



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PROPUESTA DE UN TALLER DE MANEJO
DE EMOCIONES EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR QUE
PRESENTAN TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD**

**T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:
ILIANA ELIZABETH TOVAR LÓPEZ**

**DIRECTORA DE LA TESINA:
LIC. NOEMÍ BARRAGÁN TORRES**



Ciudad Universitaria, D.F.

Marzo, 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mis tres hijos:

A Fer.....

ese motorcito que me ha enseñado tanto, que fue la razón de ser y la fuente de inspiración de este proyecto.

A Alfon y Tany.....

por comprenderme, escucharme y alentarme a continuar,

A Paco.....

porque sin su apoyo, este trabajo no hubiera sido posible,

A Noemí.....

por su valiosa guía en la realización de este proyecto,

A Juan Manuel y Leticia.....

por la tranquilidad que adquirí a través de sus consejos,

A mi mami.....

por siempre estar a mi lado cuando la necesito, y por tener tanta fe en mi

Jaime, gracias por tus preciosos dibujos.....

ÍNDICE TEMÁTICO

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO UNO: EL NIÑO DE 6 A 12 AÑOS	6
1.1 Definición del término “infancia”	6
1.2 Crecimiento y desarrollo	6
1.3 Desarrollo físico y motor	9
1.4 Desarrollo psicológico	11
1.4.1 Desarrollo cognitivo	14
1.4.2 Desarrollo del lenguaje	17
CAPÍTULO DOS: TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	21
2.1 Definición del trastorno por déficit de atención e hiperactividad	21
2.2 Evolución histórica del trastorno con déficit de atención e hiperactividad	22
2.3 Etiología y Epidemiología	23
2.3.1 Factores neuro-biológicos	24
2.4 Sintomatología del trastorno por déficit de atención e hiperactividad	28
2.4.1 Características primarias	28
2.4.2 Características secundarias	30
2.5 Diagnóstico y tratamiento	34

CAPÍTULO TRES: DEL CONDUCTISMO A LAS TEORÍAS COGNITIVO- CONDUCTUALES	40
3.1 Antecedentes históricos del conductismo	40
3.1.1 Principios de aprendizaje	41
3.2 Teoría del procesamiento de información	44
3.3 Teoría cognoscitiva social	45
3.4. Técnicas de modificación de conducta	47
3.4.1 Técnicas conductuales	50
a) Reforzamiento positivo	
b) Reconocimiento social	
c) Economía de fichas	
d) Aislamiento o Time out	
e) Costo de respuesta	
f) Castigo	
g) Extinción	
3.4.2 Técnicas Cognitivas	54
a) Entrenamiento en autoinstrucciones	
b) Entrenamiento en habilidades sociales	
3.4.3 Otras técnicas	57
CAPÍTULO CUATRO: PROPUESTA	60
ALCANCES Y LIMITACIONES	88
REFERENCIAS	91
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

The Story of Fidgety Philip
Let me see if Philip can
Be a little gentleman;
Let me see if he is able
To sit still for once at the table."
Thus Papa bade Phil behave;
And Mama looked very grave.
But Fidgety Phil,
He won't sit still;
He wriggles,
And giggles,
And then, I declare,
Swings backwards and forwards,
And tilts up his chair,
Just like any rocking horse--
"Philip! I am getting cross!"
See the naughty, restless child
Growing still more rude and wild,
Till his chair falls over quite.
Philip screams with all his might,
Catches at the cloth, but then
That makes matters worse again.
Down upon the ground they fall,
Glasses, plates, knives, forks and all.
How Mama did fret and frown,
When she saw them tumbling down!
And Papa made such a face!
Philip is in sad disgrace . . .

¿Donde y cuando empezó la historia? Hace muchísimos años, seguramente. El inquieto Phil o Daniel el travieso, han sido sólo algunos de los términos que se han utilizado en distintas culturas para designar a aquellas criaturas desafiantes, incansables, temerarias, que destruyen juguetes y golpean a otros niños, a pesar de todos los esfuerzos de sus padres por evitarlo.

¿Cuántas personas han tenido en sus manos la crianza de un chiquillo como el descrito en el poema? Esta historia fue escrita hace aproximadamente 150 años, sin embargo ha dejado marca permanente en la sociedad. A lo largo de todos estos años, ha habido muchos niños con este tipo de dificultades; algunos de ellos, a pesar de toda su problemática, han logrado salir adelante exitosamente. El punto es ¿Cómo contribuir a que el proceso sea menos doloroso y complicado tanto para el niño como para sus padres?

El concepto de infancia y niñez ha ido cambiando a lo largo de la historia, y depende en gran parte de la cultura y la sociedad que la defina (Craig & Baucum, 2001). La niñez está dividida en tres etapas: lactancia, primera infancia y segunda infancia. En cada etapa experimentamos éxitos o fracasos, los cuales determinan nuestro desarrollo posterior.

El desarrollo del niño se ha estudiado desde hace muchos años, tomando en cuenta la parte física y mental, así como la interacción del organismo con el medio en que se desenvuelve. Existen dos factores que influyen en el desarrollo de un niño, la herencia y el ambiente. La primera se refiere a factores innatos, que determinan la talla, peso, o constitución física de una persona.

El segundo se refiere a factores emocionales, la familia, la escuela, la sociedad, y otros factores externos -como el clima, la alimentación, el estrés- que pueden frenar o estimular el desarrollo de un niño (Canova, 2007; Craig & Baucum, 2001; Velasco, 1990).

Las experiencias de aprendizaje de una persona, están determinadas por la forma en que experimenta cada situación. De acuerdo a la teoría del aprendizaje, toda la conducta es aprendida. El niño, aprende a amar a sus padres a través del intercambio de estímulos y experiencias positivas que se dan entre ellos desde el nacimiento (Staats, 1971). Es ahí cuando comienza la construcción de su identidad.

A lo largo de su vida, y al irse independizando de sus padres, el niño se enfrenta a un sinnúmero de modelos que influyen en su conducta, dando como resultado un repertorio conductual muy amplio. Este comportamiento va modificándose dependiendo de la forma en que se alteran las variables que están alrededor del niño (Bandura & Walters, 1978). En el primer capítulo del presente trabajo, se hablará del desarrollo físico, motor, cognitivo, psicológico y del lenguaje de un niño durante la segunda infancia. Y se hará una breve explicación de cómo es que dependiendo de la calidad del ambiente familiar o social, se van dando cambios en su desarrollo.

Para la gran mayoría de los niños, el suceso más emocionante e importante de sus vidas, tiene lugar el día que ingresan a la escuela primaria. El proceso de socialización que comenzó en el momento en que el niño pudo hablar, andar y formar parte de otros asuntos, se vuelve muy significativo durante los primeros años de escuela.

La escuela posibilita la interiorización de normas sociales y la regulación de la conducta de los individuos; es el entorno más inmediato del niño, que está inmerso en ella y por ello, ésta incide en su desarrollo. El niño, tiene que respetar la autoridad y aprender formas aceptadas de conducta en grupo, para así poder adaptarse a las demandas de la rutina escolar, y establecer relaciones positivas con sus compañeros.

La primaria, es el tramo que abarca de los 6 a los 12 años, en los cuales la escolaridad es obligatoria. En esta etapa se requiere dominar ciertos conocimientos básicos para poder dominar los instrumentos o herramientas necesarias para la lectoescritura. Es en este momento, con el ingreso del niño a la escuela, que se empiezan a hacer evidentes los problemas de conducta o de aprendizaje.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), es considerado un problema de salud pública mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta una prevalencia del 5%. En México, hay cerca de 1 millón 500,000 niños con este trastorno. Debido a esto, es uno de los problemas de psicopatología infantil de mayor importancia para el maestro escolar, el pediatra, el psicólogo y el paidopsiquiatra. La hiperactividad no es fácil de medir, ya que en cada caso, se presenta una problemática diferente. Además de las características primarias de este trastorno, el niño hiperactivo normalmente presenta baja tolerancia a la frustración, estados críticos de angustia y agresividad. La problemática asociada a la hiperactividad se concentra en el área social, en dificultades de aprendizaje, déficits cognitivos, y trastornos emocionales con baja autoestima.

El segundo capítulo está dedicado a explicar lo que es el TDAH, sus causas, así como sus síntomas primarios y secundarios. Se hace mención de los criterios diagnósticos, y de los tratamientos farmacológicos y terapéuticos más comúnmente utilizados para favorecer el desarrollo de los niños que lo padecen.

En la mayoría de los casos, se presenta comorbilidad. Los trastornos más comúnmente asociados son: trastornos de aprendizaje, de lenguaje, de sueño, trastornos por ansiedad, trastorno oposicionista-desafiante y trastornos de conducta (Barragán, 2007b). Los problemas de aprendizaje en el salón de clases son muy frecuentes, y desafortunadamente, no siempre se encuentran disponibles las condiciones educativas y psicológicas necesarias para un niño con TDAH. Los docentes, no se encuentran capacitados, los grupos son muy grandes, y no se tiene ni la paciencia, ni el tiempo para lidiar con un niño “problema”; el comportamiento de estos niños hace muy difícil su manejo.

El resultado: una larga y dolorosa cadena de fracasos, por los cuales el niño experimenta desmoralización y rechazo constante por parte de los niños y adultos a su alrededor.

El efecto negativo de su conducta, afecta también a sus seres queridos, quienes, al sentirse incapacitados para lidiar con ellos, les transmiten su inseguridad e inestabilidad, atentando contra el autoestima de estos pequeños. Frecuentemente, los padres se sienten incompetentes para lidiar con sus hijos, y se consideran responsables de la mala conducta de estos, ya que por supuesto también son señalados por la sociedad de la que forman parte. Los hermanos, quienes en muchas ocasiones son relegados, sufren las consecuencias de tener un hermano “pegalón” y “destructor”. Esto, a la larga, trae como consecuencia un desgaste en la relación familiar y el estrés que se genera, solo contribuye a generar mayores conflictos.

Cuando este trastorno no se detecta a tiempo, tiene repercusiones en la adolescencia, en la cual, los jóvenes pueden llegar a buscar refugio en las drogas. Más de un 60% de los niños afectados manifiestan el síndrome en la edad adulta, por eso es importante una intervención temprana. Si los niños aprenden a desarrollar una conducta adaptativa, podrán socializar positivamente, y sentirse más capaces para resolver problemas, evitando así, el empobrecimiento de su autoestima.

Es por eso que es necesario tanto establecer un diagnóstico certero, como intervenir en favor de estos jóvenes de manera temprana. Involucrar a los padres es importante, pero es primordial el trabajo con el niño. El programa de intervención pretende trabajar en el área emocional, conductual y social, favoreciendo la realización de actividades que contribuyan a aumentar los periodos de concentración, a modificar comportamientos como la movilidad y la impulsividad; así como enseñar al niño estrategias para desarrollar habilidades que le permitan controlar su conducta. De esta manera, estará mejor preparado para interactuar y adaptarse a diferentes tipos de situaciones.

El tercer capítulo de este trabajo, abordará los distintos enfoques de los cuales se derivan las técnicas cognitivas y conductuales de modificación de conducta. Las técnicas utilizadas enfrentan al niño a acciones concretas, en el momento presente, ayudándole a planear estrategias de acción. El niño es guiado de manera que él encuentre la solución a sus problemas, y es estimulado a expresar abiertamente sus sentimientos o a hablar de sus inquietudes sin miedo a represalias.

Nuestra forma de vida hoy en día es muy ajetreada y estresante; ésto, aunado a la rutina y exigencia escolar, puede desbalancear a un niño cuyo punto débil es su control de impulsos.

La relajación y la meditación son clave importante para lograr salud y bienestar. Al relajarnos, se logra un equilibrio entre el cuerpo y la mente, favoreciendo la concentración y la memoria. Mediante la visualización, es posible reducir la frecuencia de pensamientos negativos. El entrenamiento en relajación ayuda para el control de la ansiedad y la ira, es por ello que es un buen aliado en el trabajo con niños hiperactivos (Aguilar & Musso, 2008; Friedberg & McClure, 2005).

La mayoría de los talleres y trabajos que existen, se enfocan en entrenar a los maestros, o a enseñar a los padres a educar a sus hijos; son muy pocos los que ofrecen a los niños una opción que les permita fortalecer sus habilidades para llevar una vida normal.

En el cuarto capítulo, se conforma el taller, dirigido a niños diagnosticados con TDAH, en el cual se pretende asociar el área emocional y social, así como fortalecer su memoria, atención y concentración.

Por este medio, los niños aprenderán a observar su conducta, para poder modificar sus patrones de comportamiento y de pensamiento, así como a resolver problemas de una manera menos impulsiva.

CAPITULO UNO

EL NIÑO DE 6 A 12 AÑOS

1.1 Definición del término infancia

El término infancia y el periodo de la vida al que corresponde, siempre se han definido de distinta manera, dependiendo de la sociedad y de la cultura (Craig & Baucum, 2001). El término “niñez”, también es muy convencional y varía de persona a persona. Hay quienes consideran la infancia como el periodo entre los 6 y los 12; hay quienes lo consideran entre los 7 y los 11 años de edad.

El concepto de infante, ha cambiado también a lo largo de la historia. A mediados de la edad media, a los niños mayores de 7 se les consideraba como adultos y se les trataba como tales. De hecho, en la época colonial, el niño era considerado apto para trabajar después de cumplidos los 10 años de edad (Páez, 2006).

En España, a los hijos de los reyes se les llamaba infantes, término derivado del latín “infantia”, que de acuerdo a la Real Academia Española (RAE) es el “periodo de la vida humana, desde que se nace hasta la pubertad”, y la palabra niño la define como alguien “que tiene pocos años y poca experiencia”.

En el siglo XVII, esta perspectiva cambió y se empezó a considerar a los niños como seres inocentes a los que se debía proteger del mundo de los adultos (Craig & Baucum, 2001). Los niños pasaron a ser parte de una familia y se empezaron a promulgar leyes en su favor con respecto a la educación y el trabajo. También hubo un cambio en los estilos de crianza, se pasó de utilizar el castigo físico, o el miedo, como medios para controlar su comportamiento, a prácticas más humanas en las que se protegían sus derechos y su desarrollo.

Canova (2007), menciona que la niñez se constituye y caracteriza por tres etapas: lactancia (bebés), primera infancia (infantes) y segunda infancia o niñez. Ésta última, (periodo que nos ocupa), juega un papel determinante, ya que las experiencias que se producen en ella, modifican el desarrollo posterior. Es el periodo que va de los 6 a los 12 años de edad, terminando antes de que inicie la adolescencia. A este periodo, entramos muy condicionados por la familia, y salimos asociados a otros grupos, con un código moral que nos regula desde adentro.

Al concepto ideal del niño se le otorgan ciertas cualidades como la inocencia, la ternura, y la frescura (Páez, 2006).

1.2 Crecimiento y desarrollo

Los términos crecimiento y desarrollo se refieren a dos cosas totalmente distintas. El crecimiento es cuantitativo, y está relacionado con el aumento en número o tamaño de las células del organismo. Se refiere a todos los cambios de estructura, como el peso corporal y la talla, que transforman al organismo hasta llegar a la edad adulta (Canova,

2007; Serra, Aranceta & Rodríguez, 2003;). El desarrollo se refiere a la diferenciación de cada célula del organismo, así como al perfeccionamiento de las funciones de cada uno; es de tipo cualitativo (Serra et al., 2003; Velasco, 1990).

El desarrollo infantil ha sido tema de estudio a lo largo de muchos años. Desde un principio, este estudio se dividió básicamente en dos partes: la parte descriptiva, que se dedicaba a estudiar al desarrollo físico y mental; y la parte empírica, que buscaba encontrar los cambios y la estabilidad del desarrollo, a los cuales se consideraba producto de la interacción del organismo con el ambiente en que se desarrolla (León de Vitoria, 2007).

De acuerdo a Bergeron (2000), el término desarrollo explica cualitativamente la organización e integración de estructuras, que llevan al niño a través de ciertas etapas hasta llegar a la individualización.

El crecimiento y el desarrollo se dan al mismo tiempo, de forma continua a lo largo de la vida del sujeto y están muy ligados el uno al otro. Ambos están muy condicionados por factores externos, y pueden verse frenados o alentados por ellos. Los factores externos que influyen, pueden ser emocionales o ambientales, tales como el estrés, la alimentación, la salud, o el clima (Canova, 2007; Craig & Baucum, 2001; Velasco, 1990). El crecimiento se ve afectado de manera negativa por carencias afectivas, medicamentos, procesos crónicos, o mala nutrición. Cuando alguno de estos factores que afectan el crecimiento se ve corregido, generalmente se da un crecimiento de recuperación (Sobradillo, Sánchez & Rica, 1995).

Serra et al. (2003), concuerdan en que la herencia y el ambiente son factores que influyen de manera importante sobre el desarrollo. Ellos establecen que tanto el temperamento como la inteligencia son heredados. El primero se refiere a tendencias innatas que nos llevan a responder de cierta manera a los estímulos del ambiente, y que moldean la personalidad; la segunda se refiere a la capacidad para percibir, entender y razonar la información.

En cuanto al ambiente, se encuentra la familia, que se encarga de asegurar la transmisión de creencias y valores, para ayudar al niño a lograr su autonomía; la escuela, que tiene la función de educar al niño y ayudarlo a lograr la socialización; y el grupo o sociedad, que establece leyes y valores para modular el comportamiento del individuo.

Al integrarse a un grupo, el niño aprende a relacionarse con sus semejantes y a establecer amistades; también desarrolla muchas destrezas intelectuales por medio de la adquisición en base a la experiencia. De acuerdo a Craig & Baucum (2001), todas las modificaciones que sufre el cuerpo, el pensamiento y la conducta a lo largo de cierto tiempo, debidos a las experiencias vividas y los factores hereditarios, forman parte del desarrollo de un sujeto. Argumentan que algunos procesos son biológicos, y que otros, dependen del ambiente y de nuestras experiencias en él.

Pavez (2009), menciona que son cinco las experiencias existenciales que nos llevan al crecimiento personal. Éstas incluyen factores de tipo psicológico, ético, social y conductual. Están muy relacionadas, y son: construcción de la identidad, descubrimiento de la vocación personal, amor a los otros y a la comunidad, inserción social, y compromiso de responder a las demandas de la sociedad de acuerdo a sus valores. Estas acciones, llevan al sujeto a la liberación de sus limitaciones personales. La construcción de la identidad es un proceso que se da de manera permanente; es el hacer conciencia de quién soy yo, elaborando y reelaborando lo que quiero ser. Esto se logra por medio de la imitación de los modelos, y de las experiencias de confianza, amistad, estudios, etc.

El proceso de construcción de la identidad se inicia en el medio familiar y posteriormente en el medio social. Las historias de amor y abandono que los niños viven desde que son pequeños, determinan la imagen que éstos van a formar de sí mismos, y la forma en que van a superar sus dificultades (Pavez, 2009).

El hombre es un ser biopsicosocial, es decir, está organizado en tres niveles: fisiológico, psicológico y social. Los tres están estrechamente relacionados. Cualquiera de los tres niveles de organización puede ser alcanzado por los estímulos que vienen del exterior o del interior del individuo; cualquier nivel que se vea afectado, influye en los demás. Los estímulos físicos como por ejemplo traumatismos, infecciones o defectos, pueden romper el equilibrio del organismo, evocando respuestas de tipo orgánico, psicológico y social.

Los estímulos de orden psicológico, derivan de pensamientos o sentimientos (fantasías, recuerdos), que pueden ser inaceptables; estos pensamientos generan respuestas que se manifiestan en conductas o comportamientos característicos. Los estímulos sociales, pueden alcanzar el desencadenamiento de enfermedades produciendo la pérdida de relaciones interpersonales.

En el caso de los niños, los estímulos más importantes son aquellos que pudieran alterar su relación con sus objetos amorosos, que vienen siendo sus padres o cualquier figura que los sustituya (Velasco, 1990). Cuando un organismo mantiene un equilibrio dinámico con el medio y se encuentra bien adaptado, estamos hablando de que es saludable y maduro; refiriéndonos a madurez como el nivel de desarrollo alcanzado (Serra et al., 2003).

Cuando los estímulos nocivos de cualquier naturaleza influyen sobre el sujeto de manera intensa, generan una falla en su capacidad adaptativa. Cuando este individuo es incapaz de mantener la homeostasis, aparece la enfermedad. La respuesta orgánica depende, como ya se había mencionado anteriormente de factores hereditarios, pero también de experiencias vitales y de las reacciones de las personas a su alrededor (Velasco, 1990).

En la práctica, tenemos niños que cambian rápida y simultáneamente en distintas áreas de desarrollo. Estos cambios se dan por la influencia de la calidad del ambiente familiar, escolar y comunitario; y oscilan entre la funcionalidad y la disfuncionalidad. Es por ello

que León de Vilorio (2007) comenta que se debe estudiar el desarrollo, como resultado de la interacción de un organismo activo y un ambiente cambiante que moldea y es moldeado por el ser humano. Es importante observar al niño, para poder ayudarlo a superar o compensar sus dificultades y debilidades; así como canalizar sus fortalezas en base a las oportunidades que le ofrece el medio en que se desenvuelve. De esta manera, podremos contribuir a minimizar el impacto de las amenazas que le toquen vivir.

De acuerdo al Modelo Octogonal Integrador del Desarrollo Infantil (León de Vilorio, 2007), son ocho las áreas que se deben tomar en cuenta; todas ellas son inseparables y están muy relacionadas unas con otras:

- 1.- Desarrollo físico.- se refiere a cambios en el crecimiento y en la maduración.
- 2.- Desarrollo motor.- es la adquisición de destrezas que van de simples a complejas en la actividad del organismo.
- 3.- Desarrollo sexual.- se refiere al reconocimiento del género.
- 4.- Desarrollo cognitivo.- es el que posibilita el conocimiento y la adaptación al mundo que le rodea.
- 5.- Desarrollo afectivo.- se refiere a los cambios que permiten lograr seguridad, autonomía e identidad.
- 6.- Desarrollo social.- se refiere a la adquisición de destrezas que permiten interactuar adecuadamente con los demás.
- 7.- Desarrollo moral.- es la interiorización de normas morales que ayuda en la formación de valores.
- 8.- Desarrollo de lenguaje.- es la adquisición de un sistema lingüístico que permite comunicarse con los demás.

1.3 Desarrollo físico y motor

Desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, el desarrollo tiene lugar dentro del cuerpo de la madre; una vez nacido el bebé, comienza su adaptación para lograr una vida independiente (Serra et al., 2003).

En el ser humano, la madurez al momento de nacer es bastante limitada en algunos órganos, como el sistema nervioso; o suficiente en otros, como el pulmón. Cuando un niño nace bajo de peso, es motivo de mucha preocupación, ya que es en ese momento cuando es más vulnerable y corre más peligro. La maduración no se da repentina, ni espontáneamente; existen factores que son fundamentales. La maduración es el conjunto de cambios que presenta una persona durante su infancia y adolescencia, por lo tanto es un concepto de naturaleza cualitativa (González, Herrero, Álvarez & Cabrillo, 1995).

En un principio, el crecimiento del organismo es muy rápido; al llegar a la edad escolar, este ritmo se va reduciendo. De acuerdo a Serra et al. (2003), no todos los tejidos crecen simultáneamente, ya que están determinados por la dotación genética en un 80% aproximadamente. La velocidad, forma y tiempos en que se da el crecimiento

varían de persona a persona; dicho crecimiento, se da generalmente primero en número y después en tamaño de las células.

Para determinar que tan equilibrado es el crecimiento de un individuo, es necesario medir los factores que lo determinan. Existen periodos críticos de crecimiento en los que sin una adecuada combinación de factores, no se da un óptimo crecimiento celular, lo que trae como consecuencia déficits en el desarrollo (Serra et al., 2003; Velasco, 1990). Habiendo pasado los periodos críticos, los riesgos por mala nutrición son menos; es entonces cuando se da una maduración funcional.

Aparte de la genética (Serra et al., 2003; Velasco, 1990), que influye de manera determinante en la talla y la cronología del desarrollo puberal, existen otros factores. En el desarrollo del niño, siempre se dan diferencias importantes en cuanto a estatura, peso y constitución, que dependen en gran medida de la nutrición, del ejercicio, la salud, las emociones, el clima y el ambiente. El clima, por ejemplo, favorece el desarrollo durante la primavera, sobre todo en aquellos países en los que las estaciones son muy marcadas (Canova, 2007).

Hay varios parámetros que sirven como indicadores de crecimiento y desarrollo. Para valorar el aumento del tamaño, se toman en cuenta peso, talla, y longitud de brazos, piernas, o manos. Para valorar la nutrición, se toma en cuenta el perímetro de cintura, cráneo, pierna, brazos y por supuesto, peso y talla. Para medir la maduración se toman en cuenta el desarrollo sexual y el dental (González et al., 1995). El crecimiento (Serra et al., 2003) está determinado endocrinológicamente por la hormona del crecimiento; el desarrollo madurativo de las células y los tejidos, requiere un adecuado aporte de energía, la cual se obtiene de los alimentos. Es por ello indispensable que los niños lleven una dieta rica en carbohidratos y proteínas animales y vegetales.

Canova (2007) afirma que la estatura nos indica el desarrollo del sistema óseo, y en el peso se manifiesta el desarrollo de tipo cutáneo, muscular, conectivo, adiposo, etc. Serra et al. (2003), considera que el periodo escolar comienza a los seis años, cuando el niño ingresa a la primaria. En condiciones normales, los niños a esta edad, crecen en talla, aproximadamente de 5 a 7cm. por año; y aumentan su peso corporal, unos 2.5 o 3.5 k. anualmente (Canova, 2007; Velasco, 1990).

A partir de los 6 años, comienza el cambio a los dientes permanentes. En la mayoría de los casos, los dientes siguen el mismo patrón de crecimiento; iniciando con los incisivos, posteriormente los laterales, los molares y por último los colmillos. Al llegar a los 17 años de edad, ya se tiene una dentadura con 32 piezas permanentes (Canova, 2007). El cerebro duplica su peso al año de edad con respecto al nacimiento; a los seis años triplica su peso, pero después de esta edad, no muestra crecimiento, sino un gran desarrollo en sus funciones.

Así como se dan pocos cambios en ciertas áreas de desarrollo, también desde el punto de vista motriz (Serra et al. 2003), ocurren pocos cambios físicos en relación con etapas anteriores; más bien lo que se da es un perfeccionamiento de los movimientos.

Perinat, Lalueza y Sadurní (2007), afirman que los progresos motores en el niño van desde una fase primeriza en la que los movimientos son torpes e ineficientes, a un estado final en el que hay una buena ejecución y perfección en ellos. De acuerdo a ellos, existen dos formas corporales, entendiéndose por ello la relación entre los órganos que participan del movimiento. Estas dos formas son estática y dinámica.

Una sucesión de formas estáticas, sería un movimiento. Ambas formas implican actividad nerviosa que llega a los músculos, dándoles una tensión variable; es la contracción parcial y continua de los músculos. Esto es lo que conocemos como tono muscular. Estas contracciones, son las que permiten que los músculos se encuentren firmes, sanos, y listos para la acción. El tono muscular, ayuda a mantener la postura y es fácilmente percibido por los niños al haber contacto físico. En los niños, la musculatura se desarrolla gracias a toda la actividad física que realizan, ya que están constantemente en movimiento. Antes de cumplir seis años, los niños son muy activos; hacia los siete años, parecen alcanzar el clímax de su actividad, es por ello que la fuerza muscular aumenta, así como la precisión de los músculos accesorios.

El crecimiento óseo varía, algunos huesos van alternando su crecimiento en periodos de aproximadamente 6 meses. En el periodo escolar, crecen principalmente las piernas y posteriormente la columna. Otros huesos, por ejemplo, los de la parte superior de la cara, tienen las proporciones de las de un adulto desde los 6 años, pero el maxilar inferior continúa su crecimiento hasta los 18 años (Canova, 2007).

A partir de los 10 años, o al llegar a la edad prepuberal, el crecimiento es más acelerado y poco a poco disminuye la necesidad de movimiento; es cuando se da lo que llamamos “el estirón”. Es en este periodo en el que existen mayores diferencias en desarrollo en cuanto al género y las actividades físicas.

Las niñas se desarrollan primero (lo cual está muy relacionado con el crecimiento óseo), y su desarrollo se da aproximadamente dos años antes que en los varones, pero no con tanta intensidad. En las niñas hay un aumento en la masa grasa, y se desarrolla más la pelvis. En los varones, aumenta la masa muscular y se ensancha la espalda (Canova, 2007; Serra et al., 2003). Los niños en edad escolar se vuelven muy competitivos en los deportes. Durante este periodo, comienza la maduración en aspectos sociales, emocionales y sexuales (Serra et al., 2003).

1.4 Desarrollo psicológico

Cuando estudiamos el desarrollo psicológico del hombre (Pavez, 2009), nos damos cuenta que éste aprende de los periodos de crisis. Todos los acontecimientos de la vida marcan nuestra historia personal; conforme vamos superando cada etapa, se va construyendo nuestra identidad. Dependiendo de la forma en que se incorporan las experiencias de éxito, fracaso, o pérdida, se va dando un crecimiento personal que nos lleva a la realización como seres humanos.

Todos nuestros pensamientos, sentimientos y acciones, se deben a la interacción dinámica de la herencia, el ambiente, la disposición del niño y la influencia de estímulos sociales, dando como resultado un crecimiento personal.

Según Perinat et al. (2007), nosotros no podemos percibir los cambios psicológicos; pero cada cultura constituye sistemas muy especiales que inciden en el desarrollo, creando personas muy distintas. Dependiendo de la interacción de estos factores, es la forma en que se desarrolla el potencial de cada persona. De acuerdo a Staats (1971), el niño desarrolla un aprendizaje emocional. A través de los intercambios de estímulos, sus padres lo condicionan a responder emocionalmente a ellos. Tanto los padres como los hijos, tienen muchas experiencias emotivas positivas los unos hacia los otros, lo que trae como consecuencia una relación muy recompensante. Es gracias a esto, que el niño aprende a amar a sus padres, así como los padres aprenden a amar a sus hijos cada vez más. Cuando existe una relación padre-hijo insatisfactoria, es porque los padres no pudieron dar a sus hijos un adecuado entrenamiento en conductas aceptables.

Bandura y Walters (1978), le dan mucha importancia a las diferencias interindividuales e intraindividuales; para ellos, las experiencias de aprendizaje de cada persona, están determinadas por los factores biológicos, la maduración y la forma en que experimenta las diferentes situaciones que se le presentan. Cualquier alteración brusca de las variables ya sea biológicas, ambientales o de aprendizaje, tiene como resultado un cambio repentino en el comportamiento del sujeto.

El aprendizaje de una persona depende mucho de su cultura; cada sociedad gratifica o rechaza al sujeto dependiendo de sus esquemas. Algunas sociedades le dan mucha importancia a la fortaleza física, otras a la belleza. Dependiendo de estos parámetros, indirectamente determinan la cantidad de experiencias de éxito o fracaso de una persona, influyendo en su desarrollo intelectual.

Un ejemplo de esto es el hecho de que un niño de clase baja con inteligencia menor a la normal, recibe menos refuerzos negativos que el hijo de padres con un nivel profesional alto; las expectativas en cada caso son diferentes.

La teoría de aprendizaje social establece que la conducta es aprendida por imitación. Hay niños que son más influenciados, lo cual depende en gran parte de sus experiencias de refuerzo a lo largo de su historia, su estabilidad, de su autoestima, y de sus estados emocionales. Durante todo su desarrollo, el niño se ve expuesto a muchos modelos que lo definen a él y a su conducta. Los padres son los modelos más importantes durante los primeros años de vida; pero el niño no se limita a imitar a un solo modelo. Su conducta es la combinación de repertorios de respuesta tomados de todas las personas que lo rodean. De esta manera se explica porque incluso entre hermanos las pautas de comportamiento son tan distintas. Conforme el niño va creciendo y va aumentando su círculo social, su conducta se va renovando en función de la diversidad de comportamientos del grupo (Bandura & Walters, 1978).

Velasco (1990) coincide con lo anterior al argumentar que la identidad se va construyendo en base a los patrones de comportamiento que el niño va aprendiendo por medio de la imitación.

Para el niño, la madre en un principio efectúa un doble papel; por un lado, es el instrumento mediante el cual él satisface sus necesidades biológicas, y por el otro, es quien refuerza su necesidad de afecto. Ella, al captar los movimientos del niño, actúa para modificarlos si es necesario, y a su vez transmite afecto por medio de caricias, arrullos, tono, timbre e intensidad de la voz.

Existen diferentes consideraciones para explicar el desarrollo; Craig y Baucum (2001) mencionan dos:

Una de ellas, es dividir el desarrollo en *periodos críticos o sensibles*. Éstos se refieren a la interacción de la maduración con el aprendizaje. Existen periodos óptimos en los que se da el desarrollo de ciertas habilidades y aprendizajes. Se debe obtener cierta madurez para alcanzar un aprendizaje nuevo. María Montessori (2000), por ejemplo, explica el desarrollo en base a periodos sensitivos, a los que define como sensibilidades especiales, innatas y pasajeras, que le sirven al niño como guía para el desarrollo de ciertas habilidades y para la adecuada construcción de su personalidad.

Otra forma de explicar el desarrollo, es dividiéndolo en *etapas*. Éstas son periodos cualitativamente diferentes, a través de los cuales se van acumulando experiencias y aprendizajes que nos llevan a un siguiente nivel, el cual es más elevado. La transición entre etapas, puede ser abrupta o gradual. Jean Piaget, entre otros, explica el desarrollo dividiéndolo en etapas.

Para el niño de seis años, el ingreso a la escuela es un evento muy importante. El niño adquiere muchos aprendizajes estimulado por las nuevas situaciones a que se enfrenta. Por un lado, adquiere seguridad al comparar sus habilidades con otros niños de su edad y no únicamente con las exigencias o expectativas de sus padres, y por otro lado, adquiere más autonomía.

La conducta moral, que ha sido transmitida de padres a hijos por medio de actitudes, gestos, tonos de voz, etc., también se aprende por medio de la imitación, pero se internaliza y consolida en la etapa escolar.

Gracias a la internalización de la conducta moral, el niño puede ahora entender y respetar las reglas del grupo, así como aceptar figuras de autoridad. Al enfrentarse a nuevas reglas, tiene que adecuarse y aceptar también las sanciones impuestas.

En un principio, el niño reacciona expresando distintas emociones con mucha intensidad. Él debe ahora, aprender a controlar sus impulsos para expresar sus emociones de una manera socialmente aceptada. El desarrollo emocional del niño pasa por varias fases; éstas van desde la expresión total, hasta la inhibición o el control de las emociones (Bergeron, 2000; Canova, 2007; Velasco 1990). En función de sus logros, el niño se valorará a sí mismo y será valorado por sus compañeros y por los adultos.

Canova (2007) coincide con Bergerón (2000), cuando dicen que a partir de los siete años, el pensamiento del niño es más abstracto, lógico y racional, por lo que empieza a comprender el significado de la amistad, conceptos de anchura, grandeza, longitud, tiempo, y espacio, para ir logrando poco a poco, los conceptos de reversibilidad, causalidad y contradicción. Para Bergeron, la actividad se vuelve práctica y aplicada a las tareas o al trabajo en esta etapa.

A la edad de 11 años, el niño tiene una mayor capacidad de abstracción; por lo que comprende términos como la justicia, la libertad, etc. Tiene también la capacidad de pensar por sí mismo de manera hipotético-deductiva, con lo que se inicia un pensamiento lógico. Este pensamiento le ayuda a entender situaciones de peligro, lo que le puede llevar a sentir emociones como el miedo, el enojo, los celos, etc., emociones que debe aprender a controlar (Canova, 2007).

1.4.1 Desarrollo cognitivo

La palabra cognitivo deriva del latín "*cognoscere*" que significa conocer, entender, advertir (Palau, 2004; RAE). El conocimiento humano implica desarrollo, por lo que a más conocimiento, más desarrollo psicológico. Este conocimiento se va construyendo progresivamente en base a ciertos principios psicológicos esenciales:

- La percepción: es la capacidad que sirve para discriminar estímulos; marca la diferencia entre oír y escuchar, o entre ver y mirar.
- La memoria: es la capacidad para almacenar y recuperar la información necesaria para el aprendizaje.
- Las representaciones mentales: que nos indican la manera en la que se interpreta y comprende la información. Linaza (1986) menciona que durante el desarrollo, se dan tres tipos de representación: representación enactiva, representación icónica y representación simbólica. La primera sirve para conocer algo por medio de la acción; la segunda sirve para conocer las cosas por medio de un dibujo o imagen; la tercera, es para entender las cosas mediante símbolos hablados o escritos.
- La motivación: se obtiene al haber satisfacción por un logro y por la capacidad de superar las dificultades. Puede deberse a factores externos o a factores internos. Las expectativas de éxito o fracaso son indispensables en el desarrollo cognitivo.

