

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES, FILOSOFÍA Y LETRAS**



TRABAJO DE GRADUACIÓN:

“LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL CENTRO ESCOLAR JOSÉ MARIANO MÉNDEZ CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD, PREDOMINIO HIPERACTIVO-IMPULSIVO.”.

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

BACHILLERES:

ÁVILES RODRÍGUEZ, ANA LILIAN

DURÁN VILLALOBOS, BRENDA MARISOL.

DOCENTE DIRECTOR:

LICENCIADA ANA MIRIAN MANCÍA

SEPTIEMBRE DE 2012

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOVO

VICE-RECTORA ACADEMICA

MAESTRA ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO

SECRETARIA GENERAL

DOCTORA ANA LETICIA DE AMAYA

FISCAL

LICENCIADO FRANCISCO CRUZ LETONA

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE
OCCIDENTE**

DECANO

LICENCIADO Y MASTER RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICE-DECANO

INGENIERO WILLIAM VIRGILIO ZAMORA GIRÓN

SECRETARIO DE LA FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

LICENCIADO VICTOR HUGO MERINO QUEZADA

**JEFE Y COORDINADOR DE PROCESO DE GRADO DEL DEPARTAMENTO
DE CIENCIAS SOCIALES FILOSOFIA Y LETRAS**

LICENCIADO REMBERTO ELIAS MANGANDI PORTILLO

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por darme vida para llegar a este día tan importante para mi y mi familia, pues al fin termino con éxito otra etapa de mi vida, también agradezco a Dios por bendecirme con mis padres y hermanita, pues gracias a su apoyo, amor y dedicación, he logrado salir a delante y vencer todos esos obstáculos que han aparecido en el desarrollo de mi carrera, pues sin su ayuda y compañía no sería la persona que soy actualmente y como olvidarme de sus consejos, pues sin ellos no estaría donde estoy ahora, GRACIAS por ayudarme a orientar mi vida, por encaminarme en el camino correcto y sobre todo por sus buenos deseos hacia mí.

Agradezco también a mis demás familiares y amigos, por acompañarme, y brindarme su apoyo en las buenas y en las malas, y sobretodo por darme ánimos cuando lo he necesitado para seguir adelante con cada etapa de mi vida.

Gracias también a la asesora del proceso de grado, por el esfuerzo entregado en nuestra tesis, así como por la paciencia y entrega que mostro durante el desarrollo de dicho proceso.

Ana Lilian Avilés Rodríguez

AGRADECIMIENTOS

A Dios: Porque gracias a El he podido alcanzar mis metas, porque solamente Él me ha dado las fuerzas y la sabiduría para enfrentar todos los retos de mi vida, a Dios le debo todo lo que soy porque Él me ha permitido llegar hasta este momento de mi vida.

A mis Padres: Porque ellos me han apoyado a lo largo de toda mi vida y sobretodo en la formación de mi carrera. Les agradezco todas sus muestras de amor porque ustedes me han dado ánimo cuando me he sentido derrotada. Gracias por todos esos consejos que me han brindado y que me han ayudado a ser una persona de bien. Los amo.

A mi hermano Jairo: Porque siempre has estado a mi lado y me has apoyado en todo lo que he necesitado. Te quiero hermanito.

A mi asesora de Tesis: Porque Ud. nos ha guiado a lo largo de todo nuestro trabajo de graduación y nos ha compartido sus conocimientos, ya que sin ellos no hubiésemos podido realizar esta investigación.

A una persona muy especial: Porque ha estado a mi lado a lo largo de toda mi carrera y en los momentos mas difíciles me ha brindado todo su apoyo y amor. Gracias por animarme y hacerme ver de mejor manera las cosas de la vida. Gracias Jose Carlos.

Brenda Marisol Duran Villalobos.

INDICE.

| CONTENIDO | PÁGINA |
|-------------------|--------|
| Introducción..... | 1 |

CAPÍTULO I

I- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

| | |
|--|----|
| 1.1- Contextualización del Problema..... | 4 |
| 1.2- Justificación..... | 8 |
| 1.3- Delimitación del Problema..... | 10 |

II- OBJETIVOS Y ENUNCIADOS.

| | |
|-----------------------------------|----|
| 2.1- Objetivo general..... | 12 |
| 2.2- Objetivos Específicos..... | 12 |
| 2.3- Enunciados del problema..... | 13 |

CAPÍTULO III.

III- MARCO HISTÓRICO- TEÓRICO

| | |
|--|----|
| 3.1- Marco Histórico | |
| 3.1.1 Antecedentes del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad..... | 15 |
| 3.2- Marco Teórico | |
| 3.2.1- Avances Cognoscitivos..... | 23 |
| 3.2.2- Razonamiento Moral..... | 24 |
| 3.2.3- Etiología del Trastorno..... | 25 |
| 3.2.4- Descripción del trastorno..... | 30 |

| | |
|--|----|
| 3.2.5- Diagnóstico de un niño/a TDAH..... | 34 |
| 3.2.6- Áreas que afecta el trastorno por déficit de atención con hiperactividad..... | 38 |
| 3.2.7- Dificultades de aprendizaje de los alumnos con TDAH..... | 42 |
| 3.2.8- Tratamiento para el niño con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad..... | 44 |

CAPÍTULO IV.

IV- METODOLOGÍA DE INVESTIGACION.

| | |
|--|----|
| 4.1- Definición del tipo de estudio..... | 50 |
| 4.2- Población y muestra..... | 50 |
| 4.3- Definición de Instrumentos..... | 51 |
| 4.4- Procedimiento General..... | 54 |

CAPÍTULO V.

V- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

| | |
|---|----|
| 5.1- Resultados Pruebas estandarizadas..... | 59 |
| 5.1.1- Test de matrices progresivas (J.V. Raven)..... | 59 |
| 5.1.2- Test Neurológico Bender..... | 60 |
| 5.1.3- Escala de Actividad del Niño dirigida a padres de familia..... | 61 |
| 5.1.4- Resultados Escala para detectar problemas de atención e hiperactividad..... | 62 |
| 5.1.5- Resultados Guía de Observación estructurada..... | 64 |
| 5.2- Resultados de pruebas de exploración. | |
| 5.2.1- Resultados Entrevista Psicológica dirigida a niños TDAH..... | 67 |

| | |
|---|----|
| 5.2.2- Resultados Entrevista Psicológica dirigida a maestros..... | 75 |
| 5.2.3- Resultados Entrevista Psicológica dirigida a Padres..... | 83 |

CAPÍTULO VI.

VI- ANÁLISIS DE RESULTADOS

| | |
|---|------------|
| 6.1- Análisis de Resultados..... | 94 |
| 6.2- Sintomatología del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, predominio hiperactivo- impulsivo, en niños del centro escolar José Mariano Méndez..... | 95 |
| 6.3- Diagnóstico en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el centro escolar José Mariano Méndez..... | 96 |
| 6.4- Efectos psicológicos en niños con TDAH del centro escolar José Mariano Méndez..... | 97 |
| CONCLUSIONES..... | 101 |
| RECOMENDACIONES..... | 103 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 105 |
| ANEXOS..... | 106 |

INDICE DE ANEXOS

| | |
|---|-----|
| 1. ANEXO 1. Criterios Diagnósticos del TDAH según DSM-IV..... | 107 |
| 2. ANEXO 2. Criterios Diagnósticos encontrados en la muestra..... | 110 |
| 3. ANEXO 3. Plan de tratamiento para niños TDAH..... | 111 |
| 4. ANEXO 4. Entrevista psicológica dirigida a maestros | 160 |
| 5. ANEXO 5. Entrevista psicológica dirigida a padres | 164 |
| 6. ANEXO 6. Entrevista psicológica dirigida a niños TDAH | 170 |
| 7. ANEXO 7. Guía de observación estructurada..... | 175 |
| 8. ANEXO 8. Escala de actividad del niño..... | 177 |

INTRODUCCION

Los problemas de conducta y la falta de atención es un problema común dentro de las instituciones públicas educativas de nuestro país, pero muchas veces no se les otorga la importancia que merecen ya que consideran que los niños/as que poseen este tipo de problemas no valen la pena enseñarles o corregirlos. Pero esta problemática posee un alto grado de importancia ya que los problemas de conducta y la falta de atención son dos características del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el cual acarrea muchas dificultades tanto para el niño/a así como también para las personas que lo rodean. Por esta razón con nuestra investigación tratamos de descubrir cuales son los efectos psicológicos que esta problemática crea en los niños/as del Centro Escolar José Mariano Méndez de la Ciudad de Santa Ana.

En el primer capítulo de esta investigación se encuentra el planteamiento del problema, en el cual se trata de definir y delimitar la problemática, así como también la importancia que posee dicha investigación.

En el segundo capítulo se exponen los objetivos los cuales dirigieron la investigación así como también se plantearon las preguntas de investigación que posteriormente fueron contestadas.

En el tercer capítulo se presenta la fundamentación teórica de la investigación, empezando con una reseña histórica y posteriormente la teoría que se utilizó para contrastar los hallazgos encontrados.

En el cuarto capítulo se plantea la metodología que se utilizó para realizar la investigación, así como la descripción de la población y la muestra. Además los instrumentos que se

utilizaron para indagar en la problemática; así como también los procedimientos generales que se siguieron para poder investigar este tema.

Como quinto capítulo esta referido a, la presentación de resultados, donde se compilo toda la información obtenida en tablas y gráficos; presentando los más importantes con su respectivo análisis e interpretación de datos.

Como sexto capítulo se presenta el análisis e interpretación de datos, donde se pretendió dar respuesta a las preguntas de investigación antes planteadas, así como también se contrastó la información con nuestro marco teórico.

Para finalizar se exponen las conclusiones y recomendaciones de la investigación, seguidos por la bibliografía utilizada así como también se presentan los anexos, dentro de los cuales incluimos un plan de tratamiento dirigido a niños con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, también a maestros y padres de familia.

CAPITULO I:
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 CONTEXTUALIZACIÓN

Durante el desarrollo escolar, surgen diversas alteraciones en los procesos conductuales y de enseñanza, que en cierta forma repercuten psicológicamente en el estilo de vida de los maestros, padres de familia y los mismos alumnos; ya que debido a la cotidiana convivencia existe un vínculo estrecho entre la problemática y el óptimo desempeño escolar que vivencia toda la comunidad educativa, sobre todo y comúnmente se encuentra «el trastorno por déficit de atención con hiperactividad», que es un trastorno que lo padecen una gran cantidad de niños y niñas de cualquier clase social, cultura, nacionalidad, etc.; aunque la gran parte de ellos desconocen que poseen dicho trastorno y lo asocian a la mala crianza, a la conducta de los alumnos e incluso a la falta de motivación. Pero realmente el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad conocido además como TDAH; el cual es común durante la infancia y afecta a los niños durante su proceso de concentración y con ello le hace difícil el prestar atención a la clase. Además algunos niños pueden ser hiperactivos o tener problemas para esperar su turno al realizar cualquier actividad.

“El TDAH puede hacer que a un niño le resulte difícil desempeñarse bien en la escuela o comportarse en su casa”⁽¹⁾. Pues por lo general en la escuela lo ven como un niño problema y en casa como el hijo que se porta mal, pues al no poder controlar ni su atención, ni su hiperactividad le es difícil atender y hacer las actividades como los adultos lo esperan o como las realizan otros niños, por lo cual se describirán a continuación los tipos de impacto que pueden vivenciar tanto los TDAH como los que lo rodean en las áreas más vitales que para niños son la familia y la escuela.

1. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/> , en el artículo: Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

El impacto del Déficit de Atención por Hiperactividad en la familia del niño

Según Jassen, en el artículo El impacto del TDAH en la vida de las personas: “El ser padre de un niño con TDAH no es tarea fácil, por el contrario puede ser muy difícil y estresante. El alto y constante nivel de atención exigido puede ejercer una enorme presión sobre la vida familiar. Se sabe que las familias que tienen hijos con TDAH experimentan mayores niveles de frustración paterna, conflictos matrimoniales y divorcios. El vivir con un hermano con TDAH puede disgustar a los otros niños de la familia. Algunos de ellos pueden discutir y volverse desobedientes como forma de rebelión ante la situación”. Interpretando lo anterior desde una óptica familiar claramente se evidencia que el hijo/a con TDAH, es el paciente identificado, alrededor del cual gira toda la dinámica familiar, produciendo muchas veces lo que Andolfi(1993) denomina como morfogénesis, pues este niños transforman muchas veces toda la estructura familiar a su conveniencia, sobre todo cuando los padres no pueden manejar la problemática y se dejan manipular por sus propios hijos, en un intento fallido de lograr una especie de estabilidad momentánea que nunca ocurre por completo.

De igual manera, el hecho de estar en ese constante estrés vuelve más difícil que los padres ayuden y entiendan al niño, ya que para ellos es un problema de disciplina que algún día tendrá que acabar aunque utilicen métodos de crianza erróneos que lejos de resolver el problema lo empeoran, acentuando muchas veces problemas futuros de comorbilidad en sus hijos. Por esta razón los padres deben orientarse sabiamente y buscar ayuda profesional que los dirija a resolver el problema central que el déficit de atención con hiperactividad.

La relación de los niños con déficit de atención e hiperactividad con la escuela.

Se podría pensar que dentro de un centro de enseñanza todos los niños/as son iguales o son tratados de la misma forma pero realmente cada niño es diferente y debido a su comportamiento o desempeño escolar es tratado de tal o cual manera, al respecto: “Un niño que sufre los síntomas del TDAH suele sentir que se le trata de forma injusta. En ocasiones

puede ser verdad. Por ejemplo, todos los niños de la clase están levantados de sus asientos cuando el profesor vuelve, todos, excepto el niño con TDAH, se sientan inmediatamente. Es posible que el niño con TDAH no haya visto al profesor entrar en el aula y que, cuando lo haga, no pueda parar inmediatamente. El resultado es que únicamente él es atrapado y castigado”⁽²⁾. Es por este tipo de situaciones, que por lo general el niño/a TDAH no pase desapercibido en los centros de enseñanza, y se le etiqueta como parte del grupo de mala conducta, ya que como posee la incapacidad para la atención, le es difícil concentrar su conciencia en los estímulos que la mayoría de niños consideran relevantes y perciben rápidamente; añadiendo a eso su nivel de impulsividad e hiperactividad para detenerse en el momento que se lo indican, acrecienta una mayor probabilidad para seguirse considerando como un niño de mala, por lo cual muchas veces.

Este tipo de niños son victimizados y señalados por cualquier tipo de problema durante la clase o el recreo, pues ser un niños TDAH, no solo implica problemas para la familia sino también para él mismo, pues advierte que no lo tratan como a los demás.

Además se debe ser claro en un punto el cual es: que los niños/as con TDAH no se comportan de la forma en que lo hacen porque así lo quieren y esto les puede hacer parecer la escuela como una etapa poco agradable; ya que los síntomas del TDAH, como la dificultad para permanecer sentado, prestar atención y escuchar, pueden hacer del colegio un lugar difícil para un niño con TDAH, la causa es su mala organización, su impulsividad o hiperactividad y su falta de atención, la consecuencia es que muchos niños con TDAH tienen más posibilidades de repetir curso, de abandonar los estudios y de obtener resultados académicos por debajo de sus posibilidades, y es lamentable que aquellos niños/as que

podrían tener un futuro brillante dejen perder la oportunidad de triunfar en la vida por no tener una atención eficaz a su problema, por no saber que padecen TDAH o por poseer una etiqueta que ni sus propios cuidadores entienden.

2. Janssen, el impacto del TDAH en la vida de las personas,
<http://www.janssen.es/bgdisplay.jhtml>

Los Niños/as con TDAH en El Salvador

En la actualidad se pueden encontrar un sin número de niños/as con este trastorno, en muchas instituciones educativas , pero realmente la información que los maestros o padres de familia manejan sobre el mismo es muy vaga o errónea; ya que explican las características del trastorno como una forma de rebeldía y desobediencia de sus hijos o alumnos, lo cual los lleva a reprenderlos por algún comportamiento inadecuado, sin preguntarle a un experto como proceder o que métodos emplear en estos casos, exponiendo al niño/a empeorar su situación. De igual manera se manifiestan muchas etiquetas para los niños/as con TDAH, las cuales son impuestas desde su propio hogar, y divulgadas en la escuela por lo demás niños/as, e incluso los maestros se ven envueltos en dicha actividad; y dejan de lado el componente intelectual de los niños/as con TDAH enfrascándose en lo meramente conductual desperdiciando el potencial de aprendizaje que los alumnos pueden aportar.

El Salvador no es la excepción, ya que las instituciones educativas e incluso hogares de nuestro país se han convertido en los principales victimizantes de los niños/as con dicho trastorno; pues lejos de encontrar un refugio de ayuda en sus esferas vitales que son la escuela y el hogar, la idiosincrasia salvadoreña los lleva a recurrir a remedios caseros y populares que los aleja cada día más de una pronta y verdadera comprensión del problema, que lo trasladaría a una solución apropiada y optima de dicho trastorno; con lo cual se evitaría que la niños salvadoreños se encontraran en factor de riesgo como para llegar a conductas antisociales.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La escuela es una parte esencial en la vida de un niño/a ya que en ella es donde se ponen en práctica todos los conocimientos adquiridos en el seno familiar.

Sin embargo en los primeros años de vida de un ser humano se van desarrollando conductas que muchas veces reflejan lo que la misma familia ha inculcado a sus hijos/as; por medio de la disciplina y los patrones de conducta con los que fueron educados los padres.

Por otra parte cuando estos factores de disciplina influyen positivamente en los hijos/as y se manifiesta una respuesta que no esta en congruencia con dichos factores; los padres y profesores se comienzan a cuestionar sobre las posibles causas que interfieren en el comportamiento del niño/a. Se comienzan a manifestar conductas como: falta de atención en tareas simples, no sigue instrucciones, no finaliza tareas, es impulsivo y presenta un exceso de energía que repercute notablemente en todas sus actividades diarias. Todas las conductas anteriores representan algunos de los síntomas del Trastorno de Déficit de atención e hiperactividad que aparecen en el ámbito familiar y luego se manifiestan en el ámbito escolar.

Por lo anterior es importante investigar los efectos psicológicos en niños/as con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad ya que dicho trastorno afecta considerablemente al niño/a que lo padece así como también a su familia y la comunidad escolar donde se encuentra inmerso. Ya que muchas veces la misma ignorancia acerca del trastorno provoca que se acentúen considerablemente los síntomas retrasando así el desarrollo académico.

Al verse atrofiado el desarrollo académico en el niño/a van surgiendo estados de negación sobretodo en los padres ya que lo atribuyen a otras causas externas.

En cuanto a los profesores/as lo atribuyen a métodos de disciplina implementados en casa o atribuyen la responsabilidad a los mismos niños/as. Pero en realidad no se enfocan en la solución y en las posibles causas que lo generan.

Con el desarrollo de la investigación se pretende beneficiar a toda la comunidad educativa salvadoreña, Y específicamente a la comunidad del Centro escolar José Mariano Méndez, así como también a los padres de familia ya que al proporcionar información a cerca de los efectos psicológicos provocados por el “TDAH” se logrará concientizar sobre lo que le ocurre al niño/a que padece el trastorno y así podrán evaluar las opciones de ayuda profesional que se puede brindar si bien no para que desaparezca el trastorno pero sí para que los síntomas disminuyan tanto en el hogar como en la escuela.

También es importante investigar la problemática a través de lo que el niño/a esta vivenciando ya que nos interesa conocer los efectos psicológicos que les ocasiona dicho trastorno. Al desconocer lo que esta ocurriendo con él pueden surgir algunas alteraciones dentro de las interrelaciones con los miembros de su familia así como también las interrelaciones con sus compañeros de escuela

En El Salvador cada vez más niños están siendo diagnosticados con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad, pero no se le esta dando la relevancia que merece ya que es un factor que indiscutiblemente afectará todo el ambiente que rodea al niño/a.

1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Dado que no podemos investigar todas las escuelas del nivel básico del departamento y municipio de Santa Ana, nos limitamos a indagar en el Centro Escolar José Mariano Méndez; dentro del cual estudiamos esencialmente el primer ciclo de educación Básica, en el cual encontramos una población de niños/as con edades que oscilaban entre 6 a 10 años de edad cronológica. Ya que en estas edades se evidencian de mayor manera las características peculiares de los niños/as con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad; pues se incorporan a una interacción activa y directa con el entorno escolar además del familiar.

De igual manera nuestra investigación se enfocó en los efectos psicológicos provocados por el déficit de atención con hiperactividad, tipo predominio hiperactivo-impulsivo.

Aunque tratamos de limitarnos en cuanto a otras variables que si bien se relacionan a nuestro tema, no eran convenientes estudiar en dicho momento; ya que principalmente tratamos de ahondar en variables como: relaciones de niños/as con “TDAH” y su familia, así como también las relaciones que establecen en la escuela tanto con sus maestros como con sus semejantes.

Esta investigación se realizó en los meses de Marzo a Noviembre de 2011.

CAPITULO II:
OBJETIVOS/ ENUNCIADOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- A. Investigar los efectos psicológicos en niños/as con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tipo predominio hiperactivo-impulsivo del primer ciclo de educación básica, del Centro Escolar José Mariano Méndez en el ambiente familiar y escolar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- A. Detectar los síntomas que manifiestan los niños/as con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad predominio hiperactivo-impulsivo del primer ciclo de educación básica para conocer los efectos psicológicos de los mismos en el ambiente familiar y escolar.
- B. Diagnosticar a niños y niñas que presenten el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad predominio hiperactivo-impulsivo del primer ciclo de educación básica para conocer los efectos psicológicos de los mismos en el ambiente familiar y escolar.
- C. Proponer estrategias de intervención para ayudar a los niños y niñas que poseen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad predominio hiperactivo-impulsivo del primer ciclo de educación básica en el ambiente familiar y escolar.
- D. Dar a conocer a los padres y maestros los efectos psicológicos que vivencian los niños y niñas que presentan el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad predominio hiperactivo-impulsivo, del primer ciclo de educación básica en el ambiente familiar y escolar.

2.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

ENUNCIADOS

- A. ¿Cuáles son los efectos Psicológicas que vivencian los niños/as que poseen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad con predominio hiperactivo-impulsivo de primer ciclo de educación básica del Centro Escolar José Mariano Méndez?
- B. ¿Qué síntomas manifiestan los niños/as con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad predominio hiperactivo-impulsivo del primer ciclo de educación básica en el ambiente familiar y escolar?
- C. ¿Cómo se realiza el diagnóstico de los niños y niñas que presentan el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad predominio hiperactivo-impulsivo del primer ciclo de educación básica en el ambiente familiar y escolar?
- D. ¿Cuáles son las estrategias de intervención, para ayudar a los niños y niñas que poseen el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad predominio hiperactivo-impulsivo del primer ciclo de educación básica en el ambiente familiar y escolar?
- E. ¿Cómo se dan a conocer a los padres y maestros los efectos psicológicos que vivencian los niños y niñas que presentan el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad predominio hiperactivo-impulsivo, del primer ciclo de educación básica en el ambiente familiar y escolar?

