



**UNIVERSIDAD
SOTAVENTO A.C**



**ESTUDIOS INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE PEDAGOGÍA

**“ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE CONDUCTA DEL
NIÑO CON TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD (TDAH), CON ALUMNOS DEL PRIMER
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA.”**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:

LAURA ALEJANDRA HERNÁNDEZ CORTAZAR

ASESOR DE TESIS:

LIC. ROSA ALAMILLA PÉREZ

VILLAHERMOSA TABASCO MAYO DE 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Delimitación del tema	8
1.3 Justificación	9
1.4 Objetivo general	10
1.4.1 Objetivo específico	10
1.5 Hipótesis	11
1.5.1 Variable independiente	11
1.5.2 Variable dependiente	11
CAPITULO II: MARCO TEORICO: ANTECEDENTES HISTORICOS DEL TDAH	
2.1 Antecedentes históricos del TDAH	13
2.2 El panorama en México	19
2.3 ¿Qué es el TDA / TDAH?	23
2.4 Los factores críticos en el trabajo con niños que presentan TDA/ TDAH	27
2.5 ¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?	35
2.6 Genética	46
2.7 El TDAH en las niñas	48
2.8 ¿El TDAH y las estrategias que deben emplear los padres?	50
2.9 El TDAH y la relación del docente con los padres	60
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Tipo de investigación	72
3.2 Diseño de investigación	72
3.3 Población y muestra	72
3.4 Instrumentos de la investigación	73

CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

CONCLUSIÓN	85
BIBLIOGRAFIA	88
ANEXOS	
PROPUESTA	91

DEDICATORIA

Principalmente le agradezco a Dios, por esta vida que me ha dado, por darme la oportunidad de llegar a mi tesis profesional gracias por estos padres que tengo, y estos hermanos, gracias Madre mía de Guadalupe por guiar siempre mi camino.

Mama, papá gracias por esta vida que me han regalado, por cuidarme siempre, por protegerme, por enseñarme la diferencia entre el bien y el mal, por sus consejos, por escucharme ya que ustedes siempre serán mis mejores amigos , mis gracias por su apoyo ya que sin el yo no estuviera escribiendo estos renglones, por esta vida tan maravillosa que ustedes me facilitaron y principalmente por su Amor, gracias Dios mío, por que elegiste que yo fuera hija de estas dos personas tan maravillosas mis padres los Amo: María Enriqueta Cortazar Murillo y Hector Hernández Duran.

Hermanos: Berenice, Hector, gracias ya que a lo largo de mi vida hemos compartido momentos tan maravillosos y han estado junto a mí para apoyarme siempre gracias por ese cariño incomparable, los Amo mucho.

Gracias por todos estos momentos que hemos compartido juntos, por el apoyo incondicional que me has regalado como hasta ahora, por tu cariño y amor, gracias Dios y Virgen de Guadalupe por que has puesto en mi camino a Edwin Alan Pérez López.

Maestra: Rosa Alamilla Pérez le agradezco por su dedicación, tiempo, ayuda, compromiso y sus consejos, sin usted no hubiera sido posible concluir mi tesis profesional con mucho respecto cariño y admiración Gracias Maestra.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo esta hecho para ti, y para todos aquellos que, como tu, quieren hacer de la educación un proceso verdaderamente relevante para la vida de los niños.

Las niñas y los niños en general son inquietos, traviesos y juguetones. Los hay de diferentes estaturas, complexiones y rasgos.

También están aquellos a los que se les cataloga como los bien portados o educados, los mal portados, y, finalmente, los mal llamados “incontrolables”, aquellos que parecen un torbellino y que no se sabe cuándo van a parar.

Padres de familia, educadores y parientes piensan que como toda etapa en el desarrollo humano, la niñez de ese torbellino será pasajera y con ella terminarán sus múltiples Problemas de Conducta, Impulsividad, Falta de Concentración, Hiperactividad o Incluso Agresividad.

Pero cuando se enfrenta a hechos como las constantes quejas de los maestros, los compañeros de colegio y amigos descontentos, y los continuos accidentes en casa, no saben qué medidas tomar.

Las reacciones del niño empeoran cada vez que se le exige presentar atención o realizar un esfuerzo mental continuo, presentando una tendencia a perder de vista la actividad que desarrolla en ese momento, ya sea en forma notoria o de manera pasiva. Pareciera que el niño hiperactivo no tiene conciencia de lo que hace, no presta atención a las indicaciones recibidas, se mueve continuamente de un lugar a otro, pierde detalles de la información que se le otorga y tiene necesidad de periodos más largos de lo habitual para comprender mejor las cosas y, por ende, su memoria se vuelve dispersa.

Conforme pasa el tiempo, cuando llega a la adolescencia, ese niño ya no salta de un lado a otro, sino que ahora manifiesta otro tipo de conflictos en la escuela y en casa, empezando incluso a presentar nuevos trastornos.

Llegada la edad adulta sus problemas suelen agravarse, sobre todo cuando ese chico no fue atendido oportunamente, derivando en un estilo y calidad de vida que se ven fuertemente afectados.

Siempre y cuando se descarte como posibilidad de origen de este problema a la existencia de un factor externo que motive en el niño la incapacidad de atención, como una falta de quietud e impulsividad incontrolable, debe tenerse presente que tales alteraciones de conducta puede tratarse del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad conocido como TDAH.

El TDAH es un padecimiento biológico-genético de la conducta. Según los expertos en el tema, tan sólo en nuestro país existen alrededor de 1.5 millones de niños que sufren este problema y en Latinoamérica se cuentan a más de 36 millones de personas con esta padecimiento, por lo que ya se le considera como un problema de salud pública.

Este trastorno, que afecta principalmente la capacidad de atención del individuo, se presenta desde los primeros años de vida y puede durar incluso hasta la edad adulta, además, se reconoce a la herencia como un factor importante para determinar su presencia.

El TDAH se distingue porque la capacidad de atención no concuerda con la etapa del desarrollo físico y emocional del individuo y, en algunos casos, por la presencia de rasgos de Impulsividad y/o Hiperactividad, teniendo como consecuencia que las relaciones sociales se vean afectadas, ya que resulta

muy difícil para una persona con este trastorno el seguir reglas o cumplir con normas de comportamiento socialmente establecidas.

Esa carencia de autocontrol frecuentemente se ve relacionada con una falta de conciencia hacia los errores cometidos, y en ciertos casos, puede provocar accidentes al niño, al adolescente o al adulto que la presenta y poner en riesgo su vida.

Por todo lo que implica el TDAH, esta investigación pretende brindar información práctica desde un ángulo sencillo y útil acerca de este asunto y sobre los problemas que se relacionan con esta alteración de la conducta, ofreciendo sugerencias prácticas a padres de familia, niños, niñas, adolescentes, educadores y a todas aquellas personas interesadas en el tema.

Del mismo modo, se da a conocer un panorama general de datos recientes sobre los resultados de investigaciones desarrolladas en nuestro país y en otros lugares del mundo; finalmente se encontrarán una serie de instituciones a las que se puede acudir para obtener ayuda y asesoría, así como algunas referencias de consulta para el mejor manejo del TDAH.

En el primer capítulo que corresponde al Protocolo se hablara del Planteamiento del Problema, en el que se va a explicar la problemática de la investigación; en el segundo capítulo se abordara el Marco Teórico, que es la base Psicológica que sustenta cada uno de los temas, y como son aplicadas las Estrategias de Conducta en la Educación, así como la manera en que contribuyen para que los docentes puedan generar mediante ellos un buen desarrollo Cognitivo, Social y Afectivo en los Niños, En el tercer capítulo la Metodología de la investigación y en el cuarto capítulo Análisis e Interpretación de los Resultados, Anexos, Propuesta, Bibliografía.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad no es algo que podemos “curar”. Un niño con TDA/TDAH, igual que cualquier con discapacidades de aprendizaje, nunca lo “deja atrás” al crecer, aunque sus dificultades y conductas cambien de modo manifiesto a medidas que madura. Nosotros, los adultos significativos de su vida, tenemos un *papel principal* en cuanto al modo en que estas criaturas se desempeñen, logren éxito y se sientan respecto de sí mismas. Somos los únicos que podemos ayudarlas a manejar sus vidas del mejor modo, enfrentar sus frustraciones y compensar sus debilidades. Somos también los únicos que podemos ayudarlas a reconocer sus propias fuerzas (a menudo sus talentos) y a que valoren su singularidad.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad “TDAH”, es un trastorno comportamental de inicio en la infancia que se ha descrito desde la antigüedad, y que ha quedado reflejado en la sociedad a través de documentos literarios o artísticos.

Sin embargo, es difícil aportar la primera referencia científica al respecto, e indudablemente su inclusión dentro de un trastorno específico.

Algunos señalan al psiquiatra y escritor Alemán Heinrich Hoffmann como el primer autor que describe claramente a un niño con Déficit de Atención e Hiperactividad a mediados del siglo XIX.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad “TDAH”, afecta a un porcentaje cada vez mayor de los niños y jóvenes en edad escolar. Los problemas que de ellos derivan pueden afectar el rendimiento escolar y las relaciones sociales, por lo que se hace indispensable que los padres y educadores conozcan a fondo estos males y las diversas alternativas que existen para su control.

Las personas que sufren Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad “TDAH”, sean niños, adolescentes o adultos pueden presentar problemas de conducta por eso es necesario que sean diagnosticado desde la infancia para ir brindándole un mejor panorama de vida.

Para orientar la siguiente investigación es necesario dar respuesta a las siguientes preguntas:

1¿Cuáles serian las estrategias para el manejo de conducta del niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad “TDAH”?

2¿Cuáles serian las estrategias que el maestro emplearía para trabajar con el alumno con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad “TDAH”?

3¿Cuáles serian las estrategias que deben emplear los padres de familia en cuanto a la educación de sus hijos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?

1.2 DELIMITACIÓN DEL TEMA

La importancia de esta investigación es con la finalidad de conocer las estrategias que se emplean con los niños que padecen Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad para ayudarlos a tener una vida mejor.

Estrategias para el manejo de conducta del niño con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), con alumnos del primer grado de Educación Primaria, de la Escuela Leo Kanner, C.C.T.27PPR0120V, perteneciente a la Zona Escolar N°-139, Adscrita al Sector N°-01, Ubicada en Av. Gregorio Méndez N°-3211. Col. Atasta, Centro, Tabasco.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Entre los desórdenes de la conducta infantil, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad “TDAH”, es uno de los mas frecuentes.

El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es un conjunto de síntomas que se manifiesta por una falta de atención en clases o concentración recurrente, con niveles variables en el control de los impulsos y que en ocasión se hacen acompañar de niveles de actividad inestables, lo que se conoce como Hiperactividad.

El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad “TDAH” puede ocasionar problemas en el aprendizaje habitual y escolar del niño, además de generar conflictos de personalidad y de tipo conductual, sobre todo, por el nivel inconstante de actividad que pueden llegar a presentar. Por todo esto el no ser tratado a tiempo les acarrea dificultades familiares, académicas y sociales tanto a corto como a largo plazo.

El motivo de llevar a cabo la presente investigación es para obtener mayor conocimiento sobre las estrategias para el manejo de conducta del niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad “TDAH”, para tratar adecuadamente a los alumnos del primer grado de la Escuela Primaria Leo Kanner con la finalidad de ayudar verdaderamente a estos niños a tener éxito en la vida.

1.4 OBJETIVO GENERAL

- A. Conocer las diversas técnicas y estrategias para coadyuvar el manejo de la conducta del niño con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

1.4.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- B. Conocer las técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del niño con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).
- C. Analizar los factores críticos en el trabajo con niños que presentan Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).
- D. Organizar las estrategias que deben emplear los Maestros y los Padres de Familia para alcanzar los objetivos precisos en la Educación integral de sus hijos.

1.5 HIPOTESIS

A mayor conocimiento sobre las estrategias para el manejo de conducta del niño con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), mayor serán los resultados favorables en el área Cognitiva, Social y Afectiva con los alumnos del Primer Grado.

1.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Mayor conocimiento sobre las estrategias para el manejo de conducta del niño con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

1.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Mayor serán los resultados favorables en el área Cognitiva, Social y Afectiva con los alumnos del Primer Grado.

CAPITULO II
MARCO TEORICO
ANTECEDENTES HISTORICO DEL
TDAH

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES HISTORICO DEL TDAH

¿Sabías que desde hace muchos años el TDAH ya era motivo de preocupación y se comenzaba a hablar de él en el terreno de la literatura?

El psiquiatra y escritor alemán Heinrich Hoffmann fue el primero que escribió un libro de historias con moraleja que trataba de niños alemanes con diversos tipos de trastornos conductuales relacionados con el TDAH, eso ocurrió en el año de 1845, lo que quiere decir que el tema no es tan reciente como podría pensarse, ni mucho menos la presencia de los síntomas de este padecimiento.

Incluso, el escritor de Hoffmann ha inspirado a otros autores para realizar obras musicales y guiones para cine, entre otras cosas mas, ya que la problemática que maneja muestra las peripecias por las que atraviesa estos individuos debido a su falta de atención y a su incapacidad para controlar sus impulsos, lo que comúnmente los lleva a experimentar consecuencias desastrosas.

El escritor describe, entre otras cosas, la cruel historia de Frederick un muchacho violento que aterroriza a los animales y a la gente, la historia de Phillip, un joven nervioso que experimenta continuos accidentes en la mesa, por lo que constantemente sufre el descontento de sus padres; la manera en que un chico enfrenta la impopularidad en la escuela, y la historia de las preocupaciones de un muchacho que no puede mirar por dónde camina y sin embargo piensa que puede hacerlo sobre un río.

Estos ejemplos de historia nos demuestra que desde entonces, y aún mucho tiempo atrás, estas conductas eran más comunes de lo que imaginamos,

afortunadamente algunos estudiosos del tema han ido esclareciendo poco a poco las dudas de su origen y su posible tratamiento

Fue a principios de 1900 cuando surgieron los primeros estudios científicos efectuados por Still, un célebre pediatra británico, quien reconoció la existencia de niños con este padecimiento al que calificó como un defecto del control moral. Entre las características más importantes que descubrió acerca de este padecimiento en los niños fueron las dificultades académicas serias, aunque éstas no manifestaban un desorden en general de la inteligencia ni dificultades físicas. Lo que mas definía a este tipo de niños eran los problemas de conducta, concentración, agresividad, falta de disciplina, irritabilidad e hiperactividad.

En aquel momento se señaló que muy posiblemente las cosas de este tipo de trastorno podrían ser las lesiones anteriores o posteriores al parto.

En Estados Unidos el interés en torno a este asunto surgió después de que en ese país fuera detectado un tipo de enfermedad en los niños que tenía que ver con trastorno del sueño. En estos casos los niños presentaban durante el día o somnolencia, mientras que sus periodos de sueño nocturno era muy prolongados. Este padecimiento fue conocido médicamente como Encefalitis letárgica. Entre 1917 y 1918, algunos de los chicos que sobrevivieron a este mal mostraron consecuencias graves en su conducta y en capacidad de aprendizaje, definiendo a este tipo de reacciones como impulsividad orgánica.