De acuerdo a Craig y Baucum (2001), la teoría del desarrollo cognitivo le da especial importancia al desarrollo de procesos como el pensamiento, el razonamiento y la solución de problemas, los cuales se dan en la infancia. En lo que respecta a la solución de problemas, Linaza (1986) dice que el niño va adquiriendo habilidades para mejorar su capacidad de procesar la información. Esto le ayuda en su momento a

encontrar distintas estrategias para resolver sus problemas. En el niño pequeño, éstos tienen que ver con el uso de las manos, los ojos y la orientación del cuerpo para coordinar sus movimientos en relación a los objetos y personas que le rodean.

La adquisición de esas habilidades está muy relacionada con la maduración que se da como resultado de tres procesos:

- 1.- Modulación.- es la que se da cuando se adquiere uniformidad en una acción por medio de la repetición.
- 2.- Diferenciación.- una vez dominada la acción, se puede alterar dándole secuencia a sus partes. Mediante pausas en la acción, se agregan otras secuencias diferentes. Así, se puede disminuir la apariencia impulsiva de la acción.
- 3.- Sustitución.- una vez que se ha practicado y perfeccionado una secuencia de acción, se puede entonces sustituir por otra más especializada que además, requiere mayor esfuerzo.

El niño nace con determinada dotación genética, o con pautas de conducta innatas. Al encontrarse con el medio, éstas se van actualizando, modificando, combinando y ajustando para convertirse en acciones más complejas, eficientes y especializadas, siempre enfocadas en conseguir ciertas metas. Al dominar estas estrategias, el niño puede hacer un uso inteligente de la información y escoger modos alternativos de respuesta. De acuerdo a Perinat et al. (2007), Piaget busca explicar el progreso a la inteligencia del adulto con su capacidad de abstracción, partiendo de los reflejos, que son la manifestación más primitiva del comportamiento.

Garnham y Oakhill (1996), destacan que en el proceso de desarrollo pueden distinguirse varios niveles o etapas sucesivas entre las que existen diferencias cuantitativas y cualitativas; cada nivel incluye al anterior, basándose y haciéndose posible por él. Estos autores, dicen que influido por la epistemología, Jean Piaget buscó entender los orígenes y la evolución del conocimiento.

Para Piaget (1984), la mente participa activamente del aprendizaje, crece, cambia y se adapta al mundo y va formando esquemas, que son estructuras mentales que sirven para procesar la información; la capacidad cognitiva y la inteligencia están muy ligadas al medio social y físico.

Linaza (1986) afirma que Piaget define el desarrollo como un intento para que exista equilibrio entre la asimilación y la acomodación; principios que actúan en el presente, es decir, tal y como se han desarrollado en el momento. De acuerdo a Piaget, esos dos procesos permanecen sin cambio a lo largo del desarrollo. Mediante la asimilación el organismo perfecciona una respuesta ya adquirida a través de múltiples repeticiones de la misma; es la interiorización. Perinat et al. (2007), dicen que para Piaget, “la asimilación es el motor del desarrollo” (p.138) ya que impulsa al niño a aprender nuevas experiencias para posteriormente incorporarlas a su psique.

Mediante la acomodación, el organismo adquiere respuestas nuevas; para ello, necesita haber aprendido con anterioridad respuestas parecidas a la de nueva adquisición. El aprendizaje nuevo, requiere de un aprendizaje viejo. Desde el punto de vista de Piaget (1984), toda información que llega, se asimila y elabora internamente produciendo conocimiento del entorno. En su teoría, establece cuatro grandes niveles o periodos en los que se prolongan las habilidades aprendidas y se reconstruyen, para posteriormente integrarse en otras más complejas.

Son los periodos senso-motor, pre-operatorio, operaciones concretas y operaciones formales.

° Periodo senso-motor.- es en el cual el bebé carece de símbolos; su pensamiento y actividad están ligados a sus sensaciones, centrándose únicamente en la satisfacción de sus necesidades biológicas. Poco a poco, el niño pasa de ser un receptor pasivo a ser un operador activo. Conforme va adquiriendo conocimiento, va formando estructuras conductuales mucho más complejas y eficientes. Éstas le permiten al niño anticipar las consecuencias de sus actos y modificar sus acciones para obtener resultados diferentes. La inteligencia senso-motora ayuda al niño a organizar su realidad tanto en tiempo como en espacio. Mientras más variadas y ricas sean sus experiencias con el medio, de mejor calidad será el pensamiento.

° Periodo pre-operatorio.- Es un periodo de preparación y organización en el que el lenguaje juega un papel importante, ya que ayuda en la formación de representaciones mentales de los objetos y en la transmisión de información. Es una etapa de pensamiento intuitivo, en la que el niño no logra entender la realidad cuando es muy compleja; sus esquemas asimilan la información deformándola y su lógica es parcial. No entiende los procesos en su conjunto y toma elementos aislados de cada uno.

° Periodo operacional concreto.- Este periodo se sitúa a partir de los 7 años hasta los 12; en él se da un cambio cualitativo en la socialización y la objetivación del pensamiento. Las operaciones concretas son la transición entre la acción y las estructuras lógicas. Sus operaciones presentan transformaciones de objetos concretos, lógicamente posibles, pero no abstractos. Sólo alcanzan la realidad que puede ser manipulada, con las cosas que han tenido experiencia directa; no razonan en base a hipótesis.

El niño en esta etapa, puede manipular mentalmente sus representaciones del mundo, logrando comprender nociones de conservación de sustancia, peso y volumen (en ese orden), desplazamiento en el espacio, transformación de la materia, y propiedades como número, clasificación, seriación, tiempo y velocidad. Todas estas estructuras se van dando gradualmente hasta llegar a asimilar lo real. De acuerdo a Linaza (1986), para adquirir el concepto de conservación, es necesario haber alcanzado cierta maduración, pero intervienen también la interacción entre los esquemas de asimilación y las experiencias que el medio otorga.

° Periodo de operaciones formales.- tal y como su nombre lo dice aparece el pensamiento formal, que ya no necesita del contenido concreto y palpable de las cosas. En base a esos razonamientos concretos, emplea un razonamiento lógico inductivo y deductivo. En esta etapa hay un mayor desarrollo de los conceptos morales, y se da la inserción en la vida adulta, lo que lleva al joven a reestructurar su personalidad.

Estos periodos obedecen tres criterios:

1.-De acuerdo a la capacidad intelectual y al ambiente social, la edad en que se presenta cada periodo varía de persona a persona, pero siguen un orden constante.

2.- En cada estadio se presenta una estructura particular, en base a la cual se explican las reacciones del niño.

3.- Cada estructura se da como resultado de la anterior, la integra, y prepara para crear nuevas estructuras de las que formará parte posteriormente.

Piaget explica que para que el desarrollo mental se pueda dar de acuerdo a los periodos antes mencionados, existen cuatro factores que son fundamentales:

- La madurez orgánica, hablando específicamente del sistema nervioso y de los sistemas endócrinos. Sin ella, ciertas conductas, sobre todo al principio, no podrían presentarse. Conforme el niño crece, la madurez deja de ser el único factor de influencia; el ambiente físico y social obtienen mayor importancia.
- El ejercicio y la experiencia adquirida: cada experiencia que el niño adquiere requiere de constantes repeticiones para poderla asimilar. La experiencia puede ser física o lógica matemática; es decir, el conocimiento se puede adquirir de los objetos, o se puede abstraer de la acción que se ejerce sobre ellos.
- Las interacciones y transmisiones sociales: el individuo contribuye al interactuar socialmente, pero también es retroalimentado por esa interacción.
- No hay una evolución dirigida; es decir, no hay un plan establecido. El desarrollo del niño consiste en ir construyendo el conocimiento progresivamente.

De acuerdo a Piaget, estos cuatro factores “proporcionan la clave de todo el desarrollo mental” (p.156). De esta manera explica la forma en que evoluciona el intelecto y el pensamiento del niño, aclarando que la parte afectiva es el motor de la inteligencia. Ni el conocimiento, ni los afectos pueden darse el uno sin el otro.

1.4.2 Desarrollo del lenguaje

De acuerdo a Morrison (2005), el centro principal para el lenguaje se encuentra en el hemisferio izquierdo del cerebro, pero el hemisferio derecho es importante para comprender las distintas entonaciones y distinguir oraciones interrogativas de imperativas, o declarativas.

Este autor afirma que el hombre tiene una habilidad biológica para adquirir el lenguaje, pero los contenidos -sintaxis, gramática, vocabulario- los aprendemos del entorno mediante el moldeado. Esta es la razón por la cual el lenguaje varía dependiendo de cada grupo social. Entre mejores sean nuestros modelos, más óptimo será el desarrollo.

El lenguaje es la forma en que nos representamos internamente la realidad (Valmaseda, 2004), pero es un medio de comunicación compartido con la sociedad. La propiedad más importante del lenguaje es su potencial creativo, ya que permite comprender y ser comprendido.

De acuerdo a Maria Montessori (2000), existen dos periodos sensitivos para la adquisición del lenguaje. El primero va del nacimiento a los tres años, periodo durante el cual el niño absorbe el lenguaje sin darse cuenta. El segundo periodo va de los 3 a los 8 años; en este periodo los niños participan activamente de su aprendizaje para poderse comunicar.

Serra., Serrat, Solé, Bel, & Aparici (2008), se refieren a los periodos críticos o sensibles, como aquellos momentos en los que se da el aprendizaje sin dificultades; éstas son básicamente fonológicas y sintácticas. Afirman que cada proceso tiene un tiempo determinado, y que pasado ese periodo, el aprendizaje se procesa de manera diferente, por lo que es menos adecuado. La función inicial del lenguaje, es la de comunicar una intención. Los procesos comunicativo-lingüísticos se incorporan debido a la interacción del niño con el adulto, el cual al considerarlo un interlocutor, establece diálogos con él, haciendo significativa la comunicación. Es debido a esa cotidianeidad con el mundo social, que el niño aprende las reglas del lenguaje antes de hablar. (Linaza, 1986).

De manera similar, Staats (1971), afirma que el aprendizaje del lenguaje empieza a muy temprana edad, empezando por comprender el significado de las palabras. El niño aprende a responder a la voz de sus padres, ya que éste es un estímulo muy placentero. Conforme el niño va elaborando y adquiriendo lenguaje, los padres van asociando los objetos a las palabras para hacerlas significativas.

En un principio, el diálogo consta de señas, contacto visual y sonrisas; por medio de éstos, el niño entiende la alternancia de roles, la secuencia de un diálogo y la relación entre la conducta de los interlocutores. El niño inicia con sonidos o palabras, y súbitamente se da una explosión de lenguaje, de manera que a los seis años, la mayor parte del sistema fonológico se ha adquirido (Valmaseda, 2004).

El aprendizaje del vocabulario varía dependiendo del entorno y es aprendido por imitación del adulto (Ducrot, O. & Todorov, T., 1995), pero en general, aumenta 50 palabras a los dos años, y entre 8,000 y 14,000 a los seis.

El lenguaje sigue una secuencia, independientemente de la teoría con que se enfoque:

Empieza con signos, que son aquellos que se presentan antes de que el niño verbalice; primeras palabras; discurso holofrásico, o frases de una palabra, que tienen la significación de una oración debido a la entonación, gestos o expresiones faciales; habla telegráfica o emisiones de dos o más palabras, carentes de conjunciones u otros nexos; y oraciones (de 2 1/2 a cuatro años utilizan oraciones de 3 a 5 palabras), las cuales hacia los seis años son complejas y con buena gramática (Rice, 1997).

Vigotsky establece que el niño es capaz de entender y usar las señales o instrucciones de personas que tienen más experiencia que él, lo que contribuye a su desarrollo. Estas personas a su vez, intentan enseñarle mediante el uso del lenguaje, convirtiendo a éste en un proceso asistido. Vigotsky también considera que en el proceso de desarrollo, el niño se enfrenta al mundo y construye sus representaciones por sí solo (Linaza, 1986).

Los padres pueden acelerar o frenar este proceso mediante estimulación. Una vez que el niño ha escuchado las palabras, comienza a vocalizar. Es entonces cuando, si es muy recompensado por sus padres, comienza a desarrollar estructuras más complicadas cada vez. Con la aparición del lenguaje, el niño empieza a reaccionar no solamente ante sus padres, sino ante las demás personas también.

De acuerdo a Staats, (1971), el aprendizaje verbal-motor, es un repertorio conductual básico en el desarrollo de habilidades intelectuales, ya que por medio de palabras se controlan las respuestas motoras. Linaza (1986) coincide con esto al decir que el lenguaje es una extensión de la estructura de la acción al señalar y representar acciones, objetos, lugares y direcciones. En el niño el lenguaje sigue al desarrollo de las capacidades de acción; es un resultado del dominio de esas habilidades. Conforme se va desarrollando, el lenguaje representa a los objetos que se encuentran en el entorno y ayuda a dirigir la atención hacia ellos. Una vez que el lenguaje se utiliza fuera de contexto, sirve para transmitir conocimiento, tendencia que se amplía al surgir el lenguaje escrito.

Los niños de entre 5 y 7 años, son capaces de utilizar oraciones sencillas para hablar, lo cual va aumentando a medida que el niño progresa en la educación elemental, y los conocimientos que de gramática, ortografía, etc., vaya adquiriendo. Un niño de 6 años normalmente puede seguir una serie de 3 órdenes consecutivas, a los 10 años, puede seguir 5 órdenes (Velasco, 1990).

Durante el periodo escolar, son importantes la atención y la concentración para lograr el éxito en la escuela. Un niño de 6 años, puede mantener la atención por aproximadamente 15 minutos, un niño de nueve, la mantiene hasta por una hora. Ese éxito, depende también de una correcta interpretación de las palabras para realizar acciones. La interacción social depende de la capacidad de comprender el lenguaje. Los compañeros son fuente de aprendizaje, si no hay buena interacción, el aprendizaje se ve limitado. Un entrenamiento intenso dará como resultado un desarrollo de este repertorio conductual básico, si el entrenamiento es pobre, el aprendizaje también (Staats, 1971).

Durante los años de educación primaria, empiezan a desarrollarse mejor la gramática y la pragmática. Ésta última es la habilidad para utilizar el habla de la mejor manera. En la escuela, el protagonismo niño-adulto se pierde (Valmaseda, 2004), ya que el niño empieza a interactuar con sus iguales.

La comunicación en este momento le permite formular juicios, establecer relaciones causa-efecto, predecir y describir acontecimientos, conectar ideas, esperar su turno, permanecer en un tema, además de que aprende a expresar sus sentimientos o pensamientos, y explicar sus reacciones. Esto tiene grandes implicaciones sociales ya que el niño es ahora capaz de inferir cuales son los sentimientos de sus semejantes (Rice, 1997; Valmaseda, 2004).

En un principio, el niño se valdrá del lenguaje oral, pero poco a poco, irá integrando el lenguaje escrito. Si a esta edad se les estimula la curiosidad, la adquisición de conocimientos es más fácil, ya que hay motivación. Es importante que el niño experimente el éxito para así desarrollar una buena autoestima. El reconocimiento que obtienen por sus logros es realmente importante en esta etapa.

CAPÍTULO DOS

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

2.1 Definición del trastorno por déficit de atención e hiperactividad

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), es un trastorno neurobiológico de origen genético (Soutullo & Diez, 2007;). Está caracterizado por un conjunto de síntomas heterogéneos, con pronóstico variable y diverso. Es un trastorno muy complejo en el que no siempre coinciden todos los síntomas (Ramos, 2007); aunado a esto, en cerca del 65% de los casos, se presenta una o más comorbilidades, dificultándose así el diagnóstico.

El TDAH es un trastorno muy común en la edad escolar. Un niño sin este trastorno, muestra cierto grado de madurez, y control sobre sí mismo; el niño con TDAH, se caracteriza por su falta de control de impulsos. Es por ello, que estos casos se detectan con mayor facilidad, en niños a partir de los seis años. Los niños con TDAH, generalmente tienen problemas sociales, académicos y familiares (Sánchez & Ruíz, 2007; Soutullo & Diez, 2007), ya que los síntomas interfieren en su habilidad para establecer relaciones interpersonales.

El niño hiperactivo, como se le llama, normalmente presenta dificultades de aprendizaje además de estados críticos de angustia y agresividad. Debido a esto, este trastorno es uno de los problemas de psicopatología infantil de mayor importancia para el maestro, el pediatra, el psicólogo y el paidopsiquiatra (Velasco,1990). La problemática asociada a la hiperactividad se concentra en las áreas de dificultades de aprendizaje, déficits cognitivos, trastornos emocionales con baja autoestima y problemas de relación social. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad tiene tres características principales que son: inatención, impulsividad e hiperactividad. Un niño se considera hiperactivo cuando presenta síntomas de ellas. En un 30 o 60% de los casos, los síntomas persisten en la adolescencia y la edad adulta, afectando en muchas ocasiones el ámbito social y laboral del sujeto (Sánchez & Ruiz, 2007).

En este trastorno se modifica también la función ejecutiva, que es la memoria de trabajo, inhibición (motora, emocional o cognitiva), atención selectiva y sostenida, y flexibilidad cognitiva. Estas capacidades sirven en la planeación y organización de una acción. Para responder a un estímulo, se toman en cuenta las consecuencias que se han dado como resultado de acciones previas (Figueroa, Diez & Soutullo, 2010).

La definición de este trastorno, varía dependiendo de los modelos explicativos; la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (CIE-10), funciona con una base epidemiológica, y no considera la impulsividad como característica de la hiperactividad. Denomina a éste como un trastorno de la actividad y la atención, clasificado dentro del grupo de trastornos hipercinéticos (American Psychiatry Association, APA, 1994).

De acuerdo a Pascual-Castroviejo (2008), el estudio de este trastorno estaba en un principio, considerado dentro del campo de la psiquiatría, pero debido a todos los síntomas neurológicos, orgánicos, y al papel tan predominante de la herencia que presenta, actualmente se encuentra también dentro del campo de la neurología.

El TDAH, es ahora considerado un problema de salud pública mundial; se calcula que en México hay cerca de 1 millón 500,000 niños con este trastorno (Sánchez & Ruiz, 2007). Es por ello realmente importante poder realizar un diagnóstico temprano y dar al sujeto un tratamiento integral para lograr una mejor expectativa de desarrollo.

2.2 Evolución histórica del trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, seguramente ha existido a lo largo de muchos años, y a pesar de que existen discrepancias en cuanto a la fecha en que se reconoció como trastorno por primera vez, la mayoría de los autores concuerda que la primera descripción de la que se tiene conocimiento, data del siglo XIX (Figuroa, et al., 2010; Quintero Gutiérrez, Correas & Quintero Lumbreras, 2009). En esa época el Dr. Heinrich Hoffman, psiquiatra y escritor alemán, escribía poemas en los que describía distintas personalidades de los niños. Uno de sus poemas, "Fidgety Phil" (Der Struwwelpeter), escrito en 1845, describe a un niño, con un comportamiento muy característico de hiperactividad: inquieto, impulsivo e incansable. Este poema estaba basado en sus vivencias con su hijo Phil (Hallowell & Ratey, 1994).

En 1902, George Frederick Still, le da por primera vez una explicación científica a este trastorno, basándose en las observaciones de varios pacientes suyos que presentaban problemas de conducta (Soutullo & Diez, 2007). En un principio, no habiendo suficiente evidencia de otra cosa, se consideraba que este trastorno, era un problema de tipo moral, el cual tenía que ver con la incapacidad de diferenciar lo bueno y lo malo; así como con la incapacidad de los padres de controlar a sus hijos.

En 1917-1918 hubo una epidemia de encefalitis por el virus de la influenza en EU, y se encontró que muchos niños que habían sobrevivido, padecían los mismos síntomas que los niños descritos por Still, por lo que se relacionaron el daño cerebral y la hiperactividad (Quintero et al., 2009).

En la década de los 30's, Eugene Kahn y Louis H. Cohen, le adjudicaron su etiología a una lesión del tronco cerebral y a problemas de adaptación de los padres (Mardomingo, 1994); se le llamó "síndrome del daño cerebral". Fue Alfred Strauss quién realizó la primera descripción clínica de este cuadro, cuando, ante la evidente ausencia de una lesión cerebral, se le conoció como "daño cerebral mínimo".

En 1962 se acepta que estos niños presentan una alteración neurofisiológica como consecuencia de una inmadurez en la corteza cerebral, por lo que a partir de ese momento se le denomina "disfunción cerebral mínima" (Sánchez & Ruiz, 2007; Velasco 1990). Paralelamente en E.U. en los años 50's, se le conocía como "Trastorno Hiperactivo Impulsivo", definición que reflejaba la importancia que se le daba a la manifestación más característica de este trastorno. A partir de 1960, la psiquiatra infantil

Stella Chess, con sus estudios de temperamento, introdujo el término “Síndrome del Niño Hiperactivo” (Quintero et al., 2009).

En la segunda mitad del siglo XX, en 1968, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) publicó el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales, o DSM-II (por sus siglas en inglés). Elaborado a partir de datos empíricos, con una metodología descriptiva; este manual describía a este cuadro como un trastorno evolutivo en el que se presentaba un exceso de actividad, inquietud, distractibilidad y poca capacidad de atención, especialmente en niños pequeños, bajo el término “reacción hiperactiva de la infancia” (Soutullo & Diez, 2007).

Al presentarse el DSM-III, a finales de 1980, ya se le conocía como un trastorno crónico, de origen biológico con un impacto negativo en la vida del niño, y que además presentaba otras manifestaciones como la inatención. En ese entonces se le clasificó epidemiológicamente como “Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad”. Poco después, se hace una separación del TDAH y las dificultades de aprendizaje, basándose en la frecuencia y recurrencia de los síntomas. A partir de 1994, en el DSM-IV, se le denomina como “trastorno por déficit de atención con hiperactividad”, nombre que conserva hasta la fecha, y se clasifica en tres tipos: combinado, inatento e hiperactivo-impulsivo.

2.3 Etiología y epidemiología

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se presenta por diversos factores de distintos tipos. Los factores predominantes que propician su aparición son la disfunción neuroquímica y la base genética. El medio familiar y el social, tienen también una influencia importante, ya que pueden ayudar a mantener, contener, o propiciar los síntomas (Soutullo y Diez, 2007; Pascual-Castroviejo, 2009).

El TDAH afecta del 5 al 12 % de la población infantil. Como ya se mencionó anteriormente, de un 30 a un 60% lo presentan en la adolescencia y la edad adulta; y aproximadamente un 65% presenta comorbilidad. Algunos de los síndromes asociados son trastornos de conducta, trastorno oposicionista desafiante, trastornos de aprendizaje, y/o trastorno de ansiedad (Sánchez & Ruiz, 2007).

Se considera que el TDAH predomina con una diferencia de 4 a 1 en niños con respecto a las niñas, y se presenta en todas las latitudes y razas (Barkley & Murphy, 2006; Figueroa et al., 2010). En los hombres se presenta más comúnmente la hiperactividad y la impulsividad; en las mujeres la inatención. Este trastorno tiene un alto porcentaje de heredabilidad; es decir, se hereda de padres a hijos en un 50% de los casos.

El TDAH también puede estar presente cuando hay otros factores de tipo ambiental ocurridos antes o durante el parto, tales como hipoxia, bajo peso al nacer, consumo de tabaco, alcohol o drogas durante el embarazo (Sánchez & Ruiz, 2007).

De acuerdo a Pascual-Castroviejo (2008), el núcleo estriado, al igual que las zonas corticales y subcorticales que son importantes en el reconocimiento y comportamiento de las personas, pueden lesionarse durante el parto por falta de oxígeno. Los niños prematuros y los niños bajos de peso, suelen presentar sintomatología. Este autor afirma, que las manifestaciones son más claras entre más bajo sea el peso del niño al nacer.

2.3.1 Factores neuro-biológicos

Gutiérrez (2007) menciona que se han realizado muchos estudios de neuroimagen para observar la zona frontal del cerebro y el núcleo estriado. En ellos, se han detectado anomalías en ambas áreas; tanto en tamaño, como en la forma de metabolizar la glucosa. Estas zonas en los niños con TDAH son más pequeñas y menos activas en comparación con las de un niño que no padece este trastorno.

El desarrollo del sistema nervioso depende de la genética (Ezpeleta, 2005), y está regulado por factores ambientales como la nutrición, los estímulos sensoriales y la experiencia del sujeto. En el sistema nervioso, la información se transmite de neurona a neurona, por medio de cambios electrofisiológicos y bioquímicos, para los cuales es necesaria la liberación de neurotransmisores. Éstos, provienen de la neurona pre-sináptica y modifican el funcionamiento de la neurona post-sináptica, ya sea excitando su funcionamiento, modulándolo o inhibiéndolo. La función de los neurotransmisores es esencial para modular la impulsividad.

Son tres los neurotransmisores implicados: adrenalina (epinefrina), noradrenalina (norepinefrina) y dopamina (Gutiérrez, 2007; Soutullo & Diez, 2007). Cada uno tiene una función y una ubicación específica. Los circuitos reguladores de la atención y el control de impulsos utilizan dopamina y noradrenalina como neurotransmisores; estas sustancias, se encuentran alteradas en los niños con TDAH. La hipótesis del lóbulo frontal de Chelune (Gutiérrez, 2007), plantea que a falta de inhibición cortical, el cerebro no tiene la capacidad de controlar o frenar sus impulsos. Esto genera cambios negativos, trayendo como consecuencia una desinhibición de la conducta, así como una falta de organización de los estímulos que se reciben y las respuestas que se dan. En consecuencia, la corteza se ve bombardeada por estímulos a los que responde de manera desorganizada y desintegrada.

La zona frontal, es la que controla la función ejecutiva, por lo tanto, se encarga de la regulación de la conducta, y de organizar la atención. También produce información cognitiva y sensitiva, como el hambre, la sed, las emociones, etc. Al no haber un adecuado control sobre estas funciones, el comportamiento del niño se ve muy afectado. Existen varios modelos psicológicos que pretenden explicar el TDAH. El modelo de Russel Barkley, se basa en las dificultades de los niños y en los circuitos afectados. De acuerdo a este modelo, la inhibición de la conducta, implica tres procesos: el pensar antes de actuar; el tener la sensibilidad para darse cuenta de un error y corregirlo; y el poder concretar una acción protegiéndola de las distracciones.

Son cuatro las funciones ejecutivas que dependen de la capacidad inhibitoria. Si ésta última es adecuada, se puede responder flexiblemente a las demandas tanto internas como externas; lo que significa que el comportamiento será autorregulado y orientado a ciertos fines. (Fig. 1)

El autocontrol, como lo definen Bandura & Walters (1978), es la capacidad de renunciar a una recompensa inmediata para obtener una aún mayor y más satisfactoria. Un acto ejecutivo es aquél en que se modifica el comportamiento para cambiar un resultado que puede no ser satisfactorio.

Las funciones ejecutivas que hacen posible el autocontrol, son las siguientes (Soutullo & Diez, 2007):

- 1.- Memoria de trabajo, la cual se divide en:
 - a) No verbal, que es la que se utiliza para generar ideas de cosas que se han visto u oído en el pasado; así como para generar imágenes visuales y auditivas, de cosas que pudieran darse en el futuro.
 - b) Verbal, es la que está relacionada con el lenguaje, sin involucrar la parte motora de la lengua, boca, y laringe. Es la que nos permite reflexionar, y por medio de un diálogo interno, cuestionar nuestras acciones y autocorregirnos. Es importante en la toma de decisiones.
- 2.- Autorregulación del humor, de la motivación, de la activación y de la intensidad de la emoción. – Por medio de esta función, relacionada con las anteriores, es cuando una persona decide si exterioriza o no una emoción.
- 3.-Reconstrucción.- Es la que nos da la flexibilidad de actuar al permitirnos reconstruir una acción para cambiarla en un futuro. Sirve en la solución de problemas.

Los niños con TDAH, muestran un retraso en la función ejecutiva, por lo que tienen dificultades para controlar sus emociones. Como consecuencia de esto, se comportan como si fueran más pequeños, y frecuentemente explotan ante cualquier situación que les genera frustración, por mínima que ésta sea. Esta disfunción, disminuye la calidad del desarrollo del niño, interfiriendo en los procesos de maduración y limitando al organismo.

FUNCIÓN EJECUTIVA

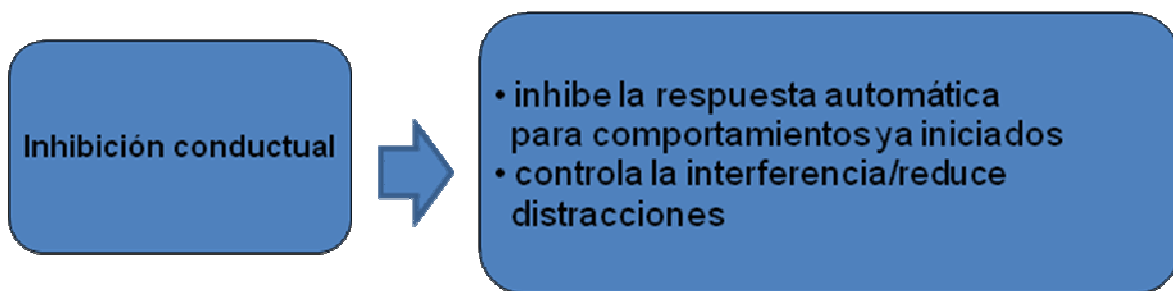
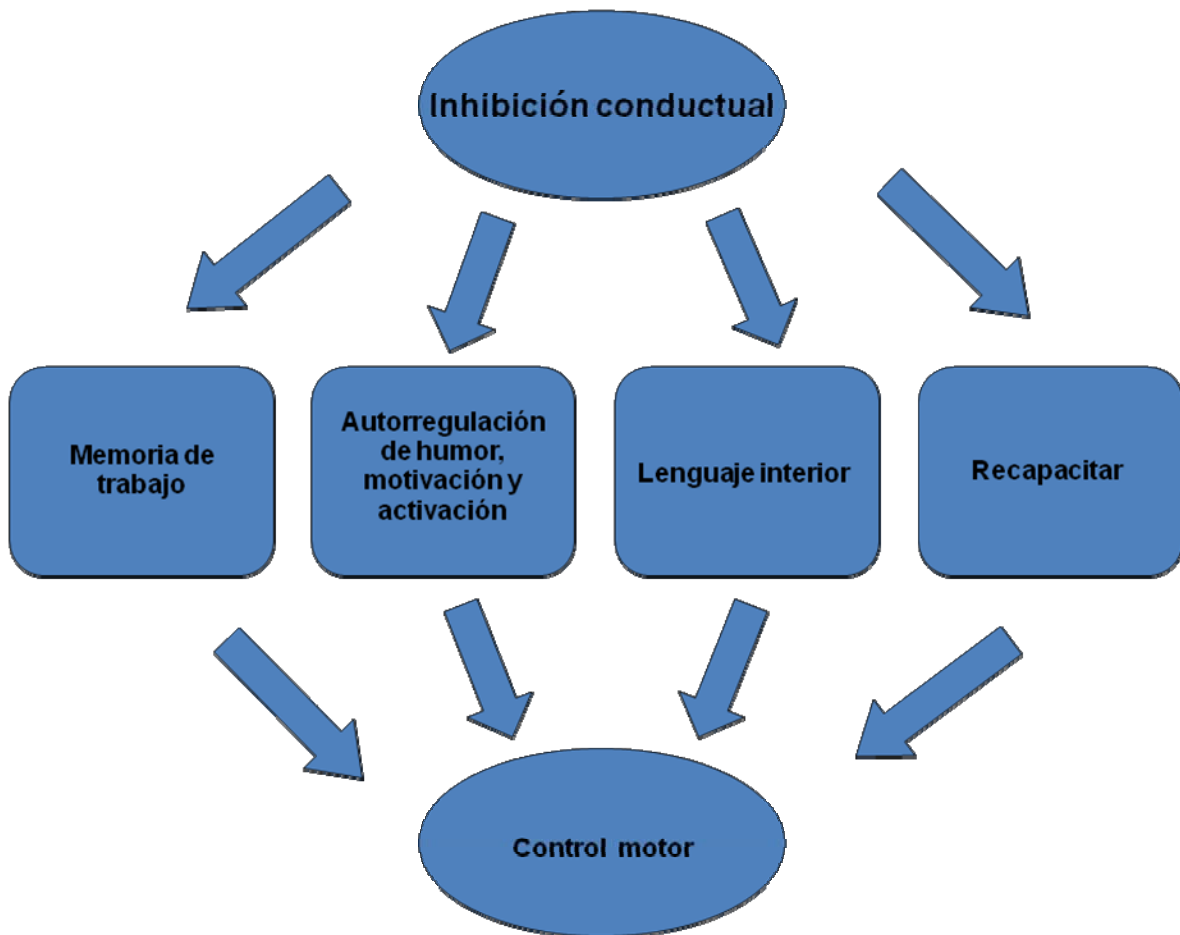




Figura 1.- Función ejecutiva. Modelo de Russell Barkley: inhibición conductual y autorregulación. (Soutullo & Diez, 2007)

2.4 Sintomatología del trastorno por déficit de atención e hiperactividad

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, además de que afecta de distinta manera cada periodo de la vida del sujeto, puede también presentar modificaciones en la sintomatología a lo largo del desarrollo (Sánchez & Ruiz, 2007). La presentación de los síntomas depende mucho del contexto. La intensidad con que se presentan es menor en ambientes bien estructurados y organizados, pero todas las esferas de funcionamiento del niño se ven afectadas. Además, es importante tomar en cuenta que ninguno de los síntomas asegura el diagnóstico por sí solo, y que puede haber cambios conforme el niño se va desarrollando. (Figuroa et al., 2010; Ramos, 2007).

Algunos de los síntomas, aparecen en la etapa preescolar, pero se incrementan con el ingreso a la primaria; es entonces cuando este trastorno incide con mayor gravedad y frecuencia, evidenciándose en todos los aspectos de la vida del niño. Estas manifestaciones están vinculadas con el aumento en la exigencia académica y de autocontrol hacia el niño por parte de sus maestros (Barragán, 2007a).

2.4.1 Características primarias

Son tres principalmente (Figuroa et al., 2010; Ramos, 2007; Velasco, 1990), pero para poder diagnosticar a un niño con TDAH, deben de presentarse con cierta frecuencia, duración y en suficiente cantidad:

a) Inatención

La atención se usa para describir procesos cognitivos y conductuales, y se han descrito diferentes tipos de atención (Barragán, 2007a, pag.74).

- Estado de alerta
- Atención enfocada: para estimular o inhibir la atención.
- Atención sostenida: para mantener la atención.
- Atención selectiva: para atender a un estímulo relevante.
- Atención funcional: es la capacidad y calidad de atención.

La inatención o falta de atención, se da en todo momento, situación y afecta todos los tipos de atención.

A los niños con TDAH, les cuesta mucho trabajo mantener su atención en una sola cosa por mucho tiempo, sobretodo en momentos de alta exigencia. Son sujetos que se caracterizan por evitar las tareas que requieren esfuerzo mental y por cambiar continuamente de una actividad a otra, sin concluir ninguna.

Les es difícil poner atención a los detalles, y cualquier estímulo, por mínimo que sea, los distrae con mucha facilidad. Como resultado de esto, estos niños generalmente tienen un bajo rendimiento escolar, ya que frecuentemente cometen errores por descuido, y les cuesta trabajo planearse y organizarse. Para que sigan instrucciones, éstas se les deben dar de una a la vez, porque de otra manera los niños olvidan lo que tienen que hacer.

Su falta de concentración, los hace poco receptivos a las llamadas de atención de otras personas; en ocasiones parece que no escuchan cuando se les llama. Los niños con TDAH, frecuentemente pierden u olvidan sus cosas, y son descuidados con su arreglo personal; normalmente se ven desaliñados.

A pesar de todo, la falta de atención no es absoluta, ya que estos niños son capaces de mantener su atención en actividades que les son altamente estimulantes. La inatención es el síntoma que se mantiene por más tiempo, generalmente hasta la edad adulta.

b) Hiperactividad

Se le considera como un estado de movilidad permanente, como si todas las acciones del niño tuvieran que expresar una necesidad interior que no es capaz de controlar. Estos movimientos tienen distintas formas de manifestarse (Barragán, 2007a):

- Movimientos pequeños e imperceptibles
- Movimientos de coordinación gruesa
- Verborrea

Este exceso de actividad motora, se debe a la baja capacidad para ejercer el control inhibitorio sobre el comportamiento. La actividad motora gruesa es la que más sobresale (Ramos, 2007).

Los niños hiperactivos parecen nerviosos e inagotables, constantemente se encuentran en movimiento. Su actividad es excesiva; corren, hablan, y gritan en demasía, comportándose de manera inapropiada a la situación. Su actividad no persigue objetivo alguno; simplemente no pueden mantenerse quietos, independientemente del lugar o situación en que se encuentren. Esto se observa tanto en el día como durante la noche. La verborrea se presenta como una locuacidad en la que se atropellan las palabras; los niños suelen hablar y gritar mucho. La energía de estos niños, no está dirigida a ninguna tarea en especial, y pareciera, que todas las necesidades fisiológicas o emocionales tienen mayor intensidad, por lo que exigen satisfacción inmediata en cualquier momento y en cualquier lugar. La intensidad de sus síntomas fluctúa dependiendo del contexto y de las personas que se encuentren en él; obviamente, se intensifican cuando algo no es considerado novedoso. Los ambientes que más estimulan los sentidos incrementan la motilidad y los sitios tranquilos disminuyen la actividad física.