CAPITULO III:
MARCO HISTORICO-TEORICO

3.1 MARCO HISTORICO

3.1.1 ANTECEDENTES DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

Para el desarrollo del marco teórico de dicho trabajo de grado se planteará primero una secuencia histórica del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, para mostrar una evolución teórica de dicho trastorno; luego se abordará la parte conceptual del marco teórico dentro de la cual se describirán concepciones y la perspectivas actuales del TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad), básicamente comentando artículos actuales de interés acerca del mismo.

En la actualidad ya se habla del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, no con la importancia o de la forma teórica que se debería; pues en algunos rubros sociales como varias escuelas con un mayor índice de lenguaje popular que otras se escucha hablar de niños problema, los cuales manifiestan los maestros que son rebeldes; pues no respetan las normas, agreden a sus compañeros, no realizan tareas o actividades, no obedecen cuando se les indica, pero la mayoría de maestros no conocen dicho término y adjudican las características antes mencionadas a la malacrianza de los padres, a que los niños son malos y no desean cambiar, entre otras, en realidad muchas personas desconocen aún en estos días lo que es teóricamente el TDAH (Trastorno de déficit de atención con Hiperactividad) concordando con la idea de Fernández Jáen, (n.d. p. 1) sobre que “ El (TDAH) es una patología de alta prevalencia dentro del desarrollo neurológico del niño. Desde el punto de vista profesional genera un elevado número de consultas médicas y es frecuente la falta de orientación del médico o psicólogo en relación a este trastorno; desde el punto de vista ambiental motiva una gran ansiedad familiar y preocupación escolar.” Aunque el término se desconoce dicho trastorno, se ha vuelto notorio en nuestra sociedad actual, aunque no es un asunto novedoso pues Fernández Jáen, (n.d. p. 3) señalan a : “H. Hoffmann como el primer autor que describe claramente a un niño con déficit de atención e hiperactividad a mediados

del siglo XIX.”. Para esta época todavía no se había adjudicado un término para nombrar a agrupaciones de niños con dichas características, además tampoco se había dado una identificación de varios sujetos con dichas características muy particulares, sino que según Fernández Jáen, (n.d. p. 3) fue hasta poco después, en 1987, que Bourneville describe “**niños inestables** caracterizados por una inquietud física y psíquica exagerada, una actitud destructiva, a la que se suma un leve retraso mental.” En ese sentido añadimos que se ve al niño TDAH desde la teoría gestáltica como la figura dentro de un fondo, pues por sus características logra resaltar entre los demás niños que forman parte del fondo haciendo mayor énfasis en la figura que es el niño TDAH; De igual manera fue hasta este punto en el cual ya se amplió más el término, ya que no se reduce a un individuo, sino que se dispersa hasta el punto de adjudicarles estas características a varios individuos, haciéndolo así un término más colectivo que individualizado. Del mismo modo otros autores también fueron encontrando con el paso del tiempo nombres para para definir dicho problemas, pues “En 1917, R. Lafora describe de nuevo las características clínicas de estos niños. Muestra niños sin déficit cognitivos ni sensoriales, nerviosos, indisciplinados, en constante actividad y desatentos. Tras estas descripciones clínicas, aparecen diferentes teorías etiológicas que se suceden hasta mediados del siglo XX. Meyer en 1904 describe características clínicas similares en niños con encefalopatía traumática. Hoffman en 1922 observa el comportamiento descrito como secuela de la encefalitis de epidémica.”³⁾ Es aquí donde se encuentra el primer eslabón del descubrimiento médico de la etiología del problema, aunque estos autores no describen aun claramente los componentes o los eventos que provocan las características de dicho trastorno ya se encuentran indicios clínicos y médicos del niño, pero no se ha definido una relación dialéctica entre lo orgánico y los efectos conductuales.

Fue hasta años más tarde según Fernández Jáen, (n.d. p.3 - 4) que: “Shilder en 1931 realiza una observación clara que se mantiene hasta nuestros tiempos. Refiere la presencia de la hipercinesia en pacientes con antecedente de sufrimiento perinatal, señalando de nuevo la

3. Fernández Jáen, (n.d. p. 3); “TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD (TDAH)”. Abordaje multidisciplinario.

base “orgánica” de esta patología.” Es en este punto donde ya se realiza un descubrimiento más técnico que engloba un origen científico del problema, señalando ya una relación entre la causa ya definida como orgánica y el efecto, es decir las características conductuales de los individuos con este trastorno; pues ya hasta este punto se define como patología pues se mencionan una serie de síntomas y signos aunque no define aun con un concepto de síndrome, sino que Fernández Jáen,(n.d. p. 4) exponen que: “En 1934, Kahn y Cohen proponen el término “Síndrome de Impulsividad Orgánica para explicar el origen orgánico del TDAH. Estos autores proponen la disfunción troncoencefálica como origen de la labilidad psíquica de estos niños y otras patologías conductuales.”⁽⁴⁾ Es hasta este punto de la historia donde establece ya una relación dialéctica en lo que se conoce hasta ahora con el nombre de Síndrome de Impulsividad Orgánica, aunque a pesar de ser un gran avance para la historia todavía parece ser un término reduccionista pues solamente proporciona énfasis a la parte fisiológica de la relación dialéctica de dicho síndrome.

Así mismo “ Este término es sustituido por el de “Disfunción Cerebral Mínima” por Clements y Peters, apoyando la posibilidad de un origen funcional, no exclusivamente lesivo, que recogería niños con hiperactividad y dispersión atencional, sumado a otros trastornos del aprendizaje y problemas motores leves.” Desde esta etapa de la historia ya comienza a aflorar el TDAH como un síndrome con importancia diagnóstica pues continuando con los planteamientos de Fernández Jáen, (n.d. p. 4) “De forma paralela, el Grupo de Estudio Internacional de Oxford en Neurología Infantil recogen el término “síndrome de disfunción cerebral mínima” para clasificar pacientes con: hiperactividad, deterioro perceptivo motor, labilidad emocional, dispraxia, trastorno de atención, impulsividad, déficit de memoria, alteración del aprendizaje, trastorno del lenguaje y audición, signos neurológicos menores y/o electroencefalograma disfuncional.” Siendo así un gran paso multidisciplinario, pues a través del avance científico de la medicina se logró relacionar ciertos aspectos fisiológicos y neurológicos con las afecciones conductuales de los

4. Fernández Jáen, (n.d. p. 3); “TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN Y/O HIPERACTIVIDAD (TDAH)”. Abordaje multidisciplinario.

pacientes, lo cual fue un eslabón necesario para llegar incluso a la clasificación de los mismos, por lo que la medicina ha sido el punto de partida epistemológico para ir construyendo durante el transcurso de la historia un concepto mucho más diagnóstico en psicología para el TDAH, ya que Fernández Jáen, Calleja Pérez y colaboradores (n.d. p. 5) manifiestan que “A partir de 1970, la Asociación Americana de Psiquiatría en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, actualmente en su cuarta edición, así como la Organización Mundial de la Salud, en su décima revisión, sustituyen el término disfunción cerebral mínima por el de “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad” (DSM-IV-TR) o el de “Trastornos Hiperkinéticos” (CIE-10).” Que es hasta la época actual el término diagnóstico que se utiliza, que concluye de ensamblar y definir de una manera más técnica todas aquellas concepciones que se mencionaron en un principio, pero que aún no parecían resueltas.

A manera de resumen se muestra a continuación una compilación de los aportes que han dado varios autores a desde finales del siglo XIX hasta finales del siglo XX:

- “Hoffman (1847): descripción síntomas en el cuento de Struwwelpeter Still (1902): defectos del control moral (Lancet)
- Augusto Vidal i Parera (1908): Compendio de Psiquiatría Infantil, 2ª edición (Barcelona)
- Hohman, Kanh, Cohen (1920-1930): lesión cerebral humana
- Bradley (1937): tratamiento con benzedrina (primer psicoestimulante utilizado en niños)
- Strauss (1947): lesión cerebral mínima
- Clements y Peters (1962): disfunción cerebral mínima
- DSM II (1968): reacción hiperkinética de la infancia
- CIE-9 (1978): síndrome hiperkinético
- DSM III (1987): déficit de atención con hiperactividad
- CIE-10 (1992): trastornos hiperkinéticos
- DSM IV (1994): introduce tres subtipos”⁽⁵⁾

5. Anónimo ; Manual TDAH; <https://www.lilly.es/PRENSA/medical/trastorno-por.../TDAH.doc>

3.2 MARCO TEORICO

Para iniciar es conveniente señalar que en el TDAH la característica principal es la falta de atención, y según A. Petrovski, psicología general (n.d. p. 170) describe que: “La atención es la inclinación y concentración de la psiquis (Conciencia) en determinados objetos que supone una elevación del nivel de actividad sensorial, intelectual y motriz”. Por lo que debemos inferir que los niños con TDAH al poseer esta incapacidad para lograr una inclinación y concentración de la psiquis, por lograr una elevación en la actividad básica de su etapa del ciclo vital que en la escuela, es la clase. Y por ello parece que nunca se concentran en las tareas ni en las órdenes que se les indica. Además otra particularidad importante de la atención según A. Petrovski, psicología general (n.d. p. 170-171) es la “Concentración de la actividad psíquica, (La concentración del sujeto en el objeto) de la atención. La concentración supone no simplemente desviar la atención de todo lo que es extraño y no se vincula a la actividad dada, sino también la inhibición (eliminación) de la actividad que rivaliza (objetos).” En este punto es preciso advertir que el TDAH no realiza este proceso de inhibición adecuadamente; pues parece que aunque realiza un proceso de concentración no es el apropiado ya que va dirigido a la actividad que lo rivaliza, no a la actividad que es importante, afirmado así que el proceso de concentración lo realiza de forma opuesta al de un niño que no posee dicho trastorno.

De igual manera se vuelve necesario señalar que existe una base fisiológica dentro de este mismo proceso de la atención, que de acuerdo a A. Petrovski, psicología general (n.d. p. 173) es: “la activación general de la acción del cerebro, que asegura el tránsito del sueño a la vigilia y de la vigilia pasiva a la activa, actuación vinculada con la excitación de la formación reticular del tronco cerebral que eleva también el tonus de la corteza.” En este sentido cabe recalcar que el TDAH es un trastorno básicamente fisiológico, pues es algo que el niño no puede controlar con solo desearlo, sino más bien su función cerebral esta descoordinada y descontrolada, para crear las condiciones naturales necesarias hacia el proceso de atención, ya que no logra elevar un tonus óptimo de la corteza cerebral, para mantener umbrales de atención necesarios, pues tal parece que la excitación y la inhibición durante la.

atención no esta en sincronía; por lo que es conveniente también hablar acerca de la etiología del mismo.

Durante la niñez ocurren muchos cambios físicos, nuevos descubrimientos que permiten ampliar el umbral cognoscitivo de cada niño, y una constante interiorización de doctrinas sociales y morales; además se debe destacar el aspecto del Desarrollo Motor, ya que “las habilidades motoras siguen mejorando en la niñez intermedia. Sin embargo para esta edad los niños de la mayoría de sociedades no alfabetizadas y en transición trabajan y esto, además de las tareas domésticas, en especial para las niñas les deja poco tiempo de libertad para el juego físico.”⁽⁶⁾ Se debe destacar que lo anterior es más que un pan de cada día para las familias salvadoreñas, ya que la mayoría de padres trabajan todo el día y dejan sus hijos al cuidado de sus hermanos; lo cual despoja a muchos niños de su papel de niño brindándole muchas veces responsabilidades de padres de sus propios hermanos; esto es un aspecto contraproducente sobre todo si en algún hogar con las características antes mencionadas posee un hijo TDAH, pues se debe tener un cuidado especial con ellos, ya que están propensos a tener accidentes domésticos debido a su impulsividad, además de la dificultad que acarrearía para otros niños el tratar de cuidar y encarrilar a alguien que simple y sencillamente no le presta atención cuando le advierte acerca de realizar alguna tarea escolar o de la casa.

Un aspecto muy sobresaliente a esta edad es el Juego rudo, sobre todo para los TDAH, pues “Durante el recreo en los primeros años escolares corresponde al JUEGO RUDO, juego vigoroso que involucra luchas, patadas, revolcones, sujeciones y en ocasiones persecuciones, a menudo acompañados por risas y gritos. Este tipo de juego llega a su máximo en la niñez intermedia.”⁽⁷⁾

6. Desarrollo Humano, Novena edición, Diane E. Papalia. Págs. 339-342

7. Ídem.

Es durante el desarrollo de este tipo de actividad lúdica en el cual se evidencian las características de los niños/as TDAH, ya que por su misma sintomatología interactúan de una manera impulsiva, temeraria y con un exceso de actividad, en comparación a los demás niños, no solamente cuando juegan sino también cuando se encuentran realizando cualquier otra tarea educativa.

Diane E. Papalia señala también que: “Este tipo de juego recuerda la herencia evolutiva. A diferencia del juego simbólico que es distintivo del humano”, es normal que lo utilicen los niños a esta edad, ya que su motricidad tampoco está del todo desarrollada y esto puede llevar a juegos bruscos poco evolucionados que suelen percibirse hasta cierto punto como violentos, aunque el niño no pretenda ser pésimo.

De igual manera Diane E. Papalia señala que: “Al igual que en la niñez temprana, las lesiones accidentales son la causa principal de muerte.” Aunque es necesario añadir que las lesiones a esta edad podrían ocurrir con mayor frecuencia en niños/as TDAH, debido al descuido y falta de atención al tomar objetos, así como a su impulsividad para manipularlos, y para este tipo de niños siempre sigue siendo necesaria la supervisión de sus padres; ya que aun no evalúan las consecuencias o daños que sus actos pueden ocasionarles debido a su comportamiento temerario ya que no muestran temor al peligro e incluso muchos de ellos se vuelven insensibles al dolor.

3.2.1 AVANCES COGNOSCITIVOS:

Un aspecto también importante al valorar la evolución de los niños/as en esta etapa es el desarrollo cognoscitivo, el cual se retomará a partir del enfoque piagetano, en el cual esta etapa se conoce como **Etapa de Operaciones Concretas**; La cual se denomina de esa manera debido a “que los niños pueden usar operaciones mentales para resolver problemas concretos (reales). Los niños piensan de manera más lógica que antes porque pueden considerar múltiples aspectos de una situación. Sin embargo todavía están limitados a pensar en situaciones reales en el aquí y ahora.”⁽⁸⁾ y para los niños con TDAH, esta situación se vuelve más crítica, pues debido a dicho trastorno se ve impedido a superar esta etapa de la misma forma que la superan los demás niños, ya que debido a su discapacidad para prestar atención no puede percibir la parte de las situaciones reales que ocurren en el aquí y el ahora, pues ellos están en sintonía con otro aquí y ahora; por lo cual piensan con otra lógica lo que los demás probablemente interpreten de distinta manera.

Del mismo modo: “los niños en la etapa de operaciones concretas realizan muchas tareas a un nivel mucho mas alto del que podían en la etapa pre-operacional. Tienen mejor comprensión de conceptos espaciales, de la causalidad, la categorización, el razonamiento inductivo y deductivo y de la conservación.”⁽⁹⁾ En lo referente a los conceptos espaciales, se evidencian ciertas dificultades, pues los niños con TDAH, no calculan bien los espacios, ni la intensidad de la fuerza y precisión con que realizan las actividades, debido a su impulsividad, porque se pasan llevando a sus compañeros, le arrebatan las cosas a los demás, y por lo general golpean a otros niños.

8. Ídem

9. Ibídem

Además se manifiestan dificultades también en la categorización, pues por su desatención no logran captar la diferencia entre varios grupos de objetos y debido a su impulsividad toman las cosas de manera arrebatada sin saber lo que están tomando o donde están la mayoría de cosas que va a utilizar.

Según retoma Diane Papalia de la teoría piagetiana: “En la inclusión de clases que es la habilidad de ver un todo y sus partes” Se evidencia además una deficiencia perceptual debido a la incapacidad de atención, pues mientras todos los demás niños están prestando atención a la figura, es decir en ese momento a la maestra, el niño con TDAH está prestando atención al fondo, o sea a lo que sus otros compañeros hacen, o lo que está ocurriendo fuera del salón de clase, etc. Es por ello que la inclusión de clases se ve comprometida en los niños con TDAH

3.2.2 RAZONAMIENTO MORAL

El razonamiento moral según lo que retoma Diane Papalia de la teoría de Piaget implica tres aspectos: “Mayor flexibilidad y cierto grado de autonomía, basada en el respeto mutuo y la cooperación”. Los primeros dos aspectos parecen ser desempeñados por los TDAH, pues al ser diferentes, muestran un mayor grado de autonomía, debido también a su actitud temeraria debemos agregar que muestran flexibilidad incluso para realizar actividades que ningún otro niño realizaría, pero en lo referente al respeto mutuo y cooperación si existe cierta deficiencia por parte de los TDAH, pues al tener un gran componente impulsivo e hiperactivo, lo hace actuar como un niño irrespetuoso que es brusco y molesto con los demás, por lo cual tampoco se percibe cooperación de su parte, pues el hecho de ser impulsivo lo lleva a alejarse de los demás niños, y su desatención lo lleva a no completar las tareas grupales que demandan en clase.

3.2.3 ETIOLOGIA DEL TRASTORNO

Al momento de plantearnos una idea acerca del origen del TDAH, nos encontramos con la inquietud de definirlo según nuestra concepción como un fenómeno filogénico, pues: “La etiología de este trastorno es desconocida, y probablemente intervengan factores genéticos y ambientales. Indudablemente, el TDAH tiene un intenso componente genético. Los estudios realizados en los últimos 30 años revelan una heredabilidad de 0,6-0,9. Otros estudios más recientes efectuados en gemelos apuntan incluso valores más elevados. Paralelamente, la frecuencia de hiperactividad en gemelos monocigóticos es 1,5 veces más elevada que en gemelos dicigóticos. Otros estudios de análisis familiar revelan que los padres de hijos con TDAH tienen un riesgo de 2-8 veces más que la población general de sufrir también este trastorno.”⁽¹⁰⁾ Entonces el TDAH es un trastorno que consideramos filogénico, en el sentido que al ser hereditario sugiere ser parte de un desarrollo evolutivo del sujeto acompañado de su mismo grupo familiar; por lo cual rebasa el hecho de ser un evento ontogenético; es decir que no es un evento del desarrollo evolutivo del niño aislado de alguno de los miembros de su familia.

Al hablar de los factores generadores del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, lo hemos definido en dos tipos de factores; los factores exógenos, los cuales son externos a la fisiología del niños y son de tipo ambiental, que provienen de fuera del organismo del sujeto; de igual manera se abordaran también los factores endógenos, que son de tipo fisiológico; de tipo interno, que vienen desde el propio sujeto.

10. Fernández Jáen, (n.d. p. 16)

FACTORES EXOGENOS:

- **Ambiente Psicosocial:** “Algunos investigadores encuentran una asociación positiva entre el TDAH y el índice de factores de adversidad de Rutter (discordias maritales severas, clase social baja, familia amplia, criminalidad paterna, trastorno mental materno y acogimiento no familiar del niño). Estos factores tienden a aparecer como predictores universales de adaptabilidad y salud psíquica, y en ciertos aspectos (delincuencia paterna, conflictos familiares, clase social baja) podrían ser más una expresión de la presencia en los padres del trastorno que su causa en el niño”⁽¹¹⁾. Por lo cual muchas veces el TDAH podría ser una respuesta adaptativa ante el cúmulo de experiencias psicosociales negativas que el niño este experimentando y que tal vez la mayoría de niños de su edad no.
- **Ambiente Familiar:** El ambiente familiar también es uno de los principales detonantes y acrecentadores del TDAH; sobre todo cuando el niño ha pasado por alguna etapa poco inusual en la familia como una separación entre los padres, la muerte de algún familiar, cambio de vivienda, pertenecer a una familia monoparental etc. Según lo anterior es necesario mencionar la psicología familiar para explicar dicho aspecto, pues como se dijo anteriormente el niño TDAH muchas veces puede ser el Paciente Identificado del núcleo familiar, pero no por ello este niño tiene que ser el peor miembro de la familia sino más bien la persona más sensible que manifiesta con dicha sintomatología de TDAH como respuesta a la disfunción familiar. Dichas situaciones debido al estrés que pueden generar en el niño/a pueden manifestarse con la hiperactividad, los comportamiento de desobediencia patológica, entre otros, Abonándole a esto la mala crianza con la que muchos padres tratan de disciplinar a sus hijos, lo cual repercute negativamente en los comportamientos asociados al TDAH.

11. Anónimo; Manual TDAH; p 3; <https://www.lilly.es/PRENSA/medical/trastorno-por.../TDAH.doc>

- **Ambiente Psicopedagógico:** Es muy importante recalcar que el ambiente escolar es uno de los aspectos primordiales de los niños durante esta etapa de vida, pues es en la escuela donde gira su entorno social, convirtiéndose así lo pedagógico en un elemento principal en el desarrollo del niño/a. En este sentido el dicho aspecto influye mucho en la conducta de los educandos, pues afecta también su autoconcepto, ya que los maestros tienden a etiquetar a los niños por su comportamiento y cuando el niño es inquieto, desobediente, con exagerada actividad e incluso temerario, no pasan desapercibidos tanto por el maestro como por sus compañeros y es ahí donde los niños con TDAH, comienzan a percibirse así mismo como problema, sobre todo cuando se les vuelve difícil el realizar y terminar las tareas, formando en el niño una idea demasiado negativa de si mismos, lo cual siguen reproduciendo, y es así donde muchos niños se vuelven TDAH a pesar q en un principio no lo fueran o los que ya lo eran terminan acentuando este tipo de conductas que según ellos los caracterizan.

FACTORES ENDOGENOS:

- **“El plomo ambiental:** Está ampliamente reconocido que la exposición al plomo es dañina para los seres humanos. Se han asociado altos niveles de plomo con déficits graves en el funcionamiento biológico en la cognición y el comportamiento. También, los bajos niveles de exposición durante periodos prolongados afectan negativamente a los niños”⁽¹²⁾; Es importante señalar como un pequeño descuido al exponer a los hijos a estas toxinas de una manera inconsciente; puede tener consecuencias por el resto de la vida tanto de padres como de hijos, pues mucha gente no considera este tipo de factores como responsables de dicho trastorno, y continúan victimizando a los niños con TDAH.

12- .Martínez Segura María José; Características del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH); [digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/10809/1/características del TDAH. Pdf](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/10809/1/características%20del%20TDAH.pdf); p 7.

Además en un país subdesarrollado como lo es El Salvador la gente se ve mayormente expuesta a este tipo de contaminación que como se describe anteriormente pueden causar problemas como el TDAH, en el mejor de los casos, pero no existe ninguna entidad que se preocupe por ese tipo de problemas que por lo menos en la actualidad ya está causando un trastorno en los niños que probablemente desencadene en una comorbilidad antisocial seguramente.