Como resultado de las indagaciones que se llevaron a cabo sobre las alteraciones conductuales que presentaron los niños afectados por encefalitis, se encontró que al transcurrir el tiempo tuvieron problemas de convivencia con otras personas, siendo un denominador común entre ellas violara las normas sociales y los derechos básicos de los demás. También se pudo notar que el movimiento excesivo fue una constante en ellos, así como su incapacidad para

concentrarse en actividades de estudios. La impulsividad se hizo presente, así como fragilidad emocional, pero sin presentar ninguna alteración en su capacidad intelectuales, por lo que se decidió cambiar el nombre del padecimiento y se le empezó a llamar Hiperquinesia.

Sin embargo, la manifestación de excesivo movimiento físico en este tipo de padecimiento fue considerado como señal de daño cerebral, lo cual se reforzó a partir de los estudios realizados en 1947 por Strauss y Lehtinen, quienes argumentaron que todas las lesiones de una clase de conducta eran siempre debidas a un daño cerebral.

En ese mismo año, un grupo de médicos encabezados por Clements y Peters descubrieron el Síndrome de Disfunción Cerebral Mínima, padecimiento que presenta las siguientes características: hiperactividad, dificultad preceptora, inconsistencia emocional, déficit en la coordinación general, pobreza de concentración, impulsividad, desorganización de la memoria y el pensamiento, dificultades del habla y la audición, alteraciones neurológicas y problemas de aprendizaje dentro de la lectura, la aritmética, la escritura y la ortografía.

Durante esta época los científicos dejaron de concentrarse en la definición del trastorno y se centraron más en sus probables causas.

Cuando se halló que en la mayoría de los casos no había una lesión cerebral demostrable, el concepto del padecimiento cambió a Disfunción Cerebral Mínima, a pesar de que no descartaba que hubiese algún inconveniente en las funciones del cerebro. Posteriormente, los investigadores regresaron a su búsqueda de una mejor definición para las complicaciones de la conducta infantil y percibieron que constantemente el conjunto de los síntomas apuntaban hacia la conducta hiperactiva, hecho determinante para calificar a este trastorno como Síndrome de hiperactividad del niño.

Al observar que estas últimas definiciones tienen que ver más con alteraciones cerebrales fijas con mínimas posibilidades de recuperación, debido a la evolución que presentaban la mayor parte de las personas con estas características, y que consistía en ir hacia una estabilización de los síntomas encaminada hacia la desaparición de los mismo, se tomó la decisión de ahondar más en el tema y formar comisiones que se encargaran de su estudio.

No fue sino hasta 1968 cuando se planteo el término de Alteraciones Específicas de Aprendizaje, con base en las complicaciones que aparecía en los niños cuando presentaban uno o más trastornos en el área del aprendizaje como en el uso del lenguaje y/o escrito, sin la preocupación de ningún otro déficit intelectual o físico.

En esa misma época se introdujo la definición denominada Reacción Hipercinética de la Niñez, en el Manual Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-II), donde se identificaba la sobreactividad, inquietud, y lapsos de atención cortos especialmente en niños pequeños y se sugería que estos indicios desaparecían en la adolescencia.

En el Manual Diagnostico fue creado por un consenso de especialistas con la consigna de establecer las normas para la clasificación y diagnostico de distintos trastorno o enfermedades mentales, por lo que en la década de los setenta se empezaron, a delinear las primeras características de este trastorno tal y como lo conocemos en la actualidad.

En 1980 se anunció en Estados Unidos una nueva adaptación del Manual Diagnostico y Estadístico (DSM-III), en el cual por vez primera se expone al trastorno con el nombre de Trastorno por Déficit de atención, presentando una

serie de síntomas similares a los contenidos en el manual anterior y destacados que se trata de un problema vinculado con la atención y la impulsividad, donde los síntomas de hiperactividad podía estar o no presente.

En la adaptación revisada del DSM-III-R, publica en 1987, se implantaron diversas modificaciones al diagnóstico, además, se le añadió otra especificación a su nombre, por lo que pasó de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

En esta versión del Manual se agruparon criterios de sintomatología más definidos que hasta entonces había estado divididos.

Ya para 1995, en la edición del DSM-IV, se catalogo al trastorno dentro de un grupo de condiciones denominadas “Déficit de Atención y Trastorno del Comportamiento Perturbador”, cambiando la interpretación anterior del DSM-III-R que decía que todos los niños en esta condición tenían problemas de comportamiento.

En esta versión el trastorno es conocido como Déficit de Atención con Hiperactividad, reagrupando sus síntomas en tres subgrupos:

- a) Tipo combinado (con déficit de atención e hiperactividad)
- b) Tipo con predominio de déficit de atención.
- c) Tipo con predominio hiperactividad- impulsividad.

Durante las últimas décadas, el término utilizado para nombrar a este padecimiento ha variado, actualmente sabemos que sus descripciones clínicas cubre un rango amplio de síntomas, donde las características centrales involucradas los fenómenos de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención.

Ceba mencionar que el manual DSM-IV, con una amplia defunción en el mundo, sobre todo en los países occidentales, es de origen norteamericano, aunque existe otra versión que corresponde a la edición europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), denominado, CIE-10, dedicado a trastornos mentales y del comportamiento, con categorías muy similares del DSM-IV.

2.2 EL PANORAMA EN MEXICO.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los individuos que padecen TDAH representan 5% de la población a nivel mundial.

Cada año, el sistema de educación primaria y secundaria del país pierde más de dos millones y medio de estudiantes, muchos de los cuales desertan por padecer el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), advirtió la psicóloga Regina Ferrari, presidenta de la Sociedad Mexicana de Déficit de Atención e Hiperactividad.

A pesar de que en nuestro país no se han realizado estudios específicos para obtener un porcentaje real de cuándo individuos padecen este trastorno, sí se han llevado cabo aproximaciones estadístico.

De acuerdo con los siguientes datos, si tomamos en cuenta que la población infantil en México que comprende a niños, niñas y adolescentes de 5 a 16 años de edad, es de alrededor de 28 millones, según datos del censo 2005 del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) y la Secretaría de Salud (SSA) señala que 6% de los infantes mexicanos padece TDAH, entonces queda diagnosticado que poco más de millón y medio de niños presentan este tipo de Trastorno.

Asimismo, el consejo consultivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF-México) refiere que se trata de un millón seiscientos mil niños y niñas quienes lo padecen, y que el 50% de los niños no diagnosticados reprobaban por lo menos un año escolar.

Apuntó que de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), 15 millones de niños están inscritos en primaria. Anualmente salen unos 250 mil y reprueban alrededor de 900 mil. En secundaria, de una matrícula de cinco millones y medio de alumnos deserta casi medio millón y reprueba más de un millón de adolescentes.

Lo anterior significa que cada año el nivel básico pierde 2 millones 659 mil niños. Las razones son multifactoriales, pero gran cantidad deserta o reprueba por padecer TDAH, expresó.

De este poco más de millón y medio de casos, la SSA calculo que sólo 8% está diagnosticado y bajo tratamiento, aunque desafortunadamente de este 8% no todos los casos cuentan con un diagnóstico acertado, lo que quiere decir que ese mismo porcentaje tampoco recibe un tratamiento adecuado y que su recuperación está muy lejos ser la mejor.

Es relación con la población adulta, se cree que quienes tienen este trastorno son alrededor de tres millones de individuos.

Razón importante para difundir información clara y sencilla que explique las características de este padecimiento y sus posibles alternativas de tratamiento, con la finalidad de contribuir con los padres de familia para que puedan ofrecerse a sí mismo y a sus hijos una mejor calidad de vida.

Al respecto, la coordinadora del Programa de Salud Mental del Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM, Silvia Ortiz León, advirtió que el TDAH en niños y adolescentes provoca serios problemas sociales, económicos y académicos.

En México, alrededor de un millón y medio de menores de 18 años lo padece; sin embargo, la cifra puede llegar hasta los 2.5 millones si se suma el número de adultos con este trastorno. Por ello, subrayó, es importante el diagnóstico clínico temprano, el tratamiento farmacológico.

El TDAH, explicó, se clasifica en tres grupos: el de inatención, el hiperactivo-impulsivo y el mixto. En el primero destacan las personas que no atienden los detalles, cometen errores por falta de esmero en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades; les cuesta trabajo mantener la atención en el ámbito laboral o en las cuestiones lúdicas; parecen no escuchar cuando se les habla y se les dificulta comprometerse en actividades que requieran un esfuerzo mental continuo.

El grupo de hiperactividad e impulsividad se distingue porque el sujeto agita nerviosamente las manos o los pies. Se levanta en clase, corre incesantemente o trata de subirse a cualquier lugar en momentos inapropiados; le es complicado esperar su turno, interrumpe o avasalla a los demás, dijo.

La psiquiatra señaló que este padecimiento afecta la autoestima del menor, sus relaciones interpersonales y la convivencia con sus padres, pues los niños son rechazados o subestimados al no alcanzar las expectativas de un grupo de iguales.

Por fortuna existen muchas instituciones, médicos, profesores, padres de familia y escritores, que preocupados por entender y encontrar una solución a este mal, están contribuyendo con la labor de difusión información y estrategias que ayuden a los niños y a sus familias con este tipo de padecimiento.

La ayuda es prioritaria para todos aquellos niños, adolescentes y adultos que padecen TDAH, con el apoyo de un diagnóstico clínico basada en el DSM-IV o el CIE-10; aunque por el momento únicamente se refiere a trastornos mentales y de comportamiento con criterios enfocados en los infantes. Son pocos los estudios que existen relacionados con criterios de diagnóstico y tratamiento en adultos, los que hay comúnmente se apoyan en la adecuación de la conducta de los adultos durante sus distintos periodos de vida, por lo que su diagnóstico es válido siempre y cuando haya presencia de síntomas desde la infancia y la adolescencia.

2.3 ¿QUÉ ES EL TDA/TDAH?

TDA significa “Trastorno por Déficit de Atención”. Actualmente la expresión más empleada es TDAH, que significa “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”. Pero es frecuente de que un niño con TDA no sea hiperactivo. Por lo general, estos niños no perturban en el aula, y sus conductas no necesariamente resultan inoportunas o notables para el maestro. No obstante, el TDA puede ser problemático con el propio niño, y llevarlo a un desempeño significativamente bajo en la escuela, y a experimentar una baja autoestima.

Características conductuales del trastorno por déficit de atención sin hiperactividad (TDA):

- a) El niño es fácilmente distraído por estímulos extraños.
- b) Tienes dificultad para escuchar y seguir instrucciones.
- c) Le cuesta focalizar y sostener la atención.
- d) Tienes dificultades para concentrarse y aplicarse a la tarea.
- e) Su desempeño en el trabajo escolar es errático: un día es capaz de realizar la tarea, y al día siguiente no; el niño es “consistentemente inconsistente”
- f) Se desconecta; puede parecer “en la luna”
- g) Es desorganizado; pierde o no puede encontrar sus pertenencias: papeles, lápices, libro; los pupitres y aulas pueden parecer un área de desastre total.
- h) Tiene pobres aptitudes para el estudio.
- i) Le resulta difícil trabajar con independencia.

Características conductuales del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH):

- a) Alto nivel de actividad:

- El niño esta en constante movimiento.
 - A menudo agita manos o pies, se contorsiona, se cae de la silla.
 - Encuentra objetos próximos para jugar con ellos o ponérselos en la boca.
 - Deambula por el aula; le cuesta mucho permanecer en su sitio.
- b) Impulsividad y falta de autocontrol.
- Tiene estallidos verbales, a menudo inadecuados.
 - No pueden aguardar su turno.
 - A menudo interrumpe a otro o se entromete con ellos.
 - A menudo hablan en exceso.
 - Se crea problemas porque no pueden pensar un instante ante de actuar (responde primero y piensa después).
 - A menudo se lanza a actividades físicamente peligrosas, sin considerar las consecuencias (por ejemplo, salta desde un lugar alto, anda en bicicleta por la calle sin prestar atención), por lo cual se lastima con frecuencia.
- c) Tiene dificultad con las transiciones y el cambio de actividad.
- d) Presenta una conducta agresiva, se sobreexcita con facilidad.
- e) Es socialmente inmaduro.
- f) Tiene baja autoestima y alta frustración.

No todos los niños presentan la totalidad de estos síntomas, los cuales son además de grado variable. Cada niño es único, y en el encontramos una combinación diferente de conductas, puntos fuertes, debilidades, intereses, talentos y habilidades.

Es importante reconocer que, hasta cierto punto, todas estas conductas son normales en la infancia, en las diversas fases del desarrollo. Por ejemplo, es normal que a un niño pequeño le cuesta aguardar su turno, que sólo pueda mantener la atención durante lapso breve, y que no pueda permanecer sentado mucho tiempo. Sin embargo, cuando el niño presenta un número significativamente alto de estas conductas en un momento del desarrollo en

que resultan inadecuadas (por comparación con otros niños de la misma edad), se trata de un niño problema. Estos niños necesitan ayuda e intervención.

¿Cuál es la frecuencia del TDA/TDAH?

La incidencia estimada del TDAH varía ampliamente, según los estudios considerados y las herramientas utilizadas. Algunos expertos consideran que presentan esta afección entre el 3 y el 10 por ciento de los niños en edad escolar. Las cifras estimadas citadas con más frecuencia en la literatura sobre el tema oscilan entre el 3 y el 5 por ciento. Sin embargo, es muy probable que esta sea una subestimación, debida al hecho de que muchas niñas con TDA suelen quedar sin diagnosticar. El TDAH es mucho más común en los varones. La hiperactividad afecta a por lo menos dos millones de niños, sólo en los Estados Unidos. En cuanto a las niñas, lo más común es que presenten un TDA sin hiperactividad.

¿Cuáles son las causas posibles del TDA/TDAH?

No se conoce por el momento las causas del TDAH. Las comunidades científica y médica están adquiriendo conocimientos crecientes sobre el funcionamiento del cerebro y los factores que afectan la atención y el aprendizaje. Como en el caso de otros trastornos, no siempre resulta posible identificar una causa. En la actualidad el TDA/TDAH se atribuye generalmente a la herencia u otros factores biológicos.

Cuando los padres tienen un niño con problemas de alguna clase (físicos, psicológicos o sociales), lo típico es que se sientan culpables y se acusen a sí mismos. Muchos progenitores creen haber hecho algo que pudo causar los problemas del hijo. Este sentimiento de culpa debe ser eliminado. Si un niño presenta un TDA/TDAH, nadie tiene la culpa.

A continuación enumeramos causas posibles del TDA/TDAH:

- a) Causas genéticas: Sabemos que el TDA tiende a aparecer en determinadas familias. Un niño con TDA a menudo tiene un progenitor, un hermano, un abuelo u otro pariente con historia y conductas escolares similares.
- b) Causas biológicas/fisiológicas: muchos médicos describen al TDAH como una disfunción neurológica en el área del cerebro que controla los impulsos y contribuye a filtrar los estímulos sensoriales y enfocar la atención. Estos profesionales sostienen que pueden haber un desequilibrio o una falta de la dopamina, que transmite los mensajes neurosensoriales. La explicación es que, cuando nos concentramos, aparentemente el cerebro libera neurotransmisores adicionales, lo que nos permite aplicarnos a una cosa y bloquear los estímulos competitivos. Las personas con TDA presentarían un déficit de estos neurotransmisores.
- c) Complicaciones o traumas durante el embarazo o el parto.
- d) Envenenamiento por plomo.
- e) La dieta: En la comunidad médica sigue discutiéndose el papel de la dieta y las alergias alimentarias vinculadas a los síntomas de TDAH. Las investigaciones actuales no brindan mucho respaldo a esta relación con la dieta, pero hay muchos fuertes defensores de esta teoría. Es posible que los estudios futuros arrojen más luz al respecto.
- f) Exposición prenatal al alcohol y a drogas: Todos tenemos perfecta conciencia del efecto del alto número de niños expuestos a drogas que están ahora en edad escolar. Estos niños suelen presentar un daño neurológico sostenido, y muchas conductas del TDAH. Uno de cada diez recién nacido en California ha estado expuesto a drogas en la matriz. La investigación científica no ha demostrado aún una relación causal entre la exposición prenatal a drogas y el TDA, pero los niños expuestos a

drogas presentan en la clínica muchos déficit neurológicos y conductas que también vemos en las criaturas con TDA.