Debido a que estos niños no cumplen con los objetivos que se les piden, tienen muchos conflictos con los adultos, lo cual trae como consecuencia, mucha frustración para el niño.

c) Impulsividad

Se caracteriza por una falta de capacidad para inhibir o suavizar la forma de reaccionar ante los estímulos. La falta de control se observa en tres procesos (Barragán, 2007a):

- Incapacidad para controlar el impulso
- Dificultad para detener una respuesta iniciada
- Deficiencia en la planeación de sus actividades

Los niños con TDAH hablan y actúan sin pensar en las consecuencias de lo que dicen o hacen, y constantemente repiten los mismos errores. Son impulsivos en todas las esferas en que se desenvuelven; sus reacciones son rápidas, precipitadas, y atropelladas. Los niños impulsivos no toleran la menor demora en la satisfacción de sus demandas, por lo que difícilmente esperan su turno durante un juego, o en una conversación. Su impulsividad es cognitiva y conductual, siendo la última la que más conflicto le genera, ya que los hace muy propensos a tener accidentes. A veces se les toma como niños temerarios, que trepan por todos lados, sin pensar en las consecuencias de sus actos.

La escritura suele ser mal organizada, así como sus ideas, e irrumpen e interrumpen en juegos y conversaciones ajenas. Esta falta de control, les genera sentimientos de culpa, remordimientos y mucha ansiedad; su baja autoestima y el rechazo al que se encuentran expuestos, puede traer como consecuencia problemas de agresividad, trastornos de conducta, o abuso de sustancias (Barragán, 2007a; Velasco, 1990). Ésta característica es la que, en la edad adulta genera cambios constantes de trabajos, de amigos y de parejas.

2.4.2 Características secundarias

Debido a que los niños hiperactivos tienen una falta de control sobre su conducta y sus impulsos, generalmente se comportan de manera desorganizada y carente de juicio, por lo que son impredecibles e incapaces de aprender de sus errores (Galindo, 2007). Esto hace muy difícil su manejo tanto en casa, como en otros ámbitos.

En el área familiar, se presentan conflictos en los que se percibe una inadecuada relación de padres a hijos. Las relaciones fraternales son hostiles o agresivas; los hermanos se sienten objeto de agresión o de abuso por parte del niño con TDAH y como consecuencia lo rechazan. La madre, que es quien se encarga del niño, es quien sufre las repercusiones de su comportamiento, las reacciones del entorno, y la falta de apoyo a veces incluso hasta de la pareja. Esto le hace agotar su paciencia y resistencia

física. El estrés de los padres por lo tanto, es elevado y la captación de esta situación por parte de los niños puede empeorar su comportamiento (Pascual-Castroviejo, 2009). En relación a esto, Velasco (1990) dice que las pautas educativas y las interacciones familiares juegan un papel muy importante. Los fuertes problemas matrimoniales pueden generar en el niño conductas agresivas incluso desde muy temprana edad. Factores como el rechazo paterno, una agresiva tendencia a castigar, la pérdida del equilibrio familiar, las exigencias sociales, o la falta de comunicación, contribuyen a la aparición del trastorno de manera directa o indirecta.

De hecho, Barkley (1997) le da mucha importancia al manejo que hacen los padres de la conducta de sus hijos, argumentando que cuando éste es pobre o inconsistente, contribuye al aumento de conductas negativas por parte del niño.

En ocasiones, la forma en que se expresa la disfunción cerebral produce una sintomatología relacionada con la esfera de la conducta, y es cuando se presenta un trastorno, en el cual se presentan desviaciones conductuales de consecuencias severas para el niño, su familia y su grupo escolar (Velasco, 1990).

Asociados a los síntomas principales, se presentan también (Soutullo & Diez, 2007);

- Dificultades para relacionarse con otras personas: Los niños con TDAH, son incapaces de visualizar las cosas; esto los lleva a percibir como hostiles a las demás personas y generalmente responden de manera más agresiva a los estímulos. Es por ello que su conducta es disruptiva y no adecuada a las situaciones que se presentan. Estos niños no se adaptan fácilmente a las normas del grupo por lo que constantemente tienen conflictos con las demás personas; por eso es comprensible que difícilmente logren tener amistades duraderas.
- Bajo rendimiento escolar: en la escuela, su comportamiento inatento e impulsivo, su poca capacidad de concentrarse, y su mala organización, traen como consecuencia una escasa ejecución de tareas. Su problemática se agudiza en ambientes en los que la exigencia académica es elevada, o en donde el ambiente es altamente estructurado. Para el niño es muy complicado adquirir conocimientos, además de normas de conducta. Esta dificultad para el aprendizaje es independiente de su coeficiente intelectual.
- Dificultad para expresarse verbalmente; debido a que hablan atropelladamente y les cuesta trabajo mantener su atención durante una conversación. Son niños que dicen todo lo que piensan, bueno o malo y esto también les genera conflictos sociales.
- Poca coordinación motriz; debido a un retraso en el desarrollo de la inhibición motora. En la edad escolar se manifiesta con problemas de postura, movimientos lentos y poco coordinados, menor coordinación motriz fina, y por lo tanto dificultades con la escritura.

- Baja tolerancia a la frustración; la que se manifiesta por medio de rabietas y berrinches incontrolables.
- Baja autoestima; debido a que tienen tanta dificultad para relacionarse con otros, al constante rechazo de que son objeto, y a su bajo rendimiento escolar, se les genera una sensación de constante falla y fracaso en todo lo que emprenden.
- Conductas de riesgo por su impulsividad; estos niños tienen mayor propensión a sufrir accidentes, debido a su impulsividad y a su incapacidad de medir o reconocer el peligro.
- Irritabilidad; tanto los estímulos placenteros, como los frustrantes provocan respuestas exageradas de alegría o de enojo. El niño tiene poco control sobre su conducta y sus emociones por lo que pasan sorpresivamente del enojo a la risa o al llanto.

Se ha demostrado en varios estudios, que los niños con TDAH tienen dificultades en el desarrollo de la conducta adaptativa (Barkley & Murphy, 2006). Ésta se refiere a las habilidades necesarias para responder a las demandas cotidianas del hogar y la comunidad, como el ser independientes, responsables, y autosuficientes. Incluye habilidades de autoayuda como bañarse, alimentarse y vestirse; habilidades interpersonales para compartir y cooperar; y habilidades de comunicación. Todas estas manifestaciones son más evidentes con el ingreso a la escuela, y afectan aún más la autoestima del niño, quién, como resultado de una larga serie de vivencias de fracaso, tiene empobrecida su imagen corporal.

a) Comorbilidad

De acuerdo a Reséndiz y de la Peña (2007), es más la regla que la excepción. Se refiere a otros trastornos que se presentan, asociados al TDAH. Estos autores comentan que los niños del subtipo inatento, presentan en su mayoría, trastornos de aprendizaje y trastorno de ansiedad; en cambio, los niños del subtipo combinado, presentan más comorbilidad de trastornos de conducta (TC), o trastorno oposicionista desafiante (TOD).

Los trastornos que más frecuentemente acompañan al TDAH en niños de edad escolar, son (Barragán, 2007b):

1.- Trastornos específicos del aprendizaje

De acuerdo a Velasco (1990), existen dos obstáculos principales para el aprendizaje; la hiperactividad, que impide la concentración; y la existencia de disfunciones en el proceso cognoscitivo. Estas dificultades, pueden a su vez actuar como disparadores de hiperactividad, debido a las dificultades que representa para el niño el dedicarse a una tarea escolar.

Barragán (2007b) afirma que las funciones ejecutivas se desarrollan durante los primeros años de vida; por lo que al encontrarse alteradas en los niños con TDAH, se les dificulta la adquisición de habilidades académicas y de conocimientos.

Generalmente se presentan complicaciones en las matemáticas, en la aritmética o en el deletreo de palabras (memoria de trabajo); en la lectura de comprensión (lenguaje interno); en las narraciones orales y los informes escritos (fluencia verbal).

Los niños con TDAH, no son capaces de ver las cosas como un todo; es decir, no tienen la capacidad de interpretar un estímulo visual, en otro de tipo motor. Los detalles no se integran en su totalidad y por eso las formas se invierten o fragmentan. Aparecen así las alteraciones en los procesos de lectura, escritura y cálculo, que son las siguientes (Barragán, 2007b; Velasco, 1990).

Dislexia.- éste es un desorden en el aprendizaje y en el dominio de la lectura. Cuando un niño presenta dislexia, omite o confunde letras, y puede llegar a tartamudear al leer en voz alta.

- Disgrafía.- ésta es una anomalía en el aprendizaje y en el dominio de la escritura. Los niños presentan problemas de ortografía, comúnmente cambian la b por la d, no respetan espacios, y tienen problemas de redacción.
- Discalculia.- éste es un problema en la solución de operaciones matemáticas en el que los niños cometen omisiones y errores en la colocación de los números.

Se calcula que de un 19% a un 26% de los niños con TDAH tienen alteraciones de aprendizaje.

2.- Trastornos de lenguaje

Se presentan hasta en un 27% de los niños con TDAH. El lenguaje inicia tarde, y hay dificultad en la conjunción de las palabras. La inatención dificulta la memorización de fonemas y la organización del lenguaje.

3.- Trastornos del sueño

- Insomnio primario.- A veces la hiperactividad se incrementa durante la noche por lo que al niño le es difícil conciliar el sueño, y requiere de la compañía de sus padres. En ocasiones, siguen durmiendo con sus padres al llegar a la edad escolar.
- Insomnio secundario.- El niño se duerme pronto, para despertar unas horas después, o muy temprano por la mañana sin poder volverse a dormir.
- Enuresis.- se presenta cuando no hay control sobre el esfínter urinario; se da más comúnmente en niños con trastorno de ansiedad.

Cuando el cuadro es agudo, los niños se ven cansados, ojerosos, pueden llegar a respirar con la boca abierta y su coloración es muy blanca (Barragán, 2007b).

3.- Trastornos por ansiedad

Se da muy frecuentemente en la edad escolar, puede ser de dos tipos:

- Trastorno por ansiedad de separación.- El niño presenta miedo a separarse de su madre principalmente, miedo a la oscuridad, y fobias a insectos o animales.
- Trastorno por ansiedad generalizada.- Se manifiesta como crisis de angustia con somatización. A los niños se les describe como si estuvieran excesivamente preocupados todo el tiempo y en todos los aspectos de su vida.

Las situaciones estresantes como divorcios, abuso o el tener múltiples figuras parentales, generan en estos niños inquietudes irreales con respecto al futuro. En la escuela, su desempeño es más lento de lo normal (De la Peña, Ulloa, Palacios & Almeida, 2007).

4.- Trastorno oposicionista-desafiante

Se caracteriza por conductas no cooperativas, intimidantes, desafiantes, provocadoras, o negativas, hacia padres, compañeros, o cualquier figura de autoridad. Son niños que pierden la paciencia con facilidad, se encolerizan, y culpan a los demás de sus propios errores. La utilización de refuerzos negativos por parte de las personas que pretenden educarlos, generalmente provoca un incremento en la frecuencia e intensidad de estas conductas (APA, 1994; Palacios, Ulloa, López & De la Peña, 2007g).

5.- Trastornos de conducta

La principal característica es un patrón repetitivo y constante de un comportamiento en el que se violan las reglas sociales y los derechos básicos de otras personas. Suelen ser niños agresivos, que discuten constantemente y son muy crueles con otras personas y con los animales. Su comportamiento es antisocial, lo que genera un deterioro en el funcionamiento social y académico (APA, 1994)

2.5 Diagnóstico y tratamiento

De acuerdo al DSM IV (APA, 1994), se han establecido ciertos criterios para diagnosticar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Algunos de los síntomas pueden llegar a presentarse antes de los 7 años, deben de haberse experimentado en por lo menos dos entornos diferentes en un periodo mayor a seis meses, y debe haber evidencias de deterioro en la capacidad adaptativa del sujeto en la actividad social, académica o laboral.

Criterios para el diagnóstico:

- A. Seis (o más) de los siguientes síntomas de **desatención** han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente con el nivel de desarrollo:

Desatención

- a) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares
- b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
- c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
- d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones)
- e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades
- f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos)
- g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas)
- h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- i) A menudo es descuidado en las actividades diarias

Seis (o más) de los siguientes síntomas de **hiperactividad-impulsividad** han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad

- a) A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento
- b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado
- c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
- d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- e) A menudo <<está en marcha>> o suele actuar como si tuviera un motor
- f) A menudo habla en exceso

Impulsividad

- g) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
- h) A menudo tiene dificultades para guardar turno
- i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos)

Según la prevalencia de los síntomas, se han identificado tres subtipos:

Tipo con predominio del déficit de atención o inatento.- debe satisfacer por lo menos seis de los criterios de desatención por un periodo mínimo de seis meses.

Tipo con predominio hiperactivo-impulsivo.- Debe cumplir con por lo menos seis de los criterios de hiperactividad e impulsividad en un periodo mínimo de seis meses.

Tipo combinado.- Satisface criterios de desatención, hiperactividad e impulsividad (seis de cada uno en un periodo de seis meses). (Tomado de APA, p. 105)

Los casos en los que se presentan déficits académicos o problemas relacionados con la escolaridad suelen ser aquellos en los que predomina la inatención. En los niños que presentan hiperactividad-impulsividad, son más frecuentes las lesiones accidentales.

De acuerdo a Barragán (2007a), la gravedad de los síntomas se mide, en gran parte por la disfunción social, ya que la personalidad se ve determinada por el rechazo de que el niño es objeto. Los niños con TDAH suelen ser egoístas, demandantes, e ignoran la presencia y las necesidades de los demás. Si los síntomas son persistentes e intensos, el rechazo es mayor, afectando el área escolar, social, y familiar. Estas áreas se encuentran interrelacionadas; cuando un ámbito se ve afectado, repercute en los demás, generando en el niño sentimientos de ansiedad, tristeza, angustia, pérdida de autoestima e incluso somatización.

Se han propuesto distintos niveles para valorar la intensidad de los síntomas tanto primarios como secundarios, y son los siguientes:

Leve.- en el que el desarrollo del sujeto no se ve afectado.

Moderado.- puede que haya cierta alteración en el desarrollo que requiera de supervisión.

Grave.- El desarrollo psicosocial del niño se ve afectado debido a la intensidad de los síntomas.

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, es un trastorno de origen biológico, pero con síntomas de tipo psicológico (Galindo, 2007). Para llevar a cabo un buen diagnóstico es necesario conocer las características del desarrollo cognoscitivo y conductual del niño, y saber de qué manera cada área afecta la adaptación social del sujeto. Al evaluar estas funciones psicológicas, se deben de tomar en cuenta la interacción entre crecimiento, maduración y aprendizaje, así como la estimulación del medio.

La función del diagnóstico es lograr una evaluación exhaustiva de la sintomatología que permita reconocer las situaciones por las que atraviesa el niño, para planear el manejo del caso. En el tratamiento se debe de favorecer la participación e interacción de padres, hermanos, maestros, y todos los encargados del niño. De esta manera, se podrá integrar al niño eficazmente en la sociedad.

La hiperactividad no es fácil de medir, ya que cada caso, presenta una problemática diferente (Velasco, 1990). La edad crítica va de los 5 a 6 años. En la etapa escolar, son los maestros los que detectan la problemática, y en muchas ocasiones se etiqueta inadecuadamente a los niños.

Es por tanto, indispensable contar con métodos de evaluación completos, tales como: un diagnóstico que cumpla con los criterios del DSM-IV; un registro mediante cuestionarios, para describir los síntomas y la forma en que afectan la adaptación del niño; un análisis de la problemática psicosocial; entrevista inicial con los padres; observación directa del comportamiento del niño; reportes de su desempeño académico, y valoración psicológica. En la evaluación de los niños, se requiere de varios informantes (ya sea padres y/o maestros), ya que cada uno proporciona distinta información (Ulloa, Palacios & de la Peña, 2007), que se complementa con la del niño. Estos registros, nos permiten identificar las variables bajo las cuales se presentan los síntomas en los distintos ámbitos en los que se mueve el niño.

Las escalas, cuestionarios e inventarios, son un apoyo importante en la valoración, ya que permiten identificar las áreas de déficit, o todos aquellos aspectos que requieran de intervención. También sirven de medida preventiva, al dar a conocer las situaciones que llevan al niño a perder el control.

Algunos de los recursos clínicos que se pueden utilizar para llevar a cabo el diagnóstico son:

**Entrevista estructurada para trastornos del afecto y esquizofrenia en niños (K-SADS-PL)*

Se diseñó para obtener puntuaciones de severidad en los síntomas y valorar la psicopatología presente y pasada. Cuenta con una entrevista introductoria para recabar datos demográficos y antecedentes personales, familiares, y la historia del desarrollo. Evalúa sujetos de 6 a 17 años de edad y su aplicación se lleva a cabo entrevistando por separado al paciente y a uno de sus padres por lo menos.

**Cuestionario de conducta para padres y maestros de Connors*

Se considera una escala de gravedad, ya que contiene un listado de los síntomas a evaluar. Se diseñó en 1970 y valora conductas y emociones en niños en edad escolar y adolescentes. La versión para padres valora problemas cognoscitivos, oposicionismo, hiperactividad-impulsividad, ansiedad-timidez, perfeccionismo, problemas sociales y problemas psicosomáticos; la versión para maestros valora esos síntomas menos problemas psicosomáticos (Ulloa et al., 2007).

**Escala Vineland de conducta adaptativa*

Se compone de tres escalas: dos entrevistas semiestructuradas para padres, y un registro para maestros. Ayuda a diagnosticar cinco rubros: habilidades de comunicación, habilidades de vida diaria, habilidades de socialización, habilidades motoras y conductas maladaptativas (Aymamí, 2006).

**Cuestionario de situaciones en el hogar o HSQ (Home situations questionnaire) y*

**Cuestionario de situaciones escolares o SSQ (School situations questionnaire)*

Ambos de Barkley, valoran los problemas que se presentan en situaciones específicas dentro de esos ámbitos, así como la gravedad con que se presentan. Se utiliza para medir el comportamiento en niños de 4 a 11 años de edad. En el hogar, por ejemplo, valora situaciones en que el niño juega solo, cuando hay visitas, etc. (Frick, Barry & Kamphaus, 2010).

**Sistema de evaluación conductual para niños o BASC-2 (Behavioral Assessment System for Children)*

De Reynolds y Kamphaus, es una escala multidimensional que evalúa tanto aspectos adaptativos, como inadaptativos de la conducta. Su aplicación puede ser individual o colectiva en niños de 3 a 18 años, el nivel dos evalúa niños de 6 a 11 años de edad. Evalúa aspectos como son habilidades sociales, relaciones interpersonales, problemas externalizados e internalizados, y ansiedad, entre otros (Frick et al., 2010).

El proceso de diagnóstico, requiere de la intervención interdisciplinaria. El manejo de estos casos es muy complejo, por lo que se necesita balancear adecuadamente la terapia conductual, el apoyo psicológico tanto a la familia como al niño (favoreciendo su interacción y participación), y el tratamiento farmacológico si es que éste se requiere.

Tratamiento farmacológico:

Los fármacos, son una herramienta útil y segura, siempre y cuando sean prescritos por un médico y se esté vigilando la evolución del caso. Generalmente, disminuyen los síntomas en un 70% u 80% de los casos. Los más comúnmente utilizados son (Figuroa et al., 2010; Ucrós & Mejía, 2009):

Metilfenidato- es un estimulante derivado de la anfetamina que bloquea el transportador de dopamina, aumentando la concentración de neurotransmisores en los espacios intersinápticos.

Atomoxetina.- bloquea el transportador de noradrenalina, aumentando su concentración en la sinapsis neuronal de la corteza prefrontal. Este medicamento no es un estimulante, y está indicado en casos de trastorno de ansiedad; ayuda a disminuir la hiperactividad-impulsividad y aumenta la capacidad de concentración. Bupropion.- Es un antidepresivo, bloquea la recaptación de ambos transmisores; mejora la hiperactividad y la agresividad.

Alfa -2- agonistas.- modulan la liberación de noradrenalina, funcionan como sedantes por lo que mejoran la hiperactividad y la agresividad.

Terapias de modificación de conducta

Su objetivo es promover el cambio en el comportamiento del niño, y mejorar su capacidad adaptativa a través de diversas técnicas de intervención psicológica. Lo importante es lograr que el niño genere conductas, actitudes y valores que le ayuden a adaptarse al medio, y promover el desarrollo de sus potencialidades para que aprenda a aprovechar las oportunidades que el medio le proporciona (Fernández & Garza, 2007).

CAPÍTULO TRES

DEL CONDUCTISMO A LAS TEORÍAS COGNITIVO-CONDUCTUALES

Todas las acciones que nosotros realizamos, tienen consecuencias, ya sean positivas o negativas, que afectan nuestra forma de actuar. El hombre, a lo largo de su historia, ha castigado y premiado a la gente a su alrededor para que se comporte de manera diferente y se adapte a las normas establecidas. El castigo es uno de los métodos que más se han utilizado para modificar la conducta, a pesar de que implica una experiencia desagradable. Probablemente, si todos supiéramos que una experiencia agradable tiene mejores resultados sobre el comportamiento, lograríamos una mayor motivación para el cambio.

3.1 Antecedentes históricos del conductismo

Los principios del condicionamiento fueron descubiertos accidentalmente en un laboratorio por Ivan Pavlov, cuando notó que sus perros salivaban de igual manera ante un estímulo irrelevante que se había asociado con la presentación de la comida. De esta manera descubrió que el organismo responde de manera automática ante ciertos estímulos.

Fue a principios de 1900 que Edward Thorndike, estableció la Ley del Efecto al trabajar con animales (Tymchuck, 1974). Él estudió la influencia de las consecuencias en la conducta de manera experimental. Se dio cuenta de que cuando éstas eran satisfactorias, la conducta permanecía; si eran desagradables, la conducta se debilitaba. Es una teoría estímulo-respuesta.

Schunk (1997) dice que para Thorndike, el aprendizaje de la conducta se daba por ensayo y error; es decir, que las conexiones entre lo que percibimos por nuestros sentidos y los impulsos nerviosos, dan como resultado una conducta. Para llegar a cierta meta, el sujeto elige una respuesta y experimenta las consecuencias; las respuestas correctas se establecen, las erróneas se abandonan. Al ir aprendiendo de sus errores, el sujeto va modificando su conducta, acercándose así, a su objetivo. De acuerdo a Tymchuck, los principios de modificación de conducta iniciaron con Thorndike.

John B. Watson, a principios del s.XX, propuso que la personalidad está determinada por el ambiente, no por la fuerza interior del sujeto. Definió la personalidad en términos de la conducta (Cloninger, 2003). De acuerdo a Watson, las conductas se modifican y se expanden a lo largo de nuestra vida por medio de reforzamientos. Como resultado de ese aprendizaje, la personalidad va cambiando. Este cambio es más acelerado al principio de la vida, que es cuando se da la formación de hábitos.

De acuerdo a Cloninger (2003), B. F. Skinner, quien nació en 1904, es el conductista más radical que ha existido. Él insistía en que en una teoría científica, sólo deben estudiarse las conductas más evidentes u observables, decía que los procesos mentales no se pueden estudiar fácilmente ya que no se pueden observar, por lo tanto, se explican en función de la conducta.

El interés principal de Skinner, fue el condicionamiento, conocido como condicionamiento operante o instrumental, mediante el cual, se explica cómo se aumenta o disminuye la probabilidad de dar una respuesta. Skinner consideraba la conducta no como un proceso interno, sino como una acción en respuesta a los estímulos del medio externo. El organismo actúa u “opera” sobre el ambiente. Al hacerlo, recibe estímulos (reforzadores) que a su vez tienen un efecto sobre su conducta para que ésta se repita o no en un futuro; éste es el principio básico del reforzamiento (B.F. Skinner Foundation; Rodríguez y Párraga, 1991; Tymchuck, 1974).

3.1.1 Principios de aprendizaje

Skinner inició sus estudios con animales en laboratorios. Investigó el aprendizaje en una caja que había inventado –conocida como la caja de Skinner-, intentando aislar aspectos del aprendizaje. Después de muchas horas de observación, y de estudiar la relación entre los estímulos y sus respuestas, se derivaron una serie de principios que fundamentan su teoría, en los cuales se describe el desarrollo de la conducta adaptativa (Cloninger, 2003).

Existen dos tipos de reforzadores: primarios, que son incondicionados e innatos; y secundarios. Los primeros son los que dependen de las características biológicas del sujeto, y están muy relacionados con la supervivencia; los segundos, dependen de la historia individual y están asociados o condicionados a un reforzador primario, son aprendidos (Cloninger, 2003; Cooper, Heron & Heward, 1987; Tymchuck, 1974). Si al realizar una conducta, recibimos como consecuencia un refuerzo agradable, esa conducta se establece o incrementa; el reforzador por lo tanto, se considera “positivo”. Si al eliminar un estímulo que se da como consecuencia de una conducta, ésta se incrementa o se repite, estamos hablando de un reforzamiento “negativo” (Cooper et al., 1987).

Este tipo de intercambio, implica una sensibilidad de la persona hacia el ambiente y viceversa; la conducta cambia el ambiente y éste a su vez, tiene resultados que la modifican. El condicionamiento operante de Skinner es muy útil para modificar conductas desadaptadas, mediante el establecimiento de conductas adaptativas, por lo cual es muy utilizado en terapias de modificación de conducta.

Una de las principales aportaciones de la obra de Skinner, fueron sus programas de reforzamiento (Plazas, 2006). Por medio de ellos, se establecían las distintas relaciones temporales en las que podía darse el control de la conducta, en base a los estímulos que influyen en ella. Dependiendo del programa utilizado, una conducta puede que sea más, o menos resistente al cambio. Los programas son los siguientes (B.F. Skinner Foundation; Boeree, 1998; Cooper et al., 1987):

- Refuerzo continuo.- Es aquel esquema en el que cada vez que se realiza la conducta, se recibe un refuerzo. Es muy útil en etapas iniciales de aprendizaje.

- Programa de frecuencia fija.- Éste se refiere a que la relación entre la conducta y el refuerzo, es siempre la misma. Es como el trabajar a destajo, entre más produces, más recibes.
- Programa de intervalo fijo.- Éste se refiere a que cada determinado intervalo de tiempo, se recibe un refuerzo, independientemente del número de respuestas. Si el intervalo es corto, la tasa de producción de la conducta es mayor, si el intervalo es largo, la tasa de producción de la conducta es menor.
- Programa de intervalo variable.- La primera respuesta después de determinado periodo de tiempo es la que recibe reforzamiento. Estos intervalos pueden variar indefinidamente, por lo que este tipo de condicionamiento es el más resistente a la extinción. Debido a que no se sabe con certeza en qué momento puede haber otro refuerzo, la conducta se mantiene por más tiempo. Si un niño pequeño hace un berrinche, tal vez en determinado momento, consiga lo que quiere.
- Programa de frecuencia variable.- Es el que se da cuando el reforzamiento se presenta después de determinado número de respuestas, pero con ciertas variaciones. Este método es el que se utiliza en los casinos, en los que se necesita dar premios ocasionales, pero impredecibles. De esta manera se explica también la necesidad de apostar: si continúo, puede que la siguiente sea la ganadora.

Cuando se pretende lograr comportamientos más complejos, existen ciertos procedimientos de control de conducta (Cloninger, 2003; Cooper et al. 1987):

- Castigo.- es cuando se presenta un estímulo aversivo, inmediatamente después de la presentación de la conducta. Lo que se busca, es reducir la probabilidad de repetición de la conducta.
- Extinción.- es la que se da cuando una conducta se vuelve menos frecuente o desaparece por falta de reforzamiento; no es simplemente olvidar algo, es falta de motivación. En algunas ocasiones, la conducta puede reaparecer espontáneamente después de un tiempo.
- Moldeamiento.- Cuando una conducta es inexistente, no es posible reforzarla, pero se pueden ir reforzando aproximaciones sucesivas a la conducta deseada. Los padres son quienes controlan el reforzamiento en el niño para educarlo.
- Encadenamiento.- Mediante este procedimiento, se van ligando patrones de conducta. La realización de una conducta lleva a la otra y así sucesivamente. De esta forma, se van aprendiendo conductas adaptativas. Ej. Una librería estimula la elección de un libro, lo que lleva a la lectura.
- Discriminación.- Se demuestra cuando la respuesta no se emite en presencia de nuevos estímulos. El individuo aprende a sacar ventaja de su ambiente y responde de diferente manera a cada estímulo dependiendo de la situación en la que se encuentre. Por ejemplo, al ver una patrulla mientras va manejando, disminuye la velocidad; la patrulla es un estímulo discriminativo.

- Generalización.- Cuando una respuesta está condicionada a un estímulo, va a ocurrir cuando se presente un estímulo o situación similar al anterior. La semejanza de situaciones produce generalización, y es una conducta de tipo adaptativo. Si me dan miedo los alacranes, estaría generalizando al tenerle miedo a todos los insectos.

El interés del enfoque conductual radicaba en la naturaleza funcional de la conducta y en su interacción con el ambiente. Los conductistas definían la personalidad en términos de la conducta. El análisis experimental de la conducta, ha llevado a diseñar estrategias para modificar o controlar la conducta mediante la manipulación de sus consecuencias (Rodríguez & Párraga, 1991). A partir de los supuestos básicos del conductismo, se desarrollaron diversas teorías; entre ellas el conductismo psicológico, de Arthur Staats.

Staats tenía una visión objetiva de la conducta humana, y le interesaba el condicionamiento, pero consideraba que tenía algunas debilidades, entre ellas, el que se aplicara en animales (Cloninger, 2003).

El conductismo psicológico (Staats, 1996), parte de la base de que todas las habilidades específicamente conductuales que van desde los inicios del habla, el caminar, control de esfínteres, etc. hasta el convertirnos en atletas, músicos científicos, etc., dependen de un aprendizaje complejo y continuo que se da a lo largo de nuestra vida. Todos los comportamientos complejos son aprendidos.

Mientras hacía investigación, Staats fue fundando su teoría en modificación de conducta, terapia y análisis conductual; la cual tuvo una influencia importante, ya que puso los cimientos de las terapias cognitivo-conductuales. En la terapia y en la educación se aplican estas técnicas para diseñar programas que permitan aumentar la conducta deseable y disminuir las conductas indeseables; haciendo cambios sociales y ambientales, se puede mejorar la conducta del sujeto.

Las teorías conductistas fueron posteriormente sustituidas por las teorías cognitivas (Garnham & Oakhill, 1996) a finales de los 50's y principios de los 60's. En ese entonces se empezó a tratar de entender de qué manera se daba el aprendizaje y se procesaba la información. Estas teorías aseguran que no todas las relaciones son asociaciones y que la mente es mucho más rica, lo que le da diferentes posibilidades de adquirir conocimiento. Prefieren darle más importancia al pensar o al sentir, sin dejar de darle importancia a la conducta observable. La teoría cognitiva estudia la forma en que procesamos la información, y la manera en que influyen las interacciones con otras personas (Craig & Baucum, 2001). Existen tres corrientes principalmente: la teoría del procesamiento de información, la teoría cognoscitiva social y la teoría del desarrollo cognoscitivo.

3.2 Teoría del procesamiento de información

Newell y Simon fueron los pioneros de este enfoque (Best, 2002). Es una teoría de solución de problemas en la que el interés ya no son las estructuras mentales, sino que se buscaba analizar la forma en que se organizaba el conocimiento, y explicar y describir los procesos de pensamiento que se utilizan para resolver tareas cognitivas.

Esta teoría parte de la creencia de que la mente funciona como un aparato que almacena información y computa entidades a las que se les denomina símbolos. El cerebro del hombre procesa toda la información que recibe, y sigue una secuencia, al igual que una computadora, hasta lograr la solución de un problema. (Craig & Baucum, 2001). Nuestro hardware es el sistema nervioso central, siendo el software todas las experiencias aprendidas. El ser humano discrimina la información que recibe, la analiza y la almacena para usarla después, ya sea por medio de acciones o palabras. A diferencia de una máquina, él tiene la capacidad de procesar distintos estímulos al mismo tiempo.

De acuerdo a Hollon y Garber (1988), las personas desarrollan esquemas cognitivos o mapas genéricos para apoyar su aprendizaje, e interpretan la información en términos de ellos. Si la información nueva encaja en los esquemas existentes (creencias), se asimila fácilmente. Pero cuando difiere, los esquemas deben adaptarse para incorporar la información.

Garnham y Oakhill (1996) dicen que en el niño se le da especial importancia a la forma en que codifica la información para formarse representaciones mentales. El objetivo de la teoría es explicar las representaciones y los procesos que se utilizan al razonar, y mostrar los cambios que se van dando en el sistema cognitivo. Lejos de centrarse en los estadios, intentan explicar porque se producen los cambios evolutivos en la forma de razonar, a qué información atiende el niño, o cómo se restringen esas operaciones en base a su memoria. El desarrollo es visto como un proceso continuo, que se da a través de la expansión cuantitativa de estructuras de conocimiento. Se centra en cuatro mecanismos de procesamiento de la información:

1. Automatización.- se refiere a que con la práctica, los procesos mentales requieren menos esfuerzo y se hacen automáticos. Cuando un niño empieza a leer, tarda cierto tiempo en identificar cada letra; al llegar a la edad adulta, reconoce cada palabra sin esfuerzo.

2. Codificación.- se refiere a la capacidad de seleccionar la información que se considera relevante, sin perder tiempo en los detalles. Ayuda a encontrar soluciones.

3. Generalización.- Es un aspecto del razonamiento inductivo, el cual va de lo específico a lo general. Cuando existe una exposición repetida ante cierta situación, ésta tiende a generalizarse. La evidencia con que se cuenta, debe ser amplia y muy representativa.

4. Construcción de estrategias.- si éstas se planean con más cuidado, el pensamiento y la solución del problema, son más efectivos.

Conforme el niño se va desarrollando, se van dando cambios en la forma en que adquiere y utiliza el conocimiento.

3.3 Teoría cognoscitiva social

Esta teoría gira alrededor del proceso de adquisición del conocimiento, el cual puede darse intencionalmente o inadvertidamente, pero que está directamente ligado a la observación de modelos sociales. Establece que el niño aprende diversas formas de responder a los estímulos como resultado de los procedimientos de instrucción. Concluye que el adiestramiento social se da por aproximaciones sucesivas, y establece varios principios de aprendizaje (Bandura & Walters, 1978):

La **imitación** se refiere a la tendencia de una persona a reproducir un aprendizaje por observación. Los niños desde pequeños reciben juguetes -réplicas de objetos que los adultos utilizan en la vida diaria para desempeñar sus labores- que favorecen y estimulan esa imitación; al ver a los adultos hacer, los niños adquieren no sólo conductas, sino expresiones, gestos, inflexiones de voz, actitudes, etc. Las características del modelo pueden llevar al desarrollo de afinidades entre el niño y el adulto, habiendo entonces una identificación.

Bandura y Walters (1978), hablan también de **pautas de recompensa** (fija o variable) que se manejan en la vida diaria. La mayoría de los refuerzos que dan los padres a los hijos son de intervalo variable. Cuando los niños buscan atención, y dependiendo de las ocupaciones de cada quien, los padres responden ocasionalmente. De esta manera, se está reforzando un comportamiento, haciendo que éste sea persistente y difícil de extinguir. Inadvertidamente, los padres refuerzan conductas que no son adaptativas.

Para que el aprendizaje social sea efectivo, el sujeto requiere de una adecuada **generalización** y **discriminación**. Normalmente, se responde en función del grupo al que se pertenece, y las conductas que realizamos, dependen del contexto en que nos encontremos.

En el aprendizaje social, se utiliza el **castigo** y la **falta de reforzamiento** en modificación de conducta, para inhibir respuestas. Tanto las señales externas como las internas (reacciones emocionales intensas), contribuyen a inhibir una conducta.

Bandura, (2006) adoptó el termino **modelaje**, el cual consideraba muy efectivo en el establecimiento de conductas, ya que tenía efectos psicológicos más amplios que la imitación y la identificación. A lo largo de su vida, el niño se ve expuesto a muchos modelos que definen su desarrollo y conducta.

Durante los primeros años de vida, y de crucial importancia, son sus padres, pero el niño no se limita a imitar a un solo modelo; su conducta es la combinación de repertorios de respuesta tomados de varios modelos. De esta manera se explica porque incluso entre hermanos las pautas de comportamientos son tan distintas.

Conforme el niño va creciendo y va aumentando su círculo social, su conducta se va renovando en función de la diversidad de comportamientos del grupo (Bandura & Walters, 1978).