- **Complicaciones durante el embarazo y el nacimiento:** “Las lesiones pre o perinatales pueden lesionar selectivamente las neuronas de las vías frontoestriatales. Esta circunstancia puede justificar la presencia de hiperactividad y déficit de atención en pretérminos, niños con antecedente de anoxia o con bajo peso al nacer.”⁽¹³⁾ Entonces esto indica que no siempre el TDAH puede ser contraído hereditariamente.
- **“Genética:** Los padres y hermanos de los niños con TDAH a menudo tienen más trastornos psicopatológicos, incluyendo la hiperactividad de lo que podría esperarse. Parece probable que la transmisión genética tenga algún papel el TDAH”⁽¹⁴⁾ . Al parecer los niños TDAH tienden a parecerse a uno de sus padres; y es importante tomar en cuenta esto en la historia familiar del niño, pues este factor puede ayudarle a los padres tener más empatía hacia el niño y a buscar formas de ayuda profesional para no caer en una comorbilidad.
- **“La dieta:** El consumo de ciertos alimentos, como los dulces, refrescos de cola, así como también alimentos que poseen colorantes, afectan de gran manera a los niños que poseen TDAH ya que los azúcares ingresan rápidamente al torrente sanguíneo y producen fluctuaciones en los niveles de glucemia, esto provoca la activación de la adrenalina, lo cual lleva a que el niño se vuelva más activo.

13. Fernández Jáen, (n.d. p. 16).

14. Ídem.

Por esta razón los profesionales en salud recomiendan a los padres de familia controlar la dieta de sus hijos sobre todo si presentan 'TDAH' ⁽¹⁵⁾. En nuestro país todos los alimentos descritos anteriormente son el pan de cada día de los niños en las escuelas, pues muchos padres de familia son irresponsables en ese sentido; ya que en lugar de colocar refrigerios saludables en las loncheras de los niños, debido a cuestiones de tiempo y presiones laborales, les dan dinero, y lo que los niños prefieren comprar son dulces y alimentos chatarras más algún alimento saludable; pues según Bandura, en su teoría de aprendizaje social, lo hacen por "imitación" al ver que un niño, es decir el "modelo" compra algún dulce o soda, el otro niño le copia la acción que realiza dicho modelo, reproduciéndolo día con día; pues es lo que observa en su cotidiano, es decir en el recreo.

Para concluir cabe recalcar que: "Existen varios factores que pueden subyacer a la dificultad de establecer una relación causal. Esta heterogeneidad nos lleva a que el TDAH está causado, probablemente por varios factores diferentes, y las relaciones causales pueden variar según los subtipos. Mientras la etiología biológica se piensa que es central en el TDAH, las variables psicosociales no pueden excluirse, ya que están implicadas en la formación de las conductas problemáticas y en su mantenimiento a lo largo del tiempo."⁽¹⁶⁾

Aunque ambos factores son importantes se vuelve básico comentar aquellos que puedan evitarse; para alertar a las familias salvadoreñas acerca de eventos o factores que pueden ocasionar el tener un hijo/a TDAH y tomar las precauciones del caso.

15. ídem

16. ibídem

3.2.4 DESCRIPCIÓN DEL TRASTORNO

Es necesario conocer el componente técnico y estandarizado del trastorno, que le da el aspecto formal y universal al trastorno; el cual se describe claramente en manuales como el DSM IV.

Aunque básicamente el cual el TDAH: “Es un trastorno caracterizado usualmente por dificultades serias y persistentes, resultando:

- a) Falta de atención
- b) Impulsividad e,
- c) Hiperactividad.”⁽¹⁷⁾

Para comprender mejor el TDAH es necesario definir las características del trastorno de una manera más amplia y por cada uno de los rubros antes mencionados.

La falta de Atención es un rasgo caracterizado por la dificultad para mantener o concentrar la mente en cualquier actividad. A lo que se debe agregar también que esta desatención está vinculada a una discapacidad en el proceso que petrovsky denomina: “transcurso selectivo de los procesos de atención”; pues en este sentido se podrá decir que los niños con TDAH, presentan una dificultad muy obvia en aceptar irritantes que son relevantes para los demás, como por ejemplo escuchar la clase, y bloquear irritantes importantes para los demás como lo son otros niños, o el ruido que esta fuera del salón de clase; tal parece que el TDAH, realiza de manera inversa este proceso.

Un fenómeno que se presenta todo el día y en cualquier momento.” Ante esto se vuelve necesario reflexionar si el comportamiento de un niño es realmente el de un TDAH; pues muchos maestros se quejan del comportamiento de la mayoría de niños que ven en la escuela y los tildan de hiperactivos sin saber si realmente lo son;

17. Anónimo, TDAH <http://clubensayos.com/imprimir/Trastorno-Por-Deficit-De-Atencion/17718.html>

pues en esta etapa de la niñez intermedia es fácil confundir el comportamiento rudo, en constante movimiento, durante el recreo, mencionado anteriormente por Piaget, como: “juego rudo”, que es normal en todos los niños; con las verdaderas características de la hiperactividad en todos los momentos del día sin necesitar de un estímulo relevante para que el niño permanezca en constante movimiento; por lo cual debería evitarse utilizar la etiqueta del TDAH o hiperactividad en niños que no la tienen, para no caer en el error de incluirlos en el grupo de un niño con trastorno.

Del mismo modo “Los trastornos Hiperkinéticos son caracterizados por falta de persistencia en actividades que requieren un complicado manejo de la percepción, irregularidad y actividad excesiva. Estos problemas persisten a través de los años escolares y se nivelan hacia la edad adulta”⁽¹⁸⁾.

Es por ello que mucha gente disfraza este trastorno como una consecuencia de la mala crianza de los padres ejerce en el hogar, y dejan de lado el hecho de ayudar al niño por centrarse en estigmatizar al niño por los síntomas del trastorno.

Además, “otra característica probablemente relacionada a la impulsividad y a la incapacidad para posponer la gratificación, es que el niño suele ser propenso a los accidentes, o bien, en la escuela puede empezar rápidamente un examen y responder sólo a las primeras preguntas. A menudo reaccionan explosivamente. Son irritables, irritabilidad que puede ser provocada por estímulos relativamente insignificantes, creando confusión y frustración en el niño. Son de risa y llanto fáciles, su rendimiento académico es variable e impredecible”⁽¹⁹⁾.

Con lo cual cabe mencionar que debido a esos cambios emocionales tan frecuentes que presentan estos niños poseen una inestabilidad emocional; pues al no poseer un humor base equilibrado, manifiestan cambios bruscos de estados de ánimo, lo cual podría desencadenar en la adolescencia en una comorbilidad de trastornos del estado de ánimo.

18. Ídem

19. Ibídem

CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD

Se deben tomar en cuenta tres características básicas al hablar de dicho trastorno; las cuales según la Dra. Silvia N. Tenenbaum en su artículo: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Una causa frecuente de fracaso escolar señala:

- **“DESATENCION**
- **HIPERACTIVIDAD**
- **IMPULSIVIDAD”**

Dichas características se dividen posteriormente en dos clases de Criterios Diagnósticos que son de utilidad para realizar el diagnóstico de dicho trastorno los cuales la Dra. Silvia N. Tenenbaum en su artículo: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Una causa frecuente de fracaso escolar, señala por una parte: “A) Criterios diagnósticos para el síntoma Desatención (A.1) según el DSM-IV, Text Revision. APA, 2000”. Este criterio solo envuelve a la característica del proceso de la atención; volviéndose así en una característica mayormente a nivel de conciencia; ya que se entiende la atención como: “la inclinación y concentración de la psiquis (conciencia) en determinados objetos que suponen una elevación del nivel de actividad sensorial, intelectual y motriz”⁽²⁰⁾.

Necesario señalar que entonces el TDAH al poseer una incapacidad en la inclinación y concentración de la conciencia afecta la elevación del nivel actividad motriz, en nuestro caso, pues a pesar que la hiperactividad y la impulsividad son parte de la actividad, es importante recalcar que se refieren a actividad deficiente pues es una actividad acelerada que no va dirigida adecuadamente; lo cual engloba el siguiente criterio:

20. A. Petrovski, psicología general, n.d.

“ B) Criterios diagnósticos para los síntomas: Hiperactividad-Impulsividad (A.2)

* Seis o más de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses.

* Se presentan con una intensidad que es desadaptada e incoherente en relación con el nivel de desarrollo.”⁽²¹⁾ los criterios de dichas características diagnosticas A y B son delimitadas y descritas en el anexo 1.

SUBTIPOS CLINICOS DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

“-Niños con TDAH con predominio de déficit de atención: Estos niños manifiestas seis o más conductas de desatención, y menos de seis de hiperactividad/ impulsividad.

-Niños con TDAH subtipo predominio hiperactividad/impulsividad: Estos niños manifiestas seis o más conductas de hiperactividad/ impulsividad, y menos de seis de desatención.

-Niños con TDAH subtipo combinado: Estos niños muestran una presencia significativa de ambos grupos de síntomas”.⁽²²⁾

Es decir que los niños que presentan el primer subtipo del trastorno, muestran con mayor prevalencia la alteración perceptual y motora, labilidad emocional, déficit general en la coordinación, distractibilidad, trastornos de memoria y del pensamiento, y problemas de aprendizaje.; Mientras que en el segundo subtipo las características predominantes son: Hiperactividad, labilidad emocional, déficit general en la coordinación, impulsividad, y trastornos del aula y la audición.

21. Dra. Silvia N. Tenenbaum en su artículo: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Una causa frecuente de fracaso escolar; http://www.intramed.net/UserFiles/Files/Dra._Silvia_Tenenbaum.PDF.

22. Ídem

Y por último en el subtipo combinado, los síntomas más frecuentes son: Hiperactividad, alteración perceptual y motora, labilidad emocional, déficit general en la coordinación, trastornos en la atención, impulsividad, trastornos de memoria y del pensamiento, problemas de aprendizaje y trastornos del aula y la audición.

3.2.5 DIAGNOSTICO DE UN NIÑO/A TDAH

Muchas veces resulta difícil realizar un diagnóstico certero ya que muchas veces el psicólogo o el profesional de la salud pueden confundir este tipo de trastorno con una simple falta de disciplina en el hogar o que su comportamiento es causa de problemas familiares, detectándolo muchas veces como el paciente identificado. Por estas razones es importante aplicar métodos diagnósticos adecuados a la problemática iniciando con el motivo de la consulta por la cual llegan los padres en busca de ayuda o muchas veces son los profesores de las escuelas quiénes se percatan de que existe un problema en el niño y que este debe de ser tratado.

“El TDAH generalmente se diagnostica en los primeros años de la enseñanza primaria. Algunos síntomas están presentes antes de los 7 años, y con frecuencia persiste en la adolescencia y en la vida adulta.”⁽²³⁾

Por esta razón es importante que los padres también observen la conducta de sus hijos y que atiendan los llamados que hacen los profesores dentro de la escuela ya que esas áreas son fundamentales para detectar dicho trastorno.

23. Anónimo, Enfermedades: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
www.dmedicina.com

Como el primer paso que deben realizar los padres es la búsqueda de ayuda lo más pronto posible. Puede ocurrir que la preocupación los lleve a consultar en primer lugar a un médico. Este será el encargado de detectar algunos síntomas del trastorno pero deberá remitirlo con un especialista en este caso un neurólogo o un psiquiatra; estos deberán de recomendar que se les practiquen los estudios necesarios para detectar algún tipo de disfunción cerebral; ya sea mínima o grave. Además deberán de recomendar a los padres un diagnóstico psicológico.

El trabajo diagnóstico es multidisciplinario ya que varias ramas de la ciencia intervienen en dicho proceso. Por su parte el psicólogo deberá entrevistarse en primer lugar con los padres para detectar la problemática del niño, posteriormente deberá de utilizar una serie de procedimientos metodológicos que serán descritos con en profundidad más adelante.

Por otra parte el psicólogo debe realizar desde el inicio un diagnóstico diferencial entre la discapacidad intelectual y el TDAH, ya que una discapacidad intelectual podría manifestar síntomas similares a los del TDAH, pues los niños que manifiestan dicho trastorno, poseen una inteligencia normal.

Las fuentes de información que el psicólogo utilice serán de vital importancia ya que no puede basarse solo en la información otorgada por los padres, ya que esto podría llevar a un diagnóstico erróneo y así a un tratamiento psicológico que lejos de ayudar empeorará la situación.

Otra fuente de información que el psicólogo deberá de consultar es la de los profesores ya que ellos pasan la mayor parte del tiempo con los niños y observan como son sus conductas en determinadas situaciones, es decir la forma en la que un niño se comporta durante el recreo no será la misma cuando el niño realiza una tarea determinada o cuando el profesor está explicando alguna lección.

Los pasos a seguir por un psicólogo para la elaboración de un diagnóstico acertado son:

- La recolección de información: Como antes lo mencionamos esta es una parte fundamental del diagnóstico ya que es así como el psicólogo irá formando una hipótesis de la problemática.
- Como segundo paso deberá basarse en la observación: es decir deberá de observar al niño en sus áreas vitales, las cuales son su entorno familiar y escolar.
- La entrevista como tal es muy importante ya que se obtendrá información de distintas fuentes (padres, maestros y niños TDAH), ya que cada persona involucrada percibe de manera diferente la problemática y esto ayudará a discernir la información adecuada para la construcción del diagnóstico.
- Como instrumentos de apoyo el psicólogo deberá utilizar, pruebas estandarizadas como los test psicológicos y escalas de conducta.
- Para finalizar el psicólogo deberá utilizar su juicio clínico para unificar la información recaudada así como también para determinar los factores influyentes en dichos comportamientos. Es así como el psicólogo obtendrá un diagnóstico que será comunicado a los padres y realizará un plan de tratamiento que estará acorde con las necesidades del niño TDAH.

“Por último, debe tenerse en cuenta que hay un gran número de trastornos en la infancia que pueden presentar síntomas similares a los del TDAH y cuyo diagnóstico debe descartarse en el proceso de evaluación del mismo. Entre estos se incluyen los trastornos del aprendizaje, de conducta, de ansiedad y afectivos (como depresión, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo).”⁽²⁴⁾

Para poder brindar un diagnóstico acertado el psicólogo deberá basarse, en el diagnóstico gnoseológico, el cual le permitirá comparar los criterios estandarizados que aparecen en el

24. Ibídem

manual de diagnóstico “DSM-IV”. Realizando a la vez un perfil en el cual se indiquen algunos reactivos que se presenten la mayor parte del tiempo.

Los criterios que aparecen en dicho manual ayudaran a dar un diagnóstico mas específico, sobre la problemática del niño, es decir se le dará un nombre.

Así los padres podrán saber que es lo que les sucede a su hijo, para poder ayudarlo, ya que el no saber provoca que los padre entren en un estado de tensión constante, en el cual no pueden manejar la conducta de sus hijos y acuden a procedimientos no adecuados, que empeoran la situación.

Un diagnóstico tardío en un niño TDAH puede generar muchas dificultades dentro del área escolar, así como también en el área familiar. Ya que si no es diagnosticado correctamente los padres pueden tomar la decisión de utilizar métodos erróneos para corregirlos. Cuando ocurre esto la mayoría de niños pueden desarrollar un sin fin de problemas, como lo son los problemas cognitivos en el salón de clases, desarrollando dislexia que es la dificultad para la distinción y memorización de letras o grupos de letras, falta de orden y ritmo en la colocación de frases tanto en la lectura como en la escritura, por otro lado la disgrafía es la dificultad para coordinar los músculos de las manos y dedos con la coordinación de los ojos y la reproducción de los grafemas es decir la dificultad para escribir correctamente y por ultimo la discalculia es la dificultad para resolver los problemas matemáticos en niños que poseen un nivel intelectual normal. Todo lo anterior se transforma en problemas de aprendizaje, haciendo que el niño posea un retraso en su desarrollo académico. Por otra parte podrían desarrollar problemas afectivos, ya que al ser rechazados por las mayoría de personas que los rodean por su mismo comportamiento, podrían desarrollar una autoestima deteriorada, incurriendo en pensamientos negativos hacia si mismo. Este tipo de sentimientos y pensamientos podrían afectarlos hasta la adolescencia y la adultez, desarrollando otro tipo de patologías.

El que los padres y maestros estén informados de la problemática del niño; los ayuda a que comprendan de mejor manera la situación. Es por esto que el psicólogo debe de informar su diagnóstico lo más pronto posible. Deberá de trabajar conjuntamente con los padres de

familia y maestros, para poder brindarles la información adecuada de lo que es un niño con TDAH, que no es porque “el niño quiere ser así” sino que es una condición en la cual interfieren muchos factores que lo originan.

3.2.6 ÁREAS QUE AFECTA EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD:

➤ Altera la capacidad de Atención:

Una de las características más evidentes del trastorno, es la falta de atención en las actividades cotidianas y sobre todo en las actividades dirigidas donde se exige un nivel de concentración mas elevado. Los niños TDAH fácilmente se aburren cuando realizan las tareas escolares, se manifiestan cansados o manifiestan que no pueden realizar determinadas tareas. Muchas veces los padres o maestros incurren en regaños o castigos ya que piensan que es por haraganería. Pero en realidad el umbral de atención del niño TADH es muy bajo o escaso, por lo que aunque se le pida realizar la tarea no puede mantenerse atento y si lo hace es por un periodo de tiempo muy corto. Es por eso que también el niño muchas veces permanece en un estado de frustración al poder concentrarse cuando se le pide. Y esto empeora la situación en la que vive el niño.

➤ Actividad motriz:

Un niño que presenta TDAH siempre esta en movimiento, en casa, se sube a los muebles, corre, grita y si tiene hermanos no duda en molestarlos, lo mismo ocurre cuando se encuentran en la escuela, ya que se mueven constantemente como si tuvieran un motor que nunca se apaga, realizan ruidos o nunca se sientan en su lugar, es por esto que los profesores los castigan constantemente.

Pero estas características antes mencionadas describen perfectamente a un niño TDAH ya que la actividad motriz en ellos es mucho mas elevada que la de un niño normal que no

padezca el trastorno. Si bien los juegos bruscos son particulares de la infancia, si un niño padece dicho trastorno estos juegos se agudizan.

➤ **El control de las emociones:**

Para un niño normal es muy difícil ocultar su estado emotivo en determinadas situaciones si se siente molesto lo expresara con gestos faciales o realizara algún tipo de rabieta, pero si se trata de un niños TADH este tipo de emociones las expresa con mas intensidad ya que no es capaz de controlar sus emociones fácilmente se molesta por las cosas, pero también presenta labilidad emocional ya que en segundos puede estar feliz y al poco tiempo mostrarse enojado.

Están expuestos a la frustración constantemente ya que siempre son el centro de los regaños ya sea de sus padres o de sus maestros, y a la vez no son comprendidos de ninguna manera lo cual los hace mas inestables emocionalmente ya que dicho trastorno, no les permite tener una estabilidad emocional.

➤ **Memorización:**

La memoria es una parte que se ve afectada en un niño TADH ya que casi todo el tiempo olvidan las tareas que deben de realizar. Esto se ve reflejado en los resultados académicos ya que aunque el niño repase la lección le será muy difícil recordar lo que estudio ya que posee una memoria a corto plazo que no le permite retener información por mucho tiempo. Pero esta deficiencia en la memoria también es acompañada por la falta de atención ya que la tarea de memorizar es todo un reto cuando no se tiene la concentración necesaria para el almacenamiento adecuado de la información.

Es por esto que los niños con TDAH son repitentes dentro de las escuelas, por que no logran memorizar la información que se les esta brindando y se les hace muy difícil obtener buenas calificaciones.

➤ **Afecta el rendimiento escolar:**

Una de las áreas que mas afecta este trastorno es el área escolar ya que los niños no son capaces por si solos de complementar todas las tareas que se requieren.

Se desarrollan muchos problemas de aprendizaje cuando un niño TAH no es tratado, ya que como mencionábamos anteriormente poseen falta de atención y su memoria s ve afectada.

Pueden desarrollar dislexia, disgrafía o discalculia. Estos problemas son los mas evidentes en un niños TDAH por lo que los maestros si no están informados de la problemática pueden utilizar métodos contraproducentes y será una perdida de tiempo si no se sabe como tratar el problema. Por esto los profesores al detectar estos signos deben de advertir a los padres de la situación que están viviendo sus hijos.

➤ **Afecta la adaptación social:**

La adaptación social es una parte fundamental en la vida de todo ser humano, especialmente en la etapa de la infancia ya que es allí donde se empiezan a desarrollar la capacidad de socialización.

La mayoría de niños con TADH son incomprensidos es por esto que muchas veces ni los padres los soportan en sus casas, cuando estos niños se vuelven insoportables son el centro de castigos y regaños, sintiéndose rechazados por las personas que se encuentran a su alrededor. Esto repercute negativamente en su autoestima ya que se sienten desvalorizados constantemente. En cuando a la relación que poseen con otros niños es igual, ya que al ser bruscos o toscos, los demás prefieren evitarlos y no incluirlos en sus juegos, por lo que el mal comportamiento se puede agudizar, y ellos comenzaran a molestar mas de la cuenta a sus compañeros que los rechazan.

➤ **Afecta el Área Familiar:**

El hecho de tener en la familia un niño con TDAH puede romper con el equilibrio que poseen familias con niños normales; es decir que siempre recae sobre alguien la responsabilidad del niño, ya que muchas veces los padres no poseen un sistema disciplinario adecuado para sus hijos y tienden a discutir acerca del comportamiento que presenta su hijo, y en el caso de los hermanos, muchas veces tratan de imitar el comportamiento del niño con TDAH, para llamar la atención de sus padres, ya que la familiar gira alrededor de este. Si los padres no buscan ayuda adecuada y precisa podría colapsar su sistema familia.

➤ **Problemas emocionales, de auto concepto y autoestima:**

Los niños TDAH tienden a poseer una autoestima deteriorada así como un mal autoconcepto, esto es resultado de los constantes castigos y de las frustraciones a las que son expuestos, ya que todo mundo les exige que se comporten de determinada manera pero no hay nadie que los comprenda o que les ayude a superar su problema. Al no saber ellos que les esta sucediendo muchas veces presentan pensamientos negativos; piensan que no sirven para nada o que no pueden hacer nada bien.

Como consecuencia de la acumulación crónica de frustraciones y castigos, estos en su mayor parte dirigidos a su persona y no sólo a su comportamiento inadecuado, el niño TDAH suele poseer un auto concepto muy malo y autoestima muy baja.

Con frecuencia estos niños se sienten desvalorizados y no se les reconoce ninguna acción ya que los padres y maestros son prejuiciosos en cuanto al comportamiento del niño. Son la mayoría del tiempo niños maltratados verbal y físicamente, por lo que si este tipo de problemática no es tratada a tiempo, las consecuencias podrían ser irremediables.

3.2.7 DIFICULTADES DE APRENDIZAJE DE LOS ALUMNOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

A continuación se detallan las actividades más comunes que interviene en el desarrollo académico típicas de un niño TDAH.

➤ Dificultades relacionadas con la falta de autocontrol motor y la impulsividad.

Los niños con dicho trastorno son más impulsivos que los niños normales es decir que están en constante movimiento dentro del salón de clase. Siempre están molestando a sus compañeros, se levantan constantemente de sus asientos y cuando el profesor están explicando la lección siempre interrumpe haciendo ruido o diciendo frases sin sentido.

➤ Dificultades relacionadas con la falta de atención y la memoria de trabajo.