2.4 LOS FACTORES CRITICOS EN EL TRABAJO CON NIÑOS QUE PRESENTAN TDA/TDAH.

En el trabajo con alumno que presentan un TDA/TDAH hay que considerar muchos factores críticos. Mi propósito es proporcionar una lista tan útil y completa como resulte posible, y que espero determine diferencias en el modo en que los niños aprenden y los maestros enseñan.

1. Flexibilidad, compromiso y voluntad para trabajar con el alumno en un nivel personal. Esto significa dedicar el tiempo, la energía y el esfuerzo adicionales requeridos para escuchar realmente a los niños, brindarles apoyo y realizar los cambios y acomodaciones necesarios.

2. Entrenamiento y conocimiento sobre el TDA/TDAH. Es esencial que los maestros conozcan la naturaleza fisiológica y biológica del problema. Estos niños no nos molestan deliberadamente. No calculan sus conductas para enloquecernos. Saberlo nos ayuda a conservar la paciencia, el sentido del humor y la capacidad para tratar con conductas fastidiosas de un modo positivo. Todo establecimiento escolar (primario o secundario) debe brindar cursos para educar al personal sobre TDA/TDAH, los efectos del trastorno en el aprendizaje y el funcionamiento de la escuela, y las estrategias adecuadas de intervención.

3. Una comunicación estrecha entre el hogar y la escuela. Es muy importante aumentar el número de contactos y establecer una buena relación de trabajo con esta población de padres. Para lograr algún éxito

con los alumnos que padecen un TDA/TDAH es necesario tener el apoyo la cooperación y una línea de comunicación abierta con sus progenitores.

4. Brindar claridad y un encuadre a los alumnos. Esta guía subraya la necesidad de un encuadre. Los alumnos con problemas de atención necesitan un aula estructurada. Esto no quiere decir una clase tradicional, absurda, rígida, con pocos estímulos auditivos o visuales. Incluso el aula más creativa, sugerente, colorida, activa y estimulantes puede estar estructurada.

Los alumnos con TDA/TDAH deben recibir la estructura a través de la comunicación, las expectativas, las reglas, las consecuencias y el seguimiento claramente formulados. Sus tareas deben ser fragmentadas en módulos manejables; el maestro debe actuar como modelo y proporcionar una enseñanza guiada, con instrucciones, normas y retroalimentación claras. Estos alumnos necesitan asistencias para estructurar sus materiales, su espacio de trabajo, su dinámica grupal, y para manejar las elecciones y los momentos de transición. Hay que organizarles el día, alternado periodos activos y tranquilos. Sea cual fuere el estilo de enseñanza o el ambiente físico del aula, el maestro puede proporcionar un marco para que estos niños tengan éxito.

5. Estrategias de enseñanzas creativas, interactivas e interesantes, qué mantengan la participación y la interacción de estos alumnos con sus compañeros. Este factor es crítico. Todos los alumnos necesitan y merecen un currículo enriquecido y motivador que aplique una variedad de enfoques. Si el docente no ha tenido entrenamiento en enseñanza multisensorial, aprendizaje cooperativo, enseñanza recíproca, estilos de aprendizaje, o en la teoría de las inteligencias múltiples, necesita actualizar sus habilidades y

conocimientos para el aula de hoy. Todos éstos son buenos temas para las jornadas de desarrollo del personal.

6. Trabajo de equipo en beneficio del alumno TDA/ TDAH. A muchos maestros la enseñanza en equipo les resulta sumamente útil. Poder intercambiar o compartir estudiantes durante parte del día escolar a menudo reduce el problema de conducta y preserva la salud del maestro. Asimismo, proporciona una perspectiva diferente sobre cada niño.

No cabe esperar que los maestros manejen y eduquen sin ayuda a estos alumnos que representan un desafío muy importante. Se necesita un diagnóstico adecuado. Para muchos alumnos con TDA/TDAH es esencial el tratamiento médico, en cuanto a la capacidad del niño para funcionar en la escuela. El manejo de los problemas sociales y conductuales que suelen presentar estos niños requiere asesoramiento (en la escuela, y a menudo privado). El consejo de la escuela puede aportar diversas técnicas: por ejemplo, modificación conductual (gráficos, contratos), pausas de “tiempo aparte”, resolución de conflictos, entrenamiento en habilidades sociales, relajación, control de la rabia y recuperación de la calma. El maestro necesita cooperar y asociarse con los padres, y el apoyo y la asistencia de la administración. Todos forman parte del mismo equipo.

Hay que movilizar la ayuda y los conocimientos a los que se tiene acceso en cada lugar. Se debe derivar al niño al equipo de consultas o equipos de estudios de alumnos. Es probable que los miembros de este equipo observen al niño en el aula o en otros escenarios escolares. Pueden ser de gran ayuda cuando acompañan al maestro en sus reuniones con los padres del alumno, para compartir preocupaciones, proporcionar información y buscar soluciones creativas intercambiando ideas de modo informal. Muchas derivaciones externas, destinadas a obtener evaluaciones médico- clínicas, se inician en el

ámbito de la escuela. La comunicación del docente con el equipo es muy importante.

Antes de recurrir al equipo se puede facilitar el trabajo con los siguientes procedimientos:

- *Conservar ejemplos de tarea* (cualquier hoja de papel o trabajo que refleje los puntos fuertes y las debilidades del niño). Reunir una variedad de muestras escritas.

- *Documentar las conductas específicas que se adviertan* (por ejemplos, caerse de la silla, escribir una sola oración en veinte minutos de trabajo independiente, hablar inoportunamente en clases). Es importante que los maestros documenten sus observaciones y preocupaciones acerca de estos alumnos. Esa documentación es esencial para que muchos niños obtengan la ayuda que necesitan. El maestro puede facilitar la evaluación médico-clínica y la intervención que quizá se requieran para el éxito escolar del niño.

Muchas veces los padres no reconocen que su niño está experimentando los problemas que el maestro advierte en la escuela. Los niños con TDA/TDAH reiteran año tras año su patrón de conducta. A menudo los padres necesitan unos cuantos años de escuchar comentarios análogos de diferentes docentes para convencerse de que deben encarar algún tipo de tratamiento para su hijo. Hay otra razón para incluir la documentación del maestro en el legajo del alumno. A menudo los médicos ven al niño en una breve visita al consultorio, no advierten nada significativo, y llegan a la conclusión de que no existe ningún trastorno. Con frecuencia se supone que el problema está en el maestro o en la escuela. Ahora bien, cuando los registros de la escuela presentan una historia

sistemática de falta de atención, distracción, impulsividad, hiperactividad, el médico se inclina más a tomar en serio las preocupaciones del establecimiento escolar o los padres. El médico necesita estar seguro de que los problemas del niño no son puntuales, sino observables en diversos escenarios, durante un cierto lapso. La buena documentación (observaciones y registros anecdóticos) ayuda a proporcionar las pruebas necesarias.

- *La comunicación con los padres.* Junto con las preocupaciones, es importante compartir con los padres las observaciones positivas acerca del niño. Hay que ser cuidadoso en el modo de comunicar y de expresarse. Nunca se debe decir “Estoy seguro de que el niño tiene un TDA”. Las preocupaciones deben formularse con observaciones objetivas y específicas. “Tom se distrae mucho en mi clase. He observado que...” Se deben explicar a los padres las estrategias empleadas para abordar los problemas en el aula. A continuación se les aclara que se ha pedido ayuda al equipo del establecimiento, y se permite que la enfermera escolar o el consejero psicológico recomienden evaluaciones externas si las consideran necesarias.

7. *Apoyo administrativo.* Es esencial que los administradores conozcan las características del TDAH y las estrategias para el manejo eficaz de estos alumnos, a fin de que apoyen al maestro en el trato con los niños perturbadores. A algunos resulta muy difícil conservarlos en el aula, y requieren una intervención altamente creativa. Se necesita, por cierto, apoyo administrativo (por ejemplo, para retirar a un alumno del aula cuando sus conductas impiden que el maestro enseñe o que los otros alumnos aprendan). Entre las intervenciones con los niños altamente perturbadores se cuentan las pausas de tiempo aparte, las suspensiones, los cortes de medio día, los tutores que rotan en el aula para mantener al niño aplicado a la tarea, y la convocatoria a los padres para que pasen el día en la escuela con el alumno y se reúnan con el equipo de consulta.

Es importante distribuir a estos alumnos y evitar que se forme un grupo grande de niño con TDA/TDAH en una misma aula. Una cantidad grande de alumnos que lo padecen en un aula puede agotar al mejor de los docentes y empujarlo a otra profesión. Pero es poco frecuente que se encuentre un aula sin por lo menos algunos con TDA/TDAH (o con discapacidades de aprendizaje).

Una de las claves del éxito es la comunicación y cooperación entre el hogar y la escuela. Cuando resulta difícil llegar a los padres y ellos no quieren ir a la escuela, hay que continuar el intento con contratos hogar-escuela, observar y controlar el trabajo en la casa del niño, etcétera; también es muy necesaria la asistencia administrativa.

8. Respetar la privacidad y el carácter confidencial de los datos sobre el alumno. Es importante que las notas, los resultados de tests, las modificaciones especiales de las tareas asignadas o requerimiento, así como la medicación del alumno, no se difundan como si no fueran reservados.

9. Modificar las tareas, recortar el trabajo escrito. Lo que a un niño promedio le toma veinte minutos, para uno de estos alumnos suele representar horas de trabajo (en particular cuando se trata de tareas escritas). No es necesario que estos alumnos hagan todos los ejercicios, resuelvan todo los problemas de matemáticas, den todas las definiciones. Hay que estar dispuesto a hacer excepciones, a permitir que realicen tareas más razonables para ellos (por ejemplo, que solamente llenen media página, que aborden un problema sí y otro no). Conviene aceptar métodos alternativos para que expongan sus conocimientos: por ejemplo, permitir que den repuestas orales, que les dicten las respuestas a un progenitor, etcétera.

Se debe reducir los requerimientos y exigencias relacionadas con la escritura manuscrita, teniendo en cuenta el esfuerzo físico extremo que representa para estos niños escribir lo que a uno le parece sencillo. Conviene reforzar su capacidad para mecanografiar o emplear procesadores de texto.

10. Limitar la cantidad de deberes para el hogar. Si la madre o el padre se quejan de que el niño dedica una enorme cantidad de tiempo a las tareas para el hogar, hay que ser flexible y reducirlas a una dimensión manejable. En las familias de los niños con TDAH, lo típico es que las tareas para el hogar sean una pesadilla. Muchos maestros encargan para realizar en la casa lo que ha quedado incompleto en el aula. Tenga presente que, si el alumno no pudo completar la tarea durante el día que pasó en la escuela, es improbable que pueda hacerlo por la noche. El maestro debe priorizar y modificar.

11. Dedicar más tiempo a las evaluaciones. Estos alumnos (a menudo muy inteligentes) suelen asimilar la información, pero no pueden volcarla, sobre todo al ser examinados. Hay que ser flexible, y concederles un tiempo adicional en las pruebas, o permitir que respondan verbalmente, o ambas cosas.

12. El docente debe tener sensibilidad, y no avergonzar o humillar a estos alumnos frente a sus compañeros. La autoestima es frágil; lo típico es que los alumnos con TDA/TDAH se perciban como fracaso. No lo ridiculice. La preservación de la autoestima es el factor primordial para ayudar verdaderamente a estos niños a tener éxito en la vida.

13. Ayudar al niño a organizarse. Los alumnos con TDA/TDAH enfrentan importantes problemas en el ámbito de la organización y de la capacidad para estudiar. Necesitan ayuda y una intervención adicional para registrar adecuadamente las tareas asignadas, organizar sus materiales y su espacio de trabajo, retirar periódicamente de sus carpetas y escritorios los desechos acumulados. Emplee estrategias específicas para desarrollar la capacidad de estudio.

14. Modificaciones del ambiente. El ambiente del aula es un factor muy importante en el desempeño de estos alumnos. En vista de la diversidad de estilos de aprendizaje, los niños deben disponer de opciones ambientales que tengan en cuenta dónde y cómo ellos trabajan bien. El lugar donde se sienta puede determinar una diferencia significativa. Debe considerarse cuidadosamente la iluminación, el mobiliario, el ordenamiento de las sillas, la ventilación, el despliegue visual, el color, las áreas para relajación y las medidas para bloquear las distracciones durante el trabajo estático. Organice el aula teniendo presente que la mayoría de los alumnos con TDA/TDAH necesitan el contacto visual con usted, tenerlo cerca para recibir señales, estar sentado junto alumnos que se concentran bien, y disponer de mucho espacio. Hay muchos factores ambientales que puedan regularse, modificarse y mejorar considerablemente el desempeño en el aula de los alumnos con TDA/TDAH.

15. Valorar las diferencias entre los alumnos y ayudarlos a sacar a luz sus talentos. Se deben proporcionar muchas oportunidades para que los niños les muestren a sus compañeros lo que saben hacer bien. Hay que reconocer la diversidad de estilos de aprendizaje y de enfoques individuales.

16. Creer en el alumno; no renunciar cuando los planes A, B y C no funcionan. Siempre habrá planes D, E, F...Para tener éxito hay que volver

muchas veces al tablero de dibujos. Estos niños merecen el tiempo y el esfuerzo adicionales que se les dediquen.

2.5 ¿QUÉ ES EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD?

Durante los últimos 50 años, los expertos han ido desentrañando la compleja función mental de la atención; esto ha permitido que cambie el criterio acerca del diagnóstico y de la terminología para designar este trastorno.

- a) En 1960 se le llamaba disfunción cerebral mínima.
- b) En 1968 el *Manual de diagnóstico y estadístico*, que es el consenso de los expertos de la Asociación Psiquiátrica Americana, le llamó reacción hiperquinética de la infancia (DSM-II)
- c) En 1980 el DSM-III lo llamó déficit de atención con o sin hiperactividad.
- d) En 1987 el DSM-III- R lo denominó trastorno de déficit de atención e hiperactividad.
- e) En 1994 al trastorno de déficit de atención e hiperactividad se le dividió en tres subtipos:
 - 1. Tipo inatento.
 - 2. Tipo hiperactivo-impulsivo.
 - 3. Tipo combinado.

La adición de esta tipología permitió diagnosticar a aquellos adultos que, después de la adolescencia, permanecían con alguna alteración en sus niveles de atención. El DSM-IV empleó un criterio más inclusivo, por lo que la población diagnosticada con TDAH aumentó al incluir a preescolar, niños, adolescentes y adultos.

En 2001 el DSM-IV-TR mantuvo esencialmente los mismos criterios diagnósticos, que incluyen:

- a) Cuando menos seis síntomas de inatención.
- b) Que persistan por seis meses.
- c) Que produzcan un problema de adaptación en la escuela, en la familia o en la vida social.

A continuación se mencionan los nueve síntomas de inatención:

- 1. No pone atención a los detalles y comete errores evidentes al momento de realizar tareas escolares, trabajos o actividades diarias.
- 2. Tiene dificultad para mantener la atención en juegos o tareas asignadas en el hogar.
- 3. No parece escuchar lo que se le dice.
- 4. No sigue correctamente las instrucciones ni termina las tareas escolares, ni asume las obligaciones en casa a pesar de comprender las indicaciones.
- 5. Tiene dificultad para organizar actividades y tareas.
- 6. Evita actividades que requieren un esfuerzo mental sostenido.
- 7. Pierde objetos escolares o las cosas necesarias para sus actividades diarias: libros, juguetes.
- 8. Se distrae fácilmente con estímulos irrelevantes.
- 9. Se olvida de cosas importantes en las actividades diarias.

Para el diagnóstico de la hiperactividad e impulsividad se requiere lo siguiente:

- a) Al menos seis síntomas de hiperactividad y/o impulsividad.
- b) Que persistan cuando menos durante seis meses.
- c) Que ocasionen problemas de adaptación.
- d)

Enseguida se describen nueve síntomas de hiperactividad- impulsividad:

1. Inquietud en las manos y en los pies, mientras está sentado.
2. Se levanta de su lugar en el salón de clases o en otras situaciones donde se espera que se mantenga sentado a la hora de comer, o en reuniones sociales.
3. Corre o trepa en lugares inapropiados.
4. Tienen dificultad para jugar o compartir sus juegos.
5. Actúa como si estuviera “como un motor acelerado y con el freno puesto”.
6. Habla mucho.
7. Contesta o actúa antes de que el interlocutor termine de formular las preguntas.
8. Tienen dificultad para esperar su turno.
9. Interrumpe las conversaciones o los juegos de los demás.

Además, los síntomas deberían estar presente ante de los siete años de edad y demostrar una clara evidencia de un daño en alguna de las áreas.

¿Cómo es la conducta inatenta?

Se observa en aquellos niños que se distraen con facilidad, por lo que su desempeño es mejor en grupo pequeños; no persisten en realizar las actividades que se desarrollan en el hogar, en la escuela o durante el juego. Cuando se les pide una tarea que implica esfuerzo tiende a aburrirse como cuando están en la clase de Matemáticas. No tienen interés para mantener un estímulo durante largo tiempo.

Cambian de una actividad a otra sin concluir ninguna. Cualquier estímulo los distrae.

En ocasiones, sí pueden concentrarse en una actividad particular (en tocarse) y quedarse muy atento, si la tarea es muy estimulante (viendo televisión).

Actualmente se concibe el problema de la inatención como un concepto más amplio que incluye cuando menos cinco factores:

- a) Organizar actividades para poder trabajar.
- b) Mantener la atención y la concentración.
- c) Mantener la energía y el esfuerzo para trabajar.
- d) Poder manejar las interferencias para no distraerse.
- e) Utilizar la memoria de trabajo y tener acceso al recuerdo para poder funcionar.

Los individuos con TDAH tienen dificultades en alguna de estas áreas, de ahí derivan los síntomas siguientes:

- a) Se les ve desconectados de las tareas.
- b) “Están en la luna”, son soñadores.
- c) Se sienten confusos.
- d) Tienen dificultad para iniciar las tareas o mantener en ellas en cuando las empezaron.
- e) No terminan sus asignaturas y las dejan incompletas.
- f) Cuando hacen la tarea se quedan dormidos y se aburren fácilmente.
- g) No ponen atención a los detalles y se equivocan en errores sencillos, por ejemplo, en matemáticas o en español.
- h) Su desempeño es inconsciente; un día es bueno, y regular o malo en otro.
- i) Son desorganizados en el tiempo; no calculan lo largo de una tarea.
- j) Tienen a postergar sus obligaciones.
- k) Tienen dificultad para recordar.
- l) No se organizan ni planean su tarea.
- m) Pierden útiles escolares e incluso la mochila.
- n) Su escritorio está desorganizado y su cuarto también.
- o) Pueden tener problemas para leer, para escribir o para las Matemáticas.

¿Cómo es la conducta hiperactiva?

Son niños que no toleran estar sentados, cambian de sitio y molestan a otros niños en el aula de clases. Se les ve inquietos como queriendo moverse y, en comparación con otros niños, se les ve correr, trepar o llevar a cabo actividades riesgosas.

Son “acelerados” y en ocasiones hablan mucho, tanto que los padres se aturden. Tienen prisa para todo y cierta torpeza, tiran el refresco en la mesa, sufren accidentes frecuentes.

Los síntomas siguientes los describen:

- a) Están en constante movimiento, corren en situaciones inapropiadas.
- b) Son inquietos, como que quieren irse a otra parte.
- c) Muestran mucha energía.
- d) Frecuentemente dejan su lugar en la escuela (tiran la silla, se paran, brincan).
- e) Hacen movimiento innecesarios (hacen ruido con los dedos, golpean con el pie, son ruidosos).
- f) Muestran inquietud en manos y pies.
- g) Caminan alrededor del salón de clases.
- h) Cuando juegan, no lo hacen tranquilamente.
- i) Con frecuencia molestan a los demás invadiendo sus espacios (cuarto de los hermanos).
- j) Conversan mucho.
- k) Dan la impresión de que necesitan traer algo en las manos o en la boca (para jugar con ello).

¿Cómo se manifiesta la impulsividad?

Se manifiesta en aquellos niños que actúan antes de pensar, por lo que cometen imprudencias. Con frecuencia actúan con dificultad para controlar sus impulsos o para detenerse cuando ya han iniciado una acción. Llevan a cabo conductas sin planearlas, por lo cual pueden caer en errores, lo que les genera malestar y culpa al saberse incompetentes para controlarse.

Los niños tienen a ser más impulsivos e hiperactivos que las niñas y éstas, a su vez, tienden a ser diagnosticadas tardíamente porque su problema es más de inatención que conductual. A continuación se muestran las siguientes características:

- a) Hablan inapropiadamente y en demasía.
- b) Tienen dificultades para esperar.
- c) Frecuentemente interrumpen a otros.
- d) No pueden esperar su turno en juegos o en actividades.
- e) No pueden postergar las gratificaciones, todo lo quieren al momento.
- f) Aunque conocen las reglas y las consecuencias de romperlas, con frecuencia cometen errores o violan los límites.
- g) Tienen problemas para pensar antes de actuar. Responden primero y piensan después.
- h) No les gusta esperar en la fila.
- i) Parecen no tener temor, por lo que incurren en conductas de alto riesgo, como subirse a los árboles, saltar desde lo alto, y con frecuencia sufren accidentes; algunas veces con graves fracturas.
- j) Tienen a hacer comentarios inapropiados ante personas que representan autoridad.
- k) Cuando se les pide una tarea la inician sin esperar las indicaciones; en los exámenes no leen las instrucciones.
- l) Quieren acabar cuanto antes la tarea sin importarle la calidad (tienen muchos errores).
- m) Se aburren fácilmente y son impacientes.
- n) No miden el tiempo que necesitan para su tarea.
- o) Constantemente prefieren hacer algo más interesante que los estimule.
- p) Pueden golpear o tirar cosas cuando se frustran.
- q) Son irritables y cambiantes de ánimo.
- r) Pierden el control fácilmente.
- s) Sobrerreacción ante circunstancias mínimas.

- t) Se relacionan mal con los compañeros de su edad y prefieren jugar con niños más pequeños.
- u) Tienen habilidades sociales inmaduras.
- v) Problemas de disciplina.
- w) Baja autoestima.
- x) Frecuentemente, mala escritura.
- y) Generalmente reciben una interacción negativa por parte de padre, abuelos, profesores y compañeros.

¿Cuál es el criterio para los adultos?

Las descripciones mencionadas anteriormente se enfocan hacia la infancia. No es fácil encontrar evidencia en los adultos de que los síntomas empezaron ante de los siete años, pero como algunos síntomas se atenúan después de la adolescencia, la dificultad diagnóstica es evidente.

Hacer el diagnóstico en los adultos a veces no cumple con todos los criterios, sin embargo, existe un grupo que tiene todo el espectro sintomático. Algunas de ellos han tenido que sobrevivir con alteraciones que les han provocado un mayor o menor impacto en su vida.

¿Actualmente existen más casos de TDAH que antes?

En el pasado no estaba bien conceptualizado el diagnóstico y pasaba inadvertido. En la medida en que existe mayor educación sobre el tema se ha dejado de calificar a los niños como flojos, tontos, inmaduros o desmotivados, para entender que se trata de síntomas de un trastorno que puede ser objeto de un tratamiento exitoso.

Muchos pacientes, sobre todo femeninos, no son hiperactivos y sólo son inatentos, lo cual dificulta y retarda el diagnóstico.

Eiraldi ¹ encontró que la mitad de los casos pertenecían al tipo combinado de hiperactividad con inatención, y son más fáciles de diagnosticar.

Otro problema diagnóstico es que el síntoma de inatención tiende a persistir en el tiempo y los síntomas de hiperactividad e impulsividad tienden a disminuir. E.L.Hart ² demostró en un estudio de seguimiento de cuatro años.

Otros grupos con o sin hiperactividad tienden a persistir en la adolescencia y en la adultez creando problemas en la funcionalidad social, familiar y laboral, ya que los problemas de atención no sólo tienden a persistir en la vida adulta, sino que son más incapacitantes tanto a nivel de empleo como de relaciones sociales.

¿Cómo altera la atención las funciones del pensamiento?

Una capacidad muy importante es la de ejecución. Denckla ³ ha descrito la función ejecutiva como un proceso que conecta e integra todas las pequeñas funciones del cerebro para que las tareas puedan realizarse con éxito.

Comparar la función ejecutiva con un director de orquesta que no toca ningún instrumento, pero que es el responsable de coordinar a docenas de ejecutantes para que en armonía produzcan un sonido musical. Para ello es necesario que él vaya dando el ritmo y orden qué instrumento deben entrar y salir durante la

¹ Eiraldi. E.L.Hart. ² Denckla. ³ Hiperactividad y Déficit de Atención en Niños y Adultos. México, Trilla. Pag.19.

ejecución, y en qué momento deben iniciar o terminar la orquestación. La función ejecutiva del cerebro organiza, activa, enfoca, integra y dirige, permitiendo un desempeño creativo y correcto del trabajo.

La función ejecutiva es compleja y una pequeña falla desorganiza todo el proceso. Los niños estarán sujetos a fuertes demandas en la escuela para que “se porten bien”, lo cual significa que deben permanecer sentados, no hablar en clase, etc. Todas estas reglas imponen la necesidad de organizarse, de no distraerse y de recordar lo que se les pide.

Quien presentan TDAH tendrán alterada su función ejecutiva y tendrán problemas en cuanto a las demandas escolares.

Cuando la función ejecutiva es inmadura o no funciona correctamente pueden esperarse las dificultades siguientes:

- a) Para resolver problemas.
- b) Organizar habilidades.
- c) Pérdida del sentido del tiempo.
- d) Manejo negativo de las emociones (frustración, coraje).
- e) Dificultad en el control motor (escritura y torpeza).
- f) Falta de perseverancia en las tareas.
- g) Retardo de la gratificación para una ganancia a largo plazo.
- h) En la habilidad para estudiar.
- i) Para interpretar la interacción social.
- j) Concentrarse y bloquear las distracciones.
- k) Hacer decisiones sin pensar en las consecuencias.
- l) Completar proyectos a largo plazo.
- m) Planear el futuro.
- n) En el proceso de memorización.
- o) Para la fluencia verbal.

p) Desinterés.

Los problemas en la memoria ejecutiva causarán, en mayor o menor medida, dificultades académicas, independientemente de que el niño sea inteligente o virtuoso. Muchos de estos niños necesitarán estrategias de apoyo para compensar su déficit.

Las exigencias irán incrementándose en la medida en que el niño crece, requiriendo mayor organización no sólo en la escuela sino en todos los aspectos de su vida. Por tanto, se espera que pronto, antes de la adolescencia, ya pueda organizar de manera espontánea y autónoma el manejo de su esfuerzo en el trabajo, lo que se conoce como “ser responsable”.

Cuando se llega a la secundaria y a la universidad, los ambientes son menos estructurados y el adolescente tendrá que adaptarse a tareas más complejas, como enfrentar diversos profesores, manejar su dinero, llevar a cabo las relaciones de cortejo así como con los amigos.

¿Cómo afecta la memoria de corto plazo a la atención

Baddeley,⁴ *A working mamory* desarrolló el concepto de memoria de trabajo, a la que se ha puesto mucho énfasis en los últimos tiempos y que se refiere a la función de memoria de corto plazo que permite manejar información para procesarla en ese instante. Es como mantenerse en contacto permanecer con lo que está sucediendo, pero más que una memoria que almacena recuerdos, es un sistema que está pendiente de la situación inmediata, procesando la información que se necesita para ese momento. Para ello puede tomarse información de memoria de largo plazo que se utiliza al instante.

⁴ Baddeley. Hiperactividad y Deficit de atención en Niños Y Adultos. México. Trillas. Pág.20

Es comprensible que si se pierde, se bloquea o se rompe la memoria de trabajo, la funcionalidad también se dañará.

¿Los niños con TDAH están desmotivados?

El interés o motivación se ha comparado con un automóvil que ésta en perfecto estado pero que le falta la marcha; si no se inicia la acción el auto no camina. Igualmente, la activación, el esfuerzo y el interés son necesarios para que el niño se adquiera al estímulo externo y pueda llevar a cabo el trabajo.

Los síntomas de “frecuentemente parece inmotivado en las tareas o frecuentemente falla en la terminación de sus deberes escolares”, quizá tiene como raíz una falta de interés o motivación. El interés, cuando se vive como una emoción positiva, promueve la motivación y el desarrollo de las habilidades y la inteligencia. Pero el interés es mucho más evidente cuando está ausente y hay niños y adultos que se quejan frecuentemente por falta de ganas para (Desmotivación). Saben que pueden enfocar o superconcentrarse en actividades que son de interés para ellos (nintendo), pero a su vez saben de su gran dificultad o incapacidad para realizar ciertas tareas (leer).

Otro factor que interfiere con la atención son los trastornos emocionales de angustia, depresión y obsesividad. Un ejemplo clásico es el miedo que paraliza a los niños en los exámenes y no pueden aplicar los conocimientos que se sabían el día anterior.

Se puede comprender ahora que la atención es un proceso que incluye muchas estructuras cerebrales que están entrelazadas en una red. En la definición de Ruff⁵ “Atención envuelve un proceso que permite al individuo enfocar sobre aspectos particulares del ambiente y movilizar el suficiente interés y esfuerzo para aprender y resolver problemas”.

⁵ Ruff. Hiperactividad Y Déficit de Atención en Niños Y Adultos. Trillas. México. Pág.21

2.6 GENÉTICA

En los últimos años los descubrimientos sobre el genoma humano, han promovido un gran avance en la investigación genética del TDAH.

¿Es hereditario este trastorno?

El estudio en gemelos ha demostrado que el TDAH es altamente hereditario, así lo demuestran múltiples investigaciones que han tratado el tema. A continuación se mencionan las más importantes.

Reich⁶ estudió 194 pares de gemelos idénticos (monocigotos) y 94 fraternales (dicigotos). Los resultados revelaron que había dos diferentes genes uno para el trastorno con inatención y otro para la hiperactividad-impulsividad.