La observación de modelos tiene tres resultados o efectos:

El *efecto de modelado* -o aprendizaje por observación-, es aquél que se da, cuando el observador reproduce una conducta que no formaba parte de su repertorio, después de haberla observado en un modelo, la reproducción de la conducta es prácticamente igual.

Los *efectos inhibitorios* se dan cuando un observador disminuye la frecuencia de una conducta, o deja de realizarla, al ver que la conducta del modelo le ocasionó a éste, un castigo o una consecuencia negativa. El sujeto puede incluso inhibir una conducta si percibe que el modelo evita realizarla ya sea por miedo o por cualquier otra causa.

Los *efectos desinhibitorios*, son aquellos que se presentan cuando el observador exterioriza respuestas que estaban inhibidas, éstas pueden ser parecidas o iguales a la del modelo, y se dan al observar que el modelo no tiene consecuencias negativas por la misma.

Los *efectos de provocación*, se dan cuando la observación del modelo sirve como provocador o disparador de una conducta, sobre todo si ésta es aceptada socialmente. En ocasiones, ciertas conductas se disparan por contagio, como el bostezo o el aplauso, como efecto de la facilitación social. (Bandura, 2006; Bandura & Walters, 1978).

Para el enfoque cognoscitivo social, son muy importantes las diferencias individuales y culturales, ya que ambas determinan las experiencias de aprendizaje.

Las diferencias individuales tienen que ver con factores biológicos, la maduración y las experiencias de vida. Cualquier alteración brusca de estos factores, tiene como resultado un cambio brusco en el comportamiento y en su desarrollo intelectual, al determinar la cantidad de experiencias de éxito o fracaso (Bandura & Walters, 1978).

El autocontrol, es aquél en que se incorporan o interiorizan las normas aprendidas de sus padres. Como se comentó anteriormente, conforme el niño crece, comienza a pasar menos tiempo con ellos, aumenta su capacidad motriz y adquiere más contactos sociales, los cuales pertenecen a otros círculos. La mayoría de los niños mantienen por mucho tiempo las pautas de respuesta que aprendieron de sus padres; para ese entonces, su guía de conducta es interna.

En todas las culturas, la sociedad impone reglas a cumplir, de espacio, horario, etc. El niño, al cumplir esas normas, se ve recompensado; un cuento a la hora de dormir o la compañía de sus padres, por ejemplo. La falta de oportunidades o de guía durante los primeros años, supone barreras en el futuro desempeño del niño, ya que no tendrá la pauta para desarrollar su autocontrol.

3.4 Técnicas de modificación de conducta

Fernández (2006), establece que la terapia conductual se inició en el siglo XX; cuando Pavlov -en 1927-, y Thorndike -en 1898-, explicaron los principios del aprendizaje y condicionamiento al hacer experimentos con animales. Watson y Rayner en 1920, introdujeron los conceptos de reforzamiento y control de estímulos, y demostraron que la conducta puede ser modificada por el ambiente. Pero no fue hasta 1950, en que se llevó a cabo la aplicación en casos terapéuticos, con Skinner (en 1953) como uno de los pioneros.

A principios de los 60's, se introdujo la terapia cognitivo-conductual. Estas terapias integran intervenciones conductuales, para disminuir conductas y emociones disfuncionales por medio de la modificación de la conducta; y cognitivas, para disminuir conductas y emociones disfuncionales por medio de la modificación de los patrones de pensamiento de la persona (Lega, Caballo & Ellis, 2002).

Para Plazas (2006), la modificación de conducta es una disciplina que está basada en los principios del condicionamiento operante, que se utiliza para cambiar de manera práctica conductas desadaptativas en las personas, y que se inició a finales de los 50's. De acuerdo al modelo de aprendizaje social (Bandura & Walters, 1978), todos tenemos conductas propias o impropias de nuestra edad. El niño, desde pequeño, aprende diversas formas de responder a los estímulos, y lo hace con distinta intensidad a cada uno, formando jerarquías. La conducta desviada es una pauta de comportamiento que predomina sobre otras jerarquías, y el paciente ha aprendido a darla en base a la estimulación que ha recibido.

Estas conductas "normales" o "anormales" se consideran así en base a juicios morales que están influidos por factores sociales y culturales. La gran mayoría de adultos que tienen bajo su cuidado la educación de niños, han aplicado en ellos, técnicas de modificación de conducta –incluso sin darse cuenta. Si nosotros queremos comprender y modificar las pautas desviadas de conducta, lo primero es categorizar las alteraciones y seleccionar las variables de la conducta infantil que tengan más importancia en su proceso de socialización, para después aplicar técnicas de modificación de conducta.

La teoría cognitiva o cognoscitiva se basa en la teoría del aprendizaje social (Friedberg y McClure, 2005).

La terapia cognitiva sostiene que ante las dificultades, se presentan síntomas fisiológicos, cognitivos, conductuales y emocionales, dentro de un contexto interpersonal y ambiental. Estos elementos interactúan de forma dinámica.

Por ejemplo: Un niño vive la separación de sus padres (contexto); debido a que cada niño interpreta sus experiencias de distinta manera para explicarse lo que le sucede, puede vivirlo con tristeza (emociones) y reaccionar quedándose en cama (conducta). Si su sentir no se canaliza de una manera adecuada, el niño puede llegar a somatizar el

problema, pensando que la separación de sus padres es culpa suya (fisiología y cognición).

La terapia cognitiva busca enfrentar al niño a acciones concretas tomando en cuenta el entorno, le ayuda a recordar, atender y ejecutar la acción deseada a la hora de planear la estrategia. De esta manera, participa activamente elaborando, seleccionando y codificando la información, los niños aprenden haciendo, porque están enfocados a la acción (Knell, 2009).

En la terapia cognitiva es muy importante identificar pensamientos y emociones, ya que es algo que el niño tiene que aprender a hacer por sí mismo. Se clasifican enojo, miedo, alegría, tristeza y preocupación, vinculándolos a sus sensaciones físicas, con ideas como: "Que sensación tienes en tu cuerpo si..." (Friedberg & McClure, 2005).

En la terapia cognitiva debe haber colaboración del terapeuta y del paciente por igual (Friedberg & McClure, 2005). Cuando el cliente colabora y descubre que hacer para motivar el cambio, es más fácil que aprenda a modificar sus pensamientos. El proceso del descubrimiento guiado, debe llevar al paciente a encontrar nuevas soluciones a sus problemas. Cuando trabajamos con niños, debemos enseñarles cuales son los antecedentes y las consecuencias de sus conductas perturbadoras, hacer una lista de ellas y entonces compararlas con algo que nos indique la intensidad: Es importante enseñarles que la emoción en sí no es mala, lo negativo es la forma en que ésta se expresa (Friedberg & McClure, 2005). Al ilustrar cómo la conducta contribuye a crear un problema, los niños se interesan en cambiar su propia conducta.

Cuando un niño con hiperactividad, llega a terapia, no quiere cambiar él; sino que espera que los otros cambien, por lo que es importante hacerlos participar del tratamiento, enseñarles habilidades básicas de conducta, habilidades auto-instruccionales, enseñarles a reemplazar las creencias internas que les mueven por otras más tranquilizadoras, y darles entrenamiento en empatía. La relación terapéutica debe estar basada en la confianza, comprensión, respeto y autenticidad.

Es importante lograr que el niño se haga responsable de sí mismo y de sus acciones, para lo cual es útil el ejercicio del huevo (Vernon, 1989). Consiste en enseñarle un huevo al niño, le preguntamos qué es, qué pasa si lo golpeamos y al romperlo, le preguntamos qué pasó con el huevo cuando lo rompimos. Entonces, se cuestiona al niño sobre si el huevo eligió romperse, a lo cual contestará que no. De esta manera, podemos comparar al niño con el huevo para que se responsabilice de sí mismo y piense antes de actuar.

Según Fernández (2006), el objetivo de toda terapia del comportamiento deberá ser: "no sólo liberar al paciente de sus síntomas (a través de un tratamiento sintomático), sino también prepararle para reconocer, reducir y/o solucionar más adecuadamente los factores mantenedores, desencadenantes y consecuentes de sus problemas" (p. 687).

Las técnicas de modificación de conducta son muy eficientes para tratar trastornos de conducta y trastornos por déficit de atención. Los niños con TDAH, debido a la falta de control inhibitorio, requieren de contingencias más poderosas que solo una alabanza (lo cual sería suficiente para cualquier otro niño).

Estas técnicas son una serie de procedimientos que combinan refuerzos y castigos para lograr conductas deseadas, y eliminar aquellas que son inadecuadas; es un tratamiento fácil de implementar, económico y que se adapta a distintos contextos.

Las técnicas positivas requieren de la observación y alabanza de conductas que generalmente no se toman en cuenta, por lo que fortalecen la relación, y hacen sentir al niño más seguro de sí mismo. Al ir modificando comportamientos, aumentará el número de refuerzos positivos que recibe el niño (Miranda, Presentación, Gargallo, Soriano, Gil & Jarque, 1999).

Tymchuck (1974), dice que es muy importante definir la conducta en términos observables y cuantificables. La elaboración de registros diarios es muy útil para esto. Al señalar, observar, contar y graficar la conducta durante un tiempo, podemos ver que tanto es lo que el niño se porta mal, y que tanto es lo que vemos (o no vemos) que se porta bien. De esta manera, se determina que tan problemática es la conducta en realidad.

El aporte de Staats en la evaluación es evidente en el momento en que se toman en cuenta los factores que intervienen -como condiciones ambientales pasadas o presentes-, y al examinar e identificar los principios de aprendizaje acumulativo o jerárquico que se involucran en los repertorios de conducta que se consideran desajustadas. Esta evaluación nos permite encontrar respuestas clave para la modificación de la conducta (Montgomery, 2007), la cual puede llevarse a cabo por medio de re-condicionamiento cognitivo, afectivo y conductual.

Las metodologías que utilizan las técnica cognitivo-conductuales son líneas base, registros, análisis de tareas y otras herramientas sistemáticas.

Para realizar un programa de intervención conductual se deben seguir los siguientes procesos (Miranda et al., 1999):

- 1.-*Determinar* las conductas a modificar, y tratarlas independientemente.
- 2.-*Elaborar* una línea base.
- 3.-*Planificar* la forma en que se van a dar las contingencias, de manera muy específica.
- 4.-*Aplicar* los procedimientos inmediatamente después de la respuesta esperada.
- 5.-*Evaluar* los efectos, comparándolos con la línea base, durante y al final del tratamiento.

El modelo cognitivo conductual es un entrenamiento de habilidades dirigido al logro de ciertas metas y de acuerdo a Cirilo y Soto (2007), el programa de tratamiento debe adaptarse a la etapa de desarrollo en que se encuentra el niño. Los niños que participan más activamente en la terapia, son aquellos que están en la etapa de operaciones concretas; ellos responden bien a ejercicios dirigidos en los que se les dice

como pensar y cuando tienen que encontrar la solución a los problemas a partir de la información que se les proporciona. La comunicación verbal es un instrumento muy importante para lograr cambios de conducta. El lenguaje se utiliza como variable del moldeamiento con retroalimentación, y del control instruccional; aspectos que son determinantes en los procesos de entrenamiento en habilidades y confrontación. Por medio de la instigación oral se promueve la autoobservación y la automejoría respecto al repertorio conductual.

3.4.1 Técnicas conductuales

Los trabajos psicoterapéuticos de modificación de conducta (análisis conductual aplicado) y terapias cognitivo-conductuales, se han reafirmado en la década del 2000 al 2010 (Montgomery, 2007).

Las terapias de modificación conductual, tienen como objetivos: fomentar un aprendizaje nuevo, establecer otros mecanismos de contención, y lograr el establecimiento de las conductas y comportamientos que sean mejores y más gratificantes para el niño (Fernández & Garza, 2007).

En la evaluación es donde se ve más la relación entre la teoría y la práctica conductual, y para ello es necesario llevar a cabo los siguientes pasos (Montgomery, 2007):

- 1.- Entrevista.- para obtener la descripción del problema, las variables de mantenimiento, la información histórica y para averiguar los repertorios positivos del niño que pueden apoyar el tratamiento.
- 2.- Operaciones de registro directo.-son las observacionales como el registro anecdótico, de frecuencia, duración, intervalos, etc. y el autorregistro, que son las escalas, inventarios, pruebas o tests.
- 3.- Diagnóstico funcional.- que se logra por medio de graficas de línea base, análisis de frecuencia y del ordenamiento de la información.
- 4.-Programación.- es la formulación de metas, objetivos y tareas; así como la elección de técnicas y estrategias de aplicación.

Una vez iniciado el tratamiento, el resumen final de los autorregistros semanales es también muy importante. El análisis debe abarcar también otras variables como son el contexto, la cultura, las personas que son significativas para el niño, así como su disposición biológica y afectiva. Se deben también de considerar los efectos que tiene el comportamiento del niño en las demás personas y sobre el contexto, para de esta manera identificar interacciones que haya que ajustar o modificar. Al evaluar todo lo anterior, es más factible encontrar estrategias que ayuden a modificar la disposición y conducta del paciente, así como conductas de otras personas que promueven la conducta problema o la regulan.

La mayoría de las técnicas conductuales para niños con TDAH, están enfocadas al control de la impulsividad, a la finalización de tareas, al incremento de las habilidades sociales y a la disminución de la actividad física. Se busca controlar el medio, para mantener conductas positivas. Algunas técnicas se basan en el condicionamiento

clásico, otras en el condicionamiento operante; algunas sirven para incrementar la frecuencia de conductas, otras para inhibirlas. A continuación se mencionan algunas de las más comunes:

a) Reforzamiento positivo

Son las técnicas más utilizadas en modificación de conducta. Es una técnica basada en el condicionamiento operante (Franks, 2008).

El reforzamiento positivo busca aumentar la frecuencia de una conducta, por medio de experiencias agradables contingentes a ella.

Los reforzadores positivos (Tymchuck, 1974) pueden ser tangibles o materiales, sociales, simbólicos, e incluso actividades que sean reforzantes para el niño.

Cirilo y Soto (2007) aseguran que los refuerzos positivos han sido utilizados con niños hiperactivos con muy buenos resultados.

Para que realmente se refuerce la conducta adecuada se requiere detectar el comportamiento, reforzándolo inmediatamente después de su presentación. Es necesario ser consistentes y dirigir la atención a los comportamientos que se desea aumentar.

b) Reconocimiento social

Es otro método que ha demostrado mucha eficacia en el manejo de niños con TDAH. Esta técnica requiere que se observen y alaben las conductas aceptadas, que normalmente pasan desapercibidas (Miranda et al., 1999). La idea es lograr que el niño se sienta bien cuando actúa bien.

La *alabanza* es muy importante porque se obtienen mejores resultados con ella. Debe ser descriptiva (comentar sobre la conducta), sincera, motivadora, y con un tono de voz agradable, no debe incluir sarcasmo, peros, ni referencias a malas conductas pasadas. Cuando la alabanza se da antes de emitir la conducta, sirve de moldeado, ya que expresa satisfacción por un buen comportamiento antes de que suceda una conducta inadecuada. Por ejemplo, “gracias por cerrar la puerta despacio”. Las alabanzas fortalecen la relación y hacen sentir al niño más orgulloso de sí mismo.

La *atención* se puede dar al niño mirándole, guiñándole un ojo, sonriéndole, haciéndole un comentario o pregunta, escuchándolo, conversando con él, mostrándole interés o realizando alguna actividad con él.

El *contacto físico*, también refuerza positivamente de manera poderosa al igual que la atención, éste último funciona con niños pequeños. Cualquier cercanía física, caricia, abrazar, besar, acariciar, hacerle cosquillas y darle palmaditas, funciona.

En ocasiones, éstas técnicas se aplican simultáneamente con recompensas y privilegios, lo cual mejora su eficacia.

c) Economía de fichas

El sistema de reforzamiento mediante fichas o economía de fichas, fue creado por Arthur Staats (Cloninger, 2003), y está dirigido a establecer un control estricto sobre el ambiente, para así poder controlar las conductas. Este sistema permite introducir varias conductas a la vez, y es muy comúnmente usado en escuelas y en casa.

Es un sistema de reforzamiento positivo que se lleva a cabo mediante la administración de refuerzos simbólicos secundarios (fichas), que se han asociado al estímulo que modifica la conducta. Las fichas se elaboran con diversos materiales, y los niños las acumulan para después canjearlas por un premio. Una vez conseguida la conducta, se procede a la extinción del premio, mediante el aumento del número de puntos, o de la exigencia en la conducta (Cirilo & Soto, 2007).

Kazdin (1985) menciona tres requisitos que son necesarios, la ficha, la recompensa, y las reglas en las que se definen que conductas obtienen ficha, y las recompensas por las que se pueden intercambiar.

Miranda et al., (1999) dividen este procedimiento en fases:

Selección.- de la conducta a modificar

Toma de decisiones sobre el tipo de ficha o vale a proporcionar

Confeción de la lista de privilegios por los que se pueden canjear las fichas

Concretar el valor de las fichas y de la conducta a modificar, si es una conducta compleja, hay que segmentarla, y proporcionar refuerzos por cada componente

Determinar los *criterios* para la obtención de fichas, sencillos en un principio, para posteriormente irlos haciendo más exigentes.

El *intercambio* de las fichas debe ser diario en un principio, pero es más eficiente esperar un poco de tiempo conforme se va avanzando.

La eficacia del programa se debe *evaluar* constantemente, para en todo caso añadir objetivos o modificar refuerzos.

d) Aislamiento o Time out

En ocasiones, el mal comportamiento de un niño, en un salón de clases por ejemplo, puede generarle atención de parte de sus compañeros; lo que lo lleva a continuar esa conducta. El aislamiento o time out, es una técnica de tiempo fuera de reforzamiento positivo; consiste en aislar al niño, llevándole a un lugar aburrido, *lejos de cualquier reforzador* por aproximadamente 5 minutos. Durante ese periodo se le da tiempo al niño para calmarse, reduciendo así la probabilidad de repetir esa conducta en un futuro.

Es muy eficaz para el manejo de insolencias, desobediencia y peleas, en niños de 2 a 10 años. También requiere de un refuerzo positivo ante la primera conducta adecuada que presente el niño después del aislamiento (Cooper et al., 1987; Miranda et al., 1999).

e) Costo de respuesta

Es la pérdida de privilegios o refuerzos positivos, que se da como consecuencia de una conducta inapropiada. Es adecuada cuando no se cumplen los acuerdos y por tanto, más efectiva con niños mayores. Se debe observar al niño para identificar y elegir los comportamientos a inhibir. Posteriormente, se determinan los privilegios a perder (actividades reforzantes) y el tiempo durante el cual se perderán (máximo 24 horas). Los privilegios deben de cambiarse, para que siga siendo eficaz el programa.

f) Castigo

El castigo es una técnica que se utiliza para reducir la frecuencia de una conducta. Se refiere a cualquier actividad negativa que se presente inmediatamente después de la conducta indeseada (Cirilo & Soto, 2007; Cooper et al., 1987). Algunos ejemplos de castigos que funcionan con niños hiperactivos son quedarse después de clase, tareas extra, etc. El castigo asociado a una vivencia que produce temor, no es apropiado.

Tymchuck asegura que el reforzamiento positivo es mucho más impactante que el castigo, y que este último, puede llevarnos a un círculo vicioso o "criticism trap" (p.27) en el que sin quererlo, reforzamos un comportamiento negativo.

g) Extinción

La extinción se utiliza para inhibir conductas, consiste en retirar al niño la atención, en el momento de realizar una conducta no deseada. Es muy eficaz y a la vez, difícil de lograr, ya que requiere mucha constancia y autocontrol por parte de quien la otorga. Los principales procedimientos (Miranda et al., 1999) conductuales para inhibir o eliminar una conducta son combinados, ya que requieren de un reforzamiento positivo ante la presentación de la primera conducta deseada después de la consecuencia negativa.

Para extinguir una conducta, se deben seguir ciertos pasos:

- 1.-Hacer una lista de las conductas a ignorar.
- 2.-Determinar de qué manera se van a ignorar esas conductas (dar la espalda, hablarle a alguien más, etc.)
- 3.-Sonreír o alabar al niño en el momento en que deje de realizar esa conducta.

Normalmente, la conducta se incrementa antes de disminuir, y sólo en caso de que fuera riesgoso, se aplica un aislamiento o costo de respuesta.

3.4.2 Técnicas cognitivas

Estas técnicas pretenden desarrollar habilidades cognitivas de las que carecen los niños con TDAH, y son muy efectivas para ellos. Se basan en la teoría del aprendizaje social, que enfatiza la importancia del modelado y la mediación social en el desarrollo de procesos cognitivos, con su consecuente autorregulación y autocontrol (Miranda et al., 1999). Las técnicas cognitivas conductuales se fundamentan en el hecho de que el pensamiento disfuncional y la conducta desviada, están relacionados.

También consideran que el lenguaje es fundamental en la intervención. El niño, a partir de los seis años, comienza a interiorizar el lenguaje que hasta entonces había sido externo (Cirilo & Soto, 2007), y conforme crece, se va haciendo automático hasta el grado de no darnos cuenta que hablamos o leemos en voz alta.

Los niños con hiperactividad, también utilizan el lenguaje, al igual que todos, pero no parecen tener las mismas habilidades que los niños reflexivos. Debido a que el lenguaje ejerce una función directiva sobre la conducta; el adiestramiento en la función reguladora del lenguaje y la técnica del modelado, se aplicaron en un principio para reducir la impulsividad (Bornas, 1994).

Los niños hiperactivos normalmente atribuyen sus fracasos a otras personas (Orjales, 1999), el reconocer que una conducta es responsabilidad del que la realiza, es muy importante para lograr el cambio. En estos niños, el objetivo es potenciar sus funciones ejecutivas para aumentar su autodirección de comportamiento y aprendizaje.

Algunas técnicas cognitivas, son las siguientes:

a) Entrenamiento en autoinstrucciones

Este entrenamiento busca modificar el diálogo interno, sustituyendo los pensamientos negativos por otros más útiles en la realización de una tarea. Al modificar el pensamiento, se modifica el comportamiento. Las autoinstrucciones son una guía para enseñar a la persona a resolver problemas. Se deben seguir ciertos pasos o instrucciones, para lograr que el niño piense de una forma más reflexiva. Se basa en el sistema de creencias del sujeto, lo que la hace muy efectiva con niños con TDAH. (Kirchner, Torres & Forns, 1998)

La técnica de Meichenbaum consiste en 5 instrucciones o estímulos verbales:

- 1.- Definir el problema: “¿que puedo/debo hacer?”
- 2.-Definir el elemento clave: “Tengo que ver todas las opciones que tengo, estableceré un plan”
- 3.-Mecanismos de atención-concentración: “Debo estar atento y concentrarme en mi trabajo”
- 4.- Estrategias de enfrentamiento: “¡Oh!, esto no está bien hecho, voy a repetirlo despacio y prestando más atención”
- 5.- Estrategias de autorrefuerzo: “esto está mejor, voy mejorando”

Para lograr un mejor funcionamiento, debe haber cierta flexibilidad. Las autoinstrucciones deben ser modificadas dependiendo de las necesidades individuales de quien las usa, siempre y cuando se sigan los lineamientos básicos.

Existen diferentes tipos de técnicas en autoinstrucciones.

A propósito o sin querer (Friedberg & McClure, 2005), sirve para reducir los sesgos hostiles que perciben los niños agresivos en los demás. El niño tiene que decir formas de determinar si algo es a propósito o no, y de esa manera aprender a discriminar las situaciones intencionales de las que no lo son. Las metáforas funcionan muy bien, por ejemplo, se les puede hacer pensar en la manera de “enfriar una pelea”; el niño se dibuja a sí mismo enfriándose sobre un hielo y anota frases calmantes.

Pinta esto es otra técnica (Friedberg & McClure, 2005) para hacerlos menos impulsivos. Se presenta una imagen llena de cosas por 5 minutos y se les pide después que escriban todo lo que recuerdan. Se les otorgan puntos por cada respuesta única; entre más elaborada sea ésta, más puntos se le dan. Después se presenta otra ronda que se alarga 15 segundos más. Al terminar, se establece una conexión entre el pararse a pensar y sus problemas presentes.

Simón dice o Copy cat requiere que los niños presten atención y sigan instrucciones sencillas. También pueden establecerse señales para que los niños se detengan a pensar, cuando estén haciendo algo impulsivamente, como tocar un silbato o levantar banderas para hacer resaltar la falta.

b) Entrenamiento en habilidades sociales

Estas técnicas (Friedberg & McClure, 2005) ayudan a los niños a interactuar y a integrarse socialmente, aumentando las habilidades para entablar amistades. Los ayudan a superar conflictos por medio del autocontrol y la disminución de la conducta agresiva e impulsiva.

Para lograr un mejor funcionamiento de ellas, se dan instrucciones directas, se modela, se practica y se va retroalimentando hasta llevar al niño a una situación real, en la que el esfuerzo es reforzado. Algunos ejercicios son los *rompecabezas*, que se dan divididos para que los niños se vean en la necesidad de trabajar en equipo. *Rellenar la jarra*, se pone una jarra en el centro, y cada que un niño presente una conducta pro-social, va a poner una canica en la jarra, los miembros del grupo, reciben una recompensa cuando las canicas llegan a cierta marca.

Las habilidades sociales en las que se debe de entrenar al niño son:

Empatía para prestar atención, identificar, etiquetar, aceptar y comunicar la aceptación de las emociones, introduciendo nuevos puntos de vista. La empatía es la habilidad para entender cómo se siente otra persona (LeCroy, 1994). Si un niño sintiera empatía hacia aquella persona que considera el objeto de su agresión, sería menos agresivo o

violento con él. Debemos entrenar al niño gradualmente, utilizando personajes ficticios o animales que demuestren diferentes tipos de emociones y estresores.

Asertividad para hacer y responder peticiones, calmar situaciones tensas, afrontar conflictos con iguales y otras personas.

Los métodos para lograrlo son:

Control de contingencias para establecer la relación entre conductas y consecuencias, especificando el tipo de recompensa que depende de cada una. Se identifica la conducta objetivo y se establecen contingencias “si.... Entonces...”. Sirve para aumentar las conductas adaptativas y reducir las problemáticas.

Programación de acontecimientos agradables/ programación de actividades.- En una agenda, se programan las actividades agradables para realizar en la semana, de manera que el niño reciba reforzamiento positivo. Con niños mayores se les puede pedir que escriban su estado de ánimo antes y después de realizar la actividad (Friedberg & McClure, 2005).

Predicción del placer/ ansiedad.- Se cuestiona al niño “¿cuánto vas a disfrutar la actividad planeada?” Y posteriormente se compara el nivel de satisfacción con lo esperado. Los niños ansiosos suelen sobrestimar el nivel de malestar; al hacer predicciones, pueden ver que tanto es real ese malestar.

Intervenciones básicas de solución de problemas. Es demostrarle al niño que tiene otras opciones de respuesta, y enseñarle estrategias para que pueda planear, predecir, monitorear y evaluarlas de manera reflexiva.

A los niños hiperactivos, les cuesta mucho trabajo analizar y reflexionar sobre lo que les sucede, y su baja tolerancia a la frustración, les lleva a sentir que no tienen capacidad para hacer las cosas bien. La *autoevaluación* les ayuda a observar su conducta, tanto positiva como negativa, así como a encontrar posibles soluciones a sus problemas. Así se va involucrando al niño en su propia rehabilitación.

Proyección temporal.- Está diseñada para separar las emociones estresantes y las repuestas que les siguen. Se invita a los niños a pensar que sentirían de esa misma situación en distintos momentos futuros, conforme se va “alejando” de la situación, ésta y las emociones que la acompañaban, se van haciendo más insignificantes.

Evaluación de ventajas e inconvenientes.- para ampliar el punto de vista sobre una situación, es necesario identificar la situación, listar ventajas y desventajas, revisándolas a profundidad con el niño para llegar a una conclusión.

3.4.3 Otras técnicas

Relajación

El conductismo (Aguilar & Musso, 2008) ha avanzado mucho. Lo que ahora se busca, es que el individuo pueda vivir relajado en un ambiente positivo y reforzante, en el que él pueda contribuir para su bienestar, y viceversa. La relajación es un estado de no hacer nada, por medio del cual se libera la tensión y el cansancio (Payne, 2005). Incluye aspectos psicológicos como sensaciones agradables y ausencia de pensamientos que causan estrés.

La relajación es una técnica basada en el condicionamiento clásico. Existen varios tipos de relajación (Vera & Vila, 2008): relajación progresiva, relajación pasiva, relajación autógena, y relajación en movimiento.

En 1938, Jacobson (Aguilar & Musso, 2008) introdujo la relajación muscular profunda, y de ahí se popularizó y estandarizó para su manejo clínico. La relajación muscular progresiva consiste en tensar y relajar alternativamente distintos músculos del cuerpo, para así poder distinguir como se siente cada músculo ya sea tenso o relajado (Vera & Vila, 2008),

La relajación muscular de Koeppen es un tipo de relajación dinámica, acompañada de visualizaciones. Está adaptada para niños, y busca motivarlos en cada ejercicio. Es adecuada hasta los doce años de edad. Se divide en nueve pasos: manos y brazos, brazos y hombros, hombros y cuello, mandíbula, cara y nariz, pecho y pulmones, estómago, piernas y pies e imagen positiva. Este tipo de relajación permite el uso de materiales que hagan los ejercicios más reales, de manera que se pueda llegar a un estado de relajación.

Existe también otro tipo de relajación que es adecuada para niños. Es la relajación en movimiento. En ella, los niños imaginan que son globos, al inflar el globo, van hinchando sus pulmones, levantan sus brazos en forma de cruz y se ponen de puntitas. Después, para exhalar, se ponen las manos en el estómago y sueltan el aire por la boca como un globo al desinflarse. (Pagés & Reñé, 2008). Friedberg y McClure (2005) consideran que el entrenamiento en relajación ayuda para el control de la ansiedad y la ira. Con la práctica, se vuelve un hábito, lo que hace más fácil distinguir cuando un músculo está más tenso de lo normal. Lo ideal cuando se trabaja con niños, es que se hable con voz suave, lenta, y monótona, para facilitar la relajación.

En la relajación pasiva (Vera & Vila, 2008), se avanza por los grupos musculares de la misma manera que en la relajación progresiva, pero sólo se concentra la atención en los músculos para ponerlos flojos, no hay tensión. El tipo de voz es todavía más lento y pausado.

La relajación autógena, fue creada por Schulz en 1932 (Vera & Vila, 2008). La idea es interiorizar una serie de frases elaboradas para condicionar el cuerpo y la mente a relajarse a través de la sugestión. Algunas de esas ideas son: sensación de pesadez y

calor, regulación de los latidos del corazón y concentración pasiva en la respiración. La mente puede hacer que el organismo se equilibre.

Meditación

La meditación (Aguilar & Musso, 2008) no persigue explorarse a uno mismo, ni realizar un análisis interno. En la meditación se dejan fluir los pensamientos, sentimientos, emociones y sensaciones, observándolos de manera pasiva.

Harrison (2008), dice que la meditación es un estado en el que el cuerpo está relajado, en el que vivimos las sensaciones del momento, sensibilizándonos a sentimientos, y detalles de nuestros alrededores. Es una técnica que sirve para aclarar la mente y mantenerse alerta, y puede convertirse en una cualidad mental que nos acompañe todo el tiempo. Lo que se busca con ella, es un estado de conciencia y equilibrio en la vida.

En estado activo, nuestro cerebro está en un estado beta, que oscila entre 14 y 30 ciclos por segundo. Cuando nos relajamos, pasamos a un estado alfa, en el que las ondas cerebrales oscilan entre los 7 y los 14 ciclos por segundo. En alfa, el sentir tiene más fuerza que el pensar y somos más receptivos, es un punto que se acerca al sueño, es una situación de “cuerpo dormido, mente despierta” (p. 33). Lo ideal, sería estar relajado de manera consciente durante el día, aprendiendo a meditar, en medio de la actividad.

Existen distintos tipos de meditación; algunas prefieren las afirmaciones y la visualización como complementos a determinadas formas de meditación. Aprender a relajarse, es el primer paso para la meditación.

Al meditar, por medio de la perseverancia y la disciplina, se fortalece la voluntad y la determinación. De esta manera, orientamos nuestra conducta adecuadamente, fortaleciendo la reorganización de la personalidad. El estado fisiológico que ocasiona la meditación, es opuesto al de la ansiedad y el miedo. Es así que se fortalece la autoestima, el desarrollo moral y cognitivo, aumentando la memoria y la absorción de la información (LeShan, 2009; Walsh, 2007).

Al integrar la relajación y la meditación a la clínica, se descubrió que la clave para la salud y el bienestar es que exista un balance o equilibrio entre el cuerpo y la mente para combatir el estrés y la tensión; lo que a su vez genera estabilidad en el organismo aliviando problemas cardíacos, musculares, gastrointestinales, etc. (Aguilar & Musso, 2008)

En la metodología conductual, la observación de la conducta es muy objetiva, esta formación es muy útil en la meditación ya que permite asumir una actitud de observación muy objetiva y acrítica. La meditación ayuda a aprender a discriminar pensamientos de otros eventos internos, lo cual permite libertad para escoger en que pensamientos permanecer. En términos conductuales, se puede conceptualizar la meditación como una técnica de autocontrol, autorregulación y autoobservación, útil para liberarse de los condicionamientos socioculturales de manera pasiva.

En base a las técnicas que se han revisado, se preparará un taller en el que se pueda entrenar las habilidades para resolver situaciones estresantes, conflictivas o difíciles de manera reflexiva. Para lograrlo, se tomarán en cuenta las siguientes técnicas: relajación, entrenamiento en habilidades sociales (autoinstrucciones y autoevaluación); también se tomarán en cuenta las técnicas de reconocimiento social, reforzamiento positivo y costo de respuesta.

Se ha observado (Barkley, 1997; Ucrós & Mejía, 2009), que en el trabajo con los niños es indispensable el apoyo de los padres. La importancia de educar a estos últimos, radica en que se busca introducir cambios en la manera como se relacionan con el niño, para lograr una mayor aceptación de él. También se buscan modificar los patrones de comportamiento disfuncionales que, sin tener conocimiento, se han venido reforzando.

Una sesión inicial con los padres, servirá para enseñarles métodos más humanos y efectivos de lidiar con sus hijos, así como para darles a conocer las razones por las cuales los niños actúan en la forma en que lo hacen.

CAPÍTULO CUATRO

PROPUESTA

En la presente se desarrolla un taller de manejo de emociones dirigido a niños de seis a once años de edad, que presentan hiperactividad. Los niños hiperactivos requieren de un constante reforzamiento de los conocimientos adquiridos, es por ello que el taller consistirá de 20 sesiones, una de las cuales – la primera – será con los padres de familia.

Objetivo general

Al terminar el taller, los niños habrán desarrollado habilidades que les permitan mejorar su atención, controlar sus emociones, su conducta e interactuar positivamente con otros niños.

Objetivos específicos:

- Los niños habrán desarrollado habilidades que les permitan expresar sus sentimientos sin agredir a otros
- Los niños habrán aprendido a controlar su impulsividad y movilidad
- Los niños habrán aprendido a relajarse
- Los niños habrán desarrollado habilidades para interactuar positivamente
- Los niños aumentarán las conductas adaptativas y reducirán las problemáticas

Sujetos

Se trabajará con niños de 6 a 11 años de edad, que tengan un diagnóstico de déficit de atención e hiperactividad, que hayan presentado problemas en la escuela debido a su impulsividad.

El taller se llevará a cabo con un mínimo de cuatro niños y un máximo de nueve.

El aula debe de contar con nueve sillas y mesas, grabadora o reproductor de DVD y video grabadora o reproductor de DVD.

Para el taller, a cada niño se le pedirá una carpeta para guardar las hojas que se vayan trabajando, hojas y un estuche con materiales escolares.

Instrumentos

- Escala Conners para padres
- Sistema de evaluación conductual para niños BASC-2
- Test de Frases incompletas de Sacks

Método de evaluación del taller

Diseño cuasi-experimental pretest-posttest de un solo grupo (Ver tabla 1)

Pretest

- Aplicación de la escala Conners para padres
- Aplicación del sistema conductual para niños BASC-2
- Aplicación del test de Frases Incompletas de Sacks

Posttest

- Aplicación de la escala Conners para padres
- Aplicación del sistema conductual para niños BASC-2
- Aplicación del test de Frases Incompletas de Sacks
- Comparación de los resultados de las escalas antes y después del taller.

Tabla 1: Diseño de evaluación

Grupo	Asignación	secuencia	de	registro
		pretest	tratamiento	posttest
niños de 6-11 años de edad diagnosticados con TDAH	NE	* Escala Conners para padres	Desarrollo del taller (Ver Procedimiento)	*Escala Conners para padres
		*Sistema de evaluación conductual para niños BASC-2		*Sistema de evaluación conductual para niños BASC-2
		* F.I.S.		* F.I.S.