La atención es un proceso complejo que requiere seleccionar lo relevante entre lo irrelevante, mantener la alerta durante un tiempo determinado, o realizar actividades evitando distractores. Así, estos niños presentan problemas para ejercer el control de su atención:

Cuando se les habla parece que no escuchan, esto se debe a que su pensamiento esta en otro lugar porque su nivel de atención esta disperso. Comúnmente se distrae durante las explicaciones del profesor. O cuando realiza alguna tarea comete errores ya que no se da cuenta de lo que esta realizando. Parece estar en otro mundo y cuando el profesor le llama la atención no le da la más mínima importancia. Un niño TDAH rara vez finalizara la tarea ya que por su falta de atención cambiara inmediatamente de actividad y olvidara lo que estaba realizando, o puede abandonar las tareas porque no sabe como hacerlas ya que cuando el profesor estaba explicando es posible que el estuviese realizando otro tipo de actividades que no tenían ninguna relación con lo académico.

➤ **Dificultades relacionadas con inestabilidad emocional.**

Como característica típica de estos niños, podemos observar su inestabilidad emocional ya que no son capaces de sobrellevar los estados de ánimo que presentan.

Cuando se les llama la atención se molestan, reaccionando en algunas veces violentamente hasta el grado de agredir físicamente a la persona que le esta llamando la atención.

Por otra parte como siempre son el centro de atención no duda en realizar actos que llamen la atención de los demás niños.

Presentan una labilidad emocional que muchas veces hace pensar a la mayoría de profesores que se trata de un juego y no le prestan atención.

➤ **Dificultades relacionadas con la capacidad de la organización y planificación.**

Uno de los problemas más evidentes de este trastorno es la falta de capacidad de organización y planificación, esto esta íntimamente ligado a la falta de concentración ya que sus actividades escolares casi siempre son desordenadas.

Cuando logra terminar una tarea simple la entrega sucia y desordenada a tal grado que el profesor no entiende lo que ha hecho, discriminando así el trabajo que el niño ha realizado y no reconociéndole el esfuerzo que hizo al presentar esa tarea simple.

Tiene problemas en cuanto a los conceptos espacio=temporales ya que muchas veces no sabe que día es o que hora es. No percibe adecuadamente el tiempo, por lo que cuando realiza un examen tarda demasiado tiempo en terminarlo, o se olvida de contestar las preguntas. Obteniendo así resultados poco satisfactorios.

➤ **Dificultades en relación con los compañeros.**

El recreo es una de las actividades mas esperadas por los niños, pero muchas veces se vuelve un campo de batalla ya que los niños TDAH, se muestra más agresivos porque se sienten liberados ya que no se sienten reprimidos como en el salón de clases. Pero como parte fundamental en la etapa de los niños, las relaciones interpersonales y los juegos son de

vital importancia. Pero muchas veces se ven rechazados por los demás, porque su misma agresividad hace que sean rechazados por sus compañeros. Provocando que nadie juegue con ellos, esto los molesta y es cuando se manifiestan agresivamente tratando de obligar a los demás a jugar con ellos. O pegándoles para descargar su frustración.

3.2.8 TRATAMIENTO PARA EL NIÑO/A TDAH

Una vez el niño sea diagnosticado con TDAH es importante que los padres reconozcan que su hijo tiene un problema y sobretodo que necesita ayuda.

Ya que el problema ha sido identificado los padres podrán comprender de mejor manera los síntomas que presentan sus hijos. Así podrán buscar ayuda profesional, y de esta manera podrán poner en práctica las recomendaciones que se les proporcionen para minimizar los síntomas que se presentan.

No solamente los padres deberán de recibir información sobre lo que es convivir con un niño TDAH, todos los que estén alrededor del niño deberá estar muy bien informados para que comprendan la situación y de esta manera incidir de manera positiva en la conducta del niño.

La escuela forma una parte muy importante en la vida del niño, por esto las escuelas deben también capacitar a sus maestros en estos tipos de trastornos que cada vez se hacen mas frecuentes. Los maestros deberán también aplicar las técnicas que el psicólogo recomiende ya que de esto dependerá que el niño logre un umbral de concentración más elevado y así se puedan reducir de cierta forma los problemas de aprendizaje que conllevan estos problemas.

Es por esto que en los tratamientos de niños TDAH intervienen varios factores que son de vital importancia para la minimización de los síntomas.

Como antes se mencionaba la información exhaustiva a padres y profesores, no debe de faltar ya que estos son personajes que juegan roles importantes en la vida de estos niños, ya que conviven mucho tiempo con ellos.

Tratamiento Farmacológico: Uno de los tratamientos que son de vital importancia en estos casos es el tratamiento farmacológico ya que debe ser administrado ya que estos provocan una cierta mejoría en los síntomas de estos niños. El tratamiento habitual es mediante psicoestimulantes que mejoran la liberación de noradrenalina y dopamina. Este tipo de tratamiento debe ser únicamente recetado por un medico especializado que en este caso sería un psiquiatra infantil. “Los fármacos más utilizados en estos niños TDAH son: el metilfenidato y la atomoxetina, que actúan inhibiendo la recaptación de los neurotransmisores por parte de la neurona presináptica para facilitar así su llegada a la neurona postsináptica”⁽²⁵⁾.

Pero a la vez que este tratamiento farmacológico es administrado también debe de construirse un tratamiento psicológico, ya que las consecuencias que se derivan de este trastorno pueden llegar a ser perjudiciales en la vida de estos niños. Tampoco se debe de dejar de lado la ayuda pedagógica dentro de las instituciones ya que los contenido académicos impartidos dentro del salón de clases deben de ser reforzados por personas calificadas como lo son los maestros del aula de apoyo ya que ellos podrán ayudar a interiorizar de mejor manera la información recibida de cada asignatura.

Además de ello es importante conocer el proceso que se lleva a cabo durante el tratamiento, ya que consiste en la realización de diferentes actividades pues “La acción terapéutica puede orientarse hacia una reorganización educativa y comportamental (terapia de modificación del comportamiento), complementada con la práctica de un deporte o actividades en centros recreativos para propiciar la descarga motriz del niño.”⁽²⁶⁾

25. Art. El tratamiento farmacológico. FAROS. www.faroshsjd.net/.

26. Ídem

Esta reorganización educativa requiere de la colaboración tanto de los padres como del maestro ya que con los esfuerzos realizados se pueden ir observando cambios en la conducta del niño. Para estos niños TDAH es importante una disciplina consistente es decir que cada acto conlleva a una consecuencia y los padres o encargados deberán de hacer cumplir esa disciplina. Se debe de tener una rutina diaria y por supuesto esta se debe de llevar a cabo ya que los cambios continuos favorecen al resurgimiento de los síntomas del trastorno.

Por otra parte los padres deben de planear actividades en las cuales el niño se interese pero que a la vez requieran esfuerzos físicos ya que de esta manera se descargara el exceso de energía que es predominante en ellos.

Pero al elegir estas actividades también se debe de tomar en cuenta que deben de ser actividades en pro- del desarrollo del niño como por ejemplo las actividades deportivas porque mantendrán un estado de salud mental equilibrado.

Cuando hablamos de terapia farmacológica, el tratamiento habitual es mediante psicoestimulantes que mejoran la liberación de noradrenalina; la cual es la hormona de la medula suprarrenal, que actúa sobre el glucógeno acumulado, elevando el contenido de glucosa en la sangre, e interviene en la transmisión del impulso nervioso. Así como también la dopamina es un neurotransmisor del sistema nervioso central.

Por lo cual es necesario que los padres busquen la mejor ayuda profesional y certificada para sus hijos, ya que el tratamiento farmacológico con anfetaminas ha sido utilizado en el TDAH obteniendo resultados favorables.

Terapia Conductual: De las terapias más útiles para esta clase de trastornos, se recomienda la terapia conductual, ya que las técnicas de modificación de conducta funcionan adecuadamente. Por ejemplo el psicólogo deberá de anotar las conductas mas sobresalientes de un niño TDAH observara cual es su frecuencia y tratara de reducir cierta conducta. Si un niño se levanta varias veces de su asiento se deberá de realizar un plan de modificación de conducta específicamente para ese reactivo. Es decir si se logra reducir; el

niño podrá ser premiado o podrá ser castigado. Aunque en casos de TDAH lo que se recomienda son los incentivos ya que el niño asimilara de mejor manera esos contenidos de conducta.

Por otra parte el psicólogo deberá de tratar estas conductas poco a poco para que el niño asimile e interiorice los cambios que están surgiendo a su alrededor.

Pero además de la conducta del niño no se puede dejar de lado los efectos que este trastorno ha provocado como lo es la autoestima del niño que se pudo ver afectada. El psicólogo deberá de reforzar especialmente esa área trabajando conjuntamente con los padres y con los maestros.

De esta manera el cambio no solo se observara en su conducta sino también en su forma de pensar.

Terapia de aprendizaje y clases de nivelación Son importantes cuando el TDAH afecta significativamente el aprendizaje escolar, a pesar del tratamiento medicamentoso y del apoyo que recibe el niño en casa. Si se esta brindando una ayuda multidisciplinaria lo adecuado es que lo pedagógico vaya de la mano con las otras terapias ya que si una de estas falta, el niño podría verse perjudicado.

Como anteriormente se mencionaba un niño TDAH presenta problemas de aprendizaje, pero estos pueden ser solventados de cierta manera ya que hoy en día existen mucho programas pedagógicos que ayudan a la adecuada asimilación de los contenidos de las clases.

Además de la clases recibidas el niño deberá de reforzar estos contenidos ya que por su falta de concentración no logran comprender en su totalidad lo que el profesor les esta explicando. Con la ayuda personalizada de un maestro del aula de apoyo le será más fácil asimilar estos contenidos que al principio le puedan parecer demasiados complejos.

Cada tratamiento es importante, por lo cual ninguno debe de considerarse que es prescindible ya que si uno de ellos se excluye, el afectado seria el niño con TDAH, por esta razón el tratamiento de este trastorno no debe de tomarse a la ligera, sino que debe de ser un sistema de ayuda estructurado.

Terapia Cognitiva: Por otro lado es de vital importancia la terapia cognitiva ya que esta incide de manera efectiva en el pensamiento racional de los niños, por otro lado esta terapia es efectiva sobretodo para fortalecer la memoria en estos niños ya que por su mismo déficit de atención este proceso cognitivo se ve afectado. Por otro lado esta terapia influye en dos aspectos en los pensamientos de estos niños TDAH y en su conducta, ya que al cambiar los pensamientos se verán reflejados en su comportamiento.

Terapia Socio-Emocional: Otra parte que se ve afectada en la vida de un niño TDAH es el auto concepto y la autoestima ya que su comportamiento en sus áreas vitales como lo son su hogar y la escuela provocan que el niño este siendo victima de regaños y reclamos por su mismo comportamiento, y el niño al no comprender lo que le esta sucediendo en su entorno, comienza a interiorizar los comentarios de sus padres y maestros de una forma negativa y destructiva para su autoimagen. Por lo que este tipo de terapia le ayuda al niño a obtener una autoestima saludable que le ayudara a poseer una estabilidad emocional.

CAPITULO IV:
METODOLOGIA DE INVESTIGACION

4.1 DEFINICIÓN DEL TIPO DE ESTUDIO.

La investigación es de tipo cuasi-cualitativa ya que tomamos casos específicos; donde era de interés conocer los efectos psicológicos en niños y niñas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad; tipo predominio hiperactivo-impulsivo. Además interesaba conocer de qué manera afecta al grupo familiar así como también a la comunidad escolar donde se encontraban inmersos.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población universo de la investigación estuvo compuesta por niños y niñas de primer ciclo de educación básica del centro Escolar José Mariano Méndez; se seleccionó una muestra a partir de las observaciones de los maestros y nuestras como investigadores y del cumplimiento de ciertos criterios determinados por la Escala para detectar problemas de atención e hiperactividad de FUNPRES, la cual consta de cuatro sub-áreas:

- hábitos básicos
- tranquilidad-inquietud
- atención-distractibilidad
- control-impulsividad.

Por otra parte también se administró otro tipo de tests psicológicos que ayudaron a enriquecer los diagnósticos de niños y niñas con TDAH; tales como: el test Neurológico de Bender además de la Escala de Actividad que se tomó del libro “El niño Hiperquinético” de Rafael Velasco Fernández. Así mismo se aplicó entrevistas estructuradas hacia los padres de familia y profesores de la institución, así como también a los sujetos de estudio es decir los niños y niñas con TDAH

Además se realizó un diagnostico diferencial con el test de Matrices Progresivas escala coloreada de Raven en donde se descartó la existencia de retraso mental, ya que estos niños

y niñas que padecen dicho trastorno poseen una inteligencia normal o superior, por lo que desechamos otro tipo de problemáticas que se pudieron confundir con el Trastorno.

4.3 DEFINICIÓN DE INSTRUMENTOS

Escalas diagnosticas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

ESCALA PARA DETECTAR PROBLEMAS DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

Este instrumento fue utilizado para seleccionar la muestra; ya que consta de 4 sub-áreas claves, las cuales son:

- Hábitos Básicos
- Tranquilidad- Inquietud
- Atención-Distractibilidad
- Control-Impulsividad

Cada una de las cuales permitió detectar el área que el niño o niña poseía con mayores problemas.

ESCALA DE ACTIVIDAD

Este instrumento nos sirvió para ratificar nuestro diagnostico, reforzando las características antes encontradas y abonando otro tipo de características.

Abordaba básicamente situaciones que se viven en el hogar y en presencia de los padres tales como:

- Durante las comidas
- Mientras ve la televisión
- Durante el juego

- Durante el sueño
- Otras situaciones fuera del hogar que no son la escuela.
- La escuela

Cada una constó de tres valoraciones; las cuales son nunca, que equivale a 0, algo que equivale a 1, y mucho que equivale a 2. A partir de esto cualquier puntuación superior a 15 se consideró significativa.

Test Psicológicos:

TEST DE MATRICES PROGRESIVAS ESCALA COLOREADA (J.V. Raven):

Dicho test mide coeficiente intelectual y esto nos ayudó a realizar un diagnostico diferencial, el cual nos permitió descartar la existencia de retraso mental; ya que dicha característica no acompaña el trastorno por déficit de atención con hiperactividad predominio hiperactivo-impulsivo.

TEST NEUROLÓGICO DE BENDER:

Este test se aplicó con el objetivo de indagar posibles lesiones cerebrales que pudiera poseer el niño o niña con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad predominio hiperactivo-impulsivo; las cuales son características comunes en dicho trastorno.

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION:

Guía de Observación:

Este instrumento sirvió para comparar los indicadores del trastorno presentes en el niño, con los de las escalas antes mencionadas, así se pudo obtener un diagnóstico certero.

El objetivo de dicha guía de observación fue: Registrar las conductas observables que manifiesten los niños con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, predominio hiperactivo-impulsivo.

Este instrumento constó de 20 ítems los cuales fueron marcados como: Siempre, A veces y nunca.

Entrevistas:

ENTREVISTA PSICOLOGICA DIRIGIDA A MAESTROS

El Objetivo de dicha entrevista fue:

Conocer la percepción del maestro respecto a las características psicológicas que el niño/a con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, presenta en el ámbito escolar.

La cual constó de 27 preguntas.

ENTREVISTA PSICOLOGICA DIRIGIDA A PADRES

El objetivo que se persiguió con dicha entrevista fue:

Investigar con los padres de familia ó encargados cuales son las características psicológicas que identifican a los niños/as con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo predominio hiperactivo-impulsivo; en el ámbito familiar.

Dicho instrumento se dividió en dos rubros los cuales fueron: antecedentes y comportamiento en el entorno familiar haciendo un total de 36 preguntas abiertas.

ENTREVISTA PSICOLOGICA DIRIGIDA A NIÑOS TDAH

El objetivo que se pretendía lograr con dicha entrevista fue:

Indagar características psicológicas que manifiesta el niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Dicha entrevista cuenta con 34 preguntas.

4.4 PROCEDIMIENTO GENERAL

- Realización del Anteproyecto de investigación: en primer lugar dicho anteproyecto se realizó como un perfil para en el proceso de investigación en el cual se describió la situación problemática sobre la cual abordaríamos la población.

- Contacto con la Institución: A partir del perfil de investigación que se había realizado, se busco el lugar mas apropiado para desarrollar la investigación; por lo cual se decidió realizarlo en un centro escolar llamado José Mariano Méndez, en el cual se decidió trabajar con niños de primer ciclo de educación básica pues en esa edad cronológica es en la cual se evidencia los síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad; tipo predominio hiperactivo-impulsivo. Nos dirigimos a la sub-directora con la carta de recomendación de nuestra docente asesor, para presentar nuestro tema de investigación en la escuela, posteriormente la sub-directora dio su aprobación y nos proporcionó el acceso a la institución.

- Actividad Inicial en la escuela: Nos dirigimos a la sub-directora para que nos presentara a la planta docente de primer ciclo de educación básica, para poder trabajar conjuntamente con ellos. Los docentes se mostraron muy cooperativos en nuestra investigación y se pusieron a nuestra disposición.

- Pre- Selección de la muestra de Investigación: Posteriormente comenzamos a observar a los niños/as y a intercambiar opiniones con los maestros; lo cual luego nos llevó a la realización de una lista de posibles candidatos con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad; tipo predominio hiperactivo-impulsivo.

- Actividades lúdicas y de Rapport: A partir de la lista que se efectuó con la ayuda de los maestros se procedió a la implementación de las actividades lúdicas; las cuales se

efectuaron con un doble objetivo, por una parte ganar la confianza de los niños a través de actividades lúdicas, y por otra parte, descartar a través de la actividad en el juego y a la vez registrar en una guía de observación a los niños que presentaban las características de dicho trastorno.

- Clasificación y Selección de instrumentos de Investigación: Mientras se realizaba la fase de actividades lúdicas y Rapport simultáneamente se procedió a la realización de los instrumentos de investigación que se aplicarían a los niños del centro escolar, que manifestaban los síntomas de dicho trastorno; seleccionando inicialmente escalas para detectar hiperactividad y déficit de atención, las cuales son un punto básico para la realización de un certero diagnóstico para obtener la muestra. Además se eligieron dos test psicológicos para hacer un diagnóstico diferencial; El test de matrices progresivas J.V. Raven para descartar retraso mental y a la vez verificaríamos si el niño poseía alguna disfunción cerebral mínima utilizando el test Neurológico de Bender. A lo que es necesario añadir la elaboración de entrevistas encaminadas a indagar los efectos psicológicos que el niño pudiera manifestar en la escuela y en el hogar.
- Validación de Instrumentos: Las entrevistas, necesitaron de una validación profunda de las mismas debido al grado de subjetividad que pudiera existir; por lo que dicha validación comenzó por el visto bueno del docente asesor, siendo posteriormente revisadas por tres profesionales más para obtener la calidad de validez que nos permitió extraer información fidedigna evitando así datos sesgados.
- Aplicación de Escalas de hiperactividad: Se comenzó por aplicar las escalas de hiperactividad, las cuales se entregaron a los maestros de cada salón de clases de primer ciclo de educación básica turno vespertino, para corroborar si las características que manifestaban la muestra de niños correspondía del todo a las características sintomáticas del trastorno, descartando así los sujetos que no cumplían las características para ser parte de la muestra.

➤ Aplicación de la Guía de Observación: Además de la aplicación de las escalas también hicimos uso de la guía de observación que nos sirvió para detectar los comportamiento dentro del salón de clase así como también a la hora del recreo; para poder obtener un diagnostico mas completo de cada niño.

➤ Aplicación de test Psicológicos: Se utilizó inicialmente el test de matrices progresivas escala coloreada infantil, el cual permitió además de obtener un nivel de inteligencia, descartar aquellos sujetos de la muestra que poseían retraso mental. Luego de tener una muestra definida se aplicó el test de Bender Neurológico que mostró la existencia de lesión cerebral mínima. Lo cual enriqueció el diagnóstico del trastorno; ya que según el marco teórico los niños que poseen el trastorno presentan lesión cerebral mínima.

➤ Implementación de entrevistas:

- Inicialmente se administraron las entrevistas psicológicas hacia los maestros para indagar comportamientos y características psicológicas que el niño manifestaba en su ambiente escolar.

-Se citaron a los padres de los niños seleccionados como la muestra para aplicar principalmente a las madres la entrevista psicológica para indagar a profundidad el desarrollo prenatal-perinatal-postnatal así como también el comportamiento y las características psicológicas del niño en su entorno familiar. De igual manera a los padres se les aplicó una escala de actividad del niño para valorar más a fondo las características significativas del niño.

-Para finalizar se aplicó a los niños la entrevista psicológica con la finalidad de conocer las características psicológicas que el mismo manifiesta acerca de su persona.

➤ Procesamiento de datos:

Luego de la administración de todos nuestros instrumentos, continuamos con el procesamiento de los mismos. Comenzando con las escalas de actividad de los maestros, en donde registramos todas las áreas y clasificamos a cada niño según su

resultado. Posteriormente se calificó cada test aplicado. Por otro lado también procesamos la información de nuestra guía de observación ya que debíamos de contabilizar los ítems que se presentaban con más frecuencia.

Posteriormente se proceso la información proveniente de las entrevistas de los niños, en este caso fueron 10 niños entrevistados que poseían el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Además se proceso la información de las entrevistas psicológicas administradas a los maestros y a los padres de familia.

➤ Tabulación de datos:

Al terminar nuestro procesamiento de datos, continuamos con la elaboración de tablas que reflejaban los resultados. Los datos que obtuvimos de cada test se representaron en una tabla donde se indicaba el nombre de cada niño y el diagnostico arrojado por cada test. Así como también tabulamos los resultados arrojados por las escalas de actividad y nuestra guía de observación. Además se tabulo cada pregunta de cada entrevista en gráficos de barra.

➤ Análisis e interpretación de Datos:

Dado a que nuestra investigación es cuasi-cualitativa, presentamos nuestros resultados como antes mencionamos en tablas y gráficos. Pero también se realizó un análisis cualitativo donde contrastamos la teoría con los resultados que obtuvimos y a la vez contestando nuestros enunciados planteados.

CAPITULO V:
PRESENTACION DE RESULTADOS

5.1 RESULTADOS PRUEBAS ESTANDARIZADAS.

Después de aplicar los instrumentos de exploración diagnóstica se encontraron los siguientes resultados:

5.1.1 TEST DE MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN

| Nombre | Puntaje Directo | Percentil | Rango | Diagnóstico |
|------------------------------|-----------------|-----------|-------|--------------------------------|
| 1. Jairo Vladimir Moreira | 23 | 50 | III | Intelectualmente Término Medio |
| 2. René alonso Guevara | 26 | 50 | III | Intelectualmente Término Medio |
| 3. Marlon de Jesús Martínez | 29 | 50 | III | Intelectualmente Término Medio |
| 4. Rodrigo Noel Cortéz | 18 | 50 | III | Intelectualmente Término Medio |
| 5. Héctor Armando Cordero | 27 | 50 | III | Intelectualmente Término Medio |
| 6. José Luis Castillo | 28 | 50 | III | Intelectualmente Término Medio |
| 7. Jorge Francisco Zometa | 23 | 50 | III | Intelectualmente Término Medio |
| 8. Kevin Antonio Alemán | 24 | 50 | III | Intelectualmente Término Medio |
| 9. Walter Riquelme Carías | 28 | 50 | III | Intelectualmente Término Medio |
| 10. Roberto Carlos Sandoval. | 28 | 50 | III | Intelectualmente Término Medio |

Al administra el test de Matrices Progresivas escala coloreada de Raven, obtuvimos como resultado que todos los niños evaluados poseían una inteligencia termino medio, por lo cual podían ser parte de nuestra muestra ya que cumplían con el criterio diagnostico y se descarto el retraso mental.

5.1.2 TEST NEUROLÓGICO BENDER

| Nombre | Número de Indicadores de Lesión Cerebral | Diagnóstico |
|-----------------------------|---|--|
| 1. Jairo Vladimir Moreira | 13 | Lesión cerebral, Altamente Significativo |
| 2. René Alonso Guevara | 9 | Lesión Cerebral, Significativo |
| 3. Marlon de Jesús Martínez | 6 | Lesión Cerebral, Significativo |
| 4. Rodrigo Noel Cortéz | 18 | Lesión cerebral, Altamente Significativo |
| 5. Héctor Armando Cordero. | 8 | Lesión Cerebral, Significativo |
| 6. José Luis castillo | 12 | Lesión cerebral, Altamente Significativo |
| 7. Jorge Francisco Zometa | 11 | Lesión cerebral, Altamente Significativo |
| 8. Kevin Antonio Alemán | 12 | Lesión cerebral, Altamente Significativo |
| 9. Walter Riquelme Carías | 7 | Lesión Cerebral, Significativo |
| 10. Roberto Carlos Sandoval | 8 | Lesión Cerebral, Significativo |

En el cuadro anterior podemos observar que al administrar el Test Bender neurológico encontramos que de los diez niños evaluados, el 50% presentaban lesión cerebral, altamente significativa, pero también hay otro porcentaje significativo que es importante ya que el otro 50% de los niños evaluados presentaban lesión cerebral, significativa.

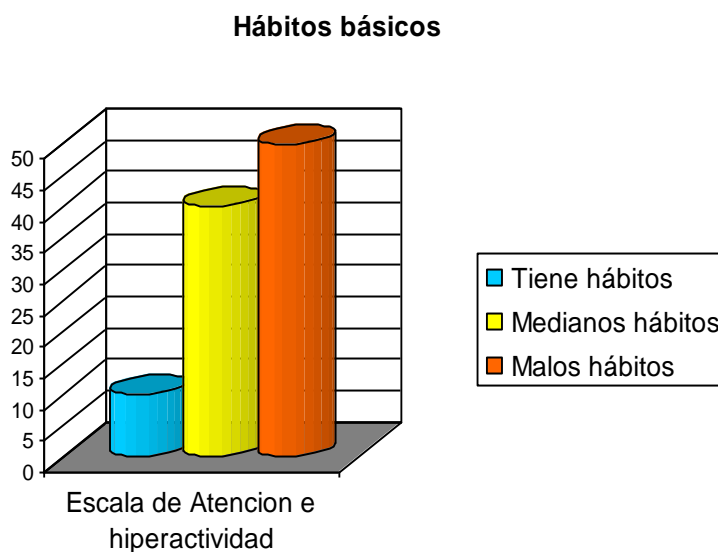
5.1.3 ESCALA DE ACTIVIDAD DEL NIÑO APLICADA A PADRES DE FAMILIA.

| Nombre | Total de Ítems | Diagnóstico |
|-----------------------------|-----------------------|--------------------|
| 1. Jairo Vladimir Moreira | 50 | Significativo |
| 2. René Alonso Guevara | 38 | Significativo |
| 3. Marlon de Jesús Martínez | 33 | Significativo |
| 4. Rodrigo Noel Cortéz | 33 | Significativo |
| 5. Héctor Armando Cordero. | 46 | Significativo |
| 6. José Luis Castillo | 49 | Significativo |
| 7. Jorge Francisco Zometa | 45 | Significativo |
| 8. Kevin Antonio Alemán | 46 | Significativo |
| 9. Walter Riquelme Carías | 46 | Significativo |
| 10. Roberto Carlos Sandoval | 46 | Significativo |

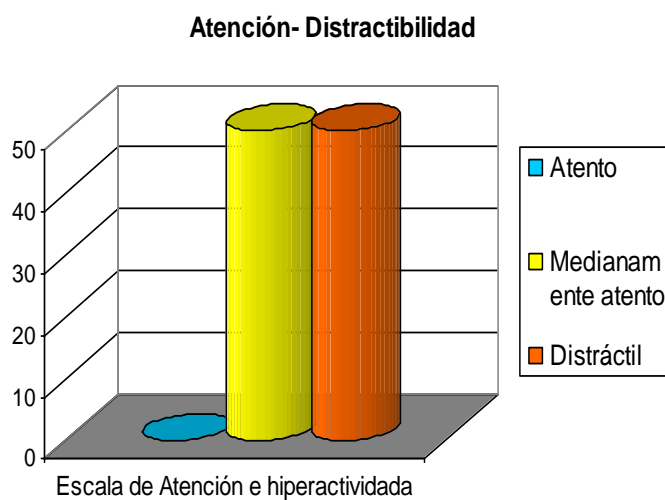
La escala de actividad del niño, fue tomada del libro “El niño Hiperquinético” de Rafael Velasco. La cual nos sirvió también para reforzar nuestro diagnóstico dado que para ser tomado en cuenta debía de poseer un total de 15 ítems o mas. Como se puede constatar en el cuadro anterior todos los niños cumplieron con el nivel adecuado de ítems necesarios para catalogarse como TDAH según este instrumento.

5.1.4 RESULTADOS ESCALA PARA DETECTAR PROBLEMAS DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD.

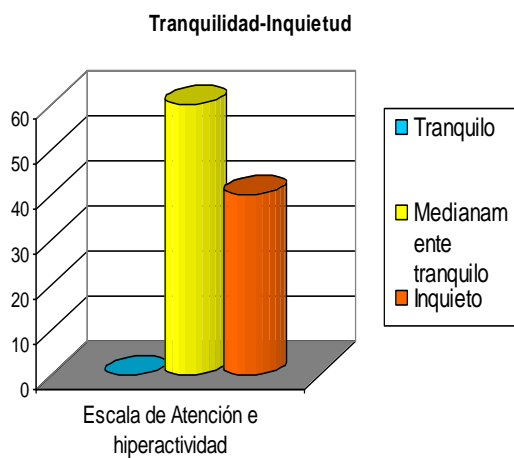
Como una parte importante de nuestra selección de la muestra se les proporciono a los maestros la escala para detectar problemas de atención e hiperactividad los resultados que obtuvimos fueron los siguientes.



En este gráfico podemos apreciar que el 50% de niños poseen malos hábitos, el 40% tienen medianos hábitos y solo el 10% tienen hábitos.

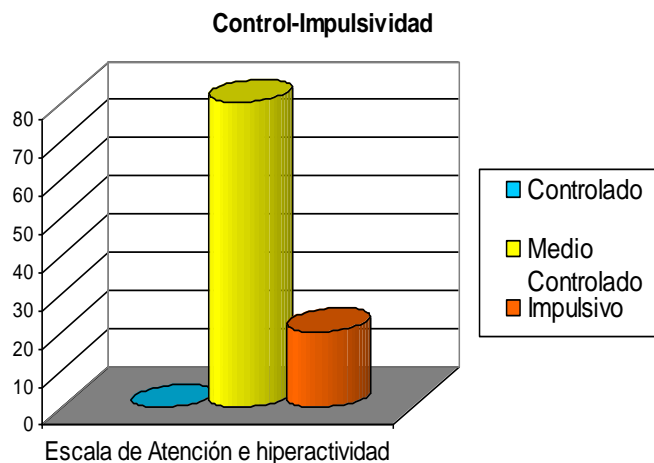


En este gráfico se evidencia una semejanza entre: medianamente atentos y distráctiles con el 50% cada uno.



En la escala de tranquilidad inquietud, obtuvimos una mayoría con el 60% en medianamente tranquilos y un 40% en inquietud.

Para finalizar se obtuvo una mayoría con el 80% en medianamente controlado y una minoría del 20% en impulsividad.

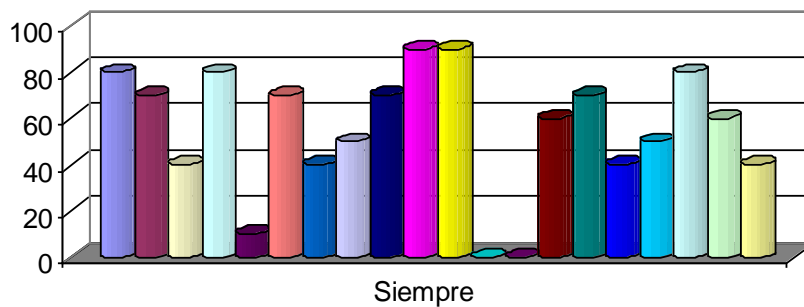


5.1.5 RESULTADOS

GUIA DE OBSERVACION ESTRUCTURADA

Esta guía de observación fue aplicada a los niños con el objetivo de registrar las conductas más comunes propias del trastorno de Déficit de atención con hiperactividad. La cual nos sirvió para seleccionar nuestra muestra final.

CATEGORIA SIEMPRE

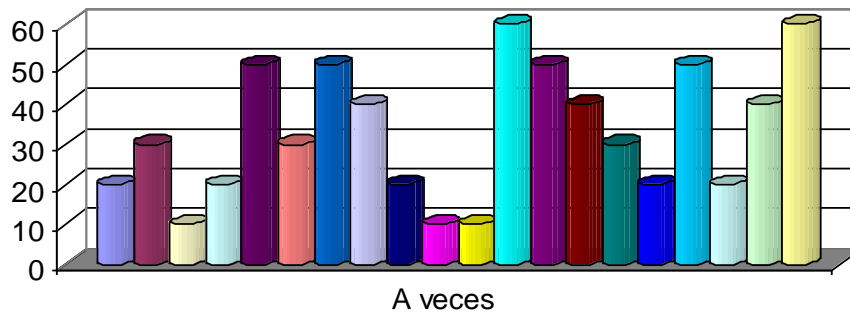


- Se levanta mas de dos veces de su asiento
- Pierde sus cuadernos u otro material de estudio.
- Jala el pelo a sus compañeros.
- Realiza una actividad diferente a la que se le ordena.
- Pone atencion en clase
- Interrumpe al maestro durante la clase.
- Realiza las actividades que se le explica en clase.
- Se distrae durante las explicaciones del profesor.
- Le es difícil esperar su turno en juego o situaciones de grupo.
- Habla mucho en clase
- Platica durante la clase con algun compañero.
- Hace lo que la maestra le dice.
- realiza las tareas que se le piden.
- Empuja a otros niños
- Se relaciona con otros niños.
- Le grita a los maestros.
- Le grita a los demas niños.
- Durante el recreo corre o se trepa por las paredes.
- En las formaciones se mueve, empuja o desordena.
- El tiempo máximo de concentración es menor de 15 min.

En este gráfico podemos observar que la mayoría de niños realizan siempre los siguientes comportamientos: se levanta más de dos veces de su asiento, pierde sus cuadernos u otro material de estudio, realiza una actividad diferente a la que se le ordena, interrumpe al maestro durante clases, le es difícil esperar su turno en juegos o situaciones de grupo, habla mucho en clase, platica durante la clase con algún compañero, realiza las tareas que se le

piden, se relaciona con otros niños, durante el recreo corre y se trepa por las paredes, en las formaciones se mueve, empuja o desordena. Aunque solamente una minoría no significativa pone atención en clase y ninguno de los niños, hace lo que la maestra le dice y hacen las tareas que se le piden.

CATEGORIA A VECES

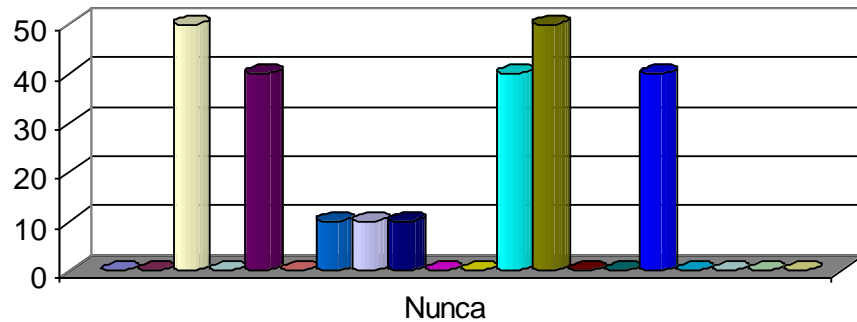


- Se levanta mas de dos veces de su asiento
- Pierde sus cuadernos u otro material de estudio.
- Jala el pelo a sus compañeros.
- Realiza una actividad diferente a la que se le ordena.
- Pone atencion en clase
- Interrumpe al maestro durante la clase.
- Realiza las actividades que se le explica en clase.
- Se distrae durante las explicaciones del profesor.
- Le es difícil esperar su turno en juego o situaciones de grupo.
- Habla mucho en clase
- Platica durante la clase con algun compañero.
- Hace lo que la maestra le dice.
- Realiza las tareas que se le piden.
- Empuja a otros niños
- Se relaciona con otros niños.
- Le grita a los maestros.
- Le grita a los demas niños.
- Durante el recreo corre o se trepa por las paredes.
- En las formaciones se mueve, empuja o desordena.
- El tiempo máximo de concentración es menor de 15 min.

En lo referente a las conductas observadas con la frecuencia de a veces, se puede constatar que no existe una mayoría significativa en esta frecuencia, solamente se logro evidenciar dos

comportamientos que sobrepasaban el 50%, los cuales fueron: hace lo que la maestra le dice y el tiempo máximo de concentración es menor de 15 min.

CATEGORIA NUNCA



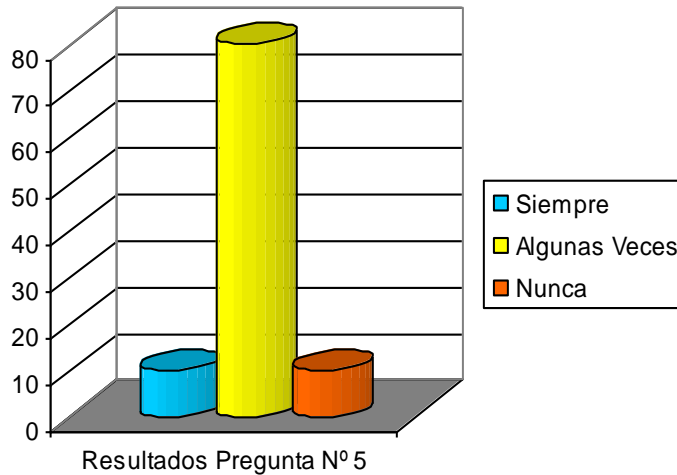
- Se levanta mas de dos veces de su asiento
- Pierde sus cuadernos u otro material de estudio.
- Jala el pelo a sus compañeros.
- Realiza una actividad diferente a la que se le ordena.
- Pone atencion en clase
- Interrumpe al maestro durante la clase.
- Realiza las actividades que se le explica en clase.
- Se distrae durante las explicaciones del profesor.
- Le es dificil esperar su turno en juego o situaciones de grupo.
- Habla mucho en clase
- Platica durante la clase con algun compañero.
- Hace lo que la maestra le dice.
- Realiza las tareas que se le piden.
- Empuja a otros niños
- Se relaciona con otros niños.
- Le grita a los maestros.
- Le grita a los demas niños.
- Durante el recreo corre o se trepa por las paredes.
- En las formaciones se mueve, empuja o desordena.
- El tiempo máximo de concentración es menor de 15 min.

Al observar a los niños, nos fuimos percatando que en la frecuencia de comportamiento nunca, ninguna característica sobrepaso el 50%, por lo tanto se maneja el término de minoría significativa para estos resultados, cuyos comportamiento fueron, Nunca: jala el pelo a sus compañeros, pone atención en clase, hace lo que la maestra le dice, realiza las tareas que se le piden y le grita a los maestros.

5.2 RESULTADOS DE PRUEBAS DE EXPLORACIÓN

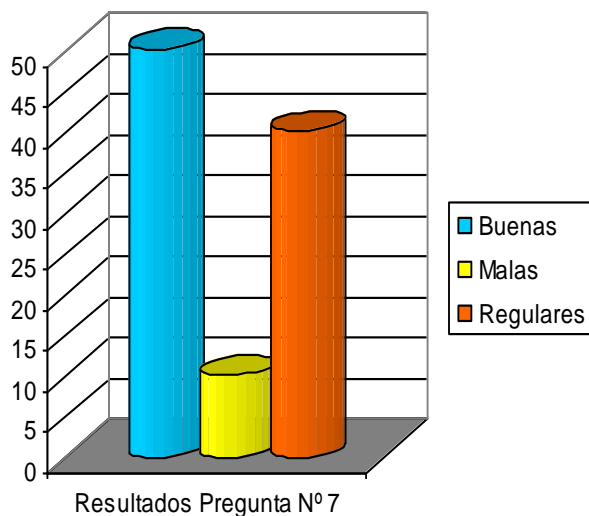
5.2.1 ENTREVISTA PSICOLÓGICA DIRIGIDA A NIÑOS.

1. ¿Tus maestros te regañan constantemente?



En este gráfico se evidencia que al 80% de niños sus maestros los regañaban algunas veces, mientras que el 10% dijeron siempre y otro 10% dijo nunca.

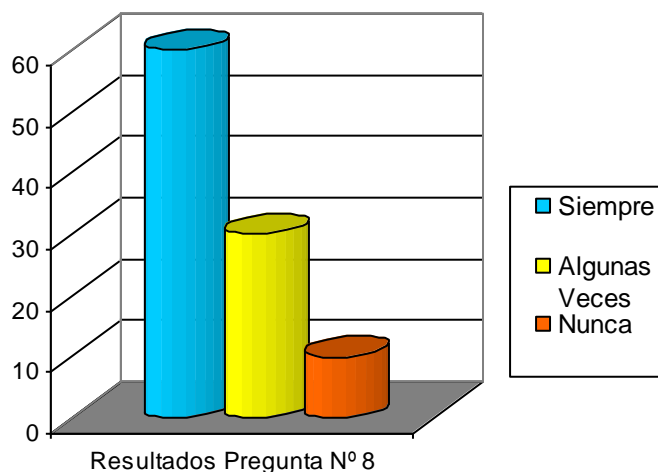
2. ¿Cómo son tus notas escolares?



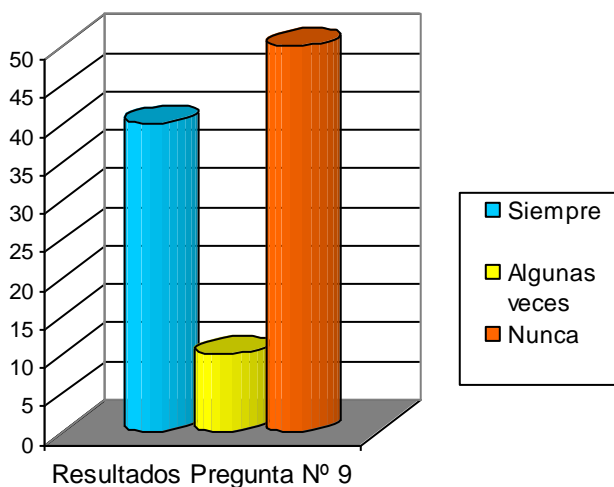
Evidenciamos que en lo referente a las notas escolares, se obtuvieron puntajes significativos en dos categorías, las cuales fueron notas buenas con un 50% y con un 40% en notas regulares; mientras que solo un 10% manifestaron que eran malas.

3. ¿Cuidas tus útiles escolares?

En esta gráfica podemos observar que el 60% de niños dijeron que siempre cuidaban sus útiles escolares, mientras que el 30% dijo algunas veces y solo el 10% dijo nunca.

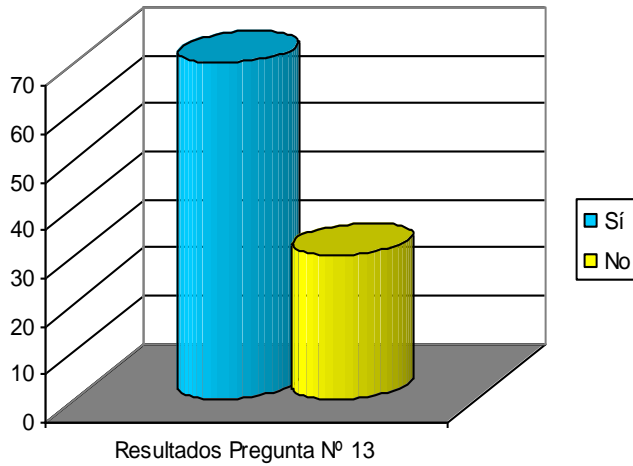


4. ¿Peleas frecuentemente con tus compañeros?



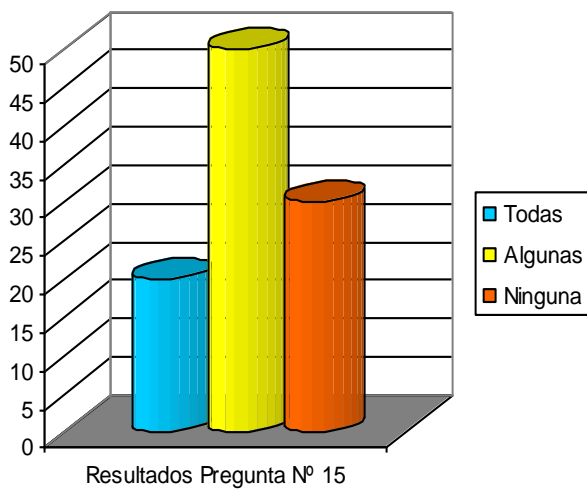
En lo referente a las peleas con los compañeros el 50% expresaron que nunca peleaba con sus compañeros, el 40% dijeron siempre y solo un 10% dijo que algunas veces.

5. ¿Se te dificulta estudiar?



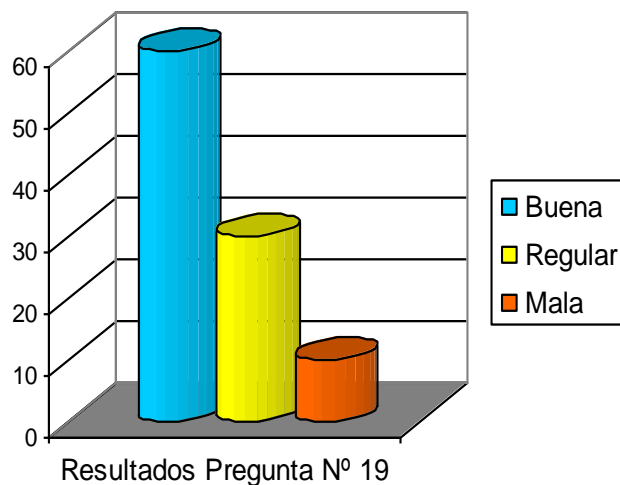
Cuando les preguntamos si se les dificultaba estudiar el 70% de los niños dijeron que sí y el 30% manifestaron que no se les dificultaba.

6. ¿Qué tareas escolares se te dificulta realizar?



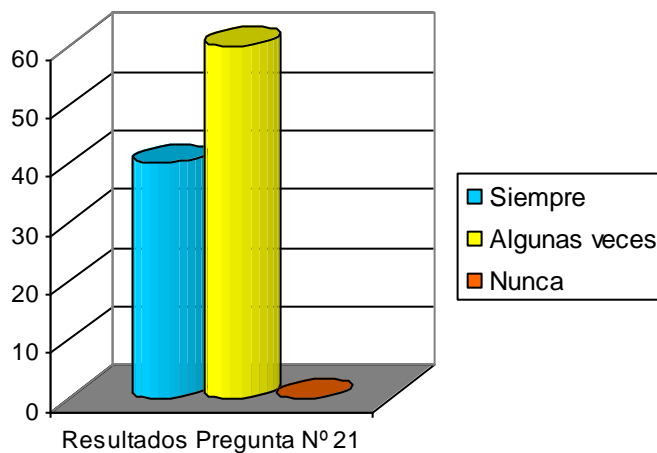
En lo referente a la dificultad para realizar las tareas escolares, el 50% de niños dijeron que algunas tareas se les dificultaba realizarlas, mientras que un 30% dijeron que ninguna y el 20% dijeron que todas.

7. ¿Cómo es la relación con tus padres?



Al preguntar sobre como era la relación con sus padres el 60% de niños afirmaron que era buena; el 30% dijeron que regular y solamente el 10% dijo que era mala.

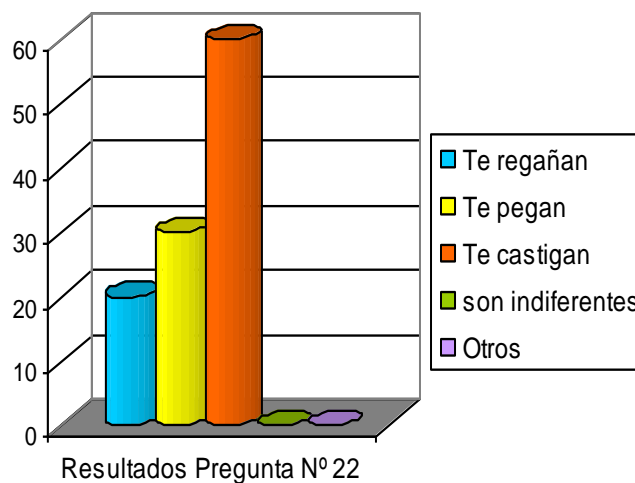
8. ¿Obedeces a tus padres?



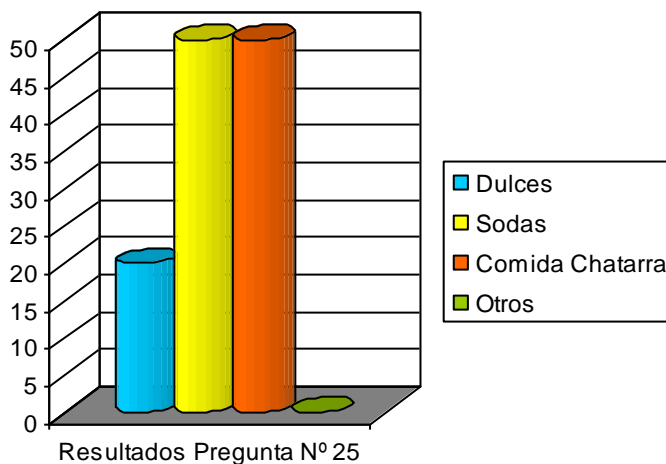
Cuando se les preguntó si obedecían a sus padres la mayoría con el 60% dijeron que algunas veces y el 40% dijo siempre.

9. ¿Si no obedeces a tus padres qué hacen ellos?

En esta gráfica se evidencia que a la mayoría de niños con el 60% les castigaban cuando no obedecían a sus padres, al 30% de los niños les pegaban y al 20% los regañaban.



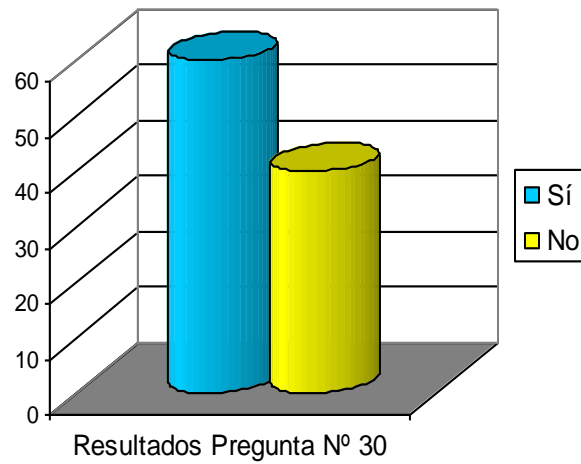
10. ¿Qué alimentos te gustan comer?



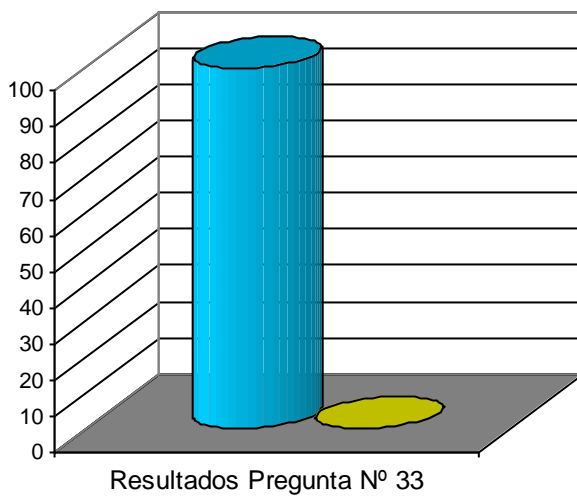
En esta gráfica obtuvimos porcentajes equivalentes con el 50% cada uno con respecto a las sodas y la comida chatarra, mientras que solo el 20% dijeron que les gustaban los dulces.

11. ¿Te gustan los juegos violentos?

Al cuestionar a los niños si les gustaban los juegos violentos, el 60% de los niños respondieron que si les gustaban; mientras que el 40% dijeron que no.

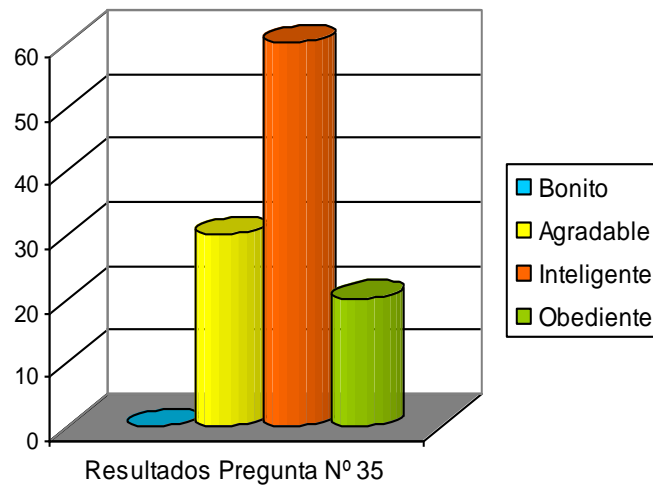


12. Te gusta como eres?



Al preguntarles si les gustaba como eran; el 100% de los niños contestaron afirmativamente.

13. ¿Cómo quisieras ser?



Para finalizar les preguntamos cómo quisieran ser y los resultados que obtuvimos fueron que la mayoría con el 60% dijeron que ser inteligentes, mientras que el 30% dijeron agradable y el 20% dijeron obedientes.

Interpretación de Resultados de la entrevista psicológica dirigida a niños

Durante el desarrollo de nuestra investigación indagamos al convivir con los niños con TDAH , manifiestan que sus maestros los regañan algunas veces y que la relación que tienen con ellos es buena. Por otra parte al preguntarles sobre sus notas escolares la mayoría de niños manifestaron que eran buenas, pero un porcentaje significativo de niños dijeron también que eran regulares.

Además expresaron que siempre cuidaban sus útiles escolares y todos dijeron que les gustaba ir a estudiar.

Al preguntarles si se les dificultaba estudiar la mayoría de niños manifestó que si, pero a pesar de esto todos los niños dijeron que les gustaba realizar las tareas escolares aunque se les dificulta realizar algunas tareas.

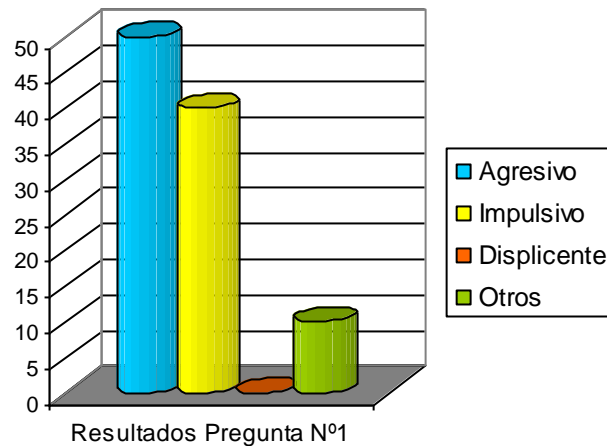
En lo referente a las conductas del hogar la mayoría de niños expresó que la relación con sus padres era buena y que sienten alegres cuando están con ellos. De igual manera dicen que obedecen a sus padres algunas veces y que cuando no los obedecen los castigan. Por otra parte al preguntarles si cuidaban sus juguetes la mayoría dijo que algunas veces. Además manifiestan que les gusta ingerir sodas y comida chatarra.

La mayoría de niños dijo que les gustaban los juegos violentos.

Al preguntarles si creían que eran obedientes se dio una similitud en los porcentajes de los resultados, ya que la mitad de niños dijo que si y la mitad dijo que no, además al preguntarles si les gustaba como eran todos los niños respondieron afirmativamente; de igual manera respondieron afirmativamente al preguntarles si les gustaba su cuerpo. Pero la mayoría de niños expresó que quisieran ser inteligentes.

5.2.2 RESULTADOS ENTREVISTA PSICOLÓGICA DIRIGIDA A MAESTROS

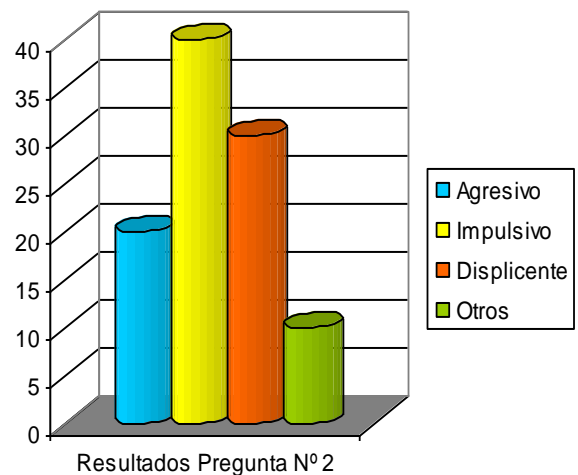
1. ¿Cómo se comporta al jugar con otros niños durante el recreo?



Al interrogar a los maestros sobre el comportamiento de los niños durante el recreo; el 50% respondió que agresivamente, pero por otra parte también se reflejaron datos significativos en cuanto a la impulsividad con un porcentaje del 40%.

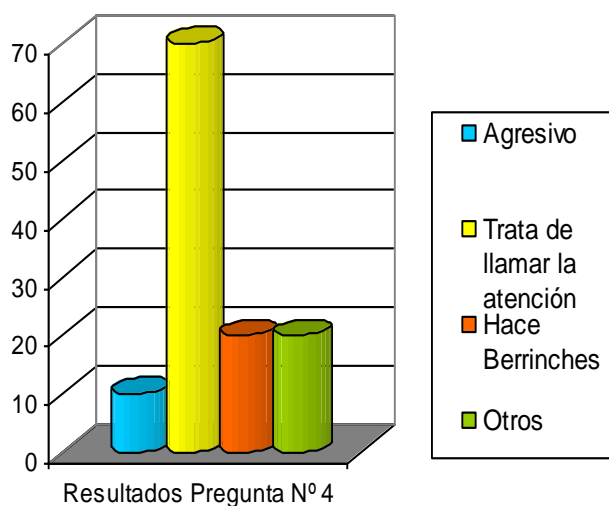
2. ¿Cómo se comporta al realizar tareas de grupos con otros niños dentro del aula?

En este Gráfico se puede observar que la mayoría de niños con un 40% se comportaban impulsivamente al realizar tareas de grupos con otros niños dentro del aula; el 30% se comportaban displicentes y el 20% agresivamente.



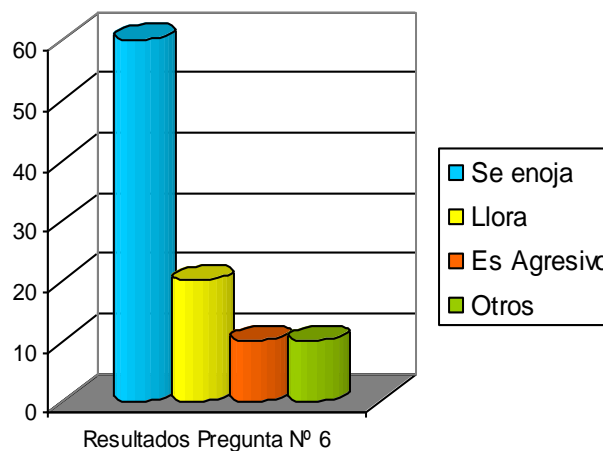
3. ¿Cómo se comporta el niño cuando los demás no le prestan atención?

Al preguntar cómo se comportaba el niño cuando los demás no le prestaban atención el 70% de maestros dijeron que trataban de llamar la atención; el 20% dijeron que hacían berrinches, otro 20% dijeron otros y solo el 10% dijeron agresivamente.

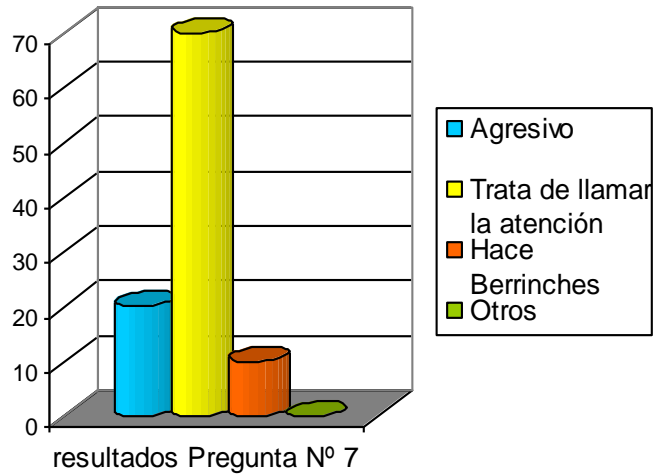


4. ¿Cómo se comporta el niño ante las opiniones negativas de los demás?

Ante las opiniones negativas de los demás el 60% de maestros dijeron que los niños con TDAH se enojaban, el 20% dijeron que lloraban, el 10% dijo que se comportaban agresivamente al igual que otro 10% dijeron otros.



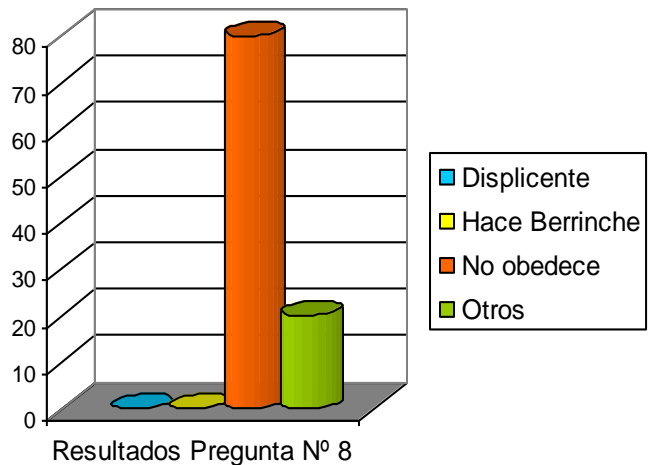
5. ¿Cómo se comporta cuando usted no le presta atención?



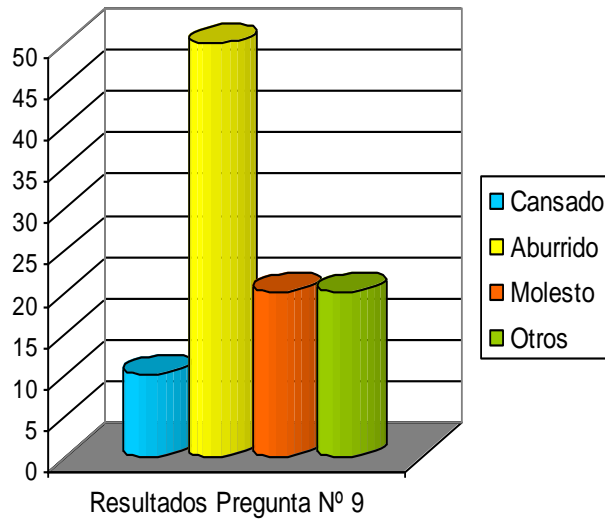
Aquí se observa que el 70% de niños trataban de llamar la atención cuando el maestro no les prestaba atención, el 20% se comportaba agresivamente y solo el 10% hacían berrinche.

6. ¿Cómo se comporta cuando se le da una orden específica?

La mayoría de niños con un 80% no obedecían a sus maestros cuando estos les daban una orden específica y solo el 20% dijeron que se comportaba de otra manera.

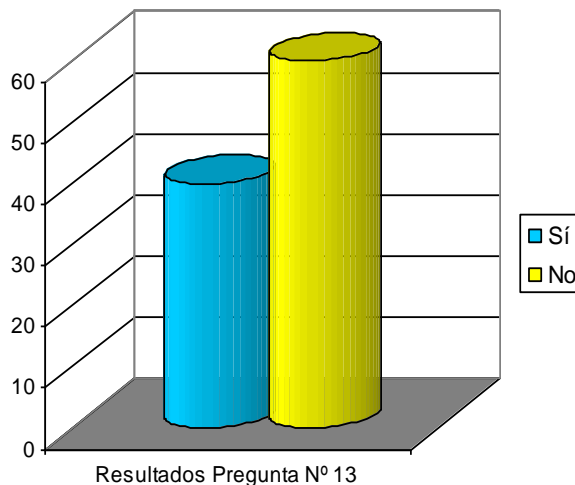


7. ¿Cuándo el niño realiza tareas que comentarios manifiesta acerca de cómo se siente?



Al preguntarles que comentarios hacían los niños cuando realizaban tareas, el 50% dijeron que manifestaban sentirse aburridos, el 20% molesto, otro 20% dijeron que de otra manera y solo el 10% dijeron cansado.

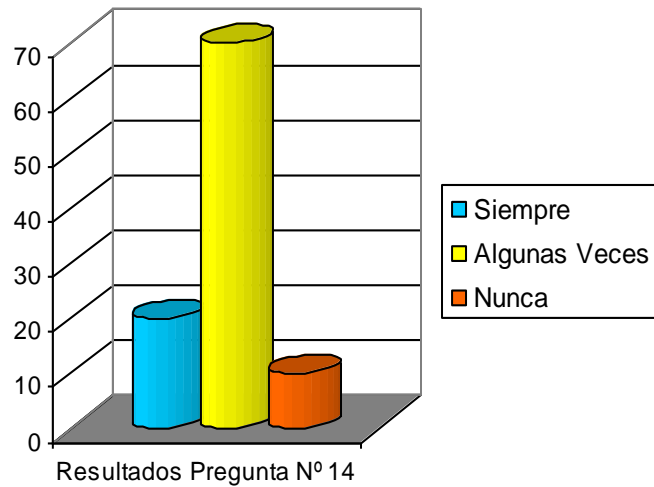
8. ¿Practica los valores morales en el salón de clases?



En este gráfico se observa que el 60% de niños no practica los valores morales dentro del salón de clases y el 40% dicen los maestros que si los practican.

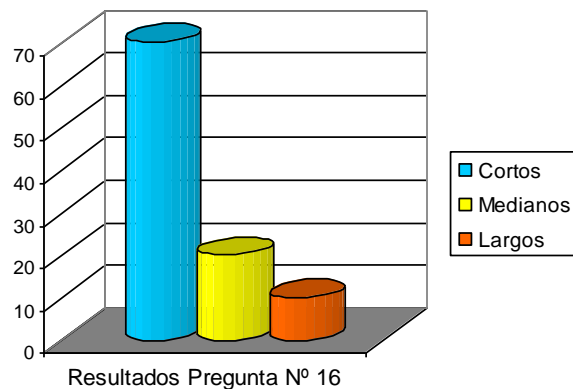
9. ¿Obedece órdenes?

Al preguntarles si los niños obedecían órdenes el 70% de maestros dijeron que algunas veces, el 20% dijeron siempre y solo el 10% dijeron nunca.



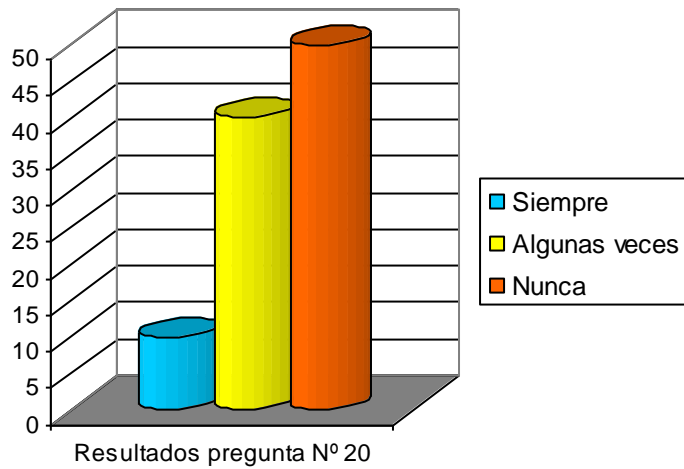
10. ¿Cómo son los períodos de atención en las actividades escolares?

Al preguntarles como eran los períodos de atención de los niños el 70% de maestros manifestaron que cortos y solo el 10% dijeron que eran largos.

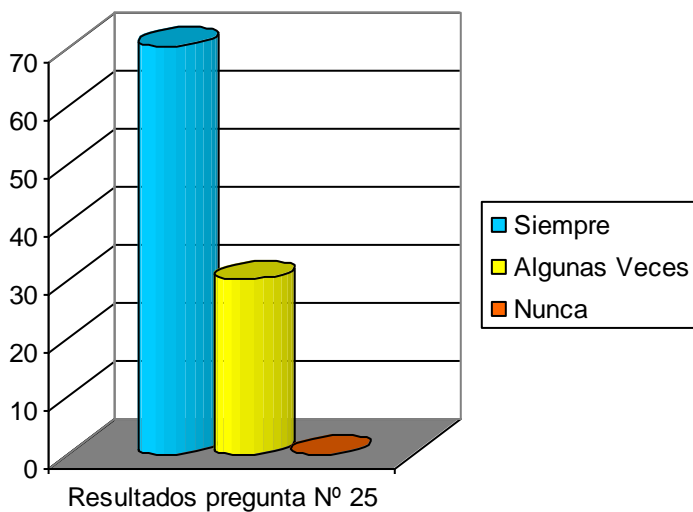


11. ¿El niño piensa en las consecuencias de sus actos?

En el gráfico podemos constatar que el 50% de niños nunca piensan en las consecuencias de sus actos, el 40% algunas veces y el 10% siempre.



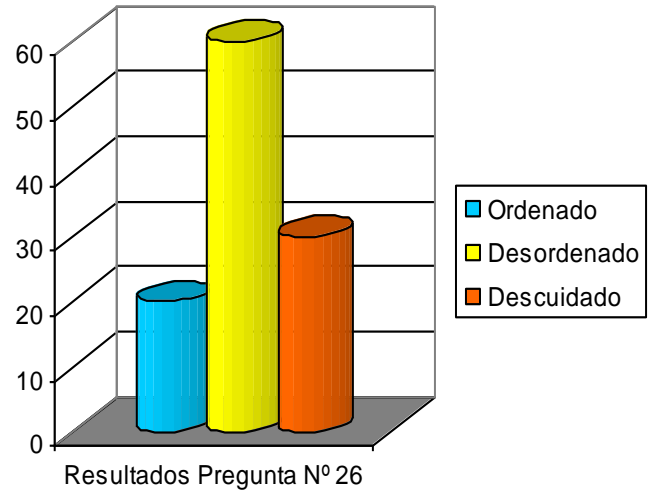
12. ¿En el salón de clases se levanta de su asiento constantemente?



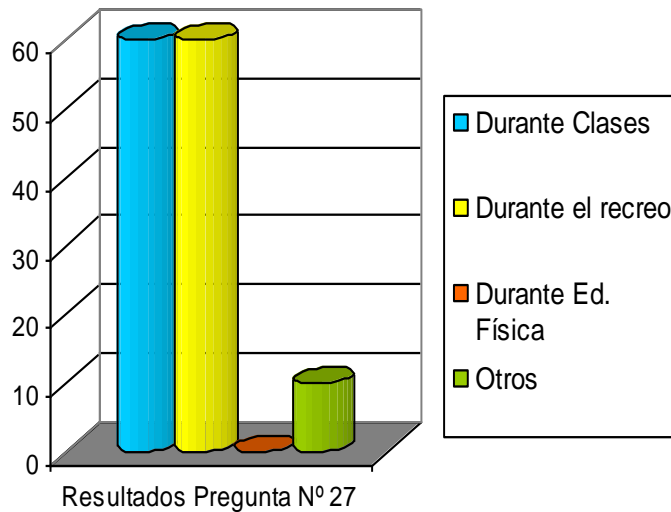
En este gráfico se puede observar que el 70% de niños siempre se levanta constantemente de su asiento y el 30% algunas veces.

13. ¿Cómo se comporta el niño en su actividad escolar?

Al cuestionarlos sobre como era el comportamiento de los niños en su actividad escolar la mayoría con el 60% dijeron que desordenados, el 30% descuidados y el 20% ordenados.



14. ¿En que situaciones molesta a los demás compañeros?



Para finalizar les preguntamos en que situaciones molestaban a sus demás compañeros y se evidenció una semejanza en la mayoría con el 60% ya que dijeron durante las clases y durante el recreo y solo un 10% dijeron otros.

Interpretación de resultados de la entrevista psicológica dirigida al maestro/a

Como parte importante de nuestra investigación nos apoyamos en el criterio de los maestros los cuales nos manifestaron que la mayoría de niños durante el recreo se comporta agresivamente, así como también impulsivamente, de igual manera al realizar tareas de grupo con otros niños dentro del aula la mayoría de niños TDAH se comporta agresivamente.

Por otro lado los maestros manifiestan que el niño trata de llamar la atención cuando los demás no le prestan atención, también se enojan ante las opiniones negativas de los demás y al darle una orden específica no obedece, por lo que los maestros los regañan al no obedecerlos. Además al realizar tareas los maestros manifiestan que el niño se siente aburrido y que dentro del salón de clases no practican los valores morales.

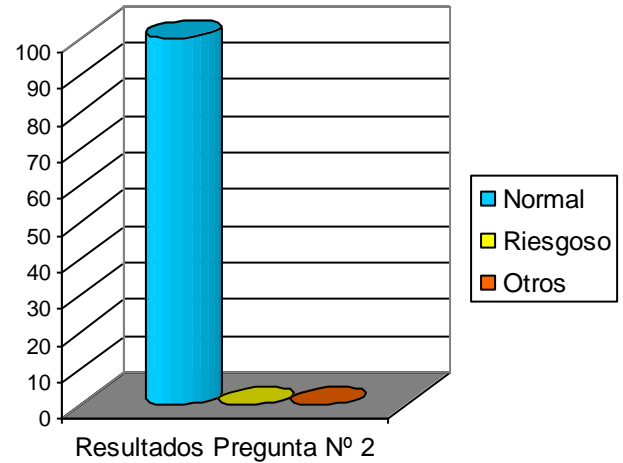
Además los períodos de atención en las actividades escolares son cortos y la mayoría de maestros manifiesta que algunas veces los niños TDAH olvidan rápidamente lo que les acababan de explicar en clase, De igual manera los maestros manifiestan que los niños algunas veces hacen comentarios negativos de sí mismos y nunca piensan en las consecuencias de sus actos.

Por otra parte se encontraron porcentajes similares en relación a las situaciones en las que los niños se muestran ansiosos, estas son: durante una actividad evaluada, durante el recreo y cuando es castigado. Mientras que algunas veces los niños cambian de actividad constantemente. Por otro lado los maestros expresaron que los niños TDAH molestan a sus demás compañeros durante clases y durante el recreo.

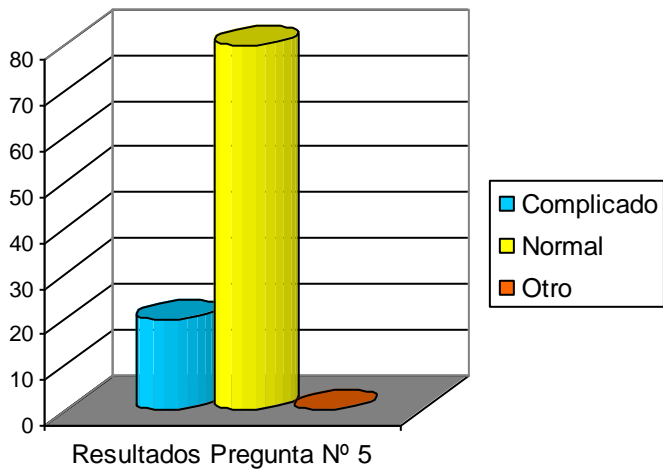
5.2.3 RESULTADOS ENTREVISTA PSICOLOGICA PARA PADRES

1. ¿Cómo fue su embarazo?

Al preguntarles a las madres de familia como fue su embarazo el 100% manifestaron que fue normal.

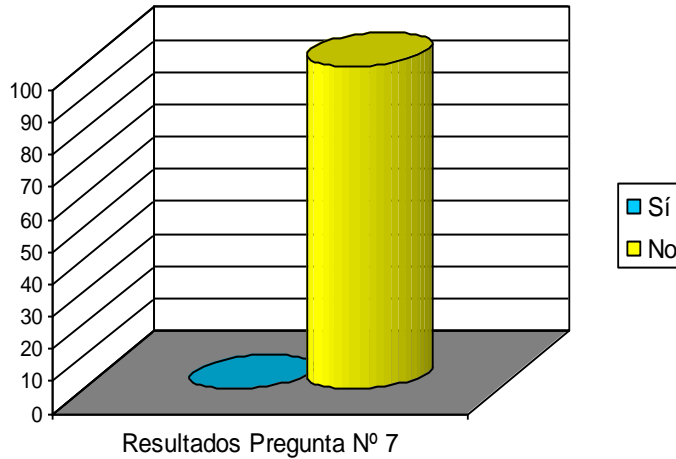


2. ¿Cómo fue su parto?



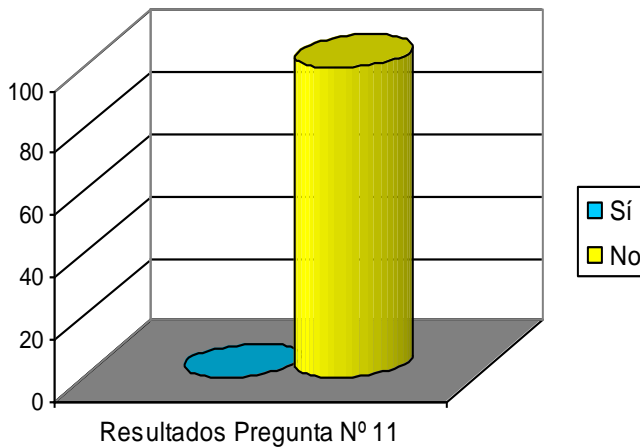
Al preguntarles a las madres de familia como fue su parto la mayoría con el 80% manifestó que fue normal, aunque una minoría con el 20% manifestó que fue complicado.

3. ¿Ha convulsionado el niño alguna vez?



Cuando se interrogó a los padres de familia acerca de si ha convulsionado el niño alguna vez el 100% expresaron que no.

4. ¿Toma algún tipo de medicamento?

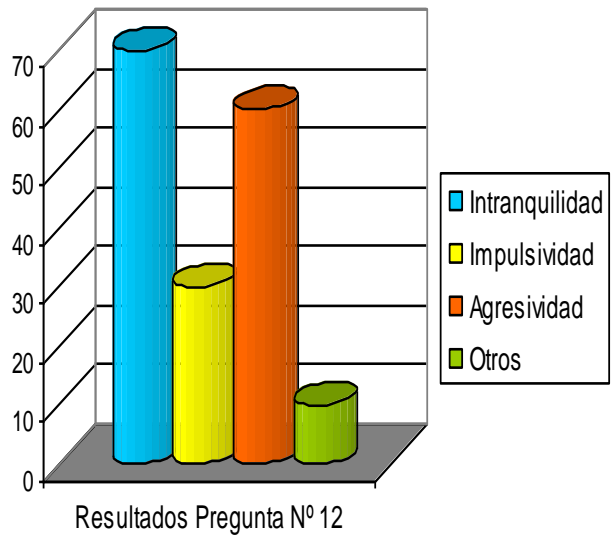


En esta gráfica se evidencia que el 100% de los padres de familia expresaron que los niños no tomaban algún tipo de medicamentos.

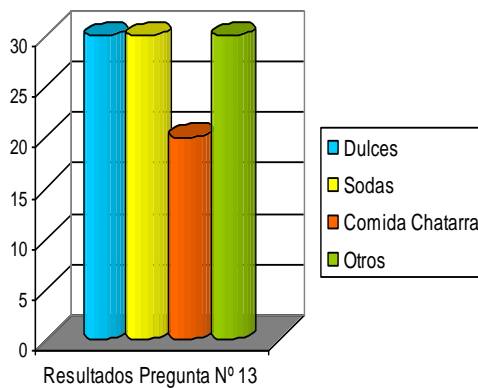
5. ¿Qué tipo de comportamientos ha observado en su hijo/a cuando están en casa?

Al preguntarles a los padres de familia acerca de que tipo de comportamientos ha observado en su hijo cuando está en casa, se tuvieron diversas respuestas, por una parte el 70% de padres expresaron que los niños son intranquilos, el 60% dijeron que agresivamente.

Por otro lado el 30% dijeron impulsivamente y solo el 10%, dijeron que otro tipo de comportamiento.

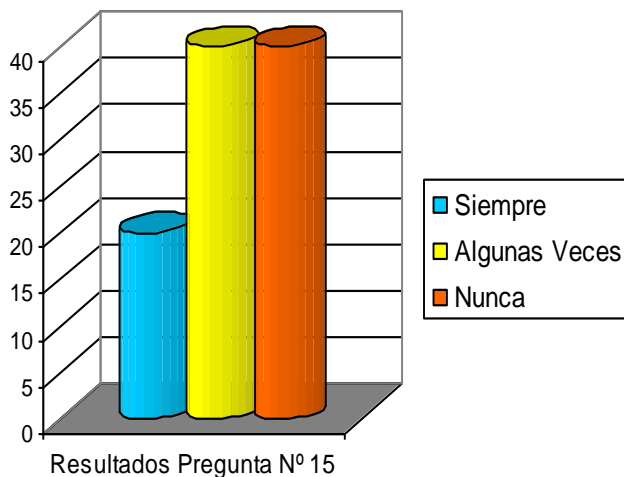


6. ¿Qué alimentos consume su hijo frecuentemente?



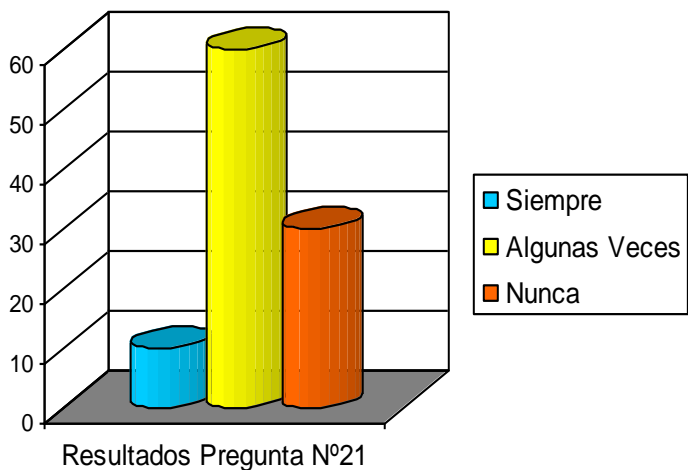
En esta gráfica se evidencian puntajes iguales ya que los padres de familia opinan que los alimentos que consumen sus hijos son dulces, sodas y otros con el 30% cada uno; aunque el 20% de padres expresaron que sus hijos consumían comida chatarra.

7. ¿Es cuidadoso con sus juguetes?



Al interrogar a los padres sobre si el niño es cuidadoso con sus juguetes se obtuvo una semejanza en la mayoría con el 40% ya que coincidía en dos respuestas, las cuales eran algunas veces y nunca son cuidadosos con sus juguetes, por otra parte la minoría con el 20% de padres de familia expresaron siempre.

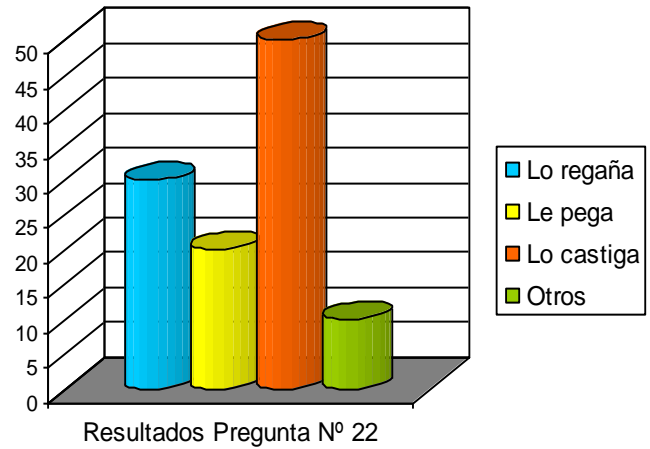
8. ¿Obedece Órdenes?



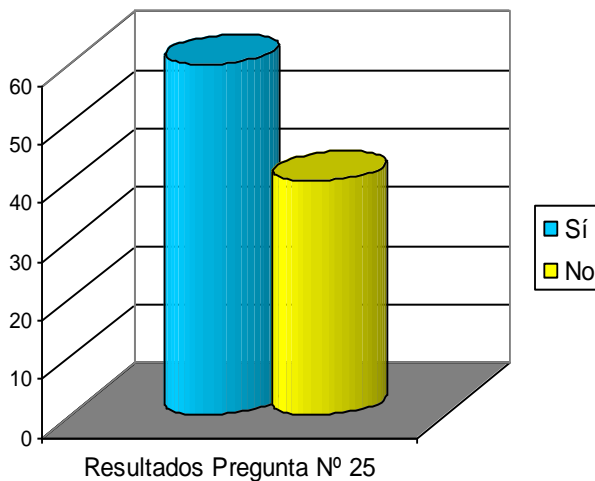
En lo referente a si obedece órdenes, la mayoría con el 60% de padres expresó que algunas veces, el 30% dijeron nunca y el 10% dijeron siempre.

9. ¿Qué hace Ud. cuando no obedece órdenes?

En esta gráfica se evidencia diversos resultados ya que el 50% de padres los castigan cuando el niño no obedece las órdenes; por otra parte el 30% los regañan; el 20% les pegan y solo el 10% manifestaron otros.



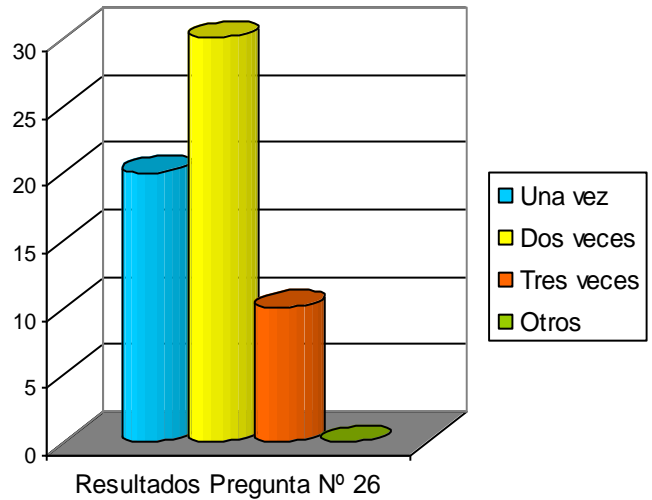
10. ¿Ha repetido grado?



En esta gráfica se evidencia que la mayoría de niños con el 60% ha repetido grado mientras que la minoría con el 40% de los padres expresaron que sus hijos no han repetido grado.

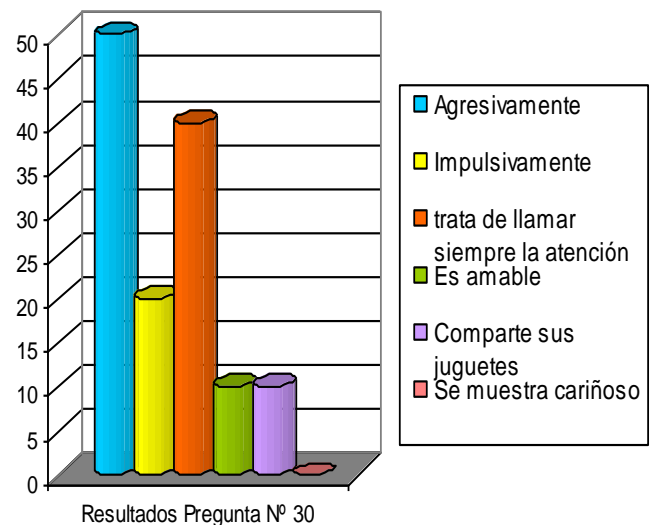
11. ¿Cuántas veces?

Al preguntarles a los padres de familia cuantas veces habían repetido grado los niños, el 30% expresó que 2 veces, el 20% expresaron que una vez y el 10% dijeron que tres veces.

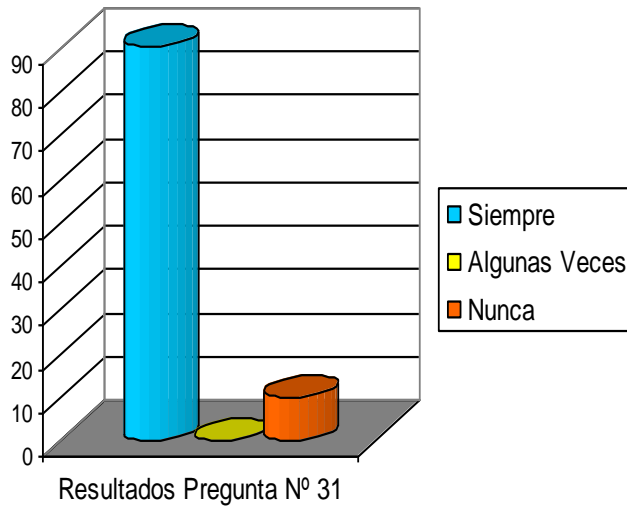


12. ¿De que manera juega con sus hermanos o vecinos?

Al preguntarle a los padres de familia acerca de qué manera juega el niño con sus hermanos y vecinos; el 50% dijeron agresivamente, el 40% dijeron que trata de llamar la atención, el 20% dijeron que juega impulsivamente y solo el 10% dijeron que comparte sus juguetes al igual que otro 10% se muestran cariñosos.



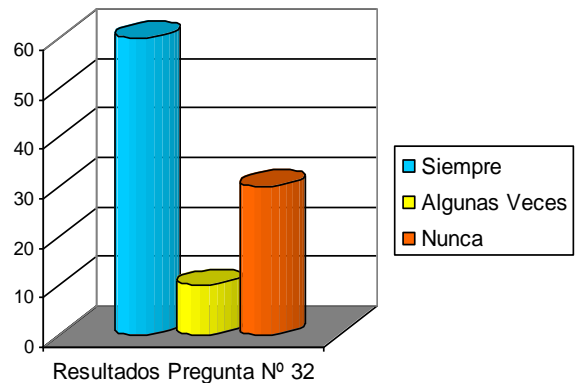
13. ¿Con frecuencia pierde juguetes, tareas escolares, lápices, libros o herramientas necesarias para las tareas o actividades?



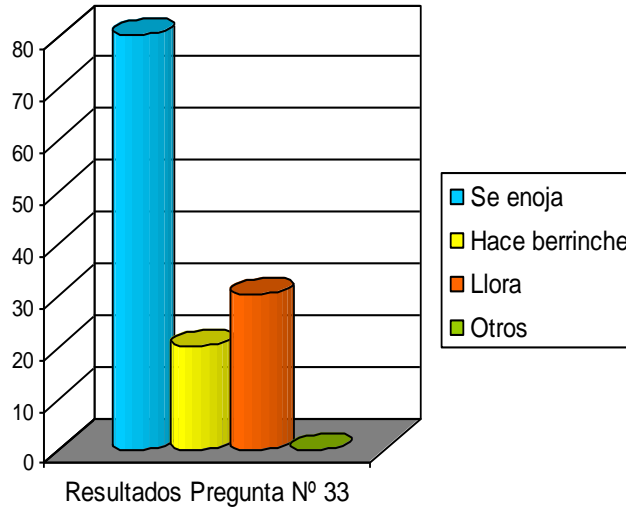
En esta gráfica se demuestra que al preguntarle a los padres de familia con qué frecuencia pierde juguetes, tareas escolares, lápices, libros o herramientas, la mayoría con un 90% manifestó que siempre; mientras que solo la minoría con 10% expresó que nunca.

14. ¿Ha observado si su hijo/a se muestra ansioso o frustrado ante las tareas que requieran concentración?

En lo referente a si ha observado que su hijo se muestra ansioso o frustrado ante las tareas que requiera de concentración, el 60% de padres manifestaron que siempre se sienten así los niños, el 30% dijeron que nunca y el 10% dijeron algunas veces.

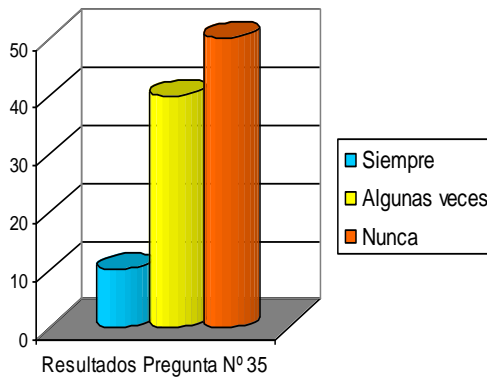


15. ¿Cómo se comporta el niño o niña cuando no le prestan atención?



Cuando se entrevistó a los padres en lo concerniente a cómo se comporta el niño o niña cuando no le prestan atención; la mayoría de padres de familia con el 80% expresaron que se enoja, el 30% dijeron que llora y el 20% dijeron que hace berrinche.

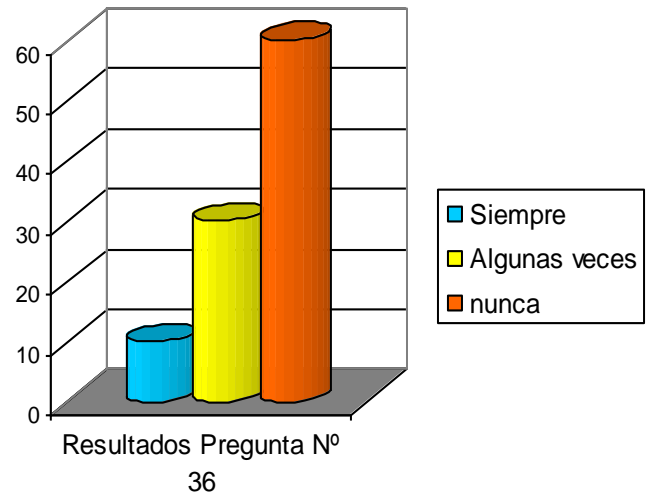
16. ¿El niño hace comentarios negativos de sí mismo?



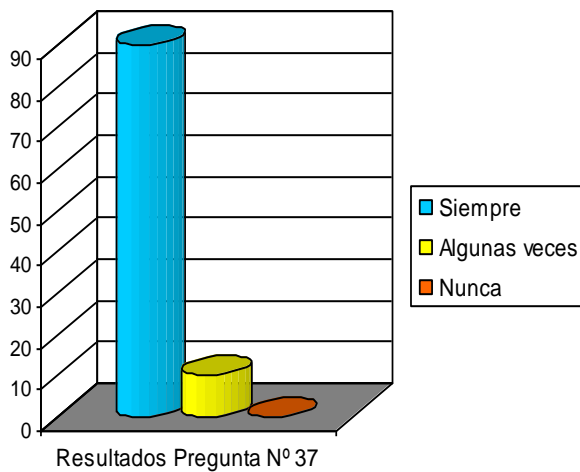
Al preguntarles a los padres de familia si el niño hace comentarios negativos de sí mismo, el 50% dijeron que nunca, el 40% dijeron que algunas veces y solo el 10% dijeron siempre.

17. ¿Considera Ud. que el niño/a piensa en las consecuencias de sus actos?

Al preguntarles a los padres acerca de si considera que el niño piensa en las consecuencias de sus actos, la mayoría con el 60% expresaron que nunca; el 30% dijeron que algunas veces y el 10% dijeron siempre.



18. ¿Es temerario, no mide el peligro?



En dicha gráfica se evidencia que la mayoría de los padres con el 90% han expresado que el niño siempre es temerario, no mide el peligro. Por otro lado solo el 10% dijeron algunas veces.

Interpretación de Resultados de entrevista psicológica para los padres

Comenzamos explorando algunos antecedentes de los niños con TDAH y encontramos lo siguiente: se les preguntó cómo fue su embarazo y todas las madres respondieron que normal, abonado a esto la mayoría de madres dijeron que no tuvieron ningún tipo de problema durante su embarazo, además todos los padres expresaron que no han sufrido ningún tipo de caída o traumatismo y no utilizan ningún tipo de medicamento.

Asimismo los padres han observado intranquilidad y agresividad en sus hijos cuando están en casa, también expresaron que consumían dulces, soda y comida chatarra.

Por otro lado los padres manifestaron que los niños no ayudan en ningún tipo de tareas en el hogar y que cuando no los obedecen los castigaban y que al realizar tareas del hogar y tareas escolares se distrae fácilmente.

Por otro lado la mayoría de niños han repetido grado, por lo menos dos veces y que algunas veces reciben quejas constantes por parte del maestro. De igual manera algunas veces realiza satisfactoriamente las tareas escolares.

En cuanto a la relación con sus hermanos o vecinos la mayoría de padres dijeron que era regular y que juegan agresivamente con ellos, además ante las tareas que requieran concentración siempre se muestran ansiosos o frustrados y cuando al niño no le prestan atención se enoja, la mayoría de niños nunca hacen comentarios negativos de si mismos, además los niños nunca piensan en las consecuencias de sus actos y siempre son temerarios ya que nunca miden el peligro.

CAPITULO VI
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE
RESULTADOS

6.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Durante la niñez intermedia existen ciertos factores de desarrollo que caracterizan a la mayoría de niños, sin embargo existe una minoría de niños que a pesar de poseer las mismas características evolutivas de desarrollo, se incrementan con mayor énfasis en otras áreas, como es el caso en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, pero este incremento tiende a perjudicar las actividades cotidianas del niño puesto que realizan movimientos que no son estrictamente necesarios para completar una tarea.

Por lo cual se evidencia que sí poseen un desarrollo motor acelerado, debido a la diversidad de movimientos que realizan para hacer una actividad; pero estos movimientos, muchas veces no necesarios interrumpen con el objetivo de la actividad.

Al explorar las áreas vitales de los niños TDAH se encontró que:

- Según la opinión de padres y maestros los TDAH frecuentemente reclaman atención y se enojan cuando no les prestan atención
- Por otro lado en lo referente al estado de ánimo de los niños TDAH se muestra inestable tanto en la escuela como en el hogar porque manifiestan cambios drásticos de humor sin ningún motivo.
- Además se encontraron opiniones opuestas en concerniente al orden y cuidado de los útiles escolares y juguetes, ya que los niños respondieron que si eran cuidadosos y ordenados con sus útiles escolares y juguetes, mientras que los padres y maestros manifestaron lo contrario; por lo cual los niños con TDAH se avergüenzan al saber que son desordenados, pues saben que es una característica negativa y tratan de reflejar una imagen diferente ante los demás.
- Los padres y maestros manifestaron que los niños poseían un comportamiento temerario y que no pensaban en la consecuencia de sus actos, por lo cual actúan impulsivamente.
- Además se evidencia una alimentación descuidada, ya que los padres y los niños coincidieron en que ingerían comida chatarra, sodas y dulces.

6.2 SINTOMATOLOGÍA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD, PREDOMINIO HIPERACTIVO- IMPULSIVO, ENCONTRADOS EN NIÑOS DEL CENTRO ESCOLAR JOSÉ MARIANO MÉNDEZ DE LA CIUDAD DE SANTA ANA.

El TDAH presenta una sintomatología no muy difícil de detectar ya que va acompañado muchas veces de una gran componente comportamental el cual se puede observar fácilmente dentro y fuera del salón de clases y algunos comportamientos que pudimos detectar en nuestra investigación fueron:

- a) Hiperactividad: puesto que todos los niños presentaban un exceso de actividad durante toda la jornada escolar.
- b) Alteración motora: ya que constantemente se movían en su asiento, trepaban por las paredes durante el recreo y se levantaban constantemente de su lugar de trabajo.
- c) Labilidad Emocional: Nos percatamos que tenían cambios evidentes de humor en cortos lapsos de tiempo, ya que se mostraban alegres jugando con sus compañeros pero se molestaban exacerbadamente cuando alguien no les prestaba atención.
- d) Trastorno en la atención: Al realizar tareas que implicaban concentración, la mayoría de niños se distraían con cualquier objeto o persona que pasara cerca de su lugar.; no finalizando nunca la tarea.
- e) Impulsividad: Además estos niños poseían comportamientos temerarios ya que no median el riesgo de su actividad y no les importaba lastimarse o causar daño a otras personas.

- f) Incapacidades específicas de aprendizaje: debido a su desatención e hiperactividad les era difícil memorizar lo que habían estudiado en clase o las tareas que debían realizar, por lo cual muchos niños eran repetidores de grado.
- g) Trastornos del habla: Manifiestan una hiperactividad verbal, ya que se observó que los niños hablaban en exceso durante clase y durante los recreos.

6.3 DIAGNOSTICO EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN EL CENTRO ESCOLAR JOSÉ MARIANO MÉNDEZ.

Al incluirnos en la comunidad educativa como investigadores nos fuimos percatando de los niños que sobresalían por su mal comportamiento y exceso de actividad, por lo que al observarlos detenidamente registramos conductas características del trastorno

Pudimos constatar que en el aspecto intelectual todos los niños poseen una inteligencia término medio por lo cual cumplen con la característica básica de los niños que poseen el TDAH ya que dentro de los criterios diagnósticos este aspecto es fundamental para explicar su desatención y su hiperactividad; pues no esta relacionada a un retraso mental u otro tipo de trastorno.

De igual manera se pudo evidenciar que la mayoría de los niños ya seleccionados mostraron criterios altamente significativos de lesión cerebral mínima. Siendo esta una de las características específicas de los niños con TDAH.

Además pudimos contrastar que la mayoría de niños poseen comportamientos propios del trastorno tanto en el hogar como en la escuela, pues en la guía de actividad del hogar todos los niños cumplieron con el número de características requeridas o más para catalogarlos con dicho trastorno, a lo cual se debe abonar la similitud de las características encontradas

en la escala de hiperactividad al maestro; ya que la mayoría de niños en la escuela se muestran medianamente tranquilos, distráctiles y medio controlados además de poseer malos hábitos de estudio.

A partir de las pruebas aplicadas y de los resultados obtenidos pudimos elaborar un diagnóstico de tipo psicológico, dentro del cual nos pudimos percatar que nuestra población de niños poseían características del trastorno por déficit de atención con hiperactividad de tipo hiperactivo-impulsivo, pues concordaban con los criterios diagnósticos de dicho trastorno; pues eran síntomas no eventuales en los niños, los cuales habían expresado más 6 meses, tal como se menciona en el DSM-IV (ver anexo 2).

6.4 EFECTOS PSICOLÓGICOS EN NIÑOS CON TDAH DEL CENTRO ESCOLAR JOSÉ MARIANO MÉNDEZ

Luego de haber detectado y diagnosticado a nuestros niños con TDAH, pudimos percatarnos de los efectos Psicológicos que aquejan a este tipo de niños; ya que muchas veces estos efectos obstaculizan el correcto desenvolvimiento del niño en vida cotidiana.

Los efectos más comunes que descubrimos fueron los siguientes:

-Efectos Cognitivos:

Dentro de estos se encuentra la desatención permanente que manifestaban los niños; ya que cuando la maestra les ordenaba que realizaran alguna tarea ellos manifestaban sentirse aburridos y dirigían su atención hacia otros estímulos irrelevantes, así mismo la mayoría de niños presentaban tiempos cortos de atención; por lo cual carecían de una asimilación completa del material de estudio y además aparecían como repetidor de grado; aunque al repetir más de una vez grado los niños lograban mejorar su nivel de estudio, pues los padres

y maestros en su mayoría expresaron que las calificaciones de muchos de los niños estaban entre buenas y regulares.

Lo que nos revela que al repetir varias veces un proceso de aprendizaje con esta clase de niños existe una mejor asimilación en conceptos anteriormente estudiados.

De igual manera evidenciamos todos los niños no pensaban en la consecuencia de sus actos ya que muchas veces no media el peligro e incluso lastimaban a otros niños por su falta de su discernimiento en las actividades cotidianas.

Además debido al retraso en las habilidades cognitivas que les permite regular el comportamiento, contribuye a que tengan problemas para seguir instrucciones cuidadosamente, para cumplir normas, para llevar a cabo sus propios planes e incluso para actuar de acuerdo a los principios legales o morales.

En la praxis pudimos constatar que si bien los niños TDAH de nuestra investigación se relacionaban con otros niños y hasta los consideraban sus amigos, los otros niños no se mostraban recíprocos en cuanto a la percepción de amistad que poseían los TDAH, ya que ellos molestaban y golpeaban a los que consideraban sus amigos y eso incomodaba a los demás niños, por lo cual no los incluían en todas las actividades, por lo cual podemos interpretar que tiene una alteración cognitiva en lo referente a relaciones interpersonales.

-Efectos Afectivos:

Con frecuencia los TDAH tienen dificultades para ejercer control sobre la intensidad de sus reacciones emocionales a los acontecimientos de su vida, tan bien como lo hacen otros a su edad. No se trata de que las emociones que ellos experimentan sean inadecuadas, sino que las manifiestan públicamente con mas intensidad y duración de lo que hacen los demás. Parecen menos capaces de inhibir la manifestación de sus sentimientos: dejarlo para ellos mismos, e incluso de regularlos.

Al explorar el mundo afectivo de los niños TDAH pudimos evidenciar todo lo anteriormente mencionado, ya que la mayoría de niños se enojaba cuando no recibían atención, además de hacer berrinches por esta misma situación; No solamente para llamar la atención de sus padres y maestros, sino también la de sus iguales, ya que durante los recreos realizaban el comportamiento antes mencionado cuando uno de sus amigos lo ignoraba.

Por otra parte en lo referente en el control de las emociones, también en la práctica encontramos que la mayoría de niños con este trastorno tienden a frustrarse cuando son tareas que requieren concentración como por ejemplo las tareas escolares; además les es muy difícil realizar actividades en dos áreas importantes de su vida como lo son: la escuela y el hogar.

-Autoestima

En lo referente a la autoestima como consecuencia de la acumulación crónica de frustraciones y castigos, estos en su mayor parte dirigidos a su persona y no sólo a su comportamiento inadecuado, el niño con TDAH suele poseer un auto concepto muy malo y autoestima muy baja. En contraposición a esta teoría la mayoría de niños con TDAH de nuestra investigación poseían un buen autoconcepto de ellos mismos, ya que no hacían comentarios negativos de su persona, por otro lado manifestaron querer ser inteligentes, es decir que no se consideraban capaces debido a las constantes exigencias de sus maestros y de sus padres.

Además se logró constatar que el nivel de frustración era bastante elevado a la hora de realizar actividades escolares, pues se enojaban y se mostraban ansiosos cuando los resultados que obtenían no eran los que ellos deseaban.

-Efectos Conductuales:

Estos efectos son los más evidentes y significativos en un niño con TDAH y nuestros niños no fueron la excepción ya que en su desarrollo motor acelerado se logró constatar que su

desenvolvimiento lingüístico también son hiperactivos, puesto que manifiestan hiperactividad verbal, ya que hablan en exceso aunque no se expresen correctamente, esto les sucede a la mayoría de niños con este trastorno, en comparación de los demás niños de su edad.

Además algunas conductas derivadas de la excesiva actividad motora pueden ser:

- Se levantan con frecuencia, no permaneciendo mucho tiempo sentados.
- Molestan e interrumpen al resto de compañeros de un modo no intencionado.
- Corre por pasillos y escaleras tanto a la entrada como a la salida de clase.

Todo lo anterior es similar a lo que percibimos con los niños de nuestra investigación ya que esos tipos de conductas se repetían constantemente y eran motivo de regaños y amenazas por parte de los maestros ya que la mayor parte del tiempo interrumpían la jornada académica.

La característica mas determinante para estos niños TDAH era el cambio continuo de actividad, ya que parecían nunca estar cansados; pero a pesar de manifestar tanta energía y vitalidad no lograban completar sus tareas escolares ni caseras. Además parecían tener un desorden permanente, ya que en cada actividad que realizaban dejaban sus útiles tirados, su lugar de trabajo sucio y perdían su material de trabajo.

Es evidente además lo peligroso y autodestructivo que es su comportamiento, pues realizan un sin fin de conductas temerarias, lo cual acarrea golpes, quebraduras, heridas y en la mayor parte de casos golpes en la cabeza, siendo estos últimos los mas comunes manifestados por los padres de familia.

CONCLUSIONES

A partir de los hallazgos encontrados durante la investigación realizada con los niños y niñas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad de primer ciclo del Centro escolar José Mariano Méndez se concluye lo siguiente:

1. Los niños que poseen Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad, como característica principal, presentan un desarrollo motor acelerado, pero este interfiere con el objetivo de actividades dirigidas en sus áreas vitales.
2. La impulsividad está reflejada en las conductas temerarias de los niños TDAH, ya que muchas veces no miden los riesgos de su actividad; Por esto la mayoría de niños con dicho trastorno carecen de una conciencia de autocuidado, que de no ser controlado a tiempo podría llevar a lesiones físicas graves.
3. La mayoría de niños TDAH presentan una labilidad afectiva, ya que manifiestan cambios de estados de ánimo frecuentes en lapsos cortos de tiempo, por lo cual puede predisponer o generar desconfianza en las personas que están a su alrededor.
4. El alto índice de repitencia y los problemas de aprendizaje; son ocasionados por su déficit de atención, que se ven reflejados en su actividad escolar, ya que el niño por su misma impulsividad no termina las tareas, y el factor de distractibilidad no le permite concentrar su atención en determinado contenido educativo, por lo que surgen comúnmente los problemas de aprendizaje.
5. En lo referente a las relaciones interpersonales los niños TDAH poseen una capacidad limitada para socializar saludablemente con otros niños; debido a las características del trastorno como impulsividad, hiperactividad física y verbal, conducta temeraria, pues debido a esto tienen dificultad para establecer relaciones sociables de amistad, compañerismo y solidaridad.

6. Los niños TDAH presentan su capacidad intelectual normal, por tanto pueden superar sus deficiencias académicas, sociales, comportamentales y familiares si reciben una pronta y oportuna ayuda en esta etapa del desarrollo de sus vidas.

7. Para que un niño TDAH pueda sobrellevar y superar dicho trastorno es necesario contar con la ayuda multidisciplinaria del neurólogo, maestro del aula, familia y psicopedagogo que se involucren en la atención integral de estos niños con TDAH.

RECOMENDACIONES

A los maestros:

- Evitar crearse prejuicios hacia niños con problemas de conducta sin saber las causas de dichos problemas.
- Buscar asesoría para solventar las necesidades educativas y de disciplina dentro del aula de niños con TDAH.
- Organizar de forma adecuada su material didáctico, de tal forma que este sea un apoyo académico y no un distractor para los niños TDAH.
- Entablar una relación de cooperación con los padres de niños TDAH para ayudar a un pleno desarrollo cognitivo-afectivo.
- Que realicen técnicas de aprendizaje repetitivo, ya que los niños TDAH asimilan de mejor manera los contenidos cuando son repetitivos.
- Reconocer que la población con la cual laboran, pertenece a la diversidad, por tanto, así el manejo de cada caso.

A los padres de familia:

- Buscar atención profesional para sus hijos, al detectar los síntomas del TDAH.
- Manifiestar una actitud tolerante ante los efectos que acarree poseer hijos con TDAH en el grupo familiar.
- Atender las indicaciones del profesional para disminuir los efectos negativos del TDAH.
- Controlar la alimentación de los niños, es decir evitar alimentos con alto nivel de azúcar, ya que alteran su comportamiento.
- Mantener la disciplina y tolerancia para con los niños TDAH.

A los Psicólogos investigadores:

- Comprometerse a realizar programas de intervención que se acoplen a las necesidades y recursos de cada paciente.
- Realizar un buen proceso diagnóstico para diferenciar el TDAH del retraso mental.
- Referir el 50% de esta investigación a neurología para su tratamiento adecuado.

A las Escuelas:

- Proponer espacios de información y capacitación para padres y maestros acerca del TDAH.
- Evitar tomar una actitud discriminante hacia niños con TDAH.
- Capacitar a los maestros en el manejo de programas de modificación de conducta de los niños TDAH.
- A los maestros de aulas de apoyo trabajar el programa propuesto en esta investigación con niños que presentan TDAH. (Ver Anexos)

A la Universidad:

- Implementar programas de intervención dirigidos a padres, maestros y niños, para trabajar en conjunto y así poder sobrellevar de mejor manera el TDAH.
- Promover la investigación en las instituciones públicas con el fin de favorecer a la niñez salvadoreña.

BIBLIOGRAFIA

- Asociación Equipo Maíz, Juegos y Dinámicas para la educación N° 2, Tercera Edición, Editorial Maíz. Paginas, 25-58.
- Asociación Equipo Maíz, Juegos y Dinámicas para la educación N° 3, Tercera Edición, Editorial Maíz. Paginas, 25-58.
- DSM-IV, Manual Diagnostico y Estadístico de los trastornos mentales. Versión española de la cuarta edición de la obra original en lengua inglesa. Publicada por la American Psychiatric Asociación de Washington. Págs. 82-89.
- Papalia, Diane E. (2005) Desarrollo Humano, Novena edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Capitulo 9. Págs. 339-342
- Petrovski, A., (n.d) Psicología General, Edición de cultura popular. Capitulo 4 Paginas 58-72
- Velasco Fernández, Rafael. (1980) Niño Hiperquinético, Segunda Edición, editorial trillas, Capitulo 3. Paginas 56-59

Bibliografía Electrónica

- Anónimo, (n.d.) Enfermedades: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, consultado el 5 de abril de 2012 de: www.dmedicina.com
- Anónimo ; (n. d). Manual TDAH; consultado el 4 de abril del 2012 de: <https://www.lilly.es/PRENSA/medical/trastorno-por.../TDAH.doc>
- Fernández Jáen, A. (n. d). , Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Abordaje multidisciplinario, consultado el 6 de abril 2012 de www.tdahcantabria.es/Alberto...Jaen/Alberto_Fdez.Jaen2.pdf
- Janssen, (n.d). el impacto del TDAH en la vida de las personas, consultado el 4 de abril de 2012 de <http://www.janssen.es/bgdisplay.jhtml>
- Tenenbaum Silvia N. (n.d), Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Una causa frecuente de fracaso escolar; consultado el 5 de abril de 2012. De: http://www.intramed.net/UserFiles/Files/Dra._Silvia_Tenenbaum.PDF

A N E X O S

ANEXO 1

A continuación se presentan los criterios Diagnósticos del TDAH, expuestos por María José Martínez Segura, en su artículo CARACTERÍSTICAS DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH) en la página web: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/10809/1/Caracter%C3%ADsticas%20del%20TDAH.pdf>

Criterios diagnósticos para determinar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y subtipos.

Dentro de la Sintomatología que presenta el trastorno por déficit atencional con hiperactividad (TDAH), como ya hemos comentado se valoran aspectos relacionados con el déficit de atención y otros que manifiestan conductas de hiperactividad e impulsividad. Para realizar el diagnóstico de estos trastornos, la Asociación Americana de Psiquiatría, en su Manual Diagnóstico Estadístico (DSM-IV-TR; APA, 2002) recomienda observar con que intensidad se manifiestan los siguientes síntomