiento a estudiantes que presenten el síndrome de la deficiencia de atención (SDA).

## **LINEAMIENTOS DE TRABAJO**

### ***METODOLOGIA:***

- Expositiva - Participativa.
- Trabajo Individual.
- Técnicas: Romper el Hielo  
Lluvia de ideas.

### ***MATERIAL DIDACTICO:***

- Pizarrón y gis.
- Acetato y retroproyector.
- Notas técnicas.
- Tarjetas de papel.

### ***CRITERIOS Y MEDIOS DE EVALUACIÓN:***

- 80% de asistencia.
- Participación activa en las sesiones.
- Análisis de casos prácticos.
- Hojas de evaluación del curso y del profesor.

**DIAGRAMA TEMATICO:**

**I.-Descripción general del síndrome de la deficiencia de atención (SDA).**  
I.1.- Las causas del síndrome de SDA.  
I.1.1.- Hereditaria.  
I.1.2.- Factores Psicológicos.  
I.1.3.- Factores Psicosociales.

**II.- Areas afectadas por el síndrome de la atención.**  
II.2. 1.- Area: Física  
II.2.2.- Area: Académica  
II.2.3.- Area: Conductual.  
II.2.4.- Area: Emocional.  
II.2.5.- Area: Social

**SDA**

**III. Proceso a seguir para llevar a cabo un diagnóstico del síndrome de SDA**  
III.1.1 Entrevista con los padres.  
III.1.2 Entrevista con el alumno.  
III.1.3 Información de la institución.  
III.1.4 Exámenes psicológicos.

**IV.-Tipos de tratamiento para adolescentes diagnosticados con SDA.**  
IV. 1.1.- Educación sobre SDA a padres y alumno.  
IV. 1.2.- Asesoría individual al alumno.  
IV. 1.3.- Asesoría para padres.  
IV. 1.4.- Psicoterapia y rehabilitación.  
IV.1.5.- Medicamentos.

FECHA O SESION	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICA O METODOLOGIA	MATERIAL DIDACTICO	EVALUACION
1	-Conocerá, las diversas causas del síndrome de la deficiencia de atención	-Encuadre. -Descripción general del síndrome de atención SDA -I.1.-Causas: -I.1.1.-Hereditaria -I.1.2.- Factores Psicológicos. -I.1.3.- Factores Psicosociales	-Romper el hielo: Cada uno de los asistentes anotará su nombre en las tarjetas con la finalidad de que todos se conozcan.  -Expectativas y temores.	-Tarjetas de papel. -Pizarrón y gis. -Retroproyector y acetatos	-Por medio de la asistencia y participación. -Hojas de evaluación del seminario y del expositor.
2	-Identificará, cuales son las áreas de aflicción, que son producto del síndrome de atención	-II.- Areas afectadas por el síndrome de atención -II.2.1.- Area: Física. -II.2.2.- Area: Académica. -II.2.3.- Area: Conductual -II.2.4.- Area: Emocional. -II.2.5.- Area: Social	-Lluvia de ideas: el docente manifestará por medio de palabras clave, su concepto de atención, anotándolo en el pizarrón.  -Expositiva-participativa.	-Pizarrón y gis. -Retroproyector y acetatos.	-Por medio de la asistencia y participación. -Hojas de evaluación del seminario y del expositor.

FECHA O SESION	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICA O METODOLOGIA	MATERIAL DIDACTICO	EVALUACION
3	-Examinará el proceso a seguir para llevar a cabo una interpretación de los resultados del diagnóstico del síndrome	-III.-Proceso a seguir para llevar a cabo un diagnóstico del síndrome de SDA. -III.1.1.-Entrevista con los padres. -III.1.2.- Entrevista con el alumno. -III.1.3.-Información de la institución. -III.1.4.-Test s psicológicos	-Expositiva- Participativa. -Estudio de casos prácticos.	-Pizarrón y gis. -Retroproyector y acetatos Estudio de casos prácticos.	-Por medio de la asistencia y participación. -Hojas de evaluación del seminario y del expositor.
4	-Reconocerá, cuales son las alternativas más viables de tratamiento para adolescentes que padecen del síndrome de SDA.	-IV.-Tipos de tratamiento para adolescentes diagnosticados con SDA. -IV.1.1.-Educación sobre SDA.	-Expositiva- Participativa. -Estudio de casos prácticos.	-Pizarrón y gis. -Retroproyector y acetatos Estudio de casos prácticos.	-Por medio de la asistencia y participación. -Hojas de evaluación del seminario y del expositor.