En el estudio de gemelos de Virginia⁷ con 1412 de gemelos entre ocho y 16 años, se demostró que los síntomas de TDAH son independientes de otros diagnósticos y que sólo tiene una moderada correlación con trastorno de la conducta y depresión mayor.

Los estudios en familia revelan que en muchos casos el TDAH está presente en ella.

¿Existen diferencia genéticas en los subtipos del trastorno de la atención?

En uno de los estudios más amplio, Faraone y Cols⁸ encontraron que había un alto riesgo en los parientes de primer grado de que padeciera trastornos de la conducta asociado con TDAH (38%), y piensan que estos datos insinúan que existe un subtipo que puede deberes a trasmisión genética.

⁶ Reich. Virginia ⁷ Faraone y Cols ⁸ Hiperactividad y Déficit de Atención en Niños y Adultos. Trillas. México. Pág. 22.

En cambio, los problemas de depresión mayor con TDAH se atribuyen más a los factores ambientales que a la herencia.

¿Existen una relación genética entre TDAH y manía?

Aunque los estudios demuestran que estos dos trastornos con frecuencia son concurrentes, pareciera ser que poseen un origen familiar diferente.

A través de los estudios realizados en genética molecular, Waldman⁹, demostró una alteración en un neurotransmisor (el gen transportador de dopamina) que está asociado tanto con trastorno bipolar en los adultos como con el trastorno de la atención en los niños. Lo anterior lleva a pensar que existe una posible asociación en la anormalidad de este gen transportador de dopamina en ambas enfermedades.

¿Existen diferentes genéticas en el TDAH de las mujeres?

El estudio básico en esta área es el de Faraone,¹⁰ quien demostró que los parientes de las niñas con TDAH tenían alto riesgo de padecerlo junto con el trastorno antisocial, depresión mayor y trastorno de ansiedad. Lo cual sugiere que las mujeres quizá padezcan más problemas ambientales como embarazos complicados, partos muy corto o muy largo y complicaciones en la primera infancia

⁹ Waldman. Ibidem. ¹⁰ Hiperactividad y Déficit de Atención en Niños y Adultos. Trillas. México. Pag.23.

2.7 EL TDAH EN LAS NIÑAS

El número de niñas con TDAH, en comparación con los varones, es de una por cada tres o cuatro hombres.

Muchas niñas con trastorno de la atención no son diagnosticadas oportunamente, o bien, son mal diagnosticadas durante años porque ellas no tienen los síntomas típicos de hiperactividad que padecen los niños, y no llaman tanto la atención de los padres y profesores.

Las niñas que padecen hiperactividad son fácilmente reconocibles, ya que son considerablemente distintas de sus compañeras. Sin embargo, un gran porcentaje de ellas sólo serán inatentas.

Un problema para el diagnóstico consiste en que también, con frecuencia, tratan de pasar inadvertidas y tienden a padecer más depresión y ansiedad, que constituyen problemas internos y, por tanto, menos evidentes.

Tienen graves dificultades académicas, lo que les ocasiona baja autoestima y rechazo de sus compañeros. Algunas tienden a conversar excesivamente.

Sus síntomas tienden a aparecer después de los siete años y se incrementan al llegar a la pubertad. Las hormonas tendrán influencia importante en la adolescencia y el síndrome premenstrual puede empeorar los síntomas volviéndolas más desorganizadas y emotivas.

Debe tenerse cuidado porque algunas que tuvieron un rendimiento académico medio en la escuela primaria quizá tendrán un rendimiento bajo en la secundaria.

La exigencia mayor para la función ejecutiva les creará angustia y estrés. Las niñas tienden a complacer a sus padres y a sus profesores y algunas de ellas trabajan incansablemente para poder compensar sus limitaciones.

Cuando existe hiperactividad, la conducta impulsividad las puede llevar a comer en exceso o a participar en actividades de alto riesgo como fumar, beber y tener relaciones sexuales sin protección, por lo que son proclives a embarazos en la adolescencia y corren peligro de contraer enfermedades de transmisión sexual.

En la juventud son hipersociales y algunas no pueden dejar de hablar o de chatear en el Internet. Pueden tener un ánimo irritable y cambiante, que las lleve a hacer berrinches o tristeza.

Algunas se sienten tímidas y los acontecimientos fácilmente las desbordan. Se comen las uñas, juegan nerviosamente con su cabello y tienden a ser pasivas académicamente.

En sociedad pueden olvidar sus citas o llegar tarde, y no pueden intuir lo que sienten los demás, por lo que se obstaculizarán sus relaciones al no prever la reacción de la otra persona.

2.8 ¿EL TDAH Y LAS ESTRATEGIAS QUE DEBEN EMPLEAR LOS PADRES?

A) ¿QUÉ HACER?

Barkley, ¹¹ escribió tres libros fundamentales sobre las estrategias que deben llevarse a cabo en los niños con trastorno de la atención.

Otros autores han escrito diversas estrategias para cada una de las conductas que se desean cambiar. Los métodos para ayudar a los niños en casa o por los maestros en los diferentes trastornos del aprendizaje, han sido descritos a lo largo de los últimos años.

Un niño con trastorno de la atención implica un gran esfuerzo para la familia. Se mostrarán cuáles son las metas por alcanzar y cuáles son las estrategias más adecuadas para cada caso en particular.

B) METAS GENERALES

- a) Llevar a casa todos los útiles escolares, las tareas.
- b) Traer a casa diariamente los repostes de la escuela.
- c) Esperar sin interrumpir cuando los padres están ocupados conversando o hablando por teléfono.
- d) Llevarse bien con sus hermanos, controlar las peleas o discusiones.
- e) Resolver las dificultades pacíficamente sin pelear.
- f) Cumplir con las tareas escolares de acuerdo con una agenda o calendario.
- g) Iniciar la tarea escolar sin discutir.
- h) Completar la tarea escolar.

¹¹ Barkley. Hiperactividad y Déficit de Atención en Niño y Adultos. Trillas. México. Pág.151.

C) ESTRATEGIAS PARA ORGANIZAR

- a) Dar a los niños una mochila y cuando, de acuerdo con las especificaciones de la escuela.
- b) Los niños en etapa preescolar deben tener una mochila ligera para guardar sus papeles. Después del tercer año deben tener tres diferentes cuadernos con distintos colores para organizarse. Por ejemplo, el rojo, con un rótulo que diga: TAREA; el azul, para otros menesteres, etcétera.
- c) Si es posible, proveerles de un diccionario y tablas de multiplicar en tarjetas u otros útiles que puedan servir de referencia.
- d) Tener en casa materiales para la tarea: papales, crayones, lápices con punto, lápices de colores, plumas, marcadores, clips, pegamento, calculadora, etcétera.
- e) Tener un lugar en casa, tranquilo, con suficiente luz, confortable para trabajar y libre de distracciones lo más posible.
- f) Si tiene computadora, trata de que esté en un escritorio aparte y que éste sea suficientemente amplio para trabajar.
- g) Mantener limpio el escritorio, y los cajones en orden.
- h) Poner nombre a los cajones y guardar en ellos sólo lo específico para ese lugar.
- i) Un pizarrón de corcho para fijar los papeles con anotaciones importantes que hay que recordar, así como dejar notas escritas y pegadas al espejo o a la almohada.
- j) Poner el nombre a los materiales escolares y posesiones del niño.
- k) Tener sacapuntas cerca del escritorio.
- l) Un calendario con las fechas importantes: exámenes, actividades, deportes, etcétera.
- m) Dar tiempo al niño para que organice su cuarto, limpie su mochila y su escritorio.
- n) Ayudar para que lo limpie y lo organice al principio, tratando de que él lo haga solo posteriormente.

- o) Darle recompensas o incentivos cuando logre la organización.

Existen dos momentos difíciles: despertar y dormir. Debe evitarse el estrés en la mañana tratando de desarrollar una rutina, de tal manera que la noche anterior esté todo listo: libros, mochila, tarea, lonchera, ropa, etc. Incluso pueden bañarse en la noche.

Poner la mochila siempre en el mismo lugar.

D) ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DEL TIEMPO

Los niños con TDAH no tienen una medida adecuada del tiempo, por lo que es necesario un entrenamiento para organizarlo.

- a) Son dos herramientas fundamentales: los relojes y los horarios.
- b) Enseñar al niño a leer el reloj digital o de otro tipo.
- c) Enseñar al niño a leer un calendario o un horario.
- d) Que se acostumbre a usar lista de qué hacer y que vaya tachando aquellas que se cumplan.
- e) Ayudarlo a elegir lo importante de lo secundario, de tal manera que planee qué es lo prioritario. Primero hacer esto, después esto otro, etcétera.
- f) Anotar en el calendario de su cuarto las actividades por realizar
- g) Fraccionar las tareas larga en varias pequeñas y determinar un tiempo para cumplirlas.
- h) En los proyectos a largo plazo, calcule cuál va a ser el avance diario.
- i) Los proyectos prolongados descontrolan y sobrepasan al niño. posiblemente necesite ayuda externa.
- j) Ayudar al niño para que tenga una agenda semanal y la cumpla.
- k) En niños mayores esta agenda pueda dividirse en tiempo para la escuela, el juego, las tareas, ver televisión, etcétera.

- l) Después de algunas semanas el niño debe estar más consciente de cuánto tiempo consume en diversas actividades: bañarse, comer, peinarse, hacer la tarea, jugar, entre otras.
- m) Hacer un horario para la tarea por la tarde. En algunos es posible hacerla de inmediato en cuando llegan del colegio. Otro necesitan descanso, pero lo importante es llevar una rutina y no dejar de hacerla.
- n) La rutina al final del día debe realizarse lo más rígida posible: arreglar la ropa para el día siguiente, bañarse, dejar lista la mochila, etcétera.
- o) Dar reforzamiento cada vez que el niño cumpla con lo propuesto.
- p) Proporcionarle un reloj con alarma que le recuerde cuándo asistir a la enfermería para tomar su medicamento en la escuela.
- q) Tener un reloj con despertador en la recámara.
- r) Si las llamadas telefónicas interrumpen la tarea, determinar un horario para ellas.

Si todo este trabajo le cansa o lo desborda, piense en buscar alguien que le ayude por la tarde, por ejemplo, el profesor auxiliar.

E) ESTRATEGIAS PARA LAS TAREAS

- a) Tener un lugar muy pacífico con mínimas distracciones: televisión, teléfono, ruidos.
- b) No hacer llamadas durante ese periodo
- c) Es preferible estar en un lugar abierto.
- d) Vigilar que no falte nada, ya que la ausencia de lápiz o cuaderno es suficiente para no hacer la tarea.
- e) Estar seguro de que el niño trajo la tarea de la escuela.
- f) Si es posible, el profesor enviará una nota con el trabajo por hacer esa tarde.

- g) Estar seguro de que el niño entregó la tarea, pues muchas veces la hace y olvida entregarla.
- h) La música instrumental suave hace que el niño no se distraiga.
- i) Junto con él, hacer un acuerdo de cómo llevar a cabo la tarea, con la idea de desarrollar un hábito que sea consistente a lo largo del tiempo.
- j) Tomar en cuenta la medicación, ya que en algunas ocasiones ésta deja de hacer efecto al comenzar la noche.
- k) Algunos niños necesitan jugar primero y después hacer tarea.
- l) Cuando el niño no pueda completar la tarea en la casa después de todo esto.
- m) Si otro niño tiene la misma tarea, consiga sus números de teléfono para pedir información o ayuda de estudiantes más adelantados.
- n) Si están en la misma clase, pueden hacer la tarea junto con un alumno adelantado.
- o) Un hermano o un amigo u otro niño puede ayudarle a hacer la tarea en casa.
- p) Tratar de que haga la tarea en forma entretenida. Existe material para estudiar Matemáticas con cartas, etcétera.
- q) Ayudar a estudiar cuando hay exámenes.

Puede acompañarlo en el mismo cuarto, y mientras él hace la tarea, usted puede hacer su trabajo o leer.

Gradualmente, vaya pidiendo más responsabilidades para que el paciente pueda asumir independientemente su trabajo.

Es importante recompensar al niño, por ejemplo, cuando termine la tarea se le permita ver la televisión. El profesor puede dar cierto tiempo en la escuela para que el niño complete ahí la tarea.

F) ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE LA CONDUCTA AGRESIVA

El manejo de la disciplina es elemental en algunos niños con trastorno de la conducta. El castigo se define como una experiencia aversiva que sigue después de una mala conducta y que se lleva a cabo tratando de reducir ese mal comportamiento en frecuencia, intensidad o duración. Es la respuesta a una mala conducta que pretende enseñar una conducta adecuada.

A pesar de crear un ambiente positivo en el salón de clase o en la casa, algunos niños no responden al sistema de recompensas y no cambian su conducta.

G) ESTRATEGIAS PARA EL ENOJO Y LA AGRESIÓN

Saque inmediatamente al niño de la situación en cuando empiece a enojarse. No permita que el niño participe en situaciones en las cuales ha demostrado pérdida de control, también supervise de cerca su conducta. Explíquelo al profesor y al médico acerca de la conducta para prevenirlos. Provea a su hijo de un lugar tranquilo donde pueda reposar después de haberse enojado. Además, trate de que hable de sus sentimientos antes de manifestarlos en la conducta.

Enseñe al niño a reconocer cuándo va asentirse enojado y el método para contrarrestar su irritación. Recompénselo cuando tiene éxito para controlarse besándolo, abrazándolo o diciéndole: "Fue magnífico que no te enojaras cuando".

Si hay otros niños en casa edúquelos a no pelear con el hijo irritable, trátelo con respeto y dé buen ejemplo no peleando usted con él o con otros en la casa.

Cuando se haya enojado es importante explicarle lo sucedido: “Estás enojado porque quieres ese juguete ahora y te lo daré hasta tu cumpleaños”.

Haga un contrato con el niño: “si tú no te irritas, iremos al cine el fin de semana”.

Muestre las consecuencias de la conducta agresiva: “si te irritas, tus amigos no jugarán contigo”.

Cuando salga con él adviértale con anticipación: “Vamos a visitar a tus abuelos, pero te portas bien”.

Explique la conducta del niño a los tíos y abuelos para que la interpreten como una enfermedad.

Trate de que su niño siga la técnica de solución de problemas:

1. Identificar el problema.
2. Identificar el objeto.
3. Desarrollar una estrategia.
4. Desarrollar un plan de acción.
5. Llevarlo a cabo.

Enseñarle a comunicar su infelicidad pidiendo ayuda o diciendo lo que le sucede. Que participe en actividades en las que tenga éxito y evite aquellas en que falla y se frustra. No espere perfección de él.

Esperar que pase su irritación mientras se recluye en su cuarto. También debe vigilarse la conducta de los hermanos o amigos para que no lo irriten.

Ignoran las consecuencias de su conducta por lo que es importante enseñarlos a detenerse y pensar lo que sucederá.

Enseñarle que sí golpea a otros, ellos lo golpearán; que si roba a otros, los otros lo acusarán con la maestra y nadie confiará en él. Hacer un trato: "Si pienso lo que hago, podré ir a los juegos con mis amigos". También debe hacerse una lista de todas las consecuencias que puede ocasionar su conducta. Recordarle siempre lo siguiente: PARA Y PIENSA, luego actúa.

Es importante conversar con el niño acerca de las consecuencias de su conducta antes de realizar ciertas actividades, por ejemplo: "Si le pegas a alguien durante el juego de fútbol, te expulsarán del equipo". No olvidar que nuestra vida es la consecuencia de nuestra conducta.

H) ESTRATEGIAS PARA PREVENIR ACCIDENTES

Enseñar al niño cuáles son las actividades de la casa: llevar los trastes al lavadero, poner la mesa, etc., lo cual ayudará que sea más cuidadoso durante las comidas. Enseñarle a usar ambas manos para manipular los objetos para evitar que los rompa.

Cuando corra dentro de la casa impídalo diciendo: "por favor, camina, no corras y gracias por hacer caso". Si está haciendo algo con sus manos, no apresurarlo para que no rompa las cosas.

Alejarlo de lugares peligrosos como la cocina y de los objetos calientes. Cuando tenga la edad adecuada, decirle cómo manejarlos. Evite que juegue con pelotas dentro de la casa.

Dé a su hijo suficiente espacio en la mesa cuando coma y tenga precaución cuando visite con él un centro comercial donde pueda romper cosas. Debe usar objetos plásticos.

Muéstrele cómo verter el agua en un vaso, manipular un refresco o una jarra con agua. Recuérdele que puede pedir ayuda cuando no pueda hacerlo.

Avise al profesor que el niño puede ser impulsivo durante las clases. No permita que participe en situaciones que ha demostrado pérdida de control, espere a que la madurez o la edad sea la adecuada.

Se debe evitar que participe en actividades que lo sobreestimen: juego, fiestas, actividades físicas.

Controlar el coraje no es algo sencillo, quizá el mejor método es que los adultos muestren autocontrol y tengan reacciones apropiadas ante la frustración y la conducta inadecuada del niño.

I) CUANDO EL NIÑO ESTÁ CON MEDICACIÓN

- a) Si un niño está medicado, los padres deben tomar la responsabilidad de que la reciba en las dosis adecuadas y en forma consistente a lo largo del tiempo establecido.
- b) Cuando la medicación es de corta duración, debe darse (tres dosis) una dosis al salir de la casa, otra en la escuela a media mañana en la enfermería y, la tercera, al llegar de la escuela.
- c) El manejo de la medicación es crucial para el rendimiento del niño, por lo que no debe ser administrada inconsistentemente.
- d) La coordinación entre la enfermería, los maestros y los padres es necesario.

- e) Estar conscientes de los posibles efectos secundarios por ejemplo, la pérdida de apetito.
- f) El niño debe estar consciente que la medicación es sólo una parte del tratamiento para el control de su conducta. Que ésta le ayuda para que él ponga freno a su impulsividad y tome las mejores opciones.
- g) Los padres no deben tener temor de que la medicación aumente el uso de drogas en la adolescencia. La investigación ha demostrado lo contrario, ya que los jóvenes tratados con medicación tienen más bajos niveles de uso de drogas y alcohol que los que no reciben tratamiento.
- h) La medicación de larga duración tiene la ventaja de que elimina la necesidad de múltiples tomas, por lo que la dosis en la escuela no será necesario y el efecto positivo se prolongará en las actividades después de la escuela.
- i) Si se está iniciando la medicación, un periodo de prueba y error es necesario hasta ajustar la dosis adecuada para cada niño.

2.9 EL TDAH Y LA RELACIÓN DEL DOCENTE CON LOS PADRES.

¿Qué hacer en la escuela?

A) RELACIÓN CON LOS PADRES.

Actualmente la vida no es fácil para nadie y, sobre todo, cuando se tiene un niño con problemas escolares los niveles de angustia se incrementan.

Los padres intentarán controlar las conductas, pero con frecuencia serán sobrepasados por ellas. Especialmente las madres sufrirán con frecuencia altos niveles de ansiedad y depresión tratando de ayudar a sus hijos.

Los padres tendrán diferentes reacciones cuando por primera vez se les advierte que sus hijos tienen problemas en la escuela. Algunos de ellos se desilusionarán y se pondrán a la defensiva y enojados.

Otros padres aceptarán la situación y serán más receptivos tratando de encontrar una solución.

¿Cuándo debe llamarse a los padres?

- a) Lo más pronto posible, ya que es mejor que postergar. Sin embargo, es conveniente esperar a tener toda la información y documentarla, de ser posible, para que los padres no sientan que ha sido una advertencia inútil.
- b) Mostrar cuáles han sido los tipos de problemas que el niño ha tenido en la escuela.
- c) Mostrar preocupación por el niño y seguir algún método para resolverlo.
- d) Permitir que los padres pregunten todo lo necesario y expresen sus opiniones al respecto.

- e) Ofrecer su apoyo futuro durante el proceso y proponer una futura reunión para observar la evaluación
- f) Cuando algunos padres ya tengan el diagnóstico del TDAH será más fácil el contacto con ellos.

¿Qué hacer en el salón de clases?

Un profesor con conocimiento del TDAH tomará una actitud más comprensiva del problema y podrá ajustar su estilo de enseñanza a este tipo de alumno.

Algunas observaciones básicas son las siguientes:

- a) El TDAH es un trastorno invisible. Los niños parecen igual que otros y muchas veces no tienen trastornos evidentes en el lenguaje, en su actividad motora o de pensamiento; no es fácil distinguir cuando un problema de la atención se torna anormal.
- b) Los síntomas del TDAH no son consistentes, aparecerán y desaparecerán en diferente situación, por lo que el profesor puede confundirse pensando: “¿Si lo hizo ahora, por qué no puede hacerlo después?”

B) PRINCIPIOS GENERALES

Tener reglas claras.

- a) Los niños con TDAH necesitan un ambiente estructurado, por lo que el profesor debe tener rutinas claras y bien establecidas.
- b) Las reglas en el salón deben hacerse efectivas. Una vez impuestas deben aplicarse y nunca olvidarlas.
- c) El maestro debe recompensar las conductas positivas, además de no ignorar las conductas indeseables.
- d) Deben discutirse las reglas con toda la clase al inicio del curso.

- e) Es muy importante anotar en el pizarrón la lista de reglas. Ejemplo:
cooperar unos con otros, levantar la mano para pedir permiso para hablar, trabajar en su escritorio sin hacer ruido, completar su trabajo limpiamente y a tiempo, etcétera.

C) ESTRATEGIAS DE LOCALIZACIÓN

- a) Sentar al estudiante cerca del profesor sin excluir del grupo.
- b) Sentarlo al frente dando la espalda a sus compañeros para que no se distraiga.
- c) Rodearlo con compañeros que sean modelos que deben seguir.
- d) Pedir a alguien de ellos que ayude al paciente.
- e) Evitar estímulos que lo distraiga, por ejemplo, no sentarlo junto a las ventanas, nunca con otro niño con TDAH, ni cerca de la puerta.
- f) Vigilar cuando hay cambio de salón o modificaciones en el horario.
- g) Pedir a los padres que sigan las rutinas para el estudio y que realicen el trabajo en la casa y periódicamente le organicen la mochila, los libros y le proporcionen un lugar tranquilo para estudiar.

D) ESTRATEGIAS PARA DIRIGIRSE AL ALUMNO

- a) Tratar de mantener el contacto visual cuando se está hablando.
- b) Dar instrucciones claras, concisas y diarias.
- c) Cuando las instrucciones son complejas y largas, tratar de simplificarlas o darlas por parte.
- d) Dar confianza al paciente para que pueda pedir ayuda.
- e) Si es necesario, revisar diariamente los libros de notas.
- f) Vigilar que lleve su tarea asignada escrita de manera que los padres puedan tomar conocimiento de ello.

- g) Existe un reporte en el apéndice sobre la comunicación diaria o semanal que pueden tener padres y profesores.

E) ESTRATEGIAS PARA LLEVAR A CABO LAS CLASES

- a) Hacer un trabajo a la vez.
- b) Modificar las clases si es necesario.
- c) Consultar si es conveniente una educación especial y desarrollar un programa educativo individualmente.
- d) Dar un tiempo extra para los exámenes y tareas, ya que ellos tienden a hacerlo más lentamente.
- e) No presionarlos si se sabe que han reaccionado previamente con frustración y pérdida del autocontrol.

F) ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE LA CONDUCTA AGRESIVA

Algunos niños tienen trastornos de la conducta y el manejo de la disciplina es elemental.

El castigo se define como una experiencia punitiva que sigue después de una mala conducta y que se lleva a cabo en el esfuerzo por reducir ese mal comportamiento en frecuencia, intensidad o duración. Es la respuesta a una mala conducta que pretende enseñar una conducta adecuada.

A pesar de crear un ambiente positivo en el salón de clases o en la casa, algunos niños no responden al sistema de recompensas y no cambian su conducta.

G) ESTRATEGIAS EN LA ESCUELA

- a) El maestro debe aclarar a toda la clase el programa que se llevará a cabo en caso de mala conducta.
- b) Se debe informar a los estudiantes, a los padres y a los directivos de la escuela.
- c) Debe estar seguro de que los estudiantes conocen desde el inicio de clases las consecuencias que pueden esperar por problemas de la conducta.
- d) Las malas conductas deben ser siempre objetos de intervención, no deben pasar inadvertidas.

Al principio debe actuarse en forma moderada, por ejemplo:

1. Acercarse al estudiante hasta su asiento.
2. Tocarle el hombro en forma amable.
3. Decirle al oído que se calme.
4. Mandar un pequeño recado como aviso "que solo vea el muchacho".
5. Tener un acuerdo previo de que con ciertas señales se le está previniendo de un mal comportamiento.
6. La comunicación puede ser no verbal, pero el estudiante debe saber su significado.
7. Si se va hacer pública la conducta debe hacerse en forma amable: "por favor levanta la mano antes de hablar", "por favor pide permiso antes de levantarte", "no te levantes del asiento y mira al pizarrón por favor".
8. Si después de estas advertencias claras continúan las malas conductas se implanta un castigo menor.
9. Quitar un tiempo a una actividad favorita.
10. Quitar acceso a algo que le guste (materiales, juguetes, etc.)

Reforzamientos positivos como:

1. Si se le ve corriendo en el pasillo, pedirle que regrese al salón y lo haga caminando.
2. Si esta diciendo algo de forma exaltada o gritando pedirle que lo repita y lo haga en forma amable.
3. Quitar algunos minutos del recreo o dejarlos unos minutos después de clases.
4. Dejarlo en su asiento en una práctica de esperar. Se les explica que estará sin levantarse y sin hacer nada durante algunos minutos para que aprenda.
5. Pedirle baje su cabeza sobre el pupitre y cuente hasta 100 con el fin que se tranquilice.
6. Sentarlo aparte, en un sitio especial.
7. Sacarlo de clase sin oportunidad de reforzamiento positivo.
8. Sacarlo de clase y ponerlo en otro salón que este diseñado para ese fin.
9. Recuérdese que estos tiempos en que al niño se le pone “fuera” deben ser cortos y el tiempo se va alargando en la medida en la que la conducta no se modifique.
10. Debe llevarse una contabilidad de las malas conductas.
11. Pedirle que escriba en un papel lo que hizo mal para que reflexione sobre ello y lo que debe hacer la próxima vez.
12. Si es el responsable de algún desorden él debe responsabilizarse por limpiar.
13. Si es responsable de una ofensa, debe disculparse verbalmente o por escrito.

A estas alturas es importante una reunión del profesor con el estudiante para recordar las reglas y los castigos que se leyeron el primer día de clases.

H) CONTACTO CON LOS PADRES

- a) Llamarlos por teléfono.
- b) Discutir junto con el estudiante la mala conducta.
- c) Conversar maestro, estudiante y padres.
- d) Comunicación a través de un reporte diario de la conducta.
- e) Conversación con el director de la escuela y el profesor.

I) SUSPENSIÓN

Este castigo puede hacerse dentro o fuera de la escuela. Con niños de 10 años se puede hacer una jerarquía como esta.

- a) Primera infracción: advertencia.
- b) Segunda infracción: advertencia y algún castigo menor.
- c) Tercera mala conducta: cinco minutos fuera de la clase. Haciendo que el alumno escriba el por que fue castigado y cual es su proyecto para corregir su comportamiento.
- d) Cuarta infracción: el profesor hace un reporte y se le envía fuera de la clase 15 minutos.
- e) Quinta infracción: se le envía a la dirección y recibe una suspensión dentro de la escuela, generalmente enviarlo a la biblioteca con alguna tarea por el resto del día.

J) ESTRATEGIAS PARA APOYO MORAL

- a) Recompensar inmediatamente las conductas adecuadas y los buenos rendimientos, haciendo comentarios elogiosos.
- b) Apoyar más que castigar tratando de no disminuir su autoestima.

- c) Buscar creativamente caminos para apoyar al niño.
- d) Buscar que el niño se recompense a si mismo: “lograste traer la tarea completa, ¿Cómo te sientes?”.

K) LO QUE NO DEBE HACERSE

- a) No se prejuicio pensando que el niño es apático o flojo.
- b) No crea que la conducta inadecuada la hace deliberadamente. Recuerde que algunas veces harán bien su trabajo y en ocasiones mal, su productividad será inconsistente.
- c) No desmaye en intentar técnicas para modificar la conducta.
- d) No diga en voz alta y frente a los demás, Juan ¿tomaste tu pastilla hoy?
- e) No enfoque su atención en las conductas inadecuadas.
- f) No trabaje solo. No dude en preguntar al medico o a otros profesionales que hacer.
- g) No se niegue hablar con los padres sobre el niño.
- h) No tenga miedo de hacer cambios en el acomodo del salón de clases.

L) ESTRATEGIAS CONTRA EL HABLAR EXCESIVO

- a) Establezca reglas claras de cuando es aceptable o no hablar en clase. Algunos no saben distinguir cuando se debe hablar y cuando hacer silencio.
- b) Convencer con el alumno el por que no es apropiado hablar en ciertos momentos. Explíquele que hablar en exceso interfiere con el buen desempeño de la clase.
- c) Exija levantar la mano para pedir permiso de hablar.
- d) Rápidamente de la palabra al que levanta la mano diciendo: “José, levantaste la mano, puedes dar la respuesta”.

- e) Al iniciar la clase haga un signo de silencio. Poniendo el dedo sobre los labios para indicar que debe permanecer callados y que es tiempo de escuchar y no de hablar.
- f) Si a pesar de estas estrategias continua la conducta, advierta que se impondrán sanciones.
- g) Si continua hablando excesivamente castíguelo restándole tiempo al recreo, etc.
- h) Trate de utilizar sistemas de modificación de conducta positiva y deje el castigo como ultima opción.

LL) ESTRATEGIAS PARA EVITAR EL OLVIDO DE MATERIAL

- a) El profesor necesitara invitar a los padres a que mejoren la organización del hijo en casa.
- b) Independientemente de traer el material, los padres y el profesor deben cerciorarse de que el alumno tenga todo lo necesario: libros, cuadernos, etc.
- c) Si el estudiante tiene un locker, se le pedirá que vaya él y traiga el material olvidado.
- d) Pedir a los padres que cada noche se cercioren de que todo el material este dentro de la mochila que se llevara a la escuela.
- e) A los que crónicamente olviden sus trabajos será conveniente llevar una relación de las faltas.

M) ESTRATEGIAS PARA QUIENES NO SIGUEN INSTRUCCIONES

- a) Trate de involucrar al niño en la clase, por ejemplo: “José, Sonia, Rubén, creo que le va a gustar lo que enseguida vamos hacer”.
- b) Mantenga un contacto visual con el estudiante.

- c) Pregúntele más frecuentemente que a otros, de manera que lo mantenga conectado y activo.
- d) Al iniciar la clases diga: “su atención por favor, atención lo que sigue es muy importante”.
- e) Antes de seguir haga una pausa y asegúrese de que todos están poniendo atención.
- f) Además de las instrucciones orales pueden escribirse en el pizarrón.
- g) Dé reforzamientos positivos, como: “gracias por escuchar”.

N) ESTRATEGIAS PARA LAS TAREAS INCOMPLETAS

- a) El profesor debe revisar todas las tareas.
- b) Establezca fechas límite de entrega y hágalas del conocimiento de los padres.
- c) Si los proyectos son largos trate de monitorearlos con ayuda de los padres en cortos periodos.
- d) El estudiante debe estar consiente de las consecuencias de no entregar las tareas completas.
- e) Los padres deben estar advertidos de este comportamiento para su colaboración en casa.
- f) En los casos crónicos en que no se cambia la conducta es necesario establecer contacto con los padres que provean al estudiante un ambiente estructurado en casa
- g) El profesor debe llevar acabo un listado de las tareas incompletas o sin entregar.

Ñ) ESTRATEGIAS PARA EL QUE NO HACE LAS TAREAS

- a) Algunos niños dicen haber perdido su trabajo o que lo olvidaron o lo dejaron en casa. Muchos evitan hacer la tarea por que les parece más divertido hacer otras cosas. Tiene poca motivación e interés. Particularmente aquellos que son desorganizados. Para estos estudiantes estas estrategias pueden ser útiles.
- b) El maestro puede encargar tareas cortas.
- c) Establecer fechas límites.
- d) Estar seguro de que el estudiante entendió lo que se le pide.
- e) Pedir que haga parte de la tarea en la escuela.
- f) Llevar un calendario o agenda donde se escriba cuales son las asignaturas y fechas de entrega.
- g) Revisar con el niño, al final de cada día, la agenda y recordarle que debe traer la tarea al día siguiente.
- h) Establecer comunicación con los padres para conocer cualquier dificultad en la casa que este interfiriéndose.
- i) Llevar una contabilidad de las tareas no entregadas.
- j) De ser necesario buscar apoyo en una asesoría externa.

CAPITULO III
METODOLOGIA DE LA
INVESTIGACIÓN

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El proceso metodológico para fundamentar la investigación es documental y de campo, las cuales se conformaron de un conjunto de actividades en métodos y técnicas de recopilación, por medio de libros y revistas, así como de la observación en el aula.

Además se utilizará para este trabajo de investigación algunas técnicas tales como la observación (participante o no participante) las entrevistas, cuestionarios, con el fin de proporcionar elementos probatorios que validen la investigación, y prueben la hipótesis planteada anteriormente.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para realizar esta investigación se recurrirá al trabajo descriptivo, ya que se acostumbra a utilizar grupos ya determinados como será el caso de esta.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra de investigación se llevara a cabo con un total de 10 alumnos del Primer Grado, Grupo "A" de la Escuela Primaria Leo Kanner cuyas edades oscilan entre 6 y 8 años, este grupo es seleccionado de acorde a la características de algunos niños, así como de cuatro grupos que integran la institución educativa,

para ello no se recurrió a un muestreo no probabilística, ya que por el tipo de la investigación, pues es cuasi experimental.

3.4 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la observación sistemática, los instrumentos más comunes para este tipo de investigación son:

- a) **La observación:** La que se utiliza en la investigación es participante por que consiste en vivir entre la gente que uno estudia, llegar a conocerlos, a conocer su lenguaje y sus formas de vida a través de una intrusa y continuada interacción con ellos en la vida diaria.

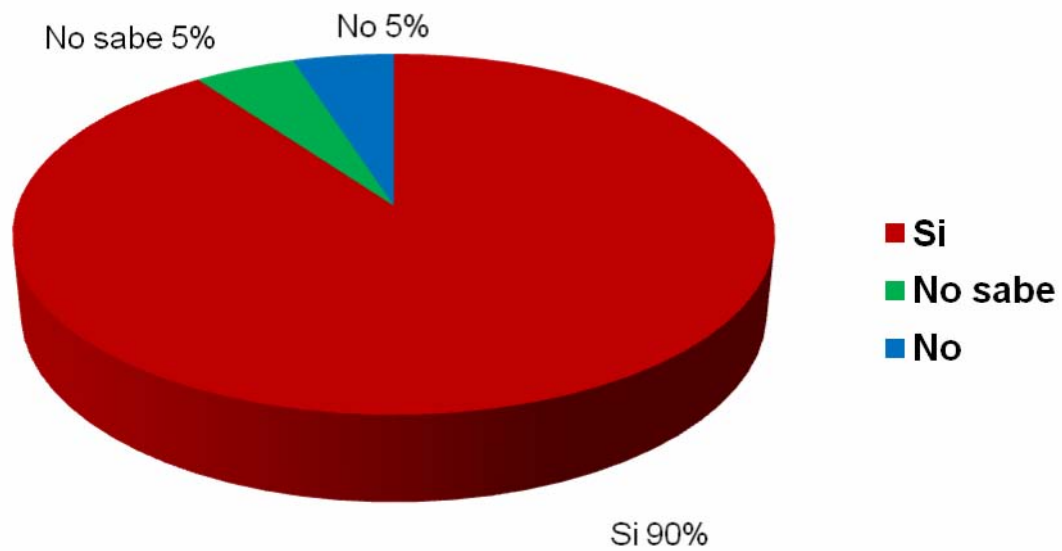
- b) **Entrevista:** Este es un instrumento muy esencial para la investigación que consiste en un dialogo entablado entre dos personas: el entrevistador y el entrevistado. Se trata de una técnica o instrumento empleado en diversas investigaciones; no es causal, sino que es un dialogo interesado, con un acuerdo previo y unos intereses y expectativas por ambas partes.

- c) **Cuestionario:** Es un conjunto de preguntas normalizadas, dirigidas a una muestra representativa de la población o instituciones, con el fin de conocer estado de opinión o hecho específicos.

CAPITULO IV
ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE
LOS DATOS

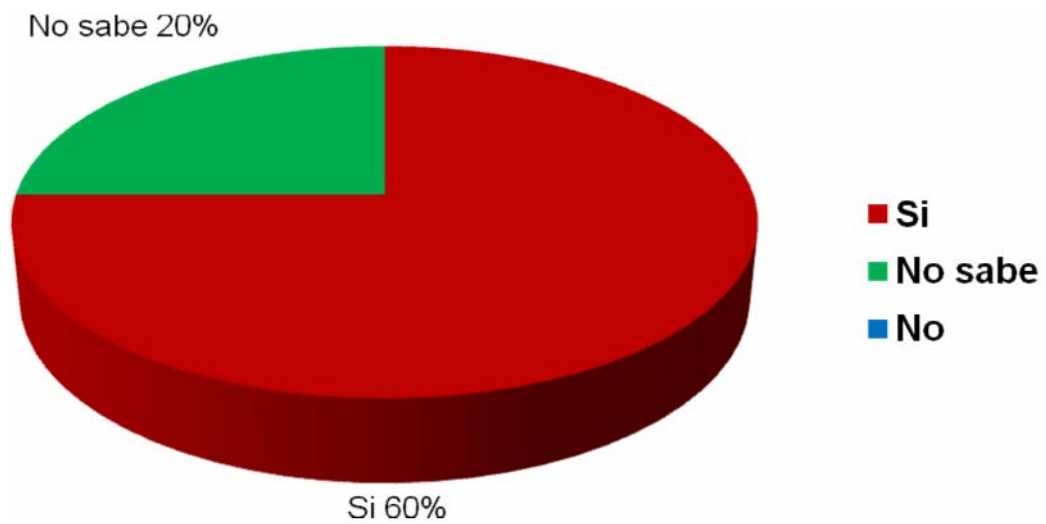
CUESTIONARIO PARA DOCENTES

1.- ¿Sabe usted en que consiste el TDAH?



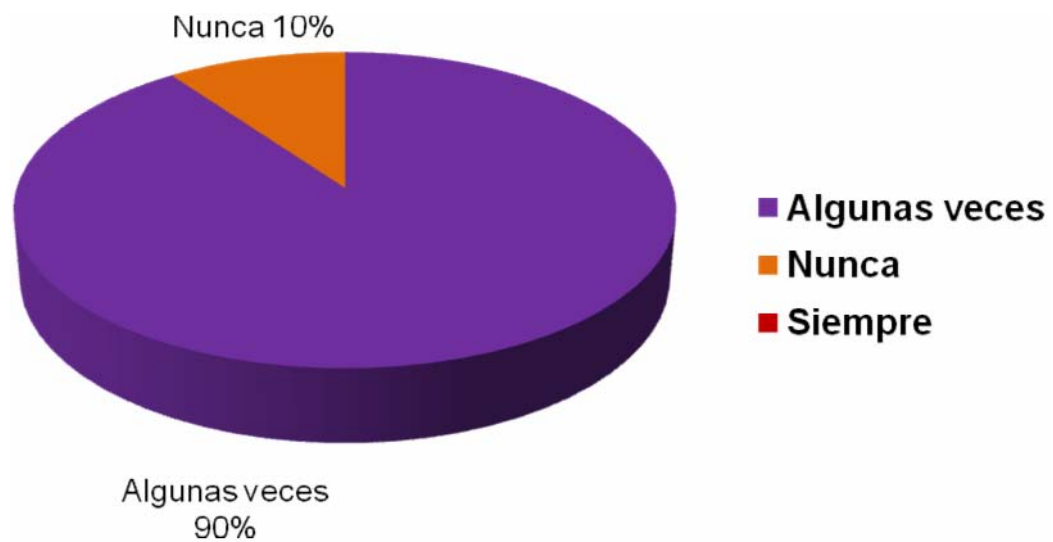
Este reactivo tiene la finalidad de saber si los docentes están informados en que consiste el TDAH, la opción que sobresalió fue: Si, con 90% de ahí le sigue las opciones: No sabe y No con un 5%.

2.- ¿Usted como docente puede contribuir a solucionar el problema que presentan los niños con TDAH?



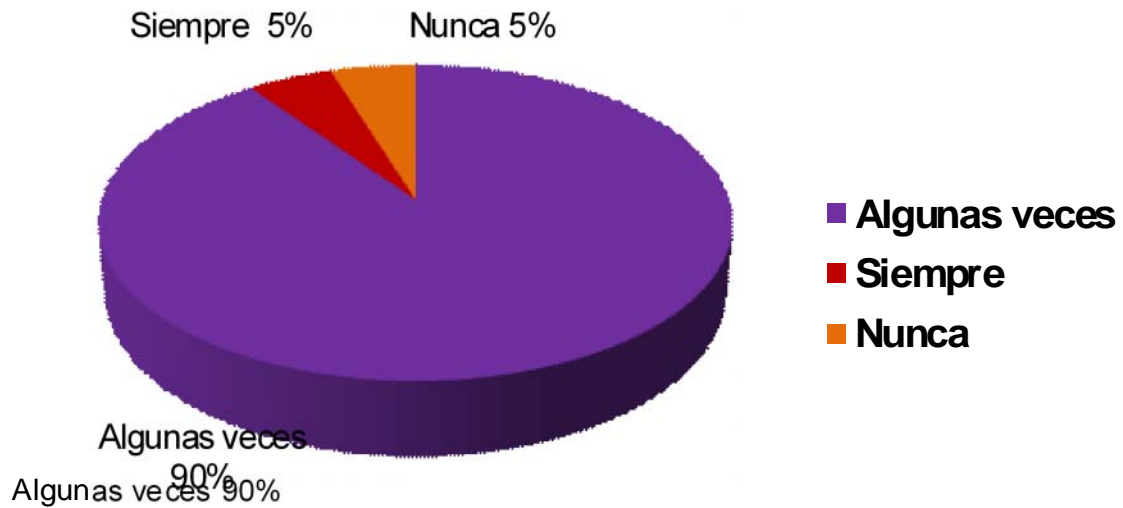
En este reactivo se pretende saber si los docentes pueden contribuir a solucionar el problema que presentan los niños con TDAH, la opción que sobresalió fue: Si con 60% y No sabe con 20%.

3.- ¿Los niños con TDAH externalizan el mismo tipo de conducta?



Este reactivo tiene la finalidad de que los docentes expresen, si los niños con TDAH externalizan el mismo tipo de conducta, el 90% de los docentes eligieron que Algunas veces, externalizan el mismo tipo de conducta y el 10% eligió que Nunca externalizan el mismo tipo de conducta.

4.- ¿El niño realiza sus actividades en clases?



Esta pregunta pretende como resultado saber con que frecuencia el niño realiza sus actividades en clases, la opción que sobresalió fue: Algunas veces, con 90%, de ahí, Siempre con 5% y Nunca con 5% los niños realizan sus tarea en clases.

5.- ¿Asisten periódicamente a la escuela?



En este reactivo se pretende saber si los niños con TDAH asisten periódicamente a la escuela, el 90% contestó Siempre, el 5% Algunas veces y el 5% Nunca.

CUESTIONARIO PARA PADRES

1.- ¿Había usted escuchado hablar sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad “TDAH”?



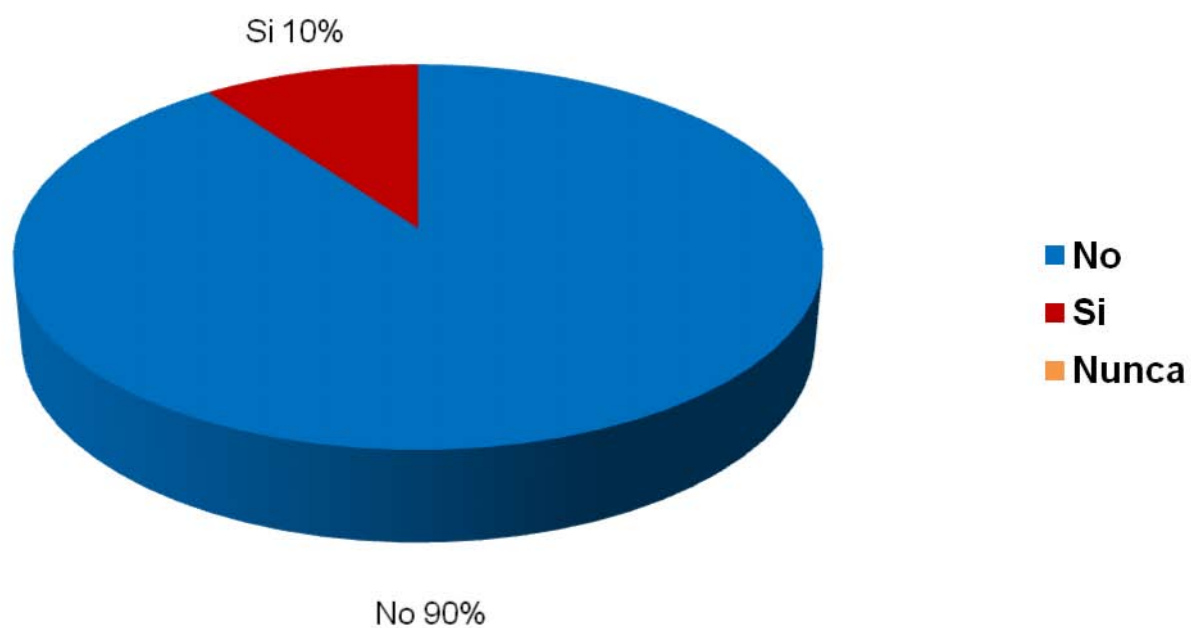
Este reactivo tiene la finalidad de saber si los padres habían escuchado hablar sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, la opción que sobresalió fue: Algunas veces con 90%, Rara vez con 5% y Nunca con 5%.

2.- ¿Ha llevado a su hijo con algún Doctor, Psicólogo o Neurólogo?



Este reactivo tiene la finalidad de saber con que frecuencia los padres de familia llevan a su hijo al Doctor, Psicólogo o neurólogo, el 90% dijo Algunas veces, el 5% Siempre y el 5% Nunca.

3.- ¿Ha cambiado a su hijo de institución frecuentemente?



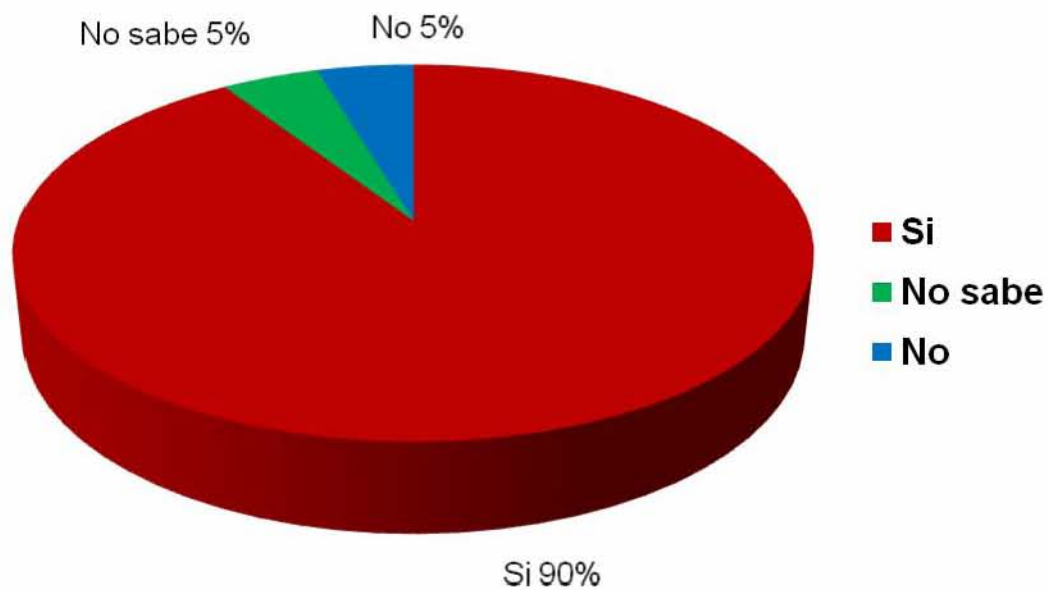
Esta pregunta tiene el propósito de saber si ha cambiado a su hijo de institución frecuentemente el 90% contesto No y el 10% Si.

4.- ¿Ha llevado usted a su hijo a algunas Terapias?



Este reactivo pretende conocer si a llevado usted a su hijo a algunas Terapias, el 90% contestó Rara vez, el 5% Algunas veces y el 5% Nunca.

5.- ¿Considera usted que la educación es primordial para que su hijo adquiera un cambio de conducta?



Este reactivo tiene la finalidad de saber si los padres de familia consideran primordial la educación para que su hijo adquiera un cambio de conducta, la opción que sobresalió fue: Si, con un 90% de ahí le sigue, No con 5% y No sabe con un 5%.

CONCLUSION

Después de haber realizado la presente investigación he llegado a entender y comprender que los Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad son una modalidad de discapacidades neuropsicológica de adquisición posiblemente temprana y de larga evolución, que provocan dificultades de adaptación y satisfacción personal a quien la padece. En muchos casos estas dificultades pueden prolongarse durante toda la vida.

Es por ello que muchos niños con TDAH que se han convertido en adultos muy exitosos. Han cultivado sus puntos fuertes, su creatividad y sus “aptitudes para la supervivencia” de una manera provechosa. Por otro lado, a muchos otros no les ha ido bien. Existe una alta correlación entre el TDAH y el fracaso en la sociedad. Un porcentaje significativo de individuos que abandonan la escuela, no consiguen empleo, fracasan en sus relaciones interpersonales, se apiñan en nuestro sistema penitenciario e incluso se suicidan pues, fueron niños que padecieron este trastorno sin los beneficios de su identificación, de la intervención y el tratamiento. Muchos adolescentes y adultos con TDAH tienen recuerdos penosos de su infancia, en particular de sus experiencias y frustraciones en la escuela. Muchos han sufrido años de fracaso y una depresión grave.

La mejor ayuda que podemos proporcionar a nuestros niños es la identificación precoz y la intervención agresiva a una edad temprana, para impedir el ciclo de fracaso, frustración y caída a plomo de la autoestima. En las escuelas tenemos la responsabilidad de actuar como equipo y hacer cuanto podamos para

satisfacer con eficacia las necesidades de estos niños. Esto supone proporcionar a cada uno el ambiente y las herramientas necesarias, e inculcarle las habilidades y la confianza que le permitan aprender y sentirse bien consigo mismo. Debemos ser pacientes, positivos y comprensivos (procurar ver al niño total más allá de sus conductas) mientras brindamos apoyo y removemos los obstáculos del camino.

Esta investigación tiene la intención de servir como guía integral para el personal escolar que quiere gravitar positivamente en las vidas de estos niños. Los maestros de la educación común y especial, los psicólogos y los padres pueden recoger en estas páginas información y estrategias que ayudan a tener éxito a los alumnos con TDAH.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA GENERAL

CADENA Arena Gabriela. Niños con problemas de Hiperactividad TDAH. EDITORIAL EMU MEXICO, 2008. Pp. 93.

CALDERON González Raúl. Trastorno del Lenguaje, Aprendizaje y Atención en el Niño. EDITORIAL NORIEGA LIMUSA, 1990.Pp.149.

DE LA GARZA Gutiérrez Fidel. Hiperactividad y Déficit de Atención en Niños y Adultos. EDITORIAL TRILLAS MEXICO, 2005, Pp. 13.

A. Kirby Edward. Trastorno por Déficit de Atención. EDITORIAL TRILLAS MEXICO, 1999. Pp. 135.

J. Stevens Laura. Cómo ayudar a los niños con Déficit de Atención. EDITORIAL AGUILAR, MEXICO, 2001. Pp. 29.

BENASSINI Oscar. Trastorno de la Atención. EDITORIAL TRILLAS MEXICO, 2002. P p.47.

F. Rief Sandra. Como Tratar y Enseñar al Niño con Problemas de Atención e Hiperactividad. EDITORIAL PAIDOS MEXICO, 2006. Pp.19.

BARRAGÁN Eduardo. El niño y el adolescente con Trastorno por Déficit de Atención, su mundo y sus soluciones. EDITORIAL LINEA MEXICO, 2007. Pp. 56.

GÓMEZ Castro Cecilia, De la Peña Olvera Francisco. ¿Qué hago? ¡Mi hijo tiene TDAH! Instituto Nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente. MEXICO, 2006.Pp. 66.

JONES Maggie. Peláez Silvia Trad. Cómo identificar y ayudar a niños Hiperactivos. EDITORIAL SELECTOR, MEXICO, 2002. Pp.77.

KIRBY, Eduard A. Ardisson, Pérez Claudio Trad. Trastorno por Déficit de Atención, estudio y tratamiento. EDITORIAL. LIMUSA, GRUPO NORIEGA EDITORES. MEXICO, 1992. Pp. 98.

MARTÍNEZ, C. G. Aprender a vivir con TDAH. Guía de padres sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Ed. Grupo. EDITORIAL NORMA. 1991. Pp. 46.

PALACIO, Cruz Lino, Francisco Olvera de la Peña, Cecilia Gómez Castro. ¡Mi alumno es muy inquieto y distraído! ¿Tendrá TDAH? INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMON DE LA FUENTE. MEXICO, 2006. Pp. 32.

ORLANDO, Villegas, Richard Brozaovich. Tengamos buenos días con niños de conducta hiperactiva. Oakland Schools. DIVICIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL. DETROIT, MICHIGAN, 2002. Pp.13.

PARKER, Harvey. C. Cuaderno para padres, maestros y niños sobre el Trastorno de Bajo Nivel de Atención o Hiperactividad. SPECIALTY PRESS, INC. FLORIDA 1994. Pp.15.

ANEXOS

PROPUESTA

Los niños y niñas con TDAH pueden manifestar necesidades educativas especiales en el ámbito escolar, consistentes en dificultades en la atención, el control de impulsos y el seguimiento de las reglas como parte de los requisitos exigidos para un buen desempeño escolar.

Si bien se ha afirmado que los padres de familia deben informarse acerca del trastorno, el profesor no será la excepción, ya que padres y maestros tendrán que aliarse con el fin de conocer los síntomas, alcances y limitaciones del padecimiento y para ello se propone lo siguiente:

- a) El maestro o maestra debe saber que su alumno con TDAH es una persona que puede realizar las labores escolares a un buen ritmo, si se le sabe estimular adecuadamente.

- b) El maestro (a) deberá entender que el estudiante manifestará alteraciones en su modo de comportamiento cuando las actividades que se le propongan sean demasiado complicadas, requieran un periodo largo de concentración o le causen algún tipo de conflicto.

- c) Con el fin de aminorar y controlar la conducta negativa de los niños Hiperactivos es necesario que se adopten actitudes positivas y se diseñe un método de enseñanza basada en actividades organizadas y de acuerdo con las destrezas y limitaciones que presenten estos alumnos.

d) Es necesario para el maestro comprender que el alumno tiene la necesidad de que se le entrene en ciertas habilidades y que se le proporcionen herramientas para la competencia social y para conseguir una mejor adaptación entre sus compañeros, padres, profesores y otras figuras de autoridad.

e) El maestro (a) debe percibir que este tipo de alumnos requiere de un entrenamiento donde las instrucciones deberán ser muy precisas, así como el manejo de la conducta.

f) Se debe de advertir la necesidad de llegar a acuerdos entre los niños o adolescentes, y los padres y maestros para obtener modificaciones en la conducta, ante de aplicar castigos.

g) El aprendizaje en la escuela no es solo un indicador de inteligencia o aptitudes, sino también del bienestar emocional del ser humano con base en su ambiente familiar, social y educativo.

Los especialistas en materia educativa en quienes los padres de familia pueden apoyarse son los grupos de Psicólogos y pedagogos que brindan asesoría a las escuelas con el fin de ayudar a los niños y niñas diagnosticados con TDAH o problemas específicos de aprendizaje. En estos casos debe contarse con la garantía de que se trate de un grupo de especialistas que lleven a cabo un seguimiento del problema conforme a los avances e integración de estos niños dentro de los grupos regulares.

Los talleres de apoyo para el mejor aprendizaje podrían resultar útiles, siempre y cuando se encarguen de regular, reforzar o aclarar dudas sobre alguna materia de manera personalizada, con la presencia de alguien que entienda y tenga las herramientas básicas para saber tratar a este tipo de niños.

El equipo ideal que se podrá hacer cargo del niño o niña con TDAH, con el fin de obtener buenos resultados dentro de la escuela, estará conformado por profesionales en educación, maestros, psicólogos y padres de familia capaces de entender la problemática del pequeño y que cuenten con la disposición de atención a sus necesidades específicas, manteniendo una buena comunicación entre ellos, así como con la familia y con el resto de los profesionales involucrados en el tratamiento del paciente.

ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Escuela primaria: Leo Kanner, C.C.T.27PPR0120V, Zona Escolar N°-.1. Ubicación. A.V. Gregorio Méndez # 3211. Col. Atasta, Centro Tabasco.

En el mes de enero del 2006 inicio un centro de atención llamado Integra en donde se brinda apoyo con terapias a niños con Problemas de Lenguaje, Aprendizaje, Problemas de Atención o de Hiperactividad, Programa de Desarrollo para niños Autista, y Psicoterapia Gestal Individual y de Pareja, por el Psicoterapeuta. Javier Fernando Chávez Vitero y por una maestra de Educación Especial Nancy Lunas Gómez, ubicada en el Fraccionamiento Galaxia en la calle: Mercurio, dando terapias de lunes a viernes en el horario de 4 a 8 p.m. En el mes de abril del 2006 renuncia la Profesora. De Educación Especial Nancy Lunas Gómez en el mismo año del mes de mayo se integra la Profesora. De Educación Especial Natividad López Reyes.

En el mes de junio del 2006 contratan a una Psicóloga. Valeria Morales Acosta y a la Profesora. Janet Hernández Rosas quienes prestaron sus servicios por las mañanas para brindar un mejor apoyo a los niños, a los tres meses en septiembre se incorpora la Profesora Irene Pérez Cruz, con un total de alumnado de seis niños con diferentes problemas y además dos profesores por las tardes para dar seguimiento a las terapias.

Contando con un año y medio el centro de atención Integra turno mañana y tarde y es reubicada a la Avenida Gregorio Méndez, N°-3211 en la Colonia: Atasta, C.p.86100, para un mejor servicio y espacio; ya que se incrementa el número de niños.

En el mes de mayo del 2007 se incorporan a la Sep. Con la clave: 27PPR0120V, en el mismo año pero en el mes de agosto se inaugura la Escuela Primaria Leo Kanner dando un reconocimiento al Psiquiatra Kanner ya que en el año de 1943 dio a conocer el síndrome de autismo por once niño que desarrollaban un comportamiento extraño. Así fue como se tomo el nombre de Leo Kanner fue inaugurada la Escuela Primaria por el Director Javier Fernando Chávez Vitero con cuatro maestras, una psicóloga, un intendente, con un alumnado de veintidós niños(as) con Problemas de Aprendizaje, Atención o de Hiperactividad, y Autistas, con seis salones para impartir clases, una dirección, una área de administración, una cocina, y cuatro baños, nuestro Gobernador en ese año y en la actualidad es el Químico Andrés Rafael Graniel Melo.

Actualmente la Escuela Primaria Leo Kanner lleva laborando dos años con un alumnado de treinta tres niños(as) con siete profesoras, dos maestras por grupo para un mejor servicio para los niños, una maestra de ingles, una psicóloga, clases de globoflexia, una secretaria, una intendente, y un vigilante.



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C CUESTIONARIO PARA DOCENTES.

La información que se obtenga será de carácter confidencial y anónimo.

Instrucciones: Subraya la respuesta que consideres correcta.

1. ¿Sabe usted en que consiste el "TDAH"?

- a) Si b) No c) No sabe

2. ¿Usted como docente puede contribuir a solucionar el problema que presentan los niños con "TDAH"?

- a) Si b) No c) No sabe

3. ¿Los niños con "TDAH" externan el mismo tipo de conducta?

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

4. ¿El niño realiza sus actividades en clases?

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

5. ¿Asisten periódicamente a la escuela?

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C. CUESTIONARIO PARA PADRES

La información que se obtenga será de carácter confidencial y anónimo.

Instrucciones: Subraya la respuesta que consideres correcta.

1. ¿Había usted escuchado hablar sobre el Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad "TDAH"?

- a) Rara vez b) Algunas veces c) Nunca

2. ¿Ha llevado a su hijo con algún Doctor, Psicólogo o Neurólogo?

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

3. ¿Ha cambiado a su hijo de institución frecuentemente?

- a) Si b) No c) Nunca

4. ¿Ha llevado usted a su hijo a algunas Terapias?

- a) Rara vez b) Algunas veces c) Nunca

5. ¿Considera usted que la educación es primordial para que su hijo adquiera un cambio de conducta?

- a) Si b) No c) No sabe