Procedimiento:

- * Las sesiones del taller tendrán una duración de dos horas, y se llevarán a cabo semanalmente.
- * Durante la sesión inicial con padres, se aplicará le escala Conners. También se realizará una demostración de una relajación muscular de acuerdo a Koeppen.
- * Después de la sesión con padres, y antes de la primera sesión con los niños, se citará a éstos últimos de manera individual para aplicarles la escala BASC-2, y el test de Frases incompletas de Sacks.
- * Se realizará el taller de acuerdo a la descripción de las sesiones
- * Al terminar el taller se aplicarán nuevamente los instrumentos y se compararán resultados de las escalas antes y después del taller.

Descripción del taller:

Sesión inicial: INTRODUCCIÓN CON PAPÁS

La primera sesión del taller se llevará a cabo con papás que ya estén interesados en inscribir a sus hijos al taller.

Objetivos:

- * Dar a conocer los objetivos del programa que se va a manejar con los niños.
- * Aplicar la escala Conners para padres, para verificar el diagnóstico del niño.
- * Explicar las técnicas que se van a utilizar durante el taller, haciendo énfasis en la importancia de su colaboración.
- * Explicar a los padres la forma más adecuada de dar instrucciones a sus hijos, estableciendo consecuencias consistentes y constantes.
- * Enseñar el procedimiento de una relajación muscular mediante la práctica.

Materiales:

Escala Conners para padres (Anexo 1)

Pizarrón, plumones

Copias del procedimiento a seguir en la relajación. (Anexo 2)

Póster de las autoinstrucciones. (Anexo 3, uno para cada familia)

Fotocopias del anexo 5

Grabadora y música de relajación

Descripción de la sesión:

- 1.- Se iniciará el taller con presentaciones, y escuchando a los padres sobre sus expectativas e interés en el taller. (20 mins.)
- 2.- Se les explicará la importancia de tener un diagnóstico adecuado, certero y válido; así como lo importante que es conocer exactamente cuáles son las características de cada niño y, si existe otro cuadro, conocer en qué grado se presenta éste. Se hará énfasis en la importancia de esta información para poder ayudar más a los niños. Posteriormente, se les entregará una copia de la escala de Conners y se les pedirá que la respondan. (40 mins.)
- 3.- Se iniciará con una discusión de lo que ellos piensan que lleva a los niños a portarse “mal”, y se enlistarán las causas en el pizarrón. Se hablarán de las características de los niños, tomando en cuenta sus periodos de atención, su nivel de actividad, irritabilidad, impulsividad, coordinación motriz, apariencia física, etc. Se hará énfasis en la dinámica en que se suele caer en estos casos: los padres solemos atender más a conductas negativas, lo que conlleva un deterioro en la relación padre-hijo. Se les darán algunas ideas de cómo manejar a los niños, observando aquellas conducta positivas, y buscando reforzar lo bueno que hace el niño. Posteriormente, se les explicarán los objetivos y procedimientos a seguir con los niños. (30 mins.)
- 3.- Se les explicará la forma en que funcionan las autoinstrucciones y se les entregará un póster con los pasos a seguir, de manera que puedan apoyar a sus hijos en el proceso. También se les entregará una copia del registro de emociones para que lo fotocopien cada que su hijo necesite hacer uno.
- 4.- Se realizará una relajación muscular de koeppen, y se les entregará una copia de la forma de hacerla. Se les pedirá que lo realicen con sus hijos diariamente en no más de 20 minutos. (30 mins.)

4.1 Primera Sesión con niños: IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES

Esta será la sesión de inicio con los niños.

Objetivos:

- * Los niños aprenderán los nombres de sus compañeros.
- * Los niños conocerán los objetivos del taller.
- * Evaluar las habilidades de los niños antes de iniciar el taller.
- * Los niños aprenderán que cada quién es responsable de su propia conducta.
- * Los niños aprenderán a enfocar su atención en algo específico.
- * Los niños identificarán distintas emociones

Materiales:

1 pelota grande
Copias de la evaluación (Anexo 4)
Gafetes
1 Huevo
1 Plato hondo
Hojas de papel, revistas, tijeras
Fotocopias del ejercicio del registro de emociones. (Anexo 5)
Lápices y lápices de colores, gomas, sacapuntas.

Descripción de la sesión:

- 1.- Dar la bienvenida al grupo y hacer presentaciones. Cada niño recibirá un gafete con su nombre. Nos sentaremos en círculo con una pelota. Un niño inicia diciendo su nombre y lanzando la pelota a otro niño mientras dice su nombre y así sucesivamente. (15 mins.)
- 2.- Preguntar a los niños si saben el motivo por el que están ahí. Platicar sobre la forma en que reaccionan ante ciertas situaciones, y si esto les genera problemas con los demás.
- 3.- Explicar el objetivo del taller, y los beneficios que se pueden obtener al permanecer en él.
- 4.- Aplicar una evaluación inicial. Se tomará nota de las reacciones de los niños ante el ejercicio.
- 5.- Hacer el ejercicio del huevo para que se interesen en cambiar su propia conducta: Se les enseña un huevo, se les pide que hablen sobre él y lo describan. Posteriormente se les pregunta que podría pasar si lo golpeáramos. Se le pide a uno de los niños que pase al frente y golpee el huevo. Al romperse, preguntaríamos que pasó. Se les pregunta a los niños si el huevo eligió romperse, y entonces se establece la diferencia entre un niño, que elige lo que quiere y un huevo, que depende de las circunstancias. Este ejercicio es útil para ayudar al niño a responsabilizarse de sí mismo, al preguntarle si es igual que un huevo, que no elige lo que quiere.
- 6.- Se realizará un ejercicio para empezar a enfocar la atención en algo específico, explicándole a los niños que este ejercicio se domina por medio de la práctica. El ejercicio consiste en encender una vela, y observar la flama por un minuto sin pensar en nada más, únicamente se observa cómo se mueve la flama. (Este ejercicio se repetirá cada sesión hasta lograr que los niños dominen la técnica, para posteriormente

pasar a un ejercicio de imaginación). Se les preguntará como se sintieron y en que pensaban.

7.- Para los niños es muy importante identificar sus emociones, por lo que van a clasificar miedo, enojo, alegría, tristeza y preocupación. Para ello, se les va a entregar una hoja y revistas. Los niños elaborarán gráficos de caras o recortaran las caras de las revistas y las etiquetarán. Se puede hacer una pequeña representación de cada emoción y los niños le pondrán un puntaje a la intensidad con que la perciben (los niños pequeños, pueden dibujar un semáforo, siendo el rojo el más intenso).

Tarea: diariamente realizar un registro de una emoción que hayas experimentado, escribir la situación que te la ocasionó y la intensidad del 1 al 10 (o con semáforo si se te hace más fácil). Realizar el ejercicio de la vela tres veces por semana durante 1 minuto.

4.2 Segunda Sesión: IDENTIFICACIÓN DE PENSAMIENTOS

Objetivos:

- * Los niños recordarán los nombres de cada quién.
- * Los niños conocerán los objetivos de la sesión
- * Los niños mejorarán su periodo de atención ante algo específico.
- * Los niños reforzarán lo aprendido en la sesión anterior.
- * Los niños aprenderán maneras de calmarse cuando un sentimiento es muy intenso.
- * Los niños identificarán sus pensamientos ante situaciones estresantes.
- * Los niños realizarán una relajación profunda

Materiales:

1 pelota
1 vela parada en una base de plástico por niño
1 encendedor
Tapetes en el piso.
Grabadora y música relajante
Fotocopias Anexo 6
Lápices y lápices de colores
Música de relajación.

Descripción de la sesión:

- 1.- Saludo
- 2.- Se explicarán los objetivos de la presente sesión.
- 3.- Iniciaremos la sesión repitiendo el juego de los nombres, después de varios minutos, intentaremos realizarlo sin gafetes para recordar los nombres de cada quién.
- 4.- Se realizará nuevamente el ejercicio de la vela, los niños comentarán si les costó tanto trabajo como la primera vez.
- 5.- Se retomará la información que se vio la sesión anterior y se revisará la tarea de emociones. En aquellas situaciones en que se haya llegado a niveles de intensidad altos, se cuestionará a los niños sobre lo que pueden hacer para quitarle intensidad o difuminar al sentimiento. (¿Qué sentiste?, ¿Qué puedes hacer para calmarte la próxima vez?, ¿Cómo podrías enfriar ese sentimiento?, ¿Qué te dirías?) Cada quién propone y dibuja la manera de calmarse ante esa situación, y escribe frases calmantes junto a su dibujo. “Estas frases las repetirás cada que comiences a sentirte así.” (Anexo 6)
- 6.- Los niños aprenderán a identificar pensamientos ligados a sus emociones: cada uno tomará una situación de la tarea. En una hoja, se dibuja la tierra, en la cual se escribe el problema o situación seleccionado. El tallo es el pensamiento que se genera alrededor de ese problema (soy mala, tonta, etc.). Para ello, se realizará una lluvia de ideas de los pensamientos que pueden tener. Se dibuja una flor, y los pétalos son las emociones (tristeza, dolor) que se generaron. Se les pregunta: ¿Qué color le pondrías a cada pétalo?

7.- “Ahora, estamos aprendiendo a calmar nuestra mente, también es importante que ustedes aprendan calmar su cuerpo en una situación estresante. Para lograrlo, tienen que distinguir la diferencia entre sentirse tenso o incómodo. Para ello, aprenderemos a relajarnos.” A continuación se iniciará la relajación progresiva de Koeppen. Se les pregunta a los niños como se sienten, que diferencia hubo entre el estado de tensión y el de relajación, y si fue sencillo o complicado realizarlo.

Tarea: Realiza un registro de emociones, elige la emoción más intensa y dibuja un jardín de pensamientos. Recuerda: repite tus frases calmantes. Realiza una relajación al día o cada que sientas que estás tenso.

4.3 Tercera Sesión: INICIO EN AUTOINSTRUCCIONES

Objetivos

- * Los niños lograrán una relajación más profunda
- * Los niños repasarán lo aprendido en la sesión anterior.
- * Los niños mejorarán su atención al concentrarse en algo específico.
- * Los niños iniciarán un entrenamiento en autoinstrucciones

Materiales

Grabadora y música de relajación
Ilustración de varios objetos
Póster de objetos (Anexo 7)
Póster de autoinstrucciones
Pritt tack
Gises o plumones para pizarrón para cada niño

Descripción de la sesión:

- 1.- Saludo
- 2.- Para iniciar la sesión se realizará una relajación profunda.
- 3.- Dar a conocer los objetivos de esta sesión
- 4.- Revisar tareas y comentarlas, comparar la intensidad de emociones y sentimientos con los de la semana anterior. Revisar que los niños estén poniendo en práctica lo aprendido. (¿Repetiste las frases calmantes?)
- 5.- Realizar el ejercicio de atención. Se presentará un póster con varios objetos. Los niños disponen de 5 minutos para observar la ilustración. Al terminar ese tiempo, ellos escriben una lista de las cosas que recuerden del póster. Se les otorgarán puntajes dependiendo de lo que recuerden. Se les otorgan 2 puntos por cada respuesta única o muy elaborada. Se le otorga un punto si la respuesta es repetida. Después se presenta otra ronda que se alarga 15 segundos más. Al terminar, se pregunta “¿qué diferencia hubo entre la primera ronda y la segunda?, ¿en qué ronda has visto más cosas?, ¿porqué?, ¿cómo te sentiste al detenerte a analizar?”, estableciendo así, una conexión entre el pararse a pensar y sus problemas presentes.
- 6.- Una vez establecida esa conexión, mediante la cual se pretende que los niños se den cuenta de todo lo que hacemos automáticamente, se les propone una nueva forma de hacer las cosas siguiendo un procedimiento de autoinstrucciones. Se les presentará un póster de los pasos a seguir y se explicará cada uno. Los niños repetirán la secuencia de instrucciones por medio de un juego de *Simón dice*; este ejercicio requiere que los niños presten atención y sigan instrucciones sencillas. El terapeuta dice “este juego consiste en que ustedes tienen que decir lo que yo digo y tienen que hacer lo que yo digo. Si yo señalo con mi dedo algo, ustedes tienen que hacerlo; si yo aplaudo, ustedes tienen que aplaudir (aplausos), si yo azoto el pie, ustedes también ¡vamos! ¡Muy bien! Ahora necesito una señal para que sepan cuando parar... Voy a cruzar mis brazos, cuando yo haga esto, ustedes se detienen.....(se practica esto.) ahora, vamos a aprender una nueva manera de trabajar, se llama pensar en voz alta...” el ejercicio consistirá en dibujar una figura geométrica en el pizarrón. “¿Cómo se llama? (los niños responden)...” A continuación el terapeuta y los niños copiarán una figura geométrica en el pizarrón, mientras se realizan las repeticiones. “¿Cuál es mi

trabajo?.....completar un dibujo.....¿cómo lo puedo hacer?.....trabajando despacio y con cuidado..... primero..... segundo....”

Tarea: Realiza un registro de emociones; nuevamente elige la más intensa para realizar un jardín de pensamientos. Pon en práctica tus frases calmantes.

4.4 Cuarta Sesión: AUTOINSTRUCCIONES

Objetivos

- * Los niños realizarán una relajación profunda
- * Los niños mejorarán su atención, centrándola en algo específico
- * Los niños expresarán e identificarán varios sentimientos
- * Los niños memorizarán los pasos de la autoinstrucciones y realizarán su propia secuencia para seguir instrucciones.

Materiales

- Grabadora y música relajante
- Poster de autoinstrucciones
- Fotocopias Anexos 8 y 9
- Cartulinas y plumones

Descripción de la sesión:

- 1.- Saludo
- 2.- Dar a conocer los objetivos de esta sesión
- 3.- Se realizará una relajación profunda.
- 4.- Se revisará el registro de emociones, se comentarán las respuestas y los jardines de pensamiento. Se hará énfasis en la importancia de repetir las frases calmantes cada que empiecen a perder el control. Se alabarán las mejorías. Esta vez se establecerán señales que sirvan de clave para que los niños se detengan a pensar cuando estén actuando impulsivamente. Los niños realizarán sus señales en cartulina, y se determinará una señal para todos.
- 5.- Para el siguiente ejercicio, se realizará una lluvia de ideas de sentimientos y de las cosas que generan esos sentimientos. Un niño pasará al frente y expresará un sentimiento con mímica (pensando en la situación que le genera ese sentimiento), sus compañeros lo tienen que adivinar. Se hará cambio para que todos puedan pasar al frente. Se les preguntará como supieron que se expresaba cada sentimiento, si es que adivinaron.
- 6.- Se repasarán los pasos de las autoinstrucciones, los niños explicarán cada una. Se realizará un ejercicio similar al de la sesión anterior; el terapeuta modelará y los niños repetirán y realizarán el ejercicio en una hoja (Anexo 8).
- 7.- Ahora, los niños trabajarán en parejas para desarrollar y escribir la secuencia de autoinstrucciones que se necesita para resolver al siguiente ejercicio (Anexo 9). El terapeuta ofrece apoyo y retroalimentación. Al terminar el ejercicio, se compararán las secuencias y se le preguntará a los niños como se sintieron. Se les comentará que por el momento, todo ejercicio que realicen debe ser repitiendo las autoinstrucciones en voz alta.

8.- Para terminar la sesión, los niños se recostarán, cerrarán los ojos y seguirán las siguientes instrucciones: “Ahora imagina frente a ti cinco velas encendidas. Observa la luz moverse y bailar frente tuyo. Ahora, respira profundamente por la nariz, y vas a soplar para apagar la primera vela. Ahora, mira las cuatro velas que quedan frente a ti.....”. El ejercicio continúa hasta que los niños hayan “apagado” las cinco velas. Tarea: Realiza el registro de emociones de esta semana y el jardín de pensamientos. Durante la elaboración del jardín de pensamientos, repite las autoinstrucciones. Se llevarán sus señales a casa para que sus papás les avisen cuando actúen impulsivamente.

4.5 Quinta Sesión: VISUALIZACIÓN DE VIRTUDES Y HABILIDADES

Objetivos

- * Los niños realizarán una relajación profunda
- * Los niños visualizarán sus virtudes, habilidades, y actitudes positivas.
- * Los niños visualizarán aquellas cosas que les cuesta trabajo hacer, y se autoevaluarán.
- * Los niños realizarán una relajación rápida

Materiales

Grabadora y música relajante
Fotocopias Anexo 10

Descripción de la sesión:

- 1.- Saludo
 - 2.- Dar a conocer los objetivos de esta sesión
 - 3.- Se realizará una relajación profunda.
 - 4.- Se revisará el registro de emociones, se comentarán las respuestas y los jardines de pensamiento. Se comentaran los resultados, si ha habido nuevos incidentes, diferentes a los mencionados en otras sesiones, se ilustrarán nuevas maneras de calmarse y se escribirán nuevas frases. Se cuestionará a los niños sobre el número de veces que se utilizaron las señales en casa.
 - 5.- A continuación, el niño iniciará una autoevaluación. Se le entregan los formatos de autoevaluación. Antes de iniciar, se les pide que cierren los ojos, que respiren y que describan lo primero que ven en la hoja (pasos para autoinstrucciones). Una vez hecha la descripción, los niños inician pensando en las cosas que les salen bien o que hacen con facilidad. Esto es importante porque ellos no se detienen a analizar lo que hacen y de esta manera encuentran virtudes o actitudes positivas. Ellos escriben en la lista lo que pueden hacer bien, mientras repiten las autoinstrucciones en voz alta. Al terminar, le van a asignar un puntaje de acuerdo al que aparece en su autoevaluación. Se comentarán sus respuestas y se les motivará a continuar realizándolas.
 - 6.- A continuación, pasamos a la carita triste que habla de lo que no les sale bien. De igual manera, utilizando las autoinstrucciones, se apoya a los niños en la realización de esta lista sin emitir juicios. Una vez hecha la lista, se les pregunta en qué situación o lugar ocurre eso, de qué manera reaccionan y cómo se sienten; los niños escriben la forma en que reaccionan ante cada situación. Se estimula a los niños a proponer distintas soluciones para cada uno de los respuestas propuestas en la lista, y a escribir la forma en que creen que se sentirían si hicieran otra cosa.
 - 7.- Para terminar la sesión, se realizará la relajación rápida.
- Tarea: Cada día elaborarás una lista de cosas que hiciste bien o mal, agregando el puntaje correspondiente. (Anexo 10)

4.6 Sexta Sesión: ESTABLECIMIENTO DE CONTINGENCIAS

Objetivos

- * Los niños realizarán una relajación profunda
- * Los niños repasarán las autoinstrucciones
- * Los niños aprenderán que tienen otras opciones de respuesta
- * Los niños establecerán contingencias entre conductas y consecuencias
- * Los niños tomarán conciencia de sus sentimientos en un momento determinado

Materiales

Grabadora y música relajante
Pelota de esponja o de semillas
Fotocopias Anexo 11
Fotocopias anexo 12 (Dibujos de conductas-consecuencias)
Fotocopias Anexo 13 para la tarea

Descripción de la sesión:

- 1.- Saludo
 - 2.- Dar a conocer los objetivos de esta sesión
 - 3.- Realizar una relajación profunda
 - 4.- Repasar las autoinstrucciones: Los niños recibirán un ejercicio y lo realizarán diciendo las autoinstrucciones en voz alta (Anexo 11).
 - 5.- Revisión de tareas. (¿Recibiste alguna recompensa por lo que hiciste bien?). A continuación, se les reparten varias caras (con distintas expresiones) a los niños. Cada uno elige la cara que mejor refleja su estado de ánimo en ese momento. Cada niño da a conocer su elección y explica por qué.
 - 6.- Para trabajar en la resolución individual de problemas, se le enseñará que tiene otras opciones de respuesta. Podemos aventarle al niño una pelota de esponja, cuando la atrape, le diremos “¿Eso es lo que haces normalmente?,... muy bien, ahora te la voy a aventar otra vez y tienes que hacer otra cosa, no la puedes agarrar.” Al terminar, se comentarán sus experiencias, como se sintieron, que pensaron, etc., de ésta manera, el niño procesa la experiencia y ve que hay otras posibilidades para resolver un problema.
 - 7.- Ahora vamos a observar a otras personas, observen sus actitudes, y lo que sucede como consecuencia. Los niños verán escenas de caricaturas que mostrarán actitudes de ciertas personas, y sus consecuencias. Realizaremos una tabla de conducta-consecuencia y la comentaremos. Agregaremos una sección para lo que pudo haber hecho y lo que pudo haber sucedido. Trataremos de llenar esta sección juntos. Se les cuestionará si alguna vez se vieron en situaciones similares. De ser así, se les preguntará que sucedió (Anexo 12).
 - 8.- Se realizará una relajación rápida. Esta vez, al terminar la visualización de las velas, se les dirá “ahora te vas a ver a ti mismo, en una situación complicada, resolviéndola de otra manera..... y saliendo triunfante”
- Tarea.- Realizar el ejercicio de autoinstrucciones (Anexo 13). Haz una lista de las conductas que te han creado problemas. Identifica una sobre la que quieras trabajar. Ése es tu objetivo. Escribe soluciones a ella.

4.7 Séptima Sesión: INICIA EL CONTROL DE IMPULSOS

Objetivos

- * Los niños realizarán una relajación profunda
- * Los niños se ejercitarán en autoinstrucciones
- * Los niños se ejercitará en movimientos lentos y control de impulsividad
- * Los niños desarrollarán sus habilidades sociales

Materiales

Grabadora y música
Fotocopias Anexo 14
Globos grandes

Descripción de la sesión:

- 1.- Saludo
 - 2.- Dar a conocer los objetivos de esta sesión
 - 3.- Realizar una relajación profunda
 - 4.- Revisaremos tareas y repasaremos las autoinstrucciones que se utilizaron en la tarea. En base a los registros de emociones anteriores, se trabajará lo siguiente: vamos a ver qué sucedería si reaccionaras de manera diferente ante la misma situación. “Por ejemplo: siempre que pierdo en un juego, me enojo. Si me enojo..... grito, entonces mi mamá me regaña.... ¿Qué puedo cambiar?” Se hace una lista de conductas. Cada niño especifica la consecuencia que depende de su conducta, las distintas maneras en que pueden reaccionar y las recompensas que seguirían a cada una. La idea es que practiquen sus nuevas respuestas y comprueben los resultados.
 - 5.- Realizaremos una carrera de caracoles. Se marca una meta, los niños compiten por llegar en último lugar a la meta, por lo que tienen que moverse en cámara lenta. Al iniciar, pensaremos en las autoinstrucciones necesarias para la actividad. Los niños las repetirán en voz alta durante el ejercicio como si estuvieran narrando un partido.
 - 6.- Se hará un ejercicio con globos. Los niños se agruparán en parejas, a cada pareja se le dará un globo. Se establecerá una línea de inicio y una meta. Las parejas se colocarán los globos en distintas partes del cuerpo, y recorrerán el camino del inicio a la meta, sin que se les caiga el globo. Se cambiarán el globo de el estómago a la espalda, la frente, etc.
 - 7.- Se realizará una relajación rápida. Esta vez, al terminar la visualización de las velas, se les dirá “ahora vas a pensar en una manzana... visualízala frente a ti, observa su color y su textura... imagina que la tomas con tus manos, la acercas a tu nariz... huélela, y siéntela.....ahora, imagina que la partes a la mitad... observa sus colores... ahora, vela desaparecer entre tus manos.”
- Tarea: Realiza el siguiente ejercicio (Anexo 14), repitiendo tus autoinstrucciones. Realiza una autoevaluación semanal. Continúa trabajando en tu conducta objetivo y piensa: ¿Cómo te recompensarías por hacer muy bien las cosas?

4.8 Octava Sesión: PRÁCTICA DEL CONTROL DE IMPULSOS

Objetivos

- * Los niños realizarán una relajación profunda
- * Los niños ejercitarán sus autoinstrucciones
- * Los niños se ejercitarán en movimientos lentos y control de impulsividad
- * Los niños ejercitarán su atención al centrarla en una parte específica de su cuerpo
- * Los niños identificarán sus pensamientos

Materiales

Grabadora y música de relajación
Una bolsita con 10 dulces para cada niño
Gráfica de control en papel cuadriculado (Anexo 15)
Una madeja de estambre por niño
Hojas de papel cuadriculado y hojas blancas
Una ficha por niño
Un cronómetro

Descripción de la sesión:

- 1.- Saludo
- 2.- Dar a conocer los objetivos de esta sesión
- 3.- Realizar una relajación profunda
- 4.- Revisaremos tareas y repasaremos las autoinstrucciones que se utilizaron en la tarea. Hablaremos de lo que consideran recompensante, para tratar de ponerlo en práctica. Se revisarán los progresos en la conducta objetivo. Se establecerá otra conducta como objetivo.
- 5.- Se trabajará un laberinto. Habrá una madeja de estambre para cada niño. El estambre va a estar enredado por todo el salón. Cada niño recibirá la punta de una madeja y se le darán las siguientes instrucciones: “vas a desenredar tu madeja. Tienes que concentrarte en tu trabajo. Cada que te desconcentres o te distraigas, serás penalizado. Si logras hacer el ejercicio sin distraerte, al final, encontrarás una recompensa a tu esfuerzo.” Repitiendo las autoinstrucciones, cada niño desenredará su madeja. La penalización por distraerse, será quitarle un dulce a su paquete. Al terminar, se comentará la experiencia, sensaciones y pensamientos de cada uno.
- 6.- Se realizará un jardín de pensamientos basados en lo que sintieron al realizar el ejercicio.
- 7.- En el siguiente ejercicio, los niños continuarán ejercitando su control de impulsos. Acostados boca arriba, se les va a colocar un ficha de dominó en la cabeza. Se les tomará el tiempo en el que se mantiene la ficha en su lugar. El ejercicio se repetirá tres veces, poniendo la ficha únicamente en la cabeza. Se tomará el tiempo, y cada niño graficará sus resultados, copiando la gráfica en una hoja de papel. (Anexo 15). Al hacerlo, repetirán las autoinstrucciones.

8.- Se realizará una relajación rápida. Esta vez, al terminar la visualización de las velas, se les dirá “ahora vas a pensar en una sandía... visualízala frente a ti, observa su color y su textura... imagina que la tomas con tus manos, la acercas a tu nariz... huélela, y siéntela.....ahora, imagina que la partes a la mitad... observa sus colores... saboréala... ahora, vela desaparecer entre tus manos.”

Tarea: Practica el ejercicio de la ficha cada día, pide a mamá que te tome tiempo y grafica los resultados. Piensa distintas soluciones para tu objetivo que nos planteamos hoy.

4.9 Novena Sesión: INTERACCIÓN EN PAREJAS

Objetivos

- * Los niños realizarán una relajación profunda
- * Los niños mejorarán su interacción social al trabajar en pareja
- * El niño ejercitará su atención al centrarla en distintas partes de su cuerpo
- * El niño desarrollará un mejor control sobre su cuerpo
- * El niño desarrollará sus habilidades de observación al imitar a otros

Materiales

Grabadora y música relajante

Fichas de dominó

Un cronómetro

Objetos varios: botones, cartas, fichas, números, letras, lápices, colores, crayolas, etc.

Descripción de la sesión:

1.- Saludo

2.- Dar a conocer los objetivos de esta sesión

3.- Se realizará una relajación profunda

4.- Se revisarán tareas, y se realizará el ejercicio de la ficha. Ésta se colocará en distintas partes del cuerpo. Se compararán los resultados con los graficados en la tarea.

5.- Se realizará un ejercicio llamado "Frente al espejo". Éste es un juego por pareja, en el que un niño se sitúa frente a otro. Uno de ellos es la persona que se mira al espejo y el otro es su reflejo. El niño que se mira al espejo debe ir realizando gestos y acciones para que el espejo haga lo mismo. Los niños deben realizar movimientos suaves, para que puedan ser fácilmente imitables. Después de un tiempo, se cambiarán los roles. Al final se comentarán los sentimientos y pensamientos que surgieron alrededor del ejercicio.

6.- Se iniciará un ejercicio de clasificación. Los niños trabajarán en parejas. Se les presentarán objetos diversos, cada pareja tienen que reunir una serie de objetos del montón, y clasificarlos según sus características comunes. Al terminar, dirán cuáles fueron los criterios de clasificación.

7.- Se realizará una relajación rápida. El niño visualizará las velas y se imaginará disfrutando en su lugar favorito.

Tarea: Practica el ejercicio de la ficha cada día, pide a mamá que te tome tiempo y grafica los resultados. Realiza una autoevaluación.

4.10 Décima Sesión: ATENCIÓN, CONCENTRACIÓN Y COORDINACIÓN

Objetivos

- * Se realizará una relajación profunda
- * El niño ejercitará su atención y concentración
- * El niño ejercitará su coordinación motriz fina
- * El niño practicará sus autoinstrucciones

Materiales

Grabadora, música de relajación
Copia del cuento “El pajarito y el incendio” (Anexo 16)
Una tabla de unicel por niño
Cronómetro
Tachuelas
Fotocopias Libélula (Anexo 17)
Fotocopias laberinto (Anexo 18)

Descripción de la sesión:

- 1.- Saludo
- 2.- Dar a conocer los objetivos de esta sesión
- 3.- Revisar tareas y comentarlas
- 4.- Realizar una relajación profunda
- 5.- Al terminar la relajación, los niños permanecerán acostados, con los ojos cerrados. Van a escuchar el cuento “El pajarito y el incendio”. Posteriormente, se sentarán y contestarán (en una hoja de papel) las preguntas en relación a la historia. Se les otorgarán puntajes en base a sus respuestas, y se hará una discusión.
- 6.- Una vez terminado el ejercicio, se sentarán en círculo, viendo hacia adentro, se les darán cinco minutos para observar como viene vestido cada uno. Posteriormente, se sentarán viendo hacia afuera del círculo. Cada niño recibirá una hoja de papel. Un niño va a ser el elegido para describir la ropa, colores, etc. de otro compañero. Los demás apuntarán en su hoja el nombre del compañero descrito. Se irán turnando para describirse uno a otro y al final, se compararán las listas.
- 7.- Se iniciará un ejercicio para trabajar coordinación motriz, susurrando las autoinstrucciones. Cada niño recibirá una copia de una libélula, una tachuela y una tabla de unicel. Los niños picarán los bordes del dibujo para cortar el papel.
- 8.- Se realizará una relajación rápida. Los niños inician de pie. “Inspiramos muy lentamente, vamos dejando que entre el aire por nuestros pulmones y nuestro abdomen (respiración diafragmática). Este último se va a ir convirtiendo en un globo que se va hinchando a un ritmo lento, después vamos a ir dejando escapar el aire y sintiendo como el globo se va desinflando poco a poco hasta quedar vacío.” Al desinflarse el globo, los niños se dejan caer al piso. Se repite el ejercicio tres veces, permaneciendo en el piso un poco más al final. Tarea: Realiza el siguiente laberinto (Anexo 18), susurra tus autoinstrucciones. Realiza una evaluación de tu conducta y sus consecuencias. Realiza el ejercicio de la ficha. Para la próxima sesión, trae un objeto pequeño que te guste mucho.

4.11 Décimo primera Sesión: APRENDER A COOPERAR CON OTROS

Objetivos

- * Realizar una relajación profunda
- * El niño ejercitará su coordinación motriz fina
- * El niño perfeccionará su manejo de las autoinstrucciones
- * El niño desarrollará su capacidad de cooperación al trabajar en grupo
- * El niño centrará su atención en un objeto en movimiento

Materiales

Una tabla de unicel por niño
tachuelas
Papel de china de distintos colores
Fotocopias rompecabezas (Anexo 19)
Una cuerda de 40 cms. por niño

Descripción de la sesión:

- 1.-Saludo
- 2.- Revisar tareas y comentarlas
- 3.- Dar a conocer los objetivos de esta sesión
- 4.- Realizar una relajación profunda
- 5.- Cada niño recibirá una cuerda de 30 cms., en la parte de abajo, amarrará el objeto que trajo de tarea. Se formarán parejas, y los niños moverán la cuerda como un péndulo. El compañero, tiene que mantener la vista en el objeto el mayor tiempo posible. Se realizará varias veces y se cambiarán posiciones. Se tomará el tiempo que mantengan su atención.
- 6.- Repasaremos las autoinstrucciones necesarias para el trabajo que están realizando. Mientras los niños continúan su trabajo, “retransmitirán la jugada”, es decir, van a ir diciendo en voz alta todo lo que van haciendo, lanzándose mensajes positivos. Al terminar de picar la libélula, recortaran pedacitos de papel de china y los pegarán por la parte de atrás.
- 7.- Se trabajará en parejas, los niños recibirán las piezas de un rompecabezas y lo tendrán que armar. Las piezas se les darán divididas, para que los niños se vean en la necesidad de trabajar en equipo, cada quien es responsable de su parte, pero el total lo arman con su pareja, por lo que, una vez terminado su pedazo, tienen que cooperar con el niño que tiene la otra parte.
- 8.- Se realizará una relajación rápida. Realizaremos el ejercicio del globo nuevamente. Ahora, vas a elegir una imagen para ti. Piensa en un lugar, real o imaginario, en el que hayas estado o no, un sitio que solo por estar allí ya estarías tranquilo y relajado...y te lo vas a imaginar lo mejor posible... lo que ves, lo que oyes, lo que notas en tu cuerpo, hasta puedes imaginarte lo que hueles... y como estás allí tumbado....en la hierba, en la arena, flotando en el mar, flotando en una nube blanca de algodón, volando como una ave... tu imagen.

Tarea: Cada día elaborarás una lista de cosas que hiciste bien o mal, agregándole el puntaje. La próxima semana, compararemos este registro con el anterior.

4.12 Décimo segunda Sesión: TRABAJO EN EQUIPO

Objetivos

- * El niño logrará una relajación profunda
- * El niño mejorará sus habilidades de observación
- * El niño mejorará su capacidad de trabajar y cooperar en equipo
- * El niño desarrollará su capacidad de identificar sus pensamientos

Materiales

Grabadora y música relajante
Tarjetas para juego
Reloj de arena
Copias del ejercicio de atención (Anexo 20)
Fotocopias Anexo 21 para tarea

Descripción de la sesión:

- 1.- Saludo
- 2.- Revisar tareas y comentarlas
- 3.- Dar a conocer los objetivos de esta sesión
- 4.- Realizar una relajación profunda
- 5.- Se realizará un ejercicio de atención al detalle. Cada niño recibirá una copia y tendrá tres minutos para observarla detenidamente. Posteriormente, escribirán las cosas que recuerde. Se otorgará puntuación; el niño con la puntuación más alta será el ayudante del día. Practicaremos las autoinstrucciones durante la realización del ejercicio.
- 6.- Jugaremos en grupos de tres. Cada grupo recibe cierto número de tarjetas con 5 palabras cada una. Uno de los niños lee las palabras en voz baja, y las describe a sus compañeros. Los otros tienen que adivinar que palabra es. Tienen un minuto para adivinar las cinco palabras. Los grupos van alternando su turno
- 7.- Al terminar, analizaremos los sentimientos y pensamientos que hubo alrededor de poder o no poder hacerlo, y se realizará un jardín de pensamientos.

- 8.- Se realizará una relajación rápida. Los niños visualizarán su fruta favorita.

Tarea: Realiza el siguiente ejercicio (Anexo 21), repitiendo tus autoinstrucciones. Realiza tu evaluación diaria y prémiate haciendo lo que te gusta hacer si mejoraste.

4.13 Décimo tercera Sesión : DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES

Objetivos

- * Los niños se relajarán más profundamente
- * El niño trabajará en el control de su cuerpo
- * El niño desarrollará sus habilidades creativas
- * El niño mejorará sus habilidades sociales y de comunicación

Materiales

Grabadora y música relajante
Una cartulina para cada grupo.
Hojas blancas y de colores

Descripción de la sesión:

- 1.- Saludo
 - 2.- Revisar tareas y comentarlas. ¿Cuántas veces te premiaste?
 - 3.- Dar a conocer los objetivos de esta sesión
 - 4.- Realizar una relajación profunda
 - 5.- Realizaremos el ejercicio de la ficha y compararemos resultados.
 - 6.- A continuación, cada niño recibirá una hoja de papel. Mientras escuchan música, van a hacer garabatos sobre la hoja. Al terminar la música, van a observar sus garabatos y a tratar de encontrar figuras en ellos. Rellenarán los espacios para colorear la figura que encontraron. Se les entregarán cartulinas de distintos colores. En tríos, se pondrán de acuerdo para formar marcos y acomodar sus dibujos en ellos para formar un mural. Cada grupo comunicará a los demás lo que realizó.
 - 7.- Jugaremos carrera de caracoles. En esta ocasión, los niños estarán en parejas y tendrán un pie amarrado al compañero.
 - 8.- Se realizará una relajación rápida. Los niños se visualizarán en su lugar de descanso favorito.
- Tarea: Escucha música y realiza el ejercicio que hicimos hoy aquí. Describe tu dibujo.

4.14 Décimo cuarta Sesión : SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Objetivos

- * El niño se relajará más profundamente
- * El niño ejercitará su control de impulsos
- * El niño desarrollará sus habilidades para resolver las dificultades
- * El niño mejorará su habilidad de trabajar en equipo
- * El niño ejercitará su atención en objetos en movimiento

Materiales

Grabadora y música relajante
Péndulo
Estambre
Bolsas de dulces para cada niño
Un rompecabezas por cada tres niños

Descripción de la sesión:

- 1.- Saludo
 - 2.- Dar a conocer los objetivos de esta sesión
 - 3.- Realizar una relajación profunda
 - 4.- Revisar tareas y comentarlas
 - 5.- En esta sesión se repetirá el ejercicio del laberinto de estambre, con mayor dificultad. Al igual que en el ejercicio anterior, habrá una bolsa de dulces al final, y se penalizará cada distracción. Se espera que el niño lo realice mejor que la primera vez. Al terminar se discutirá con ellos cuales fueron sus sentimientos y pensamientos. De ser necesario, se guiará al niño a buscar posibles soluciones y otras maneras de “enfriar” o “disminuir” su sentimiento.
 - 6.- También se realizará el ejercicio del rompecabezas, pero en esta ocasión trabajarán en grupos de tres. Cada niño recibe ciertas piezas. Al sonar una campana, pasará una pieza que no necesite hacia la derecha. Tratará de ir armando su parte y al lograrlo, se reunirán y armarán el total de las piezas.
 - 7.- Se repetirá el ejercicio del péndulo, tomaremos tiempo nuevamente. En esta ocasión, los niños rotarán los objetos para que no sea el propio.
 - 8.- Se realizará una relajación rápida.
- Tarea: Realiza el ejercicio del péndulo en casa, registra el tiempo que tardas en distraerte. Realiza una evaluación diaria.

4.15 Décimo quinta Sesión: FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES

Objetivos

- * El niño mejorará su capacidad de relajarse
- * El niño desarrollará sus habilidades en el uso de las autoinstrucciones
- * El niño desarrollará su capacidad de cooperación
- * El niño fortalecerá sus habilidades sociales
- * El niño desarrollará su tolerancia a la frustración
- * El niño mejorará sus habilidades de solución de problemas
- * Promover la cooperación y ayuda hacia los otros

Materiales

Copias Anexos 22 y 23
Grabadora y música relajante

Descripción de la sesión:

- 1.- Saludo
 - 2.- Dar a conocer los objetivos de esta sesión
 - 3.- Realizar una relajación profunda
 - 4.- Revisar tareas y comentarlas
 - 5.- Los niños resolverán un ejercicio de seguir instrucciones para practicar sus autoinstrucciones (Anexo 22).
 - 6.- Los niños trabajarán en parejas para resolver un crucigrama (Anexo 23). Un niño recibirá las palabras verticales y el otro las palabras horizontales. Cada uno resolverá primero su parte, y tiene que leerle las claves a su compañero para poderlo resolver. Deben irse turnando la lectura. Se tomará el tiempo que cada pareja utiliza para resolverlo. Al finalizar, se les preguntará como se sintieron, que pasos siguieron, si les fue difícil, etc.
 - 7.- A continuación jugaremos (nudos) en grupo. Formaremos un círculo, tomados de las manos. Los niños seguirán instrucciones: "pasa tu cabeza por debajo de los brazos de...". Después de estar todos enredados, los niños tratarán de desenredarse para formar el círculo otra vez. Al final se comentarán los sentimientos o pensamientos que surgieron alrededor de la actividad. ¿Ayudaste a tus compañeros de alguna manera?, ¿Qué pudiste haber hecho?
 - 8.- Ahora, piensa en algún miembro de tu familia. ¿De qué manera podrías ayudarlo?: los niños harán una lista de las personas más cercanas, y de las cosas en que pueden ayudar.
- Tarea: Cada día, ayuda a alguna de estas personas. Realiza una autoevaluación, y registra la forma en que la ayudaste.

4.16 Décimo sexta Sesión: DESARROLLO DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Objetivos

- * El niño mejorará su capacidad de relajarse profundamente
- * El niño se ejercitará en mantener su atención en un objeto en movimiento
- * El niño ejercitará sus habilidades de comunicación
- * El niño ejercitará su confianza en el otro
- * El niño desarrollará su capacidad de guiar al otro

Materiales

Grabadora y música relajante
Fotocopias Anexo 24 (imagen en la playa)
Mascadas para vendar los ojos

Descripción de la sesión:

- 1.- Saludo
 - 2.- Dar a conocer los objetivos de esta sesión
 - 3.- Realizar una relajación profunda
 - 4.- Revisar tareas y comentarlas
 - 5.- Los niños trabajarán en parejas para resolver un ejercicio (Anexo 24). Cada uno recibirá una imagen parecida a la del compañero. Primero, se les darán dos minutos para que observen su hoja. Después, tienen que describir la imagen a su compañero y así, encontrar 10 diferencias entre ellas. No pueden enseñar su hoja. Se tomará tiempo a cada pareja, y se comentarán sus experiencias.
 - 6.- En el siguiente ejercicio, trabajarán con una pareja distinta. En esta ocasión, a uno de los niños de la pareja se le vendarán los ojos. El compañero lo debe de guiar por todo el salón, evitando que se pegue o lastime. Después de un lapso de 10 minutos, se cambiarán los roles. Al terminar se les preguntara como se sintieron, y como sintieron al compañero (seguro, confiado, temeroso, etc.). Los niños realizarán un jardín de pensamientos basándose en este ejercicio. ¿Qué situaciones te generan los mismos sentimientos que tuviste hoy? ¿Qué puedes hacer para evitar sentirte así? Los niños anotarán sus reflexiones y las comentaremos.
 - 7.- Se realizará una relajación rápida.
- Tarea: Durante la semana, anota que situaciones te hicieron sentir igual que hoy, y lo que hiciste para resolverlo.

4.17 Décimo séptima sesión: APRENDER A CONFIAR EN OTROS

Objetivos

- *El niño depositará su confianza en el grupo
- * El niño tomará conciencia de sus sentimientos en un momento determinado
- * El niño tomará control sobre situaciones difíciles

Materiales

Grabadora y música relajante
Imágenes de caras (Anexo 25)
Mascadas para tapar los ojos

Descripción de la sesión:

- 1.- Saludo
 - 2.- Realizar una relajación profunda
 - 3.- Dar a conocer los objetivos de esta sesión
 - 4.- Revisar tareas y comentarlas. En base a lo sucedido, se establecerán contingencias entre sus acciones y sus resultados o consecuencias. Se reflexionará sobre otras formas de reaccionar. La próxima vez que te encuentres en una situación así, que puedes hacer.....
 - 5.- Se les reparten varias caras (con distintas expresiones) a los niños. Cada uno elige la cara que mejor refleja su estado de ánimo en ese momento. Cada niño da a conocer su elección y explica por qué.
 - 6.- Realizaremos nuevamente el ejercicio del nudo, esperando mejorar los tiempos y la cooperación grupal.
 - 7.- Realizaremos el juego del buque. Un niño hace de buque y debe llegar al puerto con los ojos vendados, sin chocar con los obstáculos. Los otros niños son los obstáculos, que están colocados en distintos puntos en el recorrido. Cuando el buque se acerque a ellos, tienen que hacer un ruido de buque (uuuuh), para que el buque corrija su camino. Al terminar, se comentan los sentimientos del "buque". Otro niño hace ahora de buque, y los obstáculos se colocan más pegados unos a otros. En el tercer intento, los obstáculos estarán en movimiento para dificultar el paso del buque. Al final, se comentarán los sentimientos que surgieron.
- Tarea: Realiza el ejercicio del péndulo, toma tiempo y compara con los tiempos anteriores.

4.18 Décimo Octava sesión: EVALUACIÓN

Objetivos

- * El niño realizará una relajación profunda
- * El niño comparará y analizará sus mejoras
- * El niño ejercitará su atención en objetos en movimiento
- * El niño tomará conciencia del papel que juega el cuerpo en un diálogo

Materiales

Grabadora y música relajante
Cuerdas de 30 cms. y objeto personal

Descripción de la sesión:

- 1.- Saludo
- 2.- Revisar tareas y comentarlas
- 3.- Dar a conocer los objetivos de esta sesión
- 4.- Realizar una relajación profunda
- 5.- Realizaremos el ejercicio de péndulo, y compararemos los resultados obtenidos con los anteriores. Los niños expondrán sus puntos de vista y comentaran las razones por las que creen que mejoraron.
- 6.- Los niños revisarán las autoevaluaciones que han realizado y compararán sus resultados. Se reflexionará sobre las diferencias que puedan presentarse y se comentará en que han mejorado, por qué, qué cambios ha habido, etc.
- 7.- Los niños trabajarán en parejas y elaboraran una lista de las cosas que han aprendido a hacer durante el taller. Se comentarán sus respuestas, y se realizará un jardín de pensamientos, ahora que se acerca el final del taller.
- 8.- Se llevará a cabo un ejercicio en el cual se busca hacer la diferencia entre una conversación cara a cara (gestos, movimientos, expresión corporal) y una de espaldas. El terapeuta modelará con un niño, sentados de espaldas, iniciaran una conversación. Pasado cierto tiempo (5 mins.) se voltearán de frente y continuarán la conversación. El grupo comentará la diferencia entre ambas formas de comunicarse, y lo intentarán con sus compañeros. Se comentarán sus sentimientos al respecto.

4.19 Décimo novena sesión: CIERRE

Objetivos

- * El niño realizará una relajación profunda
- * Se aplicará una evaluación final
- * El niño expresará sus sentimientos con respecto a lo aprendido
- * Se realizará un cierre

Materiales

Fotocopias de anexo 4
Cartulina
Recortes en cartulina de hojas y manzanas

Descripción de la sesión:

- 1.- Saludo
- 2.- Dar a conocer los objetivos de esta sesión
- 3.- Realizar una relajación profunda
- 4.- Se aplicará la evaluación final.
- 5.- Como actividad de cierre, los niños decorarán un árbol. El tronco de un árbol va a estar dibujado en una cartulina. Los niños recibirán las hojas y las manzanas. En las hojas escribirán lo que aprendieron, en las manzanas el cómo se sienten al terminar. Al final, pegarán las hojas y las manzanas en el árbol, se realizará un círculo de sentimientos.
- 6.- Se realizará una relajación rápida en la que los niños se visualizarán triunfantes y seguros de si mismos.
- 7.- Despedida

ALCANCES Y LIMITACIONES

Los niños que presentan TDAH, tienen problemas al interactuar con las personas que se encuentran a su alrededor, sean familiares, compañeros de clases, maestros, etc. Sus problemas de atención e impulsividad, les traen como consecuencia un bajo rendimiento académico. Estos niños, crecen con un constante sentimiento de rechazo por parte de los demás, y de frecuentes fracasos en todos los ámbitos de su vida. También son descritos con una larga lista de adjetivos que normalmente son negativos. Como si fuera poco, los niños hiperactivos rara vez tienen cabida en las escuelas. En escuelas oficiales en las que los grupos son muy grandes, los maestros no tienen ni la capacitación, ni el tiempo para dedicarse a un niño con una problemática de este tipo. En las escuelas privadas, el ambiente es altamente estructurado, y la exigencia académica es muy fuerte; los niños que llegan a formar parte de estos sistemas, pagan con mucha frustración su estancia en ellos.

Cuando un niño con hiperactividad llega a asistir a una escuela tradicional, debe llevar adicionalmente, terapias que le ayuden a desarrollar su concentración, percepción, motricidad, etc.; lo que muchas veces conlleva años de trabajo y estimulación. En muchas ocasiones, estos niños terminan estudiando en escuelas de educación especial, ya que son pocos los sistemas normales que tienen la flexibilidad y la tolerancia para trabajar con ellos.

El presente taller, está enfocado a ayudar a los niños de una manera más práctica a identificar sus sentimientos para expresarlos de una manera más aceptable, y a modificar sus conductas desadaptativas sustituyéndolas por otras más positivas. Esto les permitiría en un corto plazo, controlar su conducta e interactuar adecuadamente en cualquier sistema. Para ello, se busca que el niño se haga responsable de su propia conducta y acepte las consecuencias como resultado de sus acciones.

El primer paso en el taller consiste en enseñar a los niños a tensar y relajar todos los músculos de su cuerpo, para que ellos sean capaces por sí solos de controlar su estrés cuando sea necesario. Debido a que esta práctica permite a los niños observarse y regularse a sí mismos, favorece su concentración y les ayuda a controlar su ansiedad y su ira.

El taller busca desarrollar en los niños, habilidades sociales tales como la empatía y la asertividad. Al ejercitar estas habilidades, mediante la identificación de sentimientos, pensamientos, y el establecimiento de conductas y consecuencias, el niño es capaz de ponerse en el lugar de otra persona, siendo así menos violento con ésta, y más efectivo al comunicar sus pensamientos.

La técnica de autoinstrucciones, se consideró un elemento importante para el desarrollo de una forma de pensar más reflexiva, así como para aprender a resolver problemas. El objetivo de éstas, es modificar las verbalizaciones internas, para posteriormente modificar la conducta manifiesta.

Durante las primeras sesiones se trabaja en el control del cuerpo y en el desarrollo de la atención y concentración. Poco a poco, el niño pasa de trabajar sólo a trabajar en parejas y en grupos, aprendiendo a cooperar con otros para lograr un objetivo común.

Las sesiones se llevan a cabo una vez a la semana, pero el niño debe seguir trabajando todos los días en las habilidades aprendidas, es por ello que se considera muy importante involucrar a los padres de familia en el proceso con su hijo.

Debido a que muchas veces la relación padres-hijos está muy deteriorada en estas familias, la primera sesión busca enseñarle a los padres a dirigirse a sus hijos de una manera positiva, así como explicarles el porqué del comportamiento de sus hijos. Para el adecuado entrenamiento de los niños, es de suma importancia que los padres se comprometan a trabajar con ellos, así como darse el tiempo necesario para llevarlos a sus sesiones puntual y consistentemente.

La aplicación de la escala Conners tiene como objetivo confirmar el diagnóstico del niño, identificando sus fortalezas y áreas de oportunidad, para desarrollarlas en el taller. La escala BASC-2, ayudará a identificar aquellos aspectos positivos de la conducta que pudieran fortalecerse, o pudieran utilizarse en la solución de conflictos generados por sus conductas negativas.

El taller está diseñado para enseñar a los niños a manejar sus emociones, por lo que se considera necesario conocer como se relaciona con otros, así como la forma en que manifiesta sus afectos. Es por ello que se aplicará también el test de Frases Incompletas de Sacks.

La aplicación de estas escalas antes y después del taller, servirá para evaluar la efectividad de las técnicas trabajadas durante el taller.

Existen factores externos que podrían limitar el alcance del presente taller. Debido a que las actividades están planeadas progresivamente, se requiere de una ejercitación constante. Factores como la inasistencia, falta de puntualidad, falta de compromiso, o inexperiencia por parte del terapeuta, afectarían el adecuado desarrollo del taller. Trabajar con niños hiperactivos requiere de mucho conocimiento del manejo en situaciones de crisis, así como de un adecuado cierre de actividades para poder dar contención a las emociones del niño. Es por ello que se requiere de experiencia por parte de la persona encargada de dar el taller.

Es muy importante escuchar al niño, entenderle y hacerle sentirse aceptado y querido. Deben dársele oportunidades para expresar sus ideas y emociones abiertamente sin sentirse juzgado, y aprovechar sus fortalezas para trabajar en sus debilidades. Los niños con TDAH tienen muchas características a su favor; son personas creativas, abiertas a nuevas ideas y con mucha energía, si se les motiva adecuadamente, se convertirán en aliados poderosos.

Se considera que este taller puede llegar a ser un instrumento de mucha utilidad en el trabajo con niños que presentan hiperactividad. Las técnicas cognitivo-conductuales, trabajadas adecuadamente, ofrecen cambios y mejorías a corto plazo que otro tipo de terapias no ofrecen.

Ésta es una herramienta que está dirigida a lograr cambios de comportamiento y patrones de pensamiento en los niños, para que ellos puedan enfrentar su vida cotidiana exitosamente. Al orientar a los padres de familia a encontrar actitudes positivas en su hijo, y enseñarles la forma adecuada de reforzar estas conductas, se fortalece también la relación entre ellos. Es por ello que se considera que este taller puede llegar a tener mucho éxito.

REFERENCIAS

- Aguilar, G. & Musso, A. (2008). La meditación como proceso cognitivo-conductual. *Suma Psicológica*, 15, 241-258.
- Astin, M.C. & Resick, P.A. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno por estrés postraumático. En V.E. Caballo (Ed.). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. (pp. 171-209). Madrid: Editorial siglo XXI de España Editores, S. A., 2007.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1994). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV*. Washington, D.C: APA.
- Aymamí, M. N. (1980). Psicopatología de la inteligencia. En J. Vallejo (Ed.). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. (pp.321-348). Barcelona: Masson, S.A.2006
- Bandura, A. (1971). *Psychological modeling: conflicting theories*. New Jersey: Transaction Publishers, 2006.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Bandura, A. & Walters, R.H. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza Editorial, S.A., 1978.
- Barkley, R.A. (1949). *Defiant Children. A Clinician's Manual for Assessment and Parent Training*. New York: the Guilford Press, 1997.
- Barkley, R.A. & Murphy, K. (1949). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A clinical workbook*. N.Y.: The Guilford Press, 2006.
- Barragán, E. (2007a). Diagnóstico clínico. En M. Ruiz (Ed.). *Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de atención* (pp.69-81). México: Instituto Nacional de pediatría. Editores de textos mexicanos.
- Barragán, E. (2007b). Problemas del desarrollo relacionados con trastorno por déficit de atención por hiperactividad. En M. Ruiz (Ed.). *Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de atención* (pp.187-195). México: Instituto Nacional de pediatría. Editores de textos mexicanos.
- Best, J. (2002). *Psicología cognoscitiva*. [En línea]. Recuperado el 4 de mayo de 2011 de http://books.google.com.mx/books?id=0HGIXsfwJyoC&pg=PA444&dq=newell+y+simon&hl=es&ei=cgTCTfGTKOXViAL80aCrAw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CDQQ6AEwAQ#v=onepage&q=newell%20y%20simon&f=false
- Bergeron, M. (1974). *El desarrollo psicológico del niño: (desde la primera edad hasta la adolescencia)*. Madrid: Ediciones Morata, S.L., 2000.
- Boeree, G. (1998). *Teorías de la personalidad*. Recuperado el 12 de noviembre de 2010, <http://webspace.ship.edu/cgboer/skinnersp.html>
- Bornas, X. (1994). *La autonomía personal en la infancia: estrategias cognitivas y pautas para su desarrollo*. Madrid: Ed. Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Canova, F. (2007). *Psicología evolutiva del niño. (6 a 12 años)*. Bogotá: Sociedad de San Pablo.
- Cirilo, L. & Soto, R. (2007). *Propuesta de un manual dirigido a padres de infantes entre 6 y 8 años de edad co trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Cloninger, S.C. (2000). *Teorías de la personalidad*. México: Ed. Pearson educación de México. Prentice Hall, 2003.

- Cooper, J., Heron, T. & Heward, W. (1987). *Applied Behavior Analysis*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Craig, G.J. & Baucum, D. (2001). *Desarrollo psicológico*. Edo. Mex.: Pearson educación. México SA de CV.
- De la Peña, F.R., Ulloa, R.E., Palacios, L. & Almeida, L. (2007). Trastornos internalizados. En M. Ruiz (Ed.). *Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de atención* (pp.93-105). México: Instituto Nacional de pediatría. Editores de textos mexicanos.
- Diccionario de la Lengua Española. (RAE). Recuperado el 25 de Noviembre de 2010, de <http://www.rae.es/rae.html>
- Ducrot, O. & Todorov, T. (1995). *Diccionario enciclopédico de las ciencias del lenguaje*. México: Siglo XXI editores.
- Ediciones Euroméxico, S.A. de C.V. (Eds.). (2000). *Problemas de aprendizaje paso a paso. Una guía práctica para conocer y ayudar al niño con problemas de aprendizaje. (Vol. 2)*. Colombia: Ediciones Euroméxico, S.A. de C.V.
- Ediciones Euroméxico, S.A. de C.V. (Eds.). (2000). *Problemas de aprendizaje paso a paso. Una guía práctica para conocer y ayudar al niño con problemas de aprendizaje. (Vol. 3)*. Colombia: Ediciones Euroméxico, S.A. de C.V.
- Ezpeleta, L. (2005). *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Barcelona: Ed. Masson, S.A.
- Fernández, A. & Garza, S. (2007). Tratamiento cognitivo-conductual. En M. Ruiz (Ed.). *Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de atención* (pp.269-279). México: Instituto Nacional de pediatría. Editores de textos mexicanos.
- Fernández, F. (1980) Terapéuticas cognitivo-conductuales. En J. Vallejo (Ed.). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. (pp. 687-704). Barcelona: Masson, S.A., 2006.
- Figueroa, A., Diez, A. & Soutullo, C. (2010). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad y del comportamiento disruptivo. En F. Ortuño (Ed.). *Lecciones de psiquiatría*. (pp.451-476). Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Franks, C.M. (1991). Orígenes de la terapia conductual. En V.E. Caballo (Ed.). *Manual de Técnicas de terapia y modificación de conducta*. (pp.3-26). Madrid: Siglo XXI de España editores, S.A., 2008.
- Frick, P.J., Barry, C.T., & Kamphaus, R.W. (1996). *Clinical assessment of child and adolescent personality and behavior*. (3a. ed.) New York: Springer Science + Business Media, LLC., 2010.
- Friedberg, R. & McClure, J. (2005). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S. A.
- Galindo, G. (2007). Valoración neuropsicológica y su aplicación clínica. En M. Ruiz (Ed.). *Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de atención* (pp.225-239). México: Instituto Nacional de pediatría. Editores de textos mexicanos.
- Garnham, A. & Oakhill, J. (1996). *Manual de psicología del pensamiento*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Garza, S. (2007). Tratamiento integral. En M. Ruiz (Ed.). *Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de atención* (pp.253-267). México: Instituto Nacional de pediatría. Editores de textos mexicanos.

- González, A., Herrero de Lucas, F., Álvarez, E. & Cabrillo, E. (1995). Crecimiento prenatal. En E. Herrera, C. Pavia, & R. Yturriaga (Eds.). *Crecimiento I.* (pp. 1-20). Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Gutiérrez, J. (2007). Bases neurobiológicas. En M. Ruiz (Ed.). *Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de atención* (pp.9-16). México: Instituto Nacional de pediatría. Editores de textos mexicanos.
- Hallowell, E.M. & Ratey, J.J., (1994) *The evolution of a disorder*. Recuperado el 5 de Octubre de 2010 de <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/shows/medicating/adhd/evolution.html>
- Harrison, E. (2002). *Aprenda a meditar, más de 20 ejercicios sencillos para tener paz, salud y claridad mental*. Barcelona: Editorial Amat, S.L., 2008.
- Hollon, S.D. & Garber, J. (1988). Cognitive Therapy. En L.Y. Abramson (Ed.). *Social cognition and clinical psychology: a synthesis*. N.Y.: Guilford Press.
- Hoffman, H. *Fidgety Phil*. recuperado el 5 de Octubre de <http://home.earthlink.net/~mishal/phil1.html>
- Kazdin, A.E. (1991). Sobre los aspectos conceptuales y empíricos de la terapia de conducta. En V.E. Caballo. (Ed.). *Manual de Técnicas de terapia y modificación de conducta*. (pp. 27-50). Madrid: Siglo XXI de España editores, S.A., 2008.
- Kirchner, T., Torres, M. & Forns, M. (1998). *Evaluación psicológica: modelos y técnicas*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Knell, S.M. (2009). Cognitive-Behavioral play therapy. En K. O'Connor, & L. Braverman (Eds.). *Play Therapy theory and practice*. (pp. 203-236). New Jersey: John Wiley & Sons., Inc.
- LeCroy, C., (1994). *Handbook of child and adolescent treatment manuals*. N.Y.: Lexington Books.
- Lega, L., Caballo, E. & Ellis, A. (1997). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, S.A, 2002.
- León de Vitoria, Ch. (2007). *Secuencias de desarrollo infantil integral*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- LeShan, L. (1974). *Cómo meditar, Guía para el descubrimiento de sí mismo*. Barcelona: Editorial Kairós, S.A., 2009.
- Linaza, J. (1984). *Jerome Bruner, acción, pensamiento y lenguaje*. México: Alianza Editorial Mexicana S.A., 1986.
- Mardomingo, M. (1994). *Psiquiatría del niño y del adolescente: método, fundamentos y síndromes*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
- Miranda, A., Presentación, M., Gargallo, B., Soriano, M., Gil, M. & Jarque, S. (1999). *El niño hiperactivo (TDA-H): intervención en el aula: un programa de formación para profesores*. Castelló de la plana: Publicacions de la universitat Jaume I. DL. Consultado el 13 de diciembre de 2010.
- Montessori, M. (1982). *El niño: el secreto de la infancia*. México: Editorial Diana, 2000.
- Montgomery, U. (2007). Ciencia conductual y aplicaciones clínicas en el presente: ¿porqué su eficacia?. *Revista electrónica psicología científica.com*. Recuperado el 4 de diciembre de 2010, <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-258-1-ciencia-conductual-y-aplicaciones-clinicas-en-el-presente-por-que-su-eficacia.html>
- Morrison, G. (2005). *Educación infantil*. Madrid: Pearson Educación, S.A.
- Orjales, I. (1999). *Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid: Ciencias de la educación preescolar y especial.

- Páez, G. (2006). *Familia, infancia y sociedad en la colonia neogranadina. Estudio sociológico e histórico*. Colombia: Universidad Santo Tomás.
- Pagés, E. & Reñé, Alba. (2008). *Como ser docente y no morir en el intento; técnicas de relajación y concentración en el aula*. Barcelona: Editorial Graó, de IRIF, S.L.
- Palacios, L., Ulloa, R.E., López, J. & De la Peña, F.R. (2007). Trastornos externalizados. En M. Ruiz (Ed.). *Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de atención* (pp.107-133). México: Instituto Nacional de pediatría. Editores de textos mexicanos.
- Palau, E. (2004). *Aspectos básicos del desarrollo infantil: la etapa de 0 a 6 años*. Barcelona: Ediciones CEAC.
- Pascual-Castroviejo, I. (2008). *Hiperactividad, ¿existe frontera entre personalidad y patología?* Buenos Aires: Ediciones Díaz de Santos.
- Pascual-Castroviejo, I. (2009). *Síndrome de déficit de atención-hiperactividad*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Pavez, J. (2009). *Identidad, amor y trascendencia. Crecer en humanidad*. Santiago: RIL editores.
- Payne, R.A. (2005). *Técnicas de relajación, guía práctica*. Badalona, España: Editorial Paidotribo.
- Perinat, A., Lalueza, J.L. & Sadurní, M. (1997). *Psicología del desarrollo: un enfoque sistémico*. Barcelona: Editorial UOC.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1969). *Psicología del niño*. Madrid: Ediciones Morata, S.A. 1984.
- Plazas, E.A. (2006). B.F. Skinner: la búsqueda de orden en la conducta voluntaria. *Universitas Psychologica*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2010 de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000200013&lng=es&nrm=iso
- Quintero Gutiérrez, F.J., Correas, J. & Quintero Lumbreras, F.J. (2009). *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida*. Barcelona: Ed. Elsevier Masson.
- Ramos, M. (2007). *Tratamiento de la hiperactividad. Un acercamiento a los trastornos de déficit de atención con hiperactividad (TDAH)*. Vigo, España: Ideas propias editorial.
- Reséndiz, J.C. & De la Peña, F.R. (2007). Generalidades de la comorbilidad. En M. Ruiz (Ed.). *Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de atención* (pp.83-92). México: Instituto Nacional de pediatría. Editores de textos mexicanos.
- Rice, F. P. (1997). *Desarrollo humano.: Estudio del ciclo vital*. [En línea]. Pearson Prentice Hall. Recuperado el 28 de noviembre de 2010 de http://books.google.com.mx/books?id=ZnHbCKUCtSUC&printsec=frontcover&dq=desarrollo+humano&hl=es&ei=1IliTb6YJoGesQOah-CSCw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CC0Q6AEwAQ#v=onepage&q&f=false
- Rodríguez, J. & Párraga, J. (1982). *Técnicas de modificación de conducta: aplicaciones a la psicopatología infanto-juvenil y a la educación especial*. Sevilla: Universidad de Sevilla, 1991.
- Sánchez, O. & Ruiz, M. (2007). Antecedentes históricos y efecto epidemiológico. En M. Ruiz (Ed.). *Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de*

atención (pp.1-8). México: Instituto Nacional de pediatría. Editores de textos mexicanos.

Schunk, D. (1997). *Teorías del aprendizaje*. Edo. Mex.: Pearson educación de México.

Serra, M., Serrat, E., Solé, R., Bel, A. & Aparici, M. (2000). *La adquisición del lenguaje*. Barcelona: Editorial Ariel, S.A., 2008.

Serra, L., Aranceta, J. & Rodríguez-Santos, F. (2003). *Crecimiento y desarrollo. Estudio enKid*. Barcelona: Masson, SA.

Skinner, B.F. *A brief survey of operant behavior*. B.F. Skinner Foundation. Recuperado el 13 de Octubre de: <http://www.bfskinner.org/BFSkinner/SurveyOperantBehavior.html>

Sobradillo, B., Sánchez, E. & Rica, I. (1995). Aspectos auxiológicos del crecimiento postnatal. En E. Herrera, C. Pavia, & R. Yturriaga. (Eds.). *Crecimiento I*. (pp.21-38). Madrid: Ediciones Diaz de Santos.

Sobrepsicología.es. *La relajación muscular de Koeppen*. Recuperado el 17 de febrero de 2011 de <http://www.sobrepsicologia.es/Relaja%20Koeppen.html>

Soutullo, C. & Diez, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Staats, A.W. (1971). *Child learning, intelligence and personality. Principles of a behavioral approach*. New York: Harper and Row publishers.

Staats, A.W. (1996). *Behavior and personality. Psychological Behaviorism*. New York: Springer publishing company, Inc.

Tymchuck, A. (1974). *Behavior modification with children: A clinical training manual*. Illinois: Charles C Thomas Publisher.

Ucrós, S. R., & Mejía, N. *Guías de pediatría práctica basadas en la evidencia*. (2003). Bogotá: Editorial Médica Panamericana, (2ª. Ed.) 2009.

Ulloa, R.E., Palacios, L.& De la Peña, F.R. (2007). Clinimetría y su utilidad práctica. En M. Ruiz (Ed.). *Actualidades en el diagnóstico y tratamiento de trastornos por déficit de atención* (pp.241-252). México: Instituto Nacional de pediatría. Editores de textos mexicanos.

Valmaseda, M. (1990). Los problemas de lenguaje en la escuela. En A. Marquesi, C. Coll, & J. Palacios. (Eds.). *Desarrollo psicológico y educación 3: Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales*. (pp. 101-123). Madrid: Alianza Editorial S.A., 2004.4

Velasco, R. (1979). *El niño hiperquinético*. México: Ed. Trillas, 1990.

Vernon, A. (1989). *Thinking, feeling and behaving: an emotional education curriculum for children (Grades 1-6)*. IL: Research Press.

Vera, M.N. & Vila, J. (1991). Técnicas de relajación. En V.E. Caballo (Ed.). *Manual de Técnicas de terapia y modificación de conducta*. (pp. 161-182). Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A. 2008.

Walsh, R. (1993). Trascender el ego. En Walsh y Vaughan. (Eds.). *La investigación sobre la meditación: El estado de la cuestión*. (pp.112-124). Barcelona: Editorial Kairós, S.A., 2007.

ANEXO 1

CADS - Cuestionario para Padres C. Keith Conners, Ph.D.

Traducida por Orlando L. Villegas, Ph. D.

Nombre del Niño(a) _____

Sexo: Masculino: _____ Femenino: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Grado Escolar: _____

Nombre del Maestro: _____ Fecha de Hoy: _____

Instrucciones: A continuación encontrará una lista de problemas comunes en los niños(as). Por favor evalúe los problemas de acuerdo con la conducta de su niño(a) durante el último mes. Por cada problema pregúntese a sí mismo(a) ¿con que frecuencia se ha presentado este problema durante el último mes? e indique con un círculo la mejor respuesta para cada problema. Si la respuesta es "nunca" o "rara vez", usted hará un círculo alrededor del 0. Si la respuesta es "siempre" o "con mucha frecuencia", usted hará un círculo alrededor del 3. Usted hará un círculo alrededor del 1 ó 2 para respuestas intermedias. Por favor responda a cada situación en el Grupo "A". También responda a cada ítem de los grupos "B" y "C" si hay una marca junto a la palabra Sí (Sí).

GRUPO "A" - Por favor responda a los siguientes ítems:	NO ES CIERTO (Nunca, rara vez)	A VECES ES CIERTO (Ocasionalmente)	MUCHAS VECES ES CIERTO (Frecuentemente)	SIEMPRE ES CIERTO (Con mucha frecuencia)
1. Rehusa, expresa rechazo o tiene problemas para realizar tareas que requieren un esfuerzo mental constante (tal como el trabajo escolar o las tareas para casa)	0	1	2	3
2. No sigue instrucciones y no termina sus tareas escolares, tareas o responsabilidades en el trabajo (no debido a una conducta oposicionista o por no entender las instrucciones)	0	1	2	3
3. Inquieto(a) con las manos o pies o intranquilo(a) en su asiento	0	1	2	3
4. Abandona su asiento en el salón de clase o en situaciones donde se espera que se mantenga en su sitio	0	1	2	3

Grupo "B" - Por favor responda los siguientes ítems

1. Tiene problemas para concentrarse en el salón de clase	0	1	2	3
2. Desatento(a), se distrae con facilidad	0	1	2	3
3. Desordenado(a) y desorganizado(a) en la casa y en la escuela	0	1	2	3
4. Distruido(a) o con problemas para mantener la atención	0	1	2	3
5. Se distrae cuando se le dan instrucciones para hacer algo	0	1	2	3
6. Poca capacidad para prestar atención	0	1	2	3
7. Presta atención solamente si algo le parece muy interesante	0	1	2	3
8. Se frustra fácilmente cuando se esfuerza	0	1	2	3

Grupo “C”- Por favor responda a los siguientes ítems:

1. Está siempre moviéndose o actúa como impulsado por un motor	0	1	2	3
2. Tiene dificultad para mantenerse atento(a) en las tareas o durante actividades recreativas	0	1	2	3
3. Parece no escuchar lo que se le está diciendo	0	1	2	3
4. Corre, se sube a las cosas en situaciones donde es inapropiado	0	1	2	3
5. Tiene dificultades organizando sus tareas y actividades	0	1	2	3
6. Habla demasiado	0	1	2	3
7. No presta atención a detalles o comete errores en sus asignaturas escolares, trabajo en general u otras actividades.	0	1	2	3
8. Tiene dificultad para esperar su turno en juegos o actividades de grupo	0	1	2	3
9. Interrumpe o se entromete con otros (en conversaciones o juegos ajenos)	0	1	2	3
10. Olvidadizo(a) en las actividades cotidianas	0	1	2	3
11. Tiene dificultad para jugar o entretenerse sin hacer mucho ruido	0	1	2	3
12. Pierde cosas necesarias para sus tareas o actividades (asignaturas escolares, lápices, libros, juguetes)	0	1	2	3
14. Da respuestas a preguntas que aún no se le han terminado de hacer	0	1	2	3

ANEXO 2 RELAJACIÓN MUSCULAR

RESPIRACIÓN: Se les explica a los niños que cuando están nerviosos o asustados su cuerpo da señales. Para que las comprendan se les cuenta la siguiente historia:

“Antiguamente uno de los peores enemigos de los cavernícolas era el tigre de Bengala. Debido a las cosas que los cavernícolas habían oído decir del tigre, le tenían miedo ya antes de haber visto ninguno. La primera vez que un cavernícola oyó el rugido de un tigre de Bengala, su corazón empezó a latir muy deprisa y su respiración se hizo más rápida mientras apretaba las mandíbulas. El estómago se le encogió y sintió como sus piernas temblaban a causa del miedo”.

Cuando estamos nerviosos o asustados nos pasa como al cavernícola, respiramos muy deprisa, para aprender a sentirnos mejor es importante que sepamos respirar bien.

1º Vamos a hacer como el cavernícola: Respirar hacia dentro y hacia fuera muy deprisa, como si hubiera un tigre que nos asustara. (Esperar a que los niños hayan respirado diez veces de esa manera, no más, y preguntar entonces): ¿Cómo se sienten? ¿mareados o débiles? Así es como se sienten cuando están asustados o nerviosos, incluso a veces se pueden sentir aún peor.

Ahora vamos a aprender como debemos respirar para sentirnos mejor.

Acostados boca arriba, poner una mano sobre el pecho y otra sobre la panza. Respiren hacia dentro y hacia fuera. ¿Sienten como se mueven las manos?. Ahora respiren hacia adentro mientras yo cuento y luego respiren hacia afuera mientras yo sigo contando (alargar la cuenta progresivamente de modo que los niños inspiren al contar cuatro, pausa para dos y luego exhalen lentamente al contar dos) Piensen que son un globo que poco a poco se tiene que inflar con aire pero lo más importante es que el aire infle su estómago. Tomen aire y noten como se infla la panza y sube mientras la llenan con el aire.

Tomen aire: 1,2,3,4 : la panza sube – Aguanten: 1,2 – Desinflen la panza: 1,2,3,4.

Seguir respirando hacia dentro y hacia fuera muy lentamente.

Trabajar la respiración abdominal y tratar de generalizarla a la posición de sentados o de pie.

RELAJACIÓN : Explicarles que vamos a hacer unos ejercicios muy divertidos que van a ayudarles a que su cuerpo esté más tranquilo.

Cada día se puede trabajar un grupo diferente, incluyendo el trabajado el día anterior hasta completar la serie:

MANOS Y BRAZOS: (3 veces con cada mano/brazo)

Imagina que tienes un limón en tu mano izquierda. Ahora trata de exprimirlo , trata de exprimirle todo el jugo. Siente la tensión en tu mano y brazo mientras lo estás exprimiendo. Ahora déjalo. Fíjate como están ahora tus músculos, ahora están relajados. Toma ahora otro limón y trata de exprimirlo. Exprímelo más fuerte que lo hiciste con el primero. Ahora tira el limón y relájate. Fíjate que bien se sienten tu mano y

tu brazo cuando están relajados. Una vez más, toma el limón en tu mano izquierda y exprímele todo el jugo, no dejes ni una sola gota, exprímelo fuerte. Ahora relájate y deja caer el limón.

(Repetir el mismo procedimiento con la mano y el brazo derechos)

BRAZOS Y HOMBROS: (5 VECES)

Ahora vamos a imaginarnos que eres un gato muy perezoso, y quieres estirarte. Estira (extiende) tus brazos frente a ti, levántalos ahora sobre tu cabeza y llévalos hacia atrás. Fíjate en el tirón que sientes en tus hombros. Ahora deja caer tus brazos a tu lado. Muy bien. Vamos a estirar otra vez. Estira los brazos frente a ti, levántalos sobre tu cabeza y tire de ellos hacia atrás, fuerte. Ahora déjalos caer. Muy bien. Fíjate como tus hombros se sienten ahora más relajados.

Ahora una vez más, vamos a intentar estirar los brazos, intenta tocar el techo esta vez. De acuerdo. Estira los brazos enfrente a ti, levántalos sobre tu cabeza y tira de ellos hacia atrás, fíjate en la tensión que sientes en tus brazos y hombros. Un último estirón ahora muy fuerte. Deja caer los brazos, fíjate que bien te sientes cuando estás relajado.

HOMBROS Y CUELLO: (4 VECES)

Ahora imagina que eres una tortuga. Imagínate que estas sentado encima de una roca en un tranquilo estanque relajándote al calor del sol, te sientes tranquilo y seguro allí. Oh! de repente sientes una sensación de peligro. Vamos! mete la cabeza en tu concha: Trata de llevar tus hombros hacia tus orejas, intentando poner tu cabeza metida entre tus hombros, mantente así, no es fácil ser una tortuga metida en su caparazón. Ahora el peligro ya pasó, puedes salir de tu caparazón y volver a relajarte a la luz del cálido sol, relájate y siente el calor del sol. Cuidado! Más peligro, rápido, mete la cabeza en tu casa, tienes que tener la cabeza totalmente metida para poder protegerte, O.K. ya puedes relajarte, saca la cabeza y deja que tus hombros se relajen. Fíjate que te sientes mucho mejor cuando estás relajado que cuando estás tenso. Una vez más. Peligro! esconde tu cabeza, lleva los hombros hacia tus orejas, no dejes que ni un solo pelo de tu cabeza quede fuera de tu concha. Mantente dentro, siente la tensión en tu cuello y hombros. De acuerdo, puedes salir de tu concha, ya no hay peligro. Relájate ya no va a haber más peligro, no tienes nada de que preocuparte, te sientes seguro, te sientes bien .

MANDÍBULA. (3 VECES)

Imagínate que tienes un enorme chicle en tu boca, es muy difícil de masticar, está muy duro. Intenta morderlo, deja que los músculos de tu cuello te ayuden. Ahora relájate, deja tu mandíbula floja, relajada, fíjate que bien te sientes cuando dejas tu mandíbula caer. Muy bien, vamos a masticar ahora otro chicle, mástícalo fuerte, intenta apretarlo, que se meta entre tus dientes. Muy bien, lo estás consiguiendo. Ahora relájate, deja caer la mandíbula, es mucho mejor estar así que estar luchando con ese chicle. O.K., una vez más, vamos a intentar morderlo. Muérdelo lo más fuerte que puedas, más fuerte, muy bien, estas trabajando muy bien. Bien ahora relájate. Intenta relajar tu cuerpo entero, intenta quedarte como flojo, lo más flojo que puedas

CARA Y NARIZ Y FRENTE: (2 veces)

Bueno, ahora viene volando una de esas molestas moscas y se ha posado en tu nariz, trata de espantarla pero sin usar tus manos. Intenta hacerlo arrugando tu nariz. Trata de hacer tantas arrugas con tu nariz como puedas. Deja tu nariz arrugada, fuerte. Bien! Lo has conseguido, la mosca se ha ido, ahora puedes relajar tu nariz, oh! Por ahí vuelve esa pesada mosca, arruga tu nariz con fuerza, lo más fuerte que puedas. O.K. se ha ido nuevamente. Ahora puedes relajar tu cara. Fíjate que cuando arrugas tan fuerte la nariz tus mejillas, tu boca, tu frente y hasta tus ojos te ayudan y se ponen tensos también. Oh!, otra vez regresa esa vieja mosca, pero esta vez se ha posado en tu frente. Haz arrugas con tu frente, intenta cazar la mosca con tus arrugas, fuerte. Muy bien, ya se ha ido para siempre, puedes relajarte, intenta dejar tu cara tranquila, sin arrugas. Siente como tu cara está ahora más tranquila y relajada.

ESTOMAGO (3 veces)

Imagina que estás tumbado sobre la hierba, oh! mira, por ahí viene un elefante, pero él no está mirando por donde pisa, no te ha visto, va a poner un pie sobre tu estómago, no te muevas! no tienes tiempo de escapar. Trata de tensar el estómago poniéndolo duro, realmente duro, aguanta así , espera, parece coma si el elefante se fuera a ir en otra dirección. Relájate deja el estómago blandito y relajado lo más que puedas. Así te sientes mucho mejor. Oh! por ahí vuelve otra vez. ¿estás preparado? Tensa el estómago fuerte, si el te pisa y tienes el estómago duro no te hará daño. Pon tu estómago duro como una roca. O.K. parece, que nuevamente se va.

Puedes relajarte. Siente la diferencia que existe cuando tensas el estómago y cuando lo dejas relajad. Así es como quiero que te sientas, tranquilo y relajado. No podrás creerlo por ahí vuelve el elefante y esta vez parece que no va a cambiar de camino, viene derecho hacia ti. Tensa el estómago. Ténsalo fuerte, lo tienes casi encima de ti, pon duro el estómago, está poniendo una pata encima de ti, tensa fuerte. Ahora ya parece que se va, por fin se aleja. Puedes relajarte completamente, estar seguro, todo está bien, te sientes seguro, tranquilo y relajado.

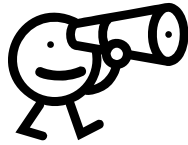
(2 veces)

Esta vez vas a imaginarte que quieres pasar a través de una estrecha valla en cuyos bordes hay unas estacas. Tienes que intentar pasar y para ello te vas a hacer delgado, metiendo tu estómago hacia dentro, intentando que tu estómago toque tu columna. Trata de meter el estómago todo lo más que puedas, tienes que atravesar esa valla. Muy bien! Ahora relájate y siente como tu estómago está ahora flojo. Muy bien, vamos a intentar nuevamente pasar a través de esa estrecha valla. Mete el estómago, intenta que toque tu columna, déjalo realmente metido, muy metido, tan metido como puedas, aguanta así, tienes que pasar esa valla, Muy bien, has conseguido pasar a través de esa estrecha valla sin pincharte con sus estacas. Relájate ahora, deja que tu estómago vuelva a su posición normal. Así te sientes mejor. La has hecho muy bien.

PIERNAS Y PIES: (2 veces)

Ahora imagínate que estás parado descalzo y tus pies están dentro de un pantano lleno de barro espeso. Intenta meter los dedos del pie dentro del barro. Probablemente necesitarás tus piernas para ayudarte a empujar. Empuja hacia dentro, siente como el lodo se mete entre tus pies. Ahora salte fuera y relaja tus pies. Deja que tus pies se queden como flojos y fíjate que bien estás así. Te sientes bien cuando estás relajado. Volvemos dentro del espeso pantano. Mete los pies dentro, lo más dentro que puedas. Deja que los músculos de tus piernas te ayuden a empujar tus pies. Empuja fuerte, el barro cada vez está más duro. O.K. salte de nuevo y relaja tus piernas y tus pies. Te sientes mejor cuando estás relajado. No tenses nada. Te sientes totalmente relajado.

ANEXO 3 AUTOINSTRUCCIONES



1.- Miro y digo todo lo que veo



2.- ¿Qué es lo que tengo que hacer?



3.- ¿Cómo lo voy a hacer?



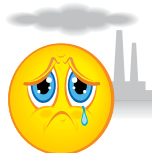
4.- Tengo que estar atento y ver todas las posibilidades de respuesta



5.- Yo puedo hacerlo

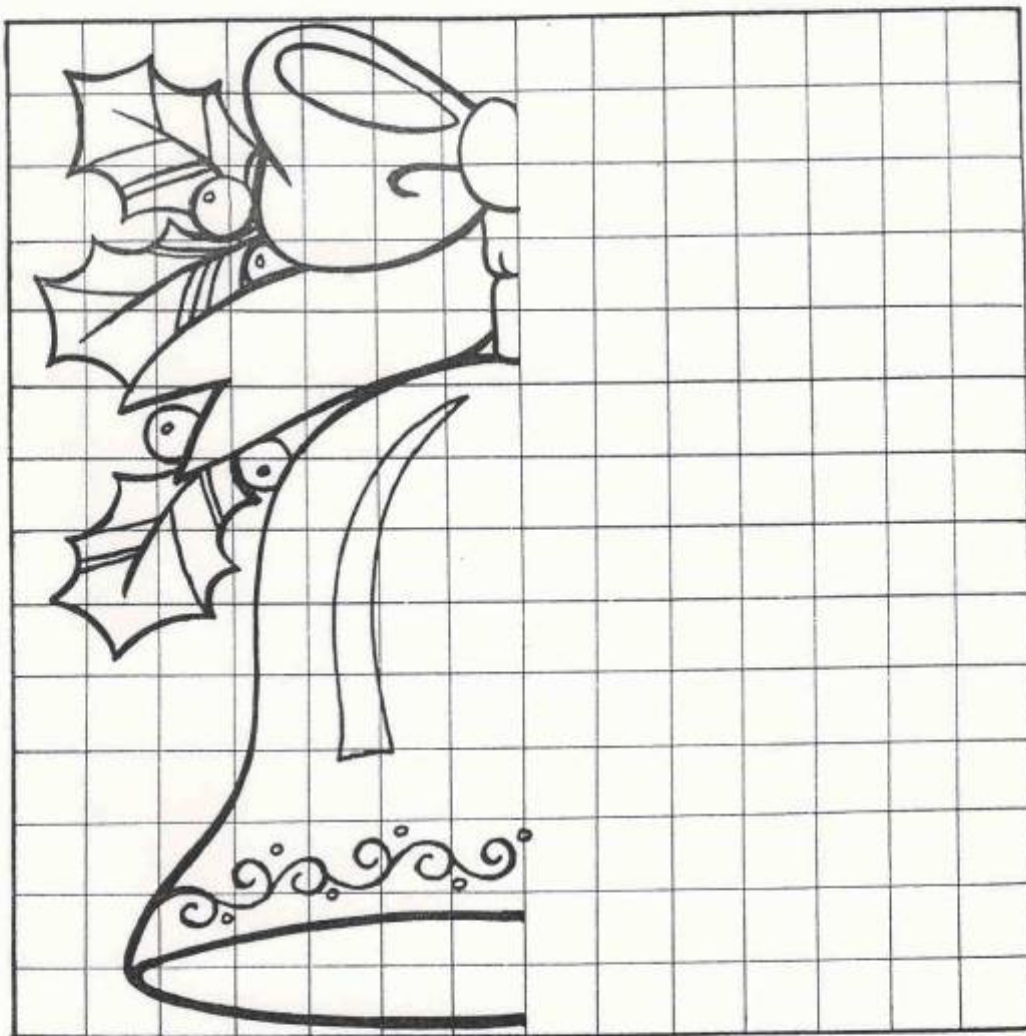


6.- ¡Genial! ¡Me salió bien!



7.- Me salió mal, ¿porqué?. Repasaré los pasos, la siguiente vez no cometeré el mismo error

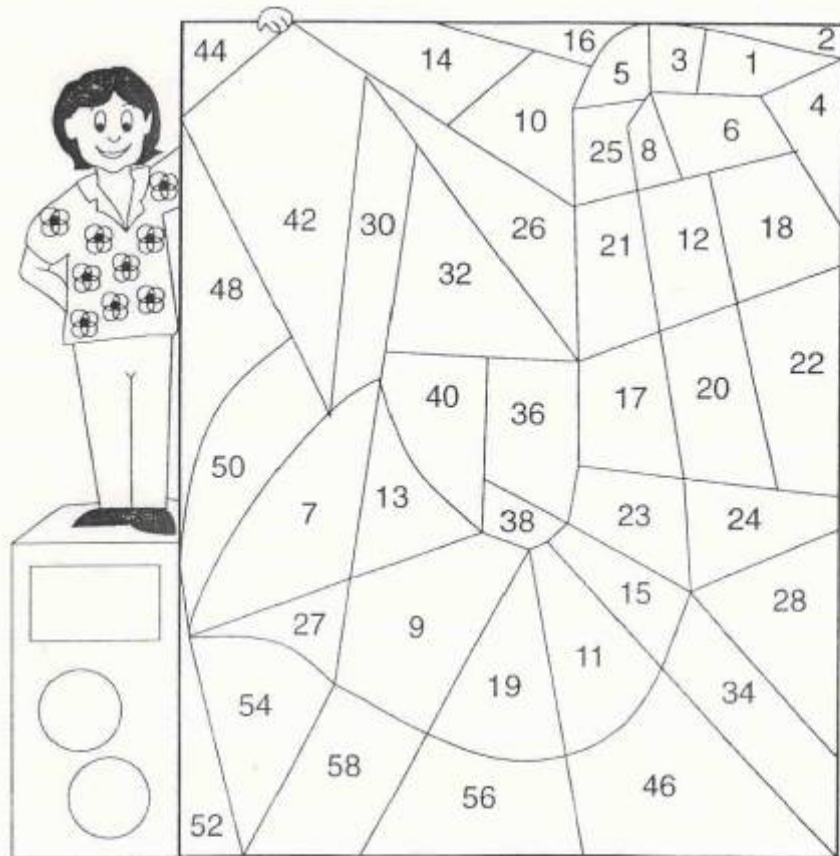
ANEXO 4
EVALUACIÓN



ANEXO 4
EVALUACIÓN

NOTAS DULCES Y AGRADABLES

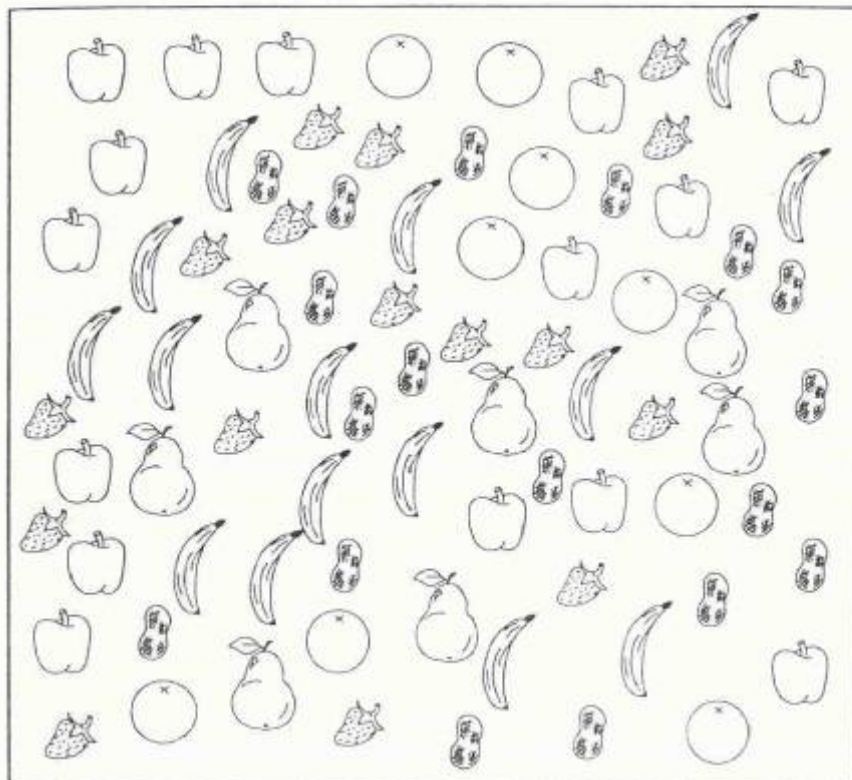
Colorea con amarillo todos los espacios que tengan números impares.









ANEXO 4
EVALUACIÓN

LLUVIA DE FRUTAS

En el cuadro hay 6 tipos diferentes de frutas. Cuenta cuántas son de cada uno y anota el resultado sobre las líneas.

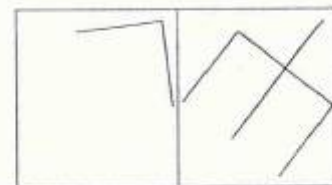
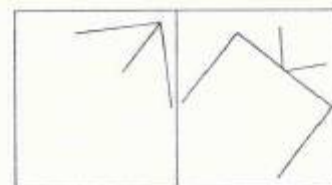
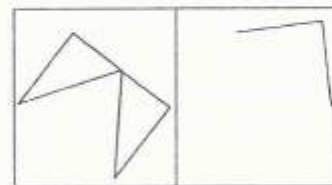
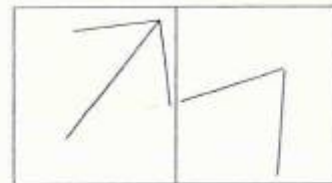
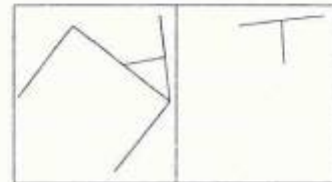
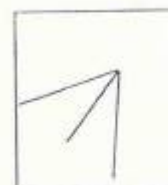


	_____		_____		_____
	_____		_____		_____

ANEXO 4
EVALUACIÓN

¡ATENCIÓN!

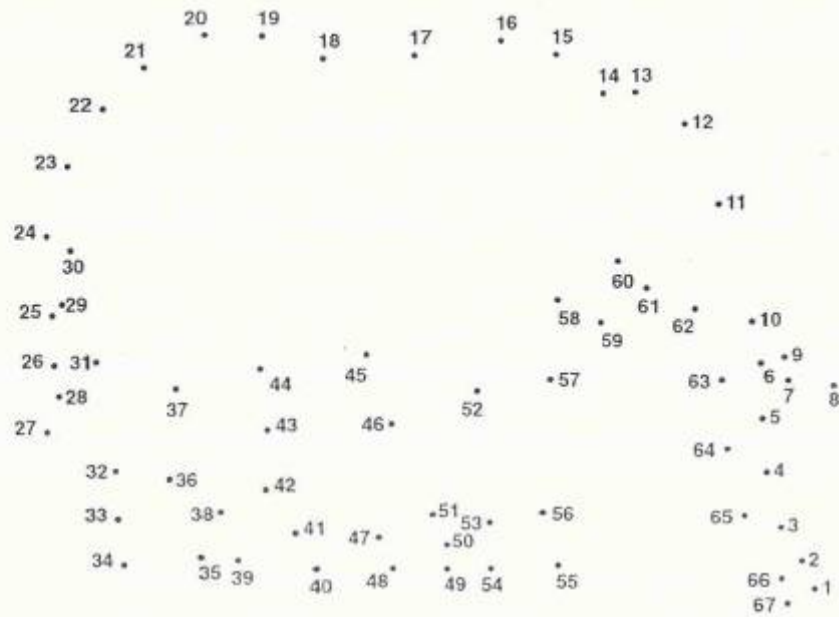
Une con una línea cada recuadro de la columna de la izquierda con la pareja que le corresponda de la columna de la derecha, de tal modo que juntando los trazos que contienen, se forme la figura que aparece en el centro.



ANEXO 4
EVALUACIÓN

LA FIGURA ESCONDIDA

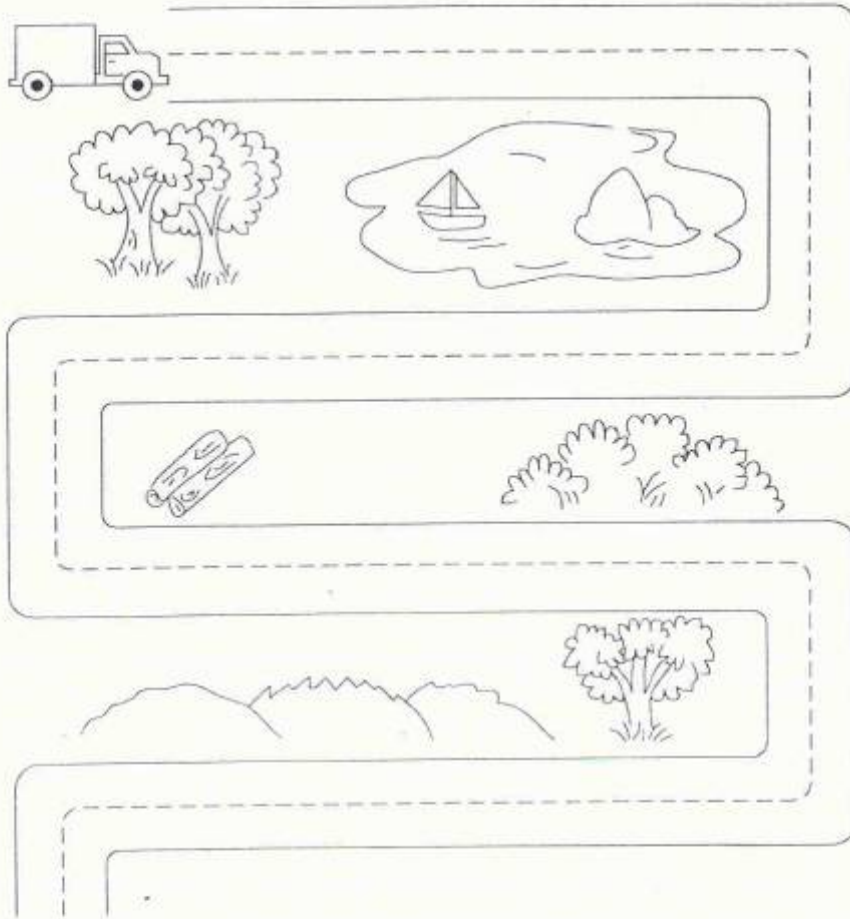
Une los puntos siguiendo el orden de los números y colorea la figura que encuentres.



ANEXO 4
EVALUACIÓN

MIDIENDO CAMINOS

Toma tu regla y mide el camión. ¿Cuántos camiones, bien formaditos, cabrían en esta carretera?



Caben camiones.

ANEXO 4
EVALUACIÓN

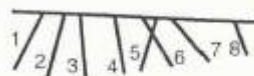
ES CUESTIÓN DE PUNTERÍA

Prolonga líneas y flechas, y contesta lo que se te pregunta. Usa los casilleros.

- Escribe los números de las tres flechas que llegan al centro del blanco.



- Anota el número de la línea que atraviesa tres globos.



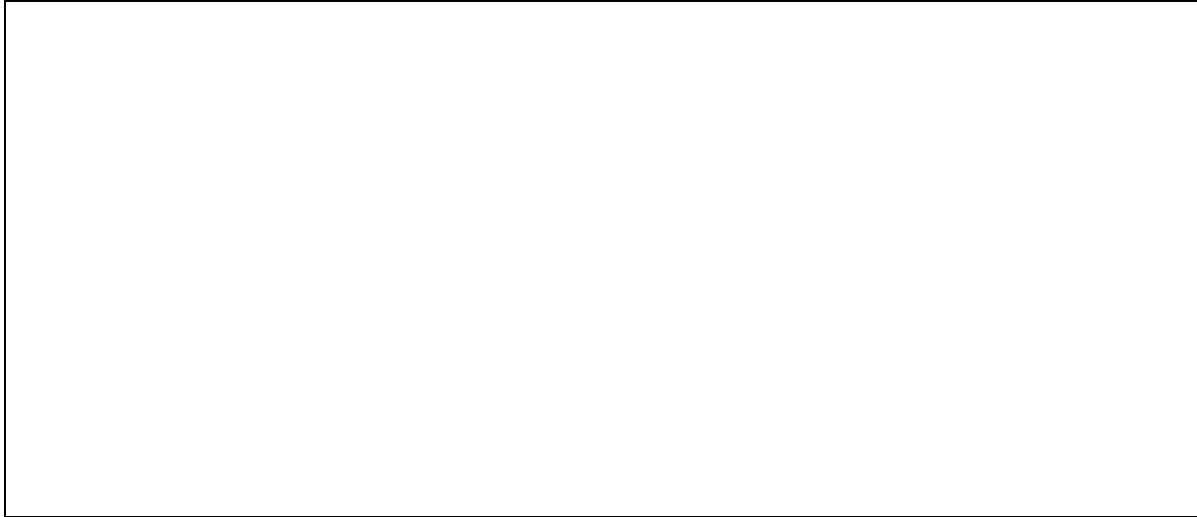
ANEXO 5
REGISTRO DE EMOCIONES SEMANAL

	LUNES	MARTES	MIÉRCO- LES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Emoción							
Intensi- dad							
Situación							

Intensidad: del uno al diez, siendo el uno la más leve y diez la más intensa.

ANEXO 6 ENFRIAR PELEAS

Dibújate a ti mismo sentado sobre este bloque de hielo.



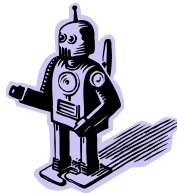
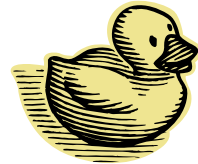
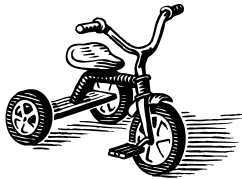
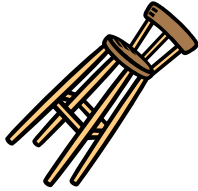
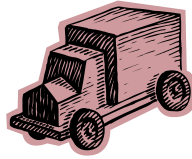
Pinta el hielo con un color bonito que sea *frío*.

Escribe cinco frases que puedan calmarte:

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____

La próxima vez que estés enojado y eches humo, imagínate sentado en este bloque de hielo, pensando las cinco frases que te enfrían.
(Tomado de Friedberg & McClure, 2005)

ANEXO 7
MEMORIA Y ATENCIÓN



ANEXO 8

INOCENTE O CULPABLE

Uno de estos personajes se comió un pastel; pero no quiere confesarlo.



Sin embargo, dejó algunas huellas al pasar sobre las migajas. Descubre de qué personaje se trata y enciérralo con rojo.

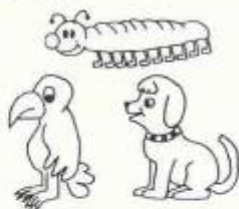
Éste no puede ser.

Éstos tampoco. Tiene que ser uno de éstos.



Pero, los que están aquí, son inocentes

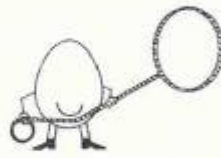
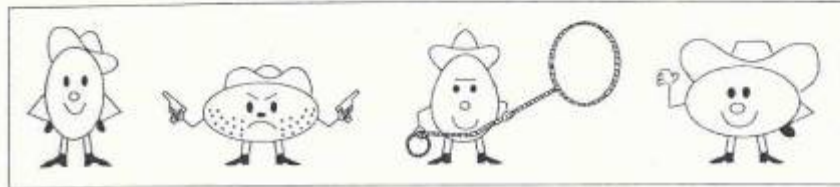
Entonces, ¿quién es?





ANEXO 9

EN EL VIEJO OESTE

Dibuja lo que les falta a las figuras de abajo para que sean iguales a las que están en primer lugar.



ANEXO 10
FORMATO DE AUTOEVALUACIÓN Y PUNTAJE

<p>Cosas que me salen bien</p> 	<p>¿Qué hago para lograrlo?</p>	
<p>Cosas que me salen mal</p> 	<p>En que momento suelo tener esos problemas</p>	<p>Forma de solucionarlo ¿Qué necesito para conseguirlo?</p>



Me sale mal
1



Regular
2



Bien
3



Muy bien
4



¡Genial!
5

ANEXO 11 BUSCAPALABRAS

Busca las siguientes palabras:

kiwi
platano
manzana
sandía

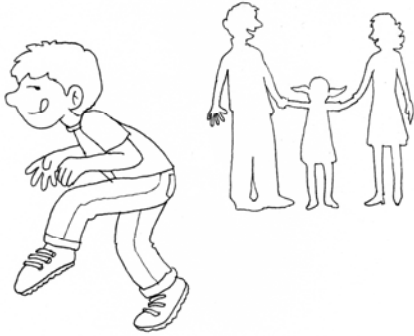
guayaba
elote
lechuga
jitomate

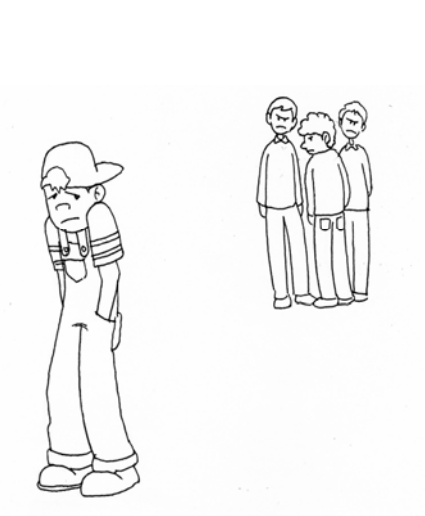
calabacita
zanahoria
betabel

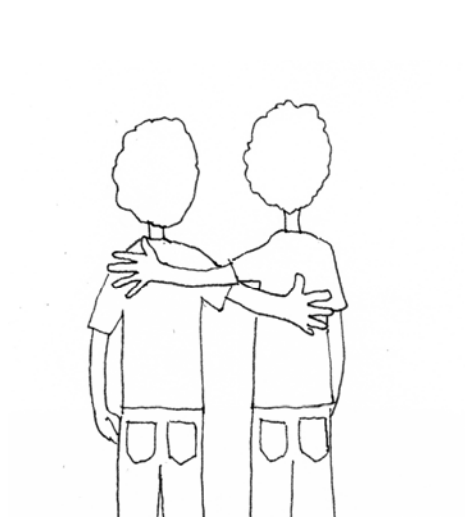
c	a	l	a	b	a	c	i	t	a	j	q	w	z	e	r	t	y	u
d	s	z	ñ	l	k	g	j	h	g	i	f	d	a	s	a	p	o	i
z	x	c	v	b	n	u	m	q	a	t	e	i	a	w	e	r	t	y
n	a	k	i	w	i	a	m	n	v	o	o	i	n	j	f	g	e	s
s	a	p	o	i	u	y	r	e	w	m	f	s	a	n	d	i	a	l
u	c	b	n	e	r	a	y	t	a	a	t	e	h	r	u	p	i	u
e	t	f	b	c	a	b	n	m	v	t	a	b	o	n	m	o	p	l
l	e	c	h	u	g	a	l	ñ	p	e	y	u	r	g	h	p	q	w
o	p	n	d	f	h	p	o	n	v	r	l	g	i	k	d	i	m	p
t	u	m	o	r	a	s	r	z	c	t	u	i	a	ñ	i	ñ	j	a
e	t	t	h	p	l	a	t	a	n	o	p	r	e	o	y	a	y	e
o	y	e	i	y	s	l	t	n	e	a	s	g	i	e	l	a	l	k
z	s	a	j	a	b	e	t	a	b	e	l	r	e	s	t	e	q	u

ANEXO 12 CONTINGENCIAS

Escenas de:







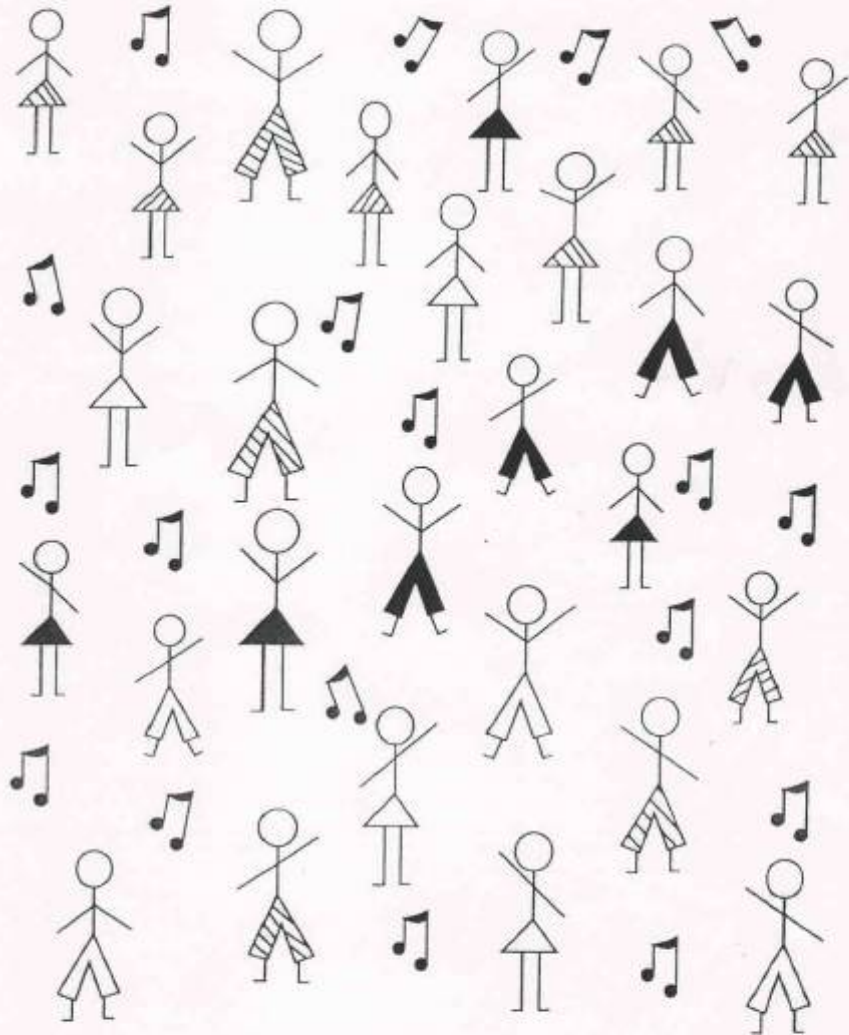
CONDUCTA	CONSECUENCIA	QUÉ PUDO HABER HECHO	QUE PUDO HABER SUCEDIDO

ANEXO 13

FIGURAS

EN EL BAILE

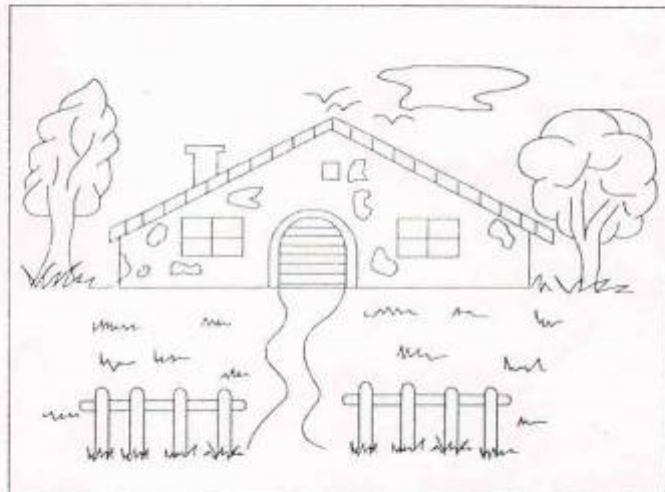
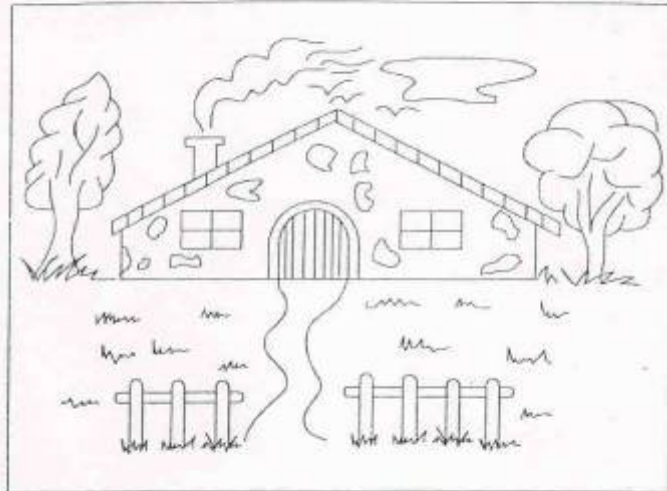
Sólo una de las figuras no tiene pareja. Localízala y rodéala con una línea roja.



ANEXO 14

BUSCANDO DIFERENCIAS

Busca cinco diferencias entre los dos dibujos y enciérralas dentro de un círculo.



ANEXO 15
GRÁFICA

34														
33														
32														
31														
30														
29														
28														
27														
26														
25														
24														
23														
22														
21														
20														
19														
18														
17														
16														
15														
14														
13														
12														
11														
10														
9														
8														
7														
6														
5														
4														
3														
2														
1														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

ANEXO 16

El pajarito y el incendio

En la selva de Saria, en la India, vivían muchos animales. De todos ellos el más hermoso era un pajarito muy apreciado por todos sus compañeros.

Cierta vez se produjo en la selva un violento incendio, los habitantes de Saria quedaron horrorizados ante tan inesperada calamidad. El fuego amenazaba con devorar los árboles seculares y los acogedores bosques....

¿Qué hacer? Las llamas eran terribles.

Bajo el calor de las llamas enrojecía el cielo, la madera crepitaba. Los troncos inmensos rodaban reducidos a negros pedazos de carbón.

Ante semejante catástrofe el pajarito estaba muy triste. De repente corrió hacia el río, se metió dentro y luego se puso a volar sobre las llamas. Las gotas de agua que conservaba en las plumas las esparcía sobre el fuego intentando apagarlo. Iba y venía del río incesantemente, repitiendo continuamente aquella fatigosa maniobra sin desfallecer.

Un chacal indolente, le hizo entonces irónicamente, esta observación:

- Amigo mío ¿Qué tontería estás haciendo? ¿Crees acaso que con esas gotitas de agua que te quedan en las plumas conseguirás apagar ese incendio que lo devora todo?

El pajarito replicó:

- Ya se que mi ayuda es insignificante ante esa columna de fuego y humo que está aniquilando el bosque. Pero no puedo hacer más de lo que hago, así que por lo menos sé que estoy cumpliendo con mi deber. Si todos hubiéramos procurado atajar el fuego en la medida de nuestras fuerzas y posibilidades, las llamas que destruyen nuestro bosque ya se habrían extinguido.

Y de nuevo se volvió orgullosos y sin el menor asombro de desaliento a su trabajo.

Anónimo

Establece el orden de los sucesos. Utiliza numerales.

_____ bajo el calor de las llamas el cielo enrojecía.

_____ el chacal consideraba tonto el esfuerzo del pajarito.

_____ el pajarito esparcía el agua de sus plumas sobre el fuego.

_____ se produjo en la selva un violento incendio.

_____ el pajarito continuó orgulloso su esfuerzo sin desalentarse.

Contesta en parejas. (Posteriormente se hará una discusión)

1.- ¿Crees que era tonto lo que el pajarito hacía?

2.- ¿Crees que sea importante cooperar con tu granito de arena?

3.- ¿Es negativa la actitud del chacal? ¿Porqué?

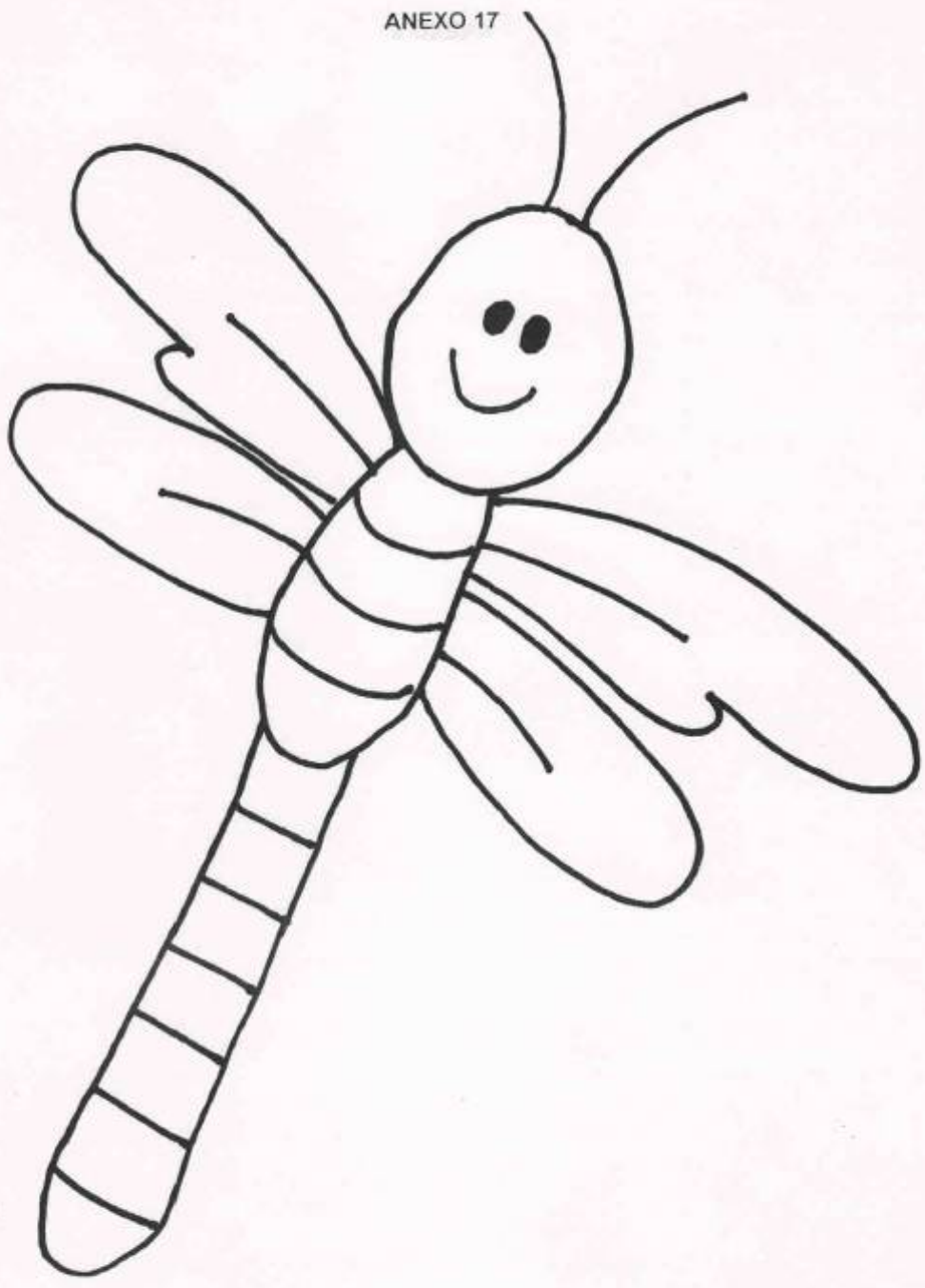
4.- ¿Consideras que no deberíamos desanimarnos y entre todos ayudar a la solución de problemas?

5.- ¿Has otorgado tu ayuda a alguien dentro de tus posibilidades?

6.- ¿Qué actitud tomarías ante alguien que intenta desalentarte en ayudar a los demás?

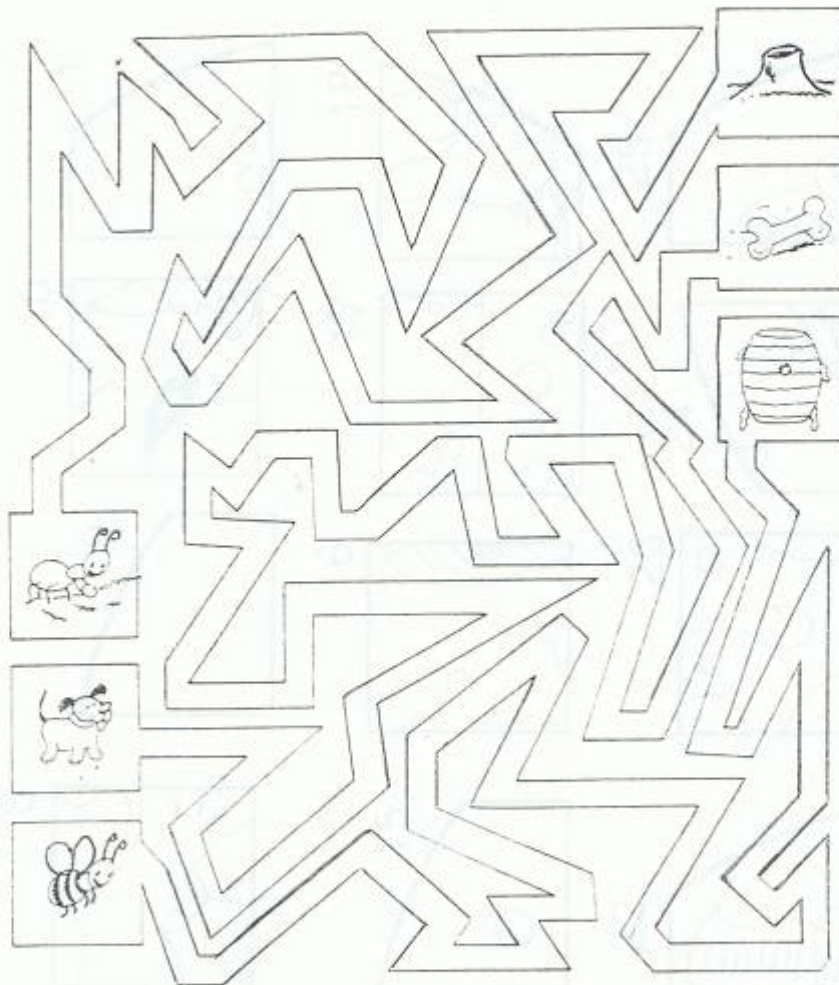
7.- ¿Crees que con una actitud solidaria ante un problema lo podemos resolver aunque sea muy grande?

ANEXO 17

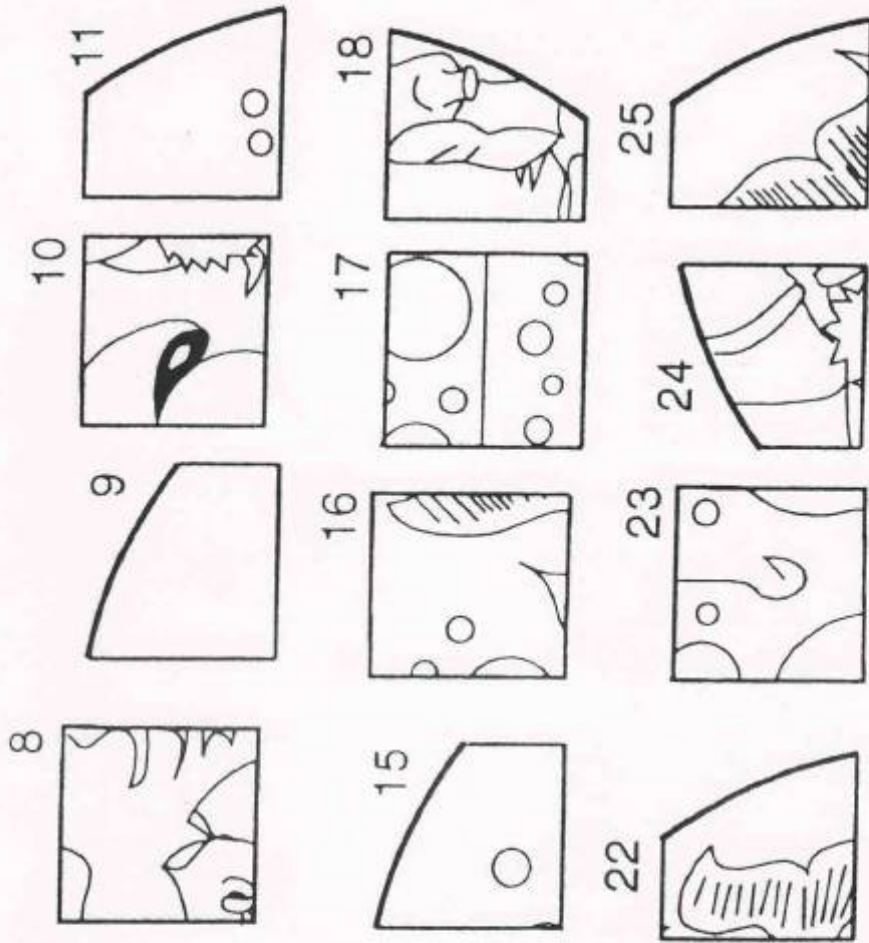


ANEXO 18

Marca con un color diferente el camino que tienen que recorrer cada uno de los animales que se encuentran del lado izquierdo.

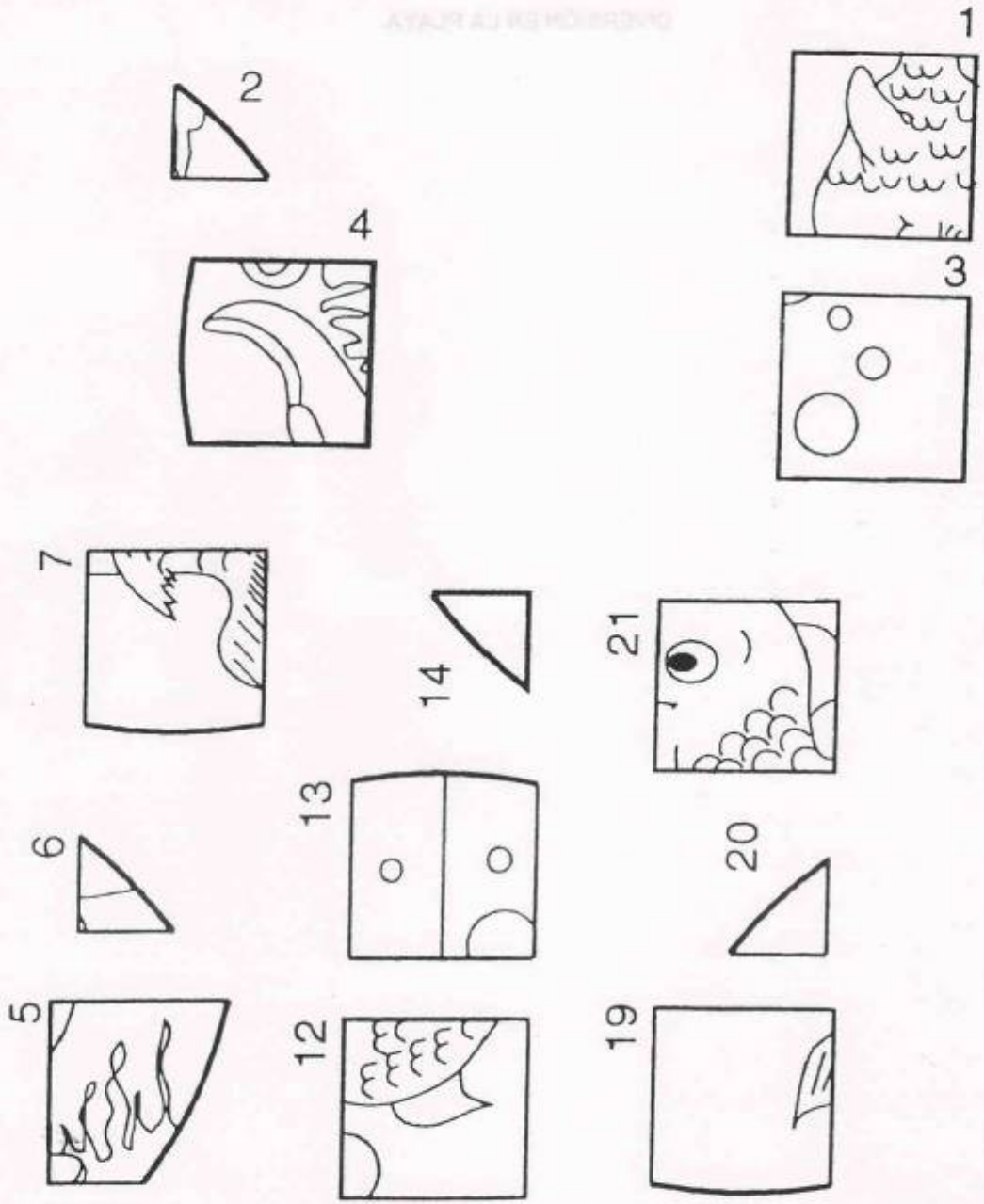


ANEXO 19

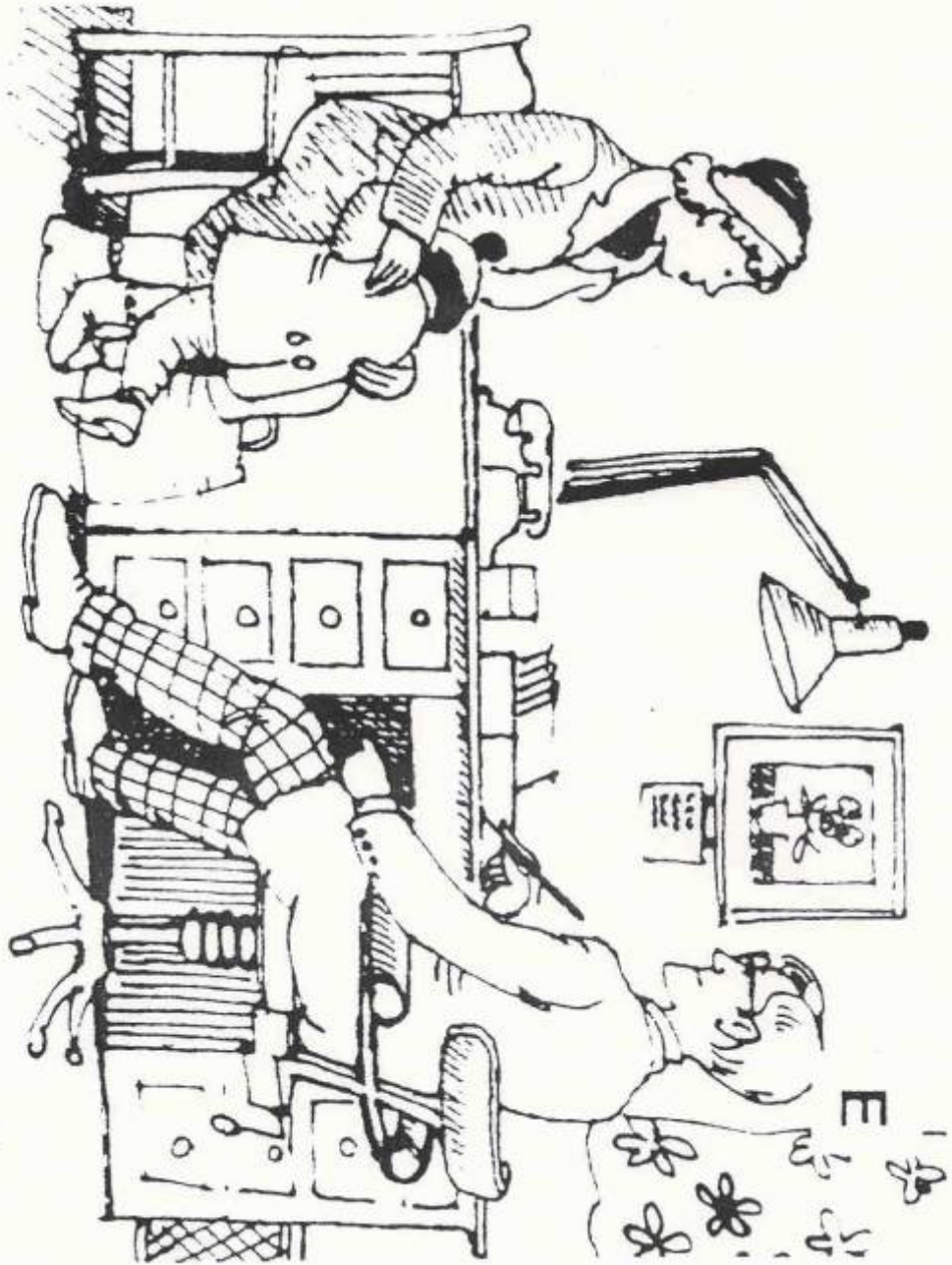


ANEXO 19

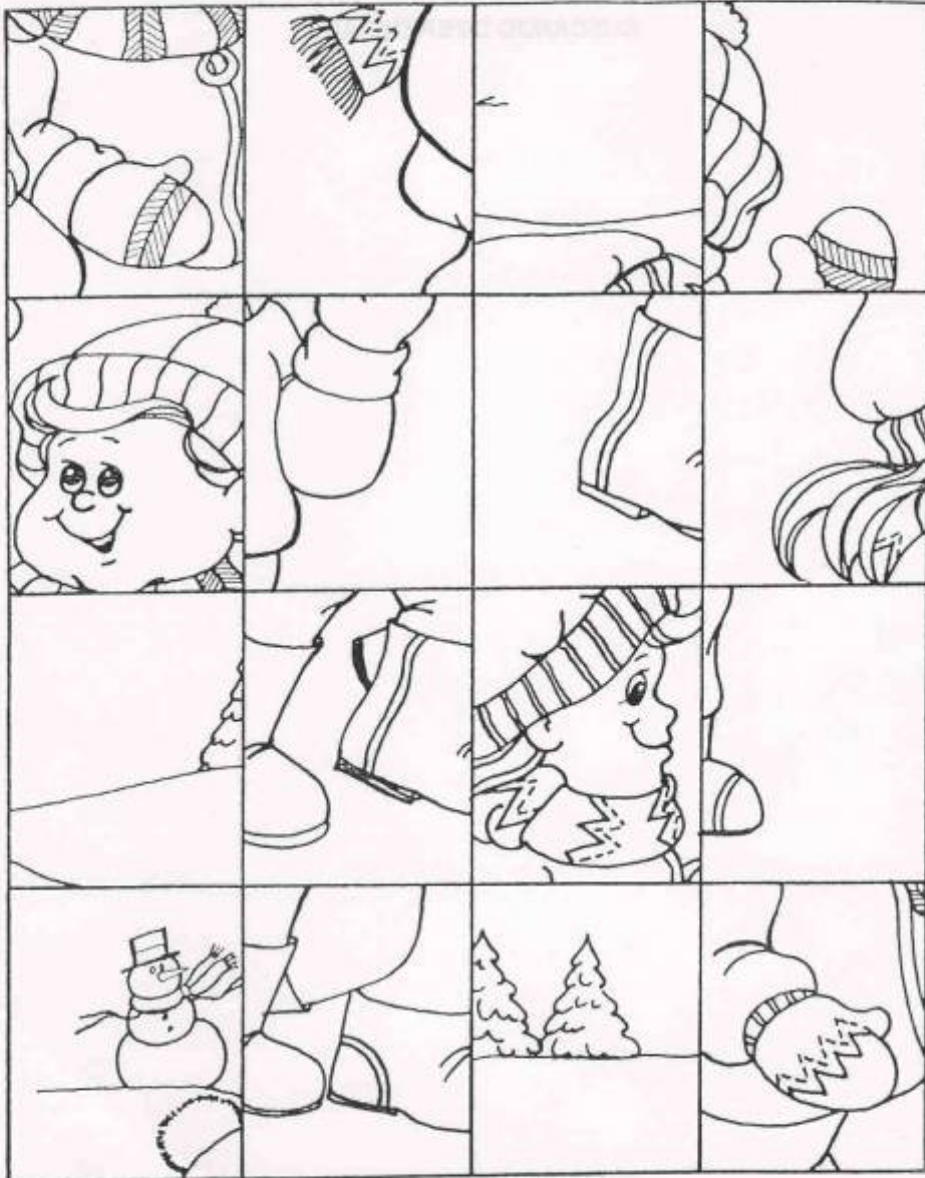
AYAZAJI WASHING



ANEXO 20



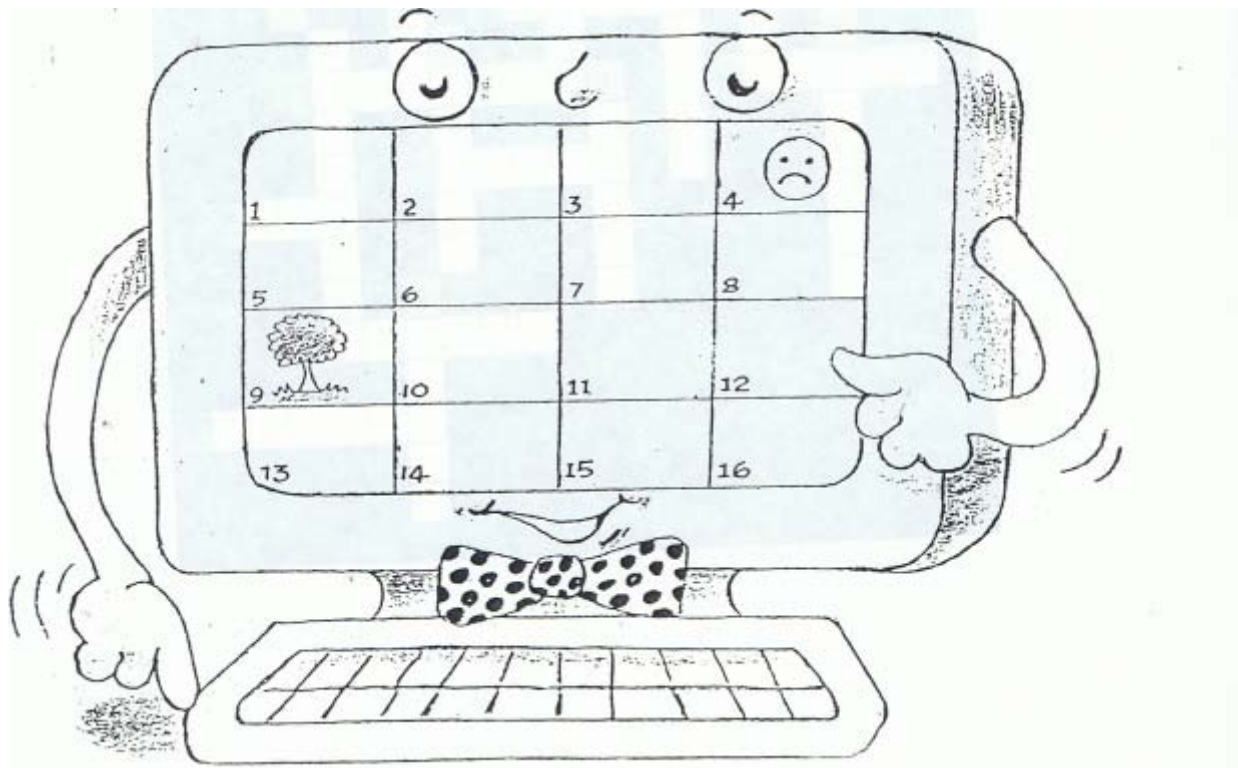
ANEXO 21



ANEXO 22 SEGUIR INSTRUCCIONES

Sigue las instrucciones y completa el ejercicio:

- 1.- Dibuja un elefante en la caja debajo del árbol.
 - 2.- Escribe tu edad en la caja junto al elefante.
 - 3.- Escribe el nombre del facilitador en la caja que está arriba del árbol.
 - 4.- Dibuja una cara feliz en la caja que está junto al nombre del facilitador.
 - 5.- Escribe tu nombre en la caja que está entre la carita feliz y tu edad.
 - 6.- Dibuja una casa en la caja # 12.
 - 7.- $21+22=?$ Escribe la respuesta en la caja que está entre la casa y la carita feliz.
 - 8.- Dibuja una serpiente en la caja que está entre tu nombre y la casa.
 - 9.- Haz un círculo grande en la caja que está arriba de la serpiente.
- Está el círculo en la caja 7? ¡]Felicidades! ¡Lo lograste!



ANEXO 23
CRUCIGRAMA

Completa el siguiente crucigrama escribiendo los opuestos. Tu compañero tiene la otra mitad. Cuando termines tu parte, deben tratar de completarlos sin mostrarse la hoja.

Horizontales

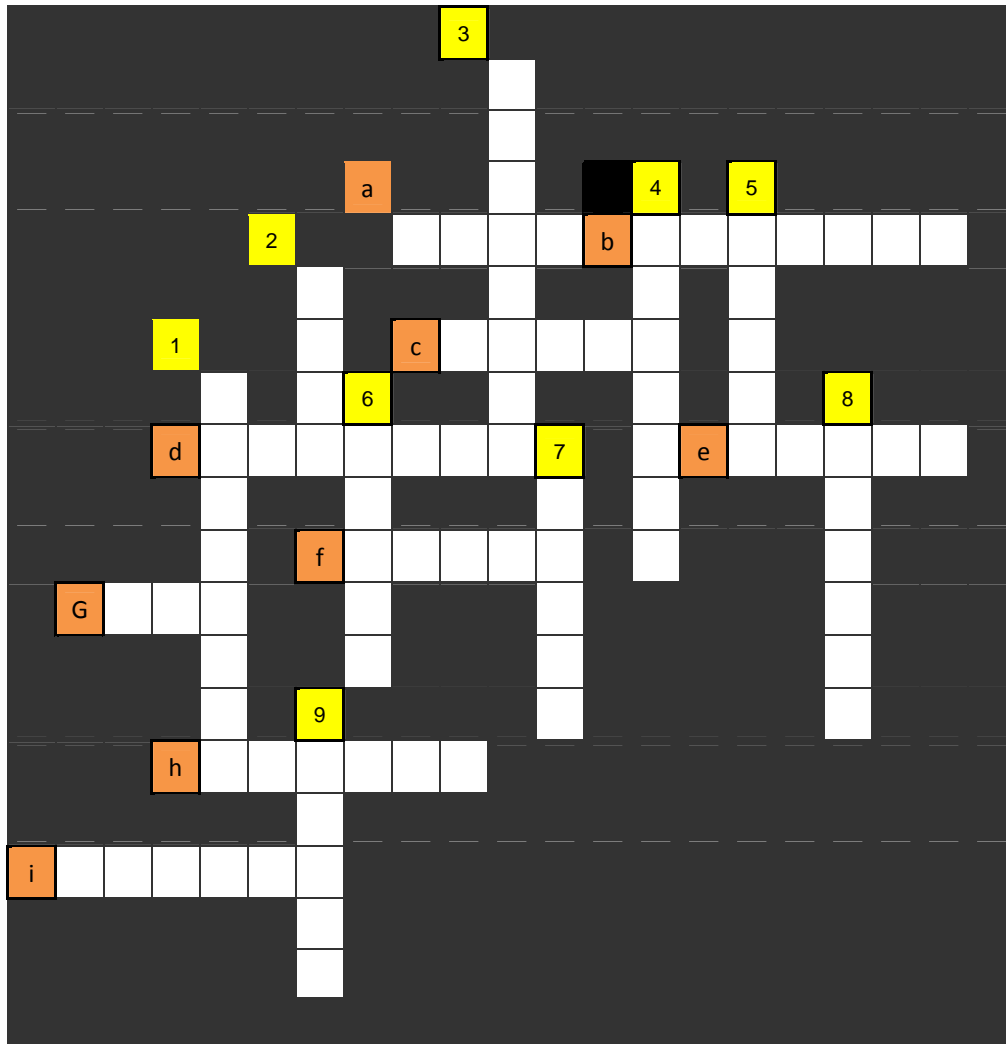
- a.- bajo
- b.- fácil
- c.- después
- d.- contento
- e.- corto
- f.- joven
- g.- bonita
- h.- claro
- i.- fea



Completa el siguiente crucigrama escribiendo los opuestos. Tu compañero tiene la otra mitad. Cuando termines tu parte, deben tratar de completarlos sin mostrarse la hoja.

Verticales

- 1.- rápido
- 2.- alto
- 3.- enojado
- 4.- antes
- 5.- difícil
- 6.- viejo
- 7.- largo
- 8.- despacio
- 9.- oscuro



ANEXO 24

You and your partner have both got a picture of the seaside. There are ten differences between your pictures. Can you find them?

A



You and your partner have both got a picture of the seaside. There are ten differences between your pictures. Can you find them?

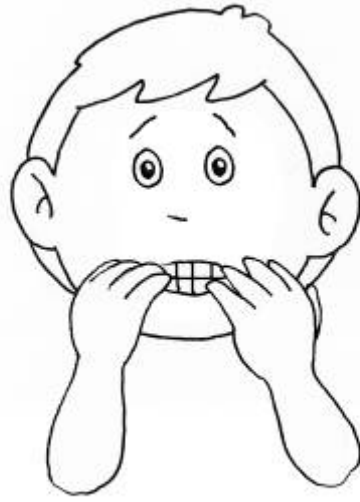
B



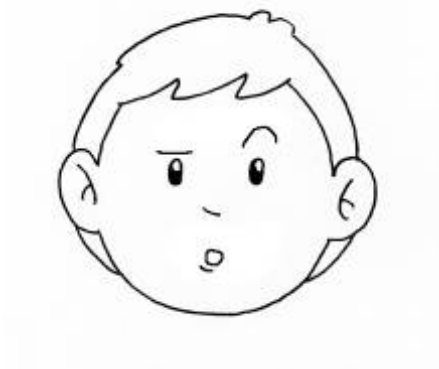
ANEXO 25



Aburrimiento



ansiedad



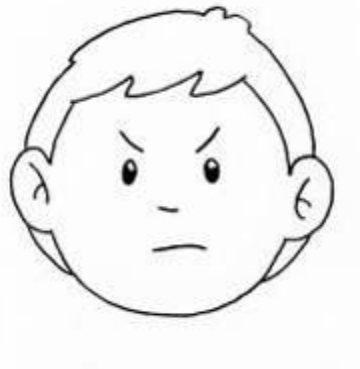
Confusión



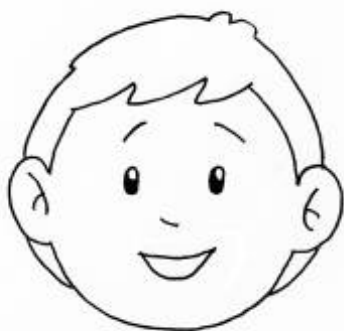
impaciencia



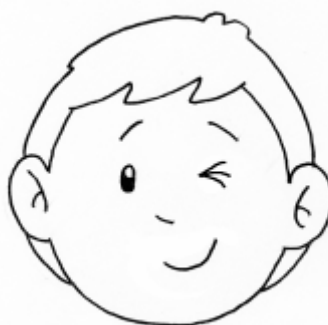
Desinterés



enojo



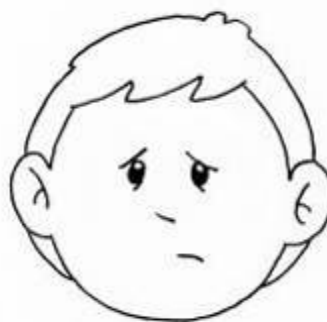
Alegría



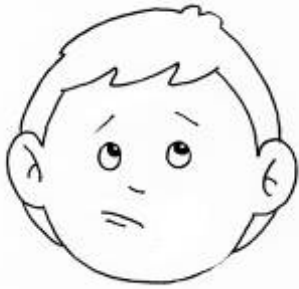
complicidad



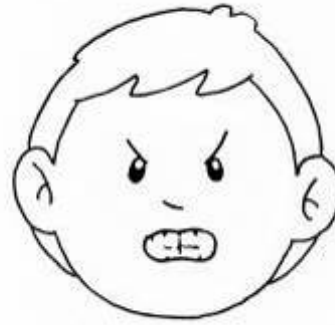
Felicidad



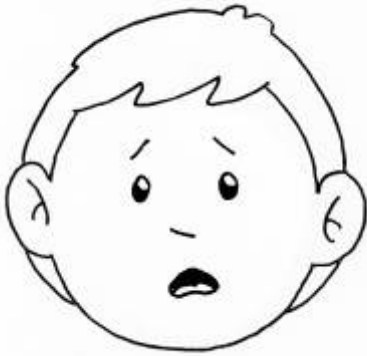
frustración



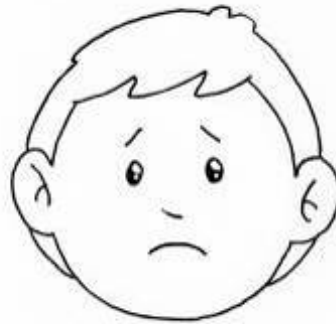
Impaciencia



ira



Miedo



tristeza