FECHA O SESION 4	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICA O METODOLOGIA	MATERIAL DIDACTICO	EVALUACION
CONTINUACION		-IV.1.2.-Asesoría individual al alumno. -IV.1.3.-Asesoría para padres. -IV.1.4.- Psicoterapia y rehabilitación. -IV.1.5.- Medicamentos.			Evaluación final individual por escrito.

### **FUENTES DE CONSULTA**

HALLOWELL, M. Edward. Driven To Distraction. Touchstone, New York, 1994, p. 319.

HALLOWELL, M. Edward. Answers To Distraction. Pantheon Books, New York, 1994, p. 334.

HARTMAN, Thom. Attention Deficit Disorder: A Different Perception. Underwood Books, California, p. 163

PHELAN, W. Thomas. All About Attention Deficit Disorder. Child Management, Inc., Illinois, 1993, p. 172.

WEISS, Lynn. Attention Deficit Disorder In Adults. Taylor Publishing Company, Dallas, P.217

HUNSUCKER, Glenn. Attention Deficit Disorder. Forrester Publishing, Dallas, p. 172.

INGERSOLL, Barbara. Your Hyperactive Child. Main Street Books, Doubleday, New York, p. 219.

GREENE, J. Lawrence. Learning Disabilities And Your Child. Fawcett Columbine Books, New York, p. 316.

ROTHENBERG, E., Robert. The New American Medical Dictionary And Health Manual. Penguin Books USA Inc., New York, p. 573.

Handbook Of Pediatric Drug Therapy. Springhouse Corporation, Pennsylvania, 1990, p. 693.

#### **IV.2.1.-HOJA DE EVALUACION**

*EVALUACION SOBRE EL SÍNDROME DE LA DEFICIENCIA DE ATENCION ( SDA ) A  
DOCENTES DEL NIVEL MEDIO - SUPERIOR DE LA INSTITUCION PRIVADA, THE  
AMERICAN SCHOOL FOUNDATION*

A continuación se presentarán una serie de 5 elementos a evaluar. Aquí se busca que usted evalúe con cierto detalle, si estos elementos le parecieron adecuados a la sesiones pertinentes al seminario. Anote cualquier tipo de modificación o recomendación para las siguientes sesiones.

**CONTENIDO:**

**METODOS**

**TECNICAS:**

**TIEMPOS:**

**OBJETIVOS:**

#### **IV.2.2.- INTERPRETACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:**

**Interpretación cualitativa:** Al finalizar la impartición del seminario sobre el síndrome de la deficiencia de atención (SDA) a docentes del nivel medio - superior de la institución,, se detectó que los docentes que participaron dentro del seminario quedaron sorprendidos al conocer los múltiples síntomas pertenecientes al síndrome y quedaron consternados al reflexionar sobre el número de estudiantes que han pasado por sus manos que calificarían como padecedores de este síndrome.

Un factor que destacó entre todos los participantes del seminario, es la importancia de conocer los síntomas del síndrome, con la finalidad de proporcionarles a aquellos alumnos diagnosticados, un tratamiento acorde a sus síntomas y necesidades. Como docentes, se vio la importancia de una mejor preparación en cuanto a los problemas de aprendizaje y de atención relevantes a toda labor educativa. Los participantes acordaron que nunca han recibido una preparación sobre como detectar problemas de aprendizaje y de atención; incluso, muchos de los docentes expresaron que al tener un "niño problema" dentro de su salón, siempre llegaban a la conclusión de que el niño simplemente era mal portado, "flojo" o que no le dedicaba suficiente tiempo a las tareas en casa.

Por otro lado, muchos de los docentes aceptaron no solo su ignorancia acerca del tema de los problemas de atención, sino que tampoco por la falta de tiempo podían dedicarle ese «extra» a aquel alumno con un problema de atención. Incluso los docentes acordaron que si hubiera una mayor comunicación entre el «Counseling Department» y el «Special Education Department», quizá la labor de proporcionar una ayuda al alumno se les agilizaría.

Un problema notorio que se detectó entre los participantes del seminario, fué la dificultad que se tiene por hacer una distinción entre un niño que padece del síndrome de atención SDA y un niño que padece de una problema de hiperactividad o hiperkinesia. Como el síndrome de atención SDA se puede o no manifestar con un problema de hiperactividad, es de mayor relevancia preparar a los docentes para hacer una distinción y diagnóstico.

En cuanto al seminario, se impartieron 4 sesiones con una duración de 2 horas cada una es decir un total de 8 horas. En sí, el contenido que se abarcó estuvo adecuado al número de sesiones que se impartieron. El *contenido* se distribuyó en cuatro temas principales con sus diversos subtemas, en fin, cada tema correspondía a una sesión. De acuerdo a las evaluaciones, los participantes estuvieron satisfechos con el marco teórico que se les proporcionó; unos se manifestaron mas interesados por profundizar en ciertos temas, mientras que los demás, buscaban medidas mas prácticas hacia el diagnóstico de un problema de atención de un alumno.

En cuanto a la *metodología* que se utilizó en el seminario, se buscó que hubiera un equilibrio entre la teoría y la práctica, por ende, se buscó que la primera hora de la sesión fuera eminentemente teórica mientras la segunda hora de la sesión estaba estrictamente dirigida a la práctica (ejemplo: resolución de casos prácticos, ejemplificación de problemas de sus propios alumnos, relato de experiencias etc...) Este equilibrio entre la teoría y la práctica, hizo que las sesiones fueran mas dinámicas, participativas y en fin, educativas.

Como *técnicas*, se utilizó una técnica diferente en cada una de las sesiones. Estas técnicas ayudaron a fomentar la participación y la investigación entre los participantes del seminario.

En cuanto a los *tiempos* de las sesiones, como se presentó anteriormente, hubieron 4 sesiones con una duración de 2 horas cada una. Al parecer, el seminario fue completo, se alcanzó el tiempo para cubrir el contenido de cada una de las sesiones; sin embargo, algunos de los docentes manifestaron su necesidad de que el seminario tuviera una mas larga duración. Esto se detectó en cuanto a que los docentes constantemente tenían la necesidad de compartir sus experiencias e inquietudes acerca del manejo educativo de un niño con un problema de atención. Debido a lo anterior, se recomendó que se añadiera una sesión para la resolución de preguntas y problemas. Esto es algo que se tendrá que contemplar al momento de llevar a cabo otro seminario similar a éste.

Por último, los *objetivos* se elaboraron acorde a cada uno de los temas propuestos dentro del seminario. Dentro de cada sesión se elaboró un objetivo particular a alcanzar. Se quiere hacer hincapié en el hecho de que se cumplieron los objetivos propuestos tanto a nivel general como a nivel particular del seminario impartido.

Interpretación cuantitativa. Debido a que la elaboración de las preguntas de la evaluación del seminario fueron hechas abiertas, difícilmente se pueden cuantificar los resultados por ende, se evaluó la presente por medio de la frecuencia de respuestas entre los docentes, es decir, muchos docentes llegaron a la conclusión de que el tema es muy abundante y que les hubiera gustado que el seminario tuviera una mas larga duración, se propuso que se cambiara el número de sesiones a 5 o 6 sesiones; también, un alto número de participantes concluyeron que les hubiera gustado que existiera un compendio de información complementaria, tipo manual, que los guíe para hacer una correcta detección y tratamiento del alumno diagnosticado con el síndrome de la deficiencia de atención SDA . Otros docentes propusieron que serfa bueno instalar un canal de orientación entre el Colegio Americano y un despacho pedagógico de educación especial para resolver dudas acerca del diagnóstico y tratamiento de SDA. Por otro lado, los docentes tenían dudas acerca de la diferencia entre el tratamiento de un niño y el

tratamiento de un adulto padecedor de SDA. Se ve claramente una necesidad de distinguir o aclarar las necesidades del adolescente que no cae ni en la categoría del niño ni en la categoría del adulto.

#### **IV.3.-NUEVA PROPUESTA: RENOVACION DEL PROGRAMA DEL SEMINARIO SOBRE EL SINDROME DE LA DEFICIENCIA DE ATENCION (SDA) A DOCENTES DEL NIVEL MEDIO - SUPERIOR DE LA INSTITUCION: THE AMERICAN SCHOOL FOUNDATION.**

Al término del seminario fue notoria la necesidad existente de justificar las bases de formación del docente del nivel medio - superior con la finalidad de ofrecer alternativas viables para diagnosticar y proporcionar un tratamiento a estudiantes que presenten el síndrome de la deficiencia de atención (SDA). Esto se expresó claramente durante todas las sesiones que conformaron el seminario. A lo largo de Las sesiones se observó la existencia de la carencia por parte de las instituciones educativas por formar y desarrollar una educación sobre problemas de aprendizaje y de atención, por ello se considera que el seminario tuvo gran éxito, ya que despertó la inquietud, por parte de los docentes, de renovar su preparación e indagar acerca de estos problemas que no sólo afligen a la persona que padece de ello, sino que también afecta la dinámica del grupo y la labor educativa del docente si no se detecta y trata.

Al analizar las evaluaciones de los docentes sobre el seminario, se detectó la necesidad de aumentar el número de sesiones de 4 a 5 o 6 sesiones; lo cual aumenta el numero de horas del seminario de 8 a 10 y/o 12 horas. También se detectó la necesidad de profundizar o explayar ciertos temas que fueron vistos de manera muy superficial, como fué el caso de cómo delimitar el campo de diagnóstico y tratamiento del adolescente que no es ni niño ni adulto. Por lo anterior, el nuevo programa integrará un nuevo marco de tiempos y contenidos.

Por último se considera que el seminario que se diseñó para el Colegio Americano, puede volverse a dar una y otra vez, cambiando el temario y el número de las sesiones acorde a las necesida-



des de formación de los docentes. Así, los dos programas son equitativamente buenos y se pueden ajustar simplemente a la formación que se le quiera dar a determinado docente.

# UNIVERSIDAD PANAMERICANA

PROGRAMA RENOVADO PARA.  
EL SEMINARIO SOBRE EL SÍNDROME  
DE LA DEFICIENCIA DE ATENCION (SDA)  
A DOCENTES DEL NIVEL MEDIO - SUPERIOR  
DEL: AMERICAN SCHOOL FOUNDATION.

### **PRESENTACION GENERAL:**

El presente seminario va dirigido a Los docentes del nivel medio - superior de la institución: American School Foundation, tiene como objetivo evaluar las bases de formación del docente del nivel medio - superior con la finalidad de ofrecer alternativas para diagnosticar y proporcionar un tratamiento a estudiantes que presenten el síndrome de la deficiencia de atención ( SDA ).

Antecedentes: La causa principal que genera la necesidad de este seminario que: hoy par hoy el 5% de los alumnos que ingresan a la educación básica (E.U.A.) padecen del desorden / síndrome de SDA, síndrome de la deficiencia de atención o atención dispersa, es decir 1 de cada 25 alumnos.

Se eligió impartir este seminario a los docentes del nivel medio - superior de la institución privada: American School Foundation ya que aunque principalmente este síndrome se debería de detectar durante la etapa escolar de la primaria, es vital que los alumnos que hayan pasado desapercibidos durante las etapas escolares anteriores reciban atención inmediata de los docentes; en este caso el High School que equivale del 9º al 12º año es decir desde 3º de secundaria hasta 6º de preparatoria.

Se busca que este seminario sirva como una fuente de información a aquellos docentes carentes de información acerca de este síndrome y / o de orientación, para que, posteriormente los docentes puedan identificar y tratar este síndrome en aquellos alumnos que padecen de los síntomas característicos del síndrome de la deficiencia de atención (SDA).

El horario de trabajo de los docentes va de las 8:00 a.m. hasta las 2:30 p.m. por ende el seminario se llevará a cabo en seis sesiones ( 1 sesión cada jueves ) a partir de las 4:30 p.m. hasta las 6:30 p.m. La metodología de trabajo que se llevará a cabo es: expositiva - participativa, ya que la primera hora de cada sesión estara, enfocadas a la teoría mientras que la última hora de cada sesión será eminentemente práctica.

Trabajando bajo esta visión, se busca cimentar la necesidad de reconocer y valorar la importancia de una correcta formación con base a cada uno de los problemas de atención y aprendizaje pertinentes a toda labor educativa.

**DATOS PARA LA IDENTIFICACIÓN:**

<b><u>NOMBRE DEL SEMINARIO:</u></b>	Seminario sobre el síndrome de la deficiencia de atención (SDA) a docentes del nivel medio-superior de la institución privada: The American School Foundation.
<b><u>DIRIGIDO A:</u></b>	Los docentes de nivel medio - superior, High School. ( 3° de secundaria a 6° de prepa ).
<b><u>EXPOSITOR:</u></b>	Barbara A. Bru
<b><u>LUGAR:</u></b>	Salon 3b de Las instalaciones del High School.
<b><u>FECHA:</u></b>	
<b><u>HORARIO:</u></b>	14:30 a 18:30 hrs
<b><u>NUMERO DE SESIONES:</u></b>	6 Sesiones
<b><u>DURACION DE CADA SESION:</u></b>	120 MIN.
<b><u>NUMERO TOTAL DE HORAS:</u></b>	12 Horas.

**OBJETIVO GENERAL:**

Justificar las bases de formación del docente del nivel medio superior con la finalidad de ofrecer alternativas para diagnosticar y proporcionar un tratamiento a estudiantes que presenten el síndrome de la deficiencia de atención (SDA).

### **LINEAMIENTOS DE TRABAJO:**

#### ***METODOLOGIA:***

- Expositiva - Participativa.
- Trabajo Individual.
- Técnicas:     Romper el Hielo  
                  Lluvia de ideas.

#### ***MATERIAL DIDACTICO:***

- Pizarrón y gis.
- Acetato y retroproyector.
- Notas técnicas.
- Tarjetas de papel.

#### ***CRITERIOS Y MEDIOS DE EVALUACION:***

- 80% de asistencia.
- Participación activa en las sesiones.
- Análisis de casos prácticos.
- Hojas de evaluación del curso y del profesor.

**DIAGRAMA TEMATICO:**

**I.-Descripción general del síndrome de la deficiencia de atención (SDA).**  
I.1.- Las causas del síndrome de SDA.  
I.1.1.- Hereditaria.  
I.1.2.- Factores Psicológicos.  
I.1.3.- Factores Psicosociales.  
-Tabla de diagnóstico(DSM-III-R)

**II.- Áreas afectadas por el síndrome de la atención.**  
II.2. 1.- Área: Física  
II.2.2.- Área: Académica.  
II.2.3.- Área: Conductual.  
II.2.4.- Área: Emocional.  
II.2.5.- Área: Social

**SDA**

**III. Proceso a seguir para llevar a cabo un diagnóstico del síndrome de SDA**  
III.1.1 Entrevista con los padres  
III.1.2 Entrevista con el alumno  
III.1.3 Información de la institución  
III.1.4 Exámenes psicológicos  
III.1.5.-Examen médico

**IV.-Tipos de tratamiento para adolescentes diagnosticados con SDA.**  
IV. 1.1.- Educación sobre SDA a padres y alumno.  
IV. 1.2.- Asesoría individual al alumno.  
IV. 1.3.- Asesoría para padres.  
IV. 1.4.- Psicoterapia y rehabilitación.  
IV.1.5.- Medicamentos  
-Tablas de distinción entre el tratamiento.

FECHA O SESION	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICA O METODOLOGIA	MATERIAL DIDACTICO	EVALUACION
1	-Conocerá, las diversas causas del síndrome de la deficiencia de atención.	-Encuadre. -Descripción general del síndrome de atención SDA -I.1.-Causas: -I.1.1.-Hereditaria -I.1.2.- Factores Psicológicos. -I.1.3.- Factores Psicosociales -Tabla de DSM III-R	-Romper el hielo: Cada uno de los asistentes anotará su nombre en las tarjetas con la finalidad de que todos se conozcan.  -Expectativas y temores.	-Tarjetas de papel. -Pizarrón y gis. -Retroproyector y acetatos	-Por medio de la asistencia y participación. -Hojas de evaluación del seminario y del expositor.
2	-Identificará, cuales son las áreas de afección, que son producto del síndrome de atención.	-II.- Areas afectadas por el síndrome de atención. -II.2.1.- Area: Física. -II.2.2.- Area: Académica. -II.2.3.- Area: Conductual -II.2.4.-Area: Emocional. -II.2.5.-Area: Social	-Lluvia de ideas: el docente manifestará por medio de palabras clave, su concepto de atención, anotándolo en el pizarrón, llegando al final a una definición grupal.  -Expositiva-participativa.	-Pizarrón y gis. -Retroproyector y acetatos.	-Por medio de la asistencia y participación. -Hojas de evaluación del seminario y del expositor.

FECHA O SESION	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICA O METODOLOGIA	MATERIAL DIDACTICO	EVALUACION
3	-Examinará el proceso a seguir para llevar a cabo una interpretación de los resultados del diagnóstico del síndrome.	-III.-Proceso a seguir para llevar a cabo un diagnóstico del síndrome de SDA. -III.1.1.-Entrevista con los padres. -III.1.2.- Entrevista con el alumno. -III.1.3.-Información de la institución. -III.1.4.-Tests psicológicos. -III.1.5.-Exámenes médicos.	-Expositiva- Participativa. -Estudio de casos prácticos.	-Pizarrón y gis. -Retroproyector y acetatos -Notas técnicas de los casos prácticos.	-Por medio de la asistencia y participación. -Hojas de evaluación del seminario y del expositor.
4	-Reconocerá, cuales son las alternativas más viables de tratamiento para adolescentes que padecen del síndrome de SDA.	-IV.-Tipos de tratamiento para adolescentes diagnosticados con SDA. -IV.1.1.-Educación sobre SDA.	-Expositiva- Participativa. -Estudio de casos prácticos.	-Pizarrón y gis. -Retroproyector y acetatos -Notas técnicas de los casos prácticos.	-Por medio de la asistencia y participación. -Hojas de evaluación del seminario y del expositor.



FECHA O SESION	OBJETIVOS	CONTENIDOS	TECNICA O METODOLOGIA	MATERIAL DIDACTICO	EVALUACION
4 CONTINUACION		-IV.1.2.-Asesoría individual al alumno. -IV.1.3.-Asesoría para padres. -IV.1.4.- Psicoterapia y rehabilitación. -IV.1.5.- Medicamentos. Tabla de distinción de tratamiento del niño, adolescente y adulto			-Evaluación final individual por escrito

### FUENTES DE CONSULTA

HALLOWELL, M., Edward, Driven To Distraction, Touchstone, New York, 1994, p.319.

HALLOWELL, M., Edward, Answers To Distraction, Pantheon Books, New York, 1994, p.334.

HARTMAN, Thom, Attention Deficit Disorder: A Different Perception, Underwood Books, California, p.163.

PHELAN, W., Thomas, All About Attention Deficit Disorder, Child Management, Inc., Illinois, 1993, p.172.

WEISS, Lynn, Attention Deficit Disorder In Adults, Taylor Publishing Company, Dallas, P.217.

HUNSUCKER, Glenn, Attention Deficit Disorder, Forrester Publishing, Dallas, p.172.

INGERSOLL, Barbara, Your Hyperactive Child, Mann Street Books, Doubleday, New York, p. 219

GREENE, J., Lawrence, Learning Disabilities And Your Child, Fawcett Columbine Books, New York, p. 316.

ROTHENBERG, E., Robert, The New American Medical Dictionary And Health Manual, Penguin Books USA Inc., New York, p.573.

Handbook Of Pediatric Drug Therapy, Springhouse Corporation, Pennsylvania, 1990, p.693.

### **CONCLUSIONES:**

Al finalizar esta investigación, varios puntos destacaron de manera notoria y por ende es necesario concluir haciendo hincapié en éstos:

- Existe una deficiencia latente en cuanto a fuentes de consulta sobre el síndrome de la deficiencia de atención (SDA) en la lengua castellana y las pocas fuentes que reconocen éste trastorno de atención, lo manejan como un problema exclusivo de la hiperactividad.
- Un problema de atención puede o no ir acompañado de un problema de aprendizaje, (ojo puede o no) se tiene que evitar confundir los problemas de atención con los problemas de aprendizaje (ej. dislexia).
- Existe una gran confusión entre la hiperactividad - hiperkinesia y los problemas de atención. El SDA *puede o no* ir acompañado de un problema de hiperactividad. Como se mencionó anteriormente el SDA no es un trastorno exclusivo de la hiperactividad.
- Hoy por hoy, las cifras de niños que padecen del síndrome de la deficiencia de atención están aumentando de manera explosiva; esto es resultado de un bombardeo de problemas de alcoholismo, drogadicción y desnutrición que interfieren en el proceso de desarrollo de los niños, por ello es necesario dar más atención a los niños que presentan antecedentes del padecimiento en sus familias.

- Es importante resaltar que la labor conjunta e interdisciplinaria entre el médico, el psicólogo y el pedagogo es fundamental para que uniendo fuerzas se busque y encuentre la terapia, ya sea psicoterapia, farmacoterapia, terapia educativa, etc... más adecuada a cada uno.
- Existe una clara ignorancia acerca del síndrome dentro de las instituciones educativas privadas, ya que se desconoce, lo que implica el síndrome en sí y por lo tanto, los docentes desconocen la sintomatología de la misma.
- La terapia estimulante, *no es una cura*, solamente es una alternativa de ayuda que se debe de usar conjuntamente con otras alternativas para producir resultados a corto plazo. *Solamente un médico puede hacer la recomendación del uso de una terapia estimulante.*
- Es fundamental impulsar una educación acerca de los problemas de atención entre los profesionistas de la educación de hoy. Esto es necesario porque el apoyo del pedagogo dentro del salón de clases es fundamental para llevar a cabo mejoras vitales en la vida de los padecedores de éste síndrome.
- Como docente que labora con adolescentes es necesario conocer la etapa evolutiva de los educandos con la finalidad de conocer que tipo de terapia educativa se le puede proporcionar a una persona que ni es niño, pero que tampoco es adulto. Por ende urge distinguir y conocer las necesidades de estos, ya que no solo se encuentran enfrentandose a las tribulaciones cotidianas de la adolescencia sino que también, padecen de un problema de atención, que acaba por arrebatar las pocas energías de concentración que tienen dentro del ámbito escolar.

- Por último cabe hacer notar, que la problemática principal que se buscó resolver, es la deficiencia por parte de las instituciones educativas por preparar a los docentes, para que estos puedan hacer un diagnóstico y tratamiento de éste síndrome a tiempo.
- El punto anterior, fue clave en la elaboración y ejecución de la derivación práctica de esta investigación, ya que cimentó la pauta para impulsar un seminario a docentes, con el fin de que estos adquieran una formación acerca del síndrome de la deficiencia de atención.

Concluyo, la presente haciendo notar, que si se fomenta e impulsa una educación a los profesionistas de la educación de hoy, acerca del síndrome de la deficiencia de atención SDA, muchos niños recibirán una detección temprana y podrán recibir una ayuda adecuada a sus necesidades, ya que lo ideal sería hacer una detección durante la etapa de la educación básica, pero en su defecto es importantísimo que los docentes sepan hacer un diagnóstico y tratamiento correcto y acorde a la etapa evolutiva de la adolescencia.

**ANEXO. I LAS ESCALAS DE CONNERS**  
**- CUESTIONARIO PARA MAESTROS**

*Conners Rating Scales*

**Teacher's Questionnaire**

Name of Child \_\_\_\_\_

Grade \_\_\_\_\_

Date of Evaluation \_\_\_\_\_

Please answer all questions. Beside each item, indicate the degree of the problem by a check mark (✓).

	0	1	2	3
	Not at all	Just a little	Pretty much	Very much
1 Restless in the "spurry" sense				
2 Makes inappropriate noises when he shouldn't				
3 Demands must be met immediately				
4 Acts smart (impudent) or sassy				
5 Temper outbursts and unpredictable behavior				
6 Overly sensitive to criticism				
7 Distractibility or attention span a problem				
8 Disturbs other children				
9 Daydreams				
10 Frets and sulks				
11 Mood changes quickly and drastically				
12 Quarrelsome				
13 Submissive attitude toward authority				
14 Restless, always "up and on the go"				
15 Excessive impulsive				
16 Excessive demands for teacher's attention				
17 Appears to be unaccepted by group				
18 Appears to be easy red by other children				
19 No sense of fair play				
20 Appears to lack leadership				
21 Fails to finish things that he starts				
22 Childish and immature				
23 Denies mistakes or blames others				
24 Does not get along well with other children				
25 Uncooperative with classmates				
26 Easily frustrated in efforts				
27 Uncooperative with teacher				
28 Difficulty in learning				

## ANEXO. II LAS ESCALAS DE CONNERS

### - CUESTIONARIO PARA PADRES

	Not at all	Just a little	Pretty much	Very much
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				

## BIBLIOGRAFIA

1. ALFUTIS, Susan Inside Attention Deficit Disorder, Guilford Publications, New York, 1991; p.302.
2. BARKLEY, A. Russell; Attention - Deficit Hyperactivity Disorder: A Clinical Workbook: The Guilford Press; New York, 1991; p.108.
3. CHAVARRIA y VILLALOBOS; Orientaciones para la Elaboración y Presentación de Tesis. Editorial Trillas; México, 1993; p. 11 S.
4. FOWLER, Mary; Maybe You Know My Kid: A Parent's Guide to Identifying, Understanding, and Helping Your Child with ADHD: Birchlane Press; New York, 1990. p. 302.
5. GATTOZI, Ruth; What's Wrong with My Child? McGraw-Hill; New York, 1986; p. 221.
6. GOLDBERG, Ronald; Sit Down and Pay Attention!: Coping With ADD Throughout the Life Cycle. The PIA Press; Washington, 1991; p. 217.
7. GREENE, J. Lawrence; Learning Disabilities and Your Child; Ballantine Books; New York, 1987, p.316.
8. HALLOWELL, M. Edward; Answers to Distraction; Pantheon Books; New York, 1994. p.334.
9. HALLOWELL, M. Edward; Driven to Distraction; Touchstone Book, New York, 1995; p.319.
10. HARTMAN; Thom. Attention Deficit Disorder: A Different Perception; Underwood Books California, 1995; p. 163.
11. HUNSUCKER, Glenn; Attention Deficit Disorder; Forreest Publishing; Texas, 1993. p.172.
12. INGERSOLL, Barbara; Your Hyperactive Child; Bantam Doubleday Books; New York, 1988; p.219.
13. KELLY, Kate; You Mean I'm Not Lazy, Stupid, or Crazy?; Tyrell and Jerem Press; Ohio, 1993; p. 287.
14. KENNEDY, TERDEL y FUSETTI; The Hyperactive Child Book; St. Martin's Press; New York, 1993; p.276.
15. KINSBOURNE y KAPLAN; Problemas de Atención y Aprendizaje en Los Niños; La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V. México, 1993; p. 288.
16. LAENG, Mauro; Esquemas de Pedagogía



17. MOSS, Robert; Why Johnny Can't Concentrate: Coping With Attention Deficit Problems; Bantann Books; New York, 1990; p.207.
18. MYERS y HAMILL; Métodos para Educar Niños con Dificultades en el Aprendizaje; Noriega Limusa; México, 1990; p.464.
19. PHELAN, W. Thomas; All About Attention Deficit Disorder; Child Management Inc. Illinois, 1993; p.170.
20. RIEF, F. Sandra; How to Reach and Teach ADD/ADHD Children; The Center for AppliedResearch in Education; New York, 1993; p.240.
21. ROTHENBERG, E. Robert; The New American Medical Dictionary and Health Manual; Signet Books; New York, 1992; p.573.
22. VAIL, P.L. Smart Kids With School Problems; E.P Dutton; New York, 1987; p.342.
23. WEISS, Lynn; Attention Deficit Disorder in Adults; Taylor Publishing Company; Texas, 1992, p.217.
24. WENDER, Paul; The Hyperactive Child/Adolescent, and Adult; Oxford University Press; New York, 1987; p.267.
25. Handbook of Pediatric Therapy; Springhouse Corporation, Pennsylvania, 1990, p. 693.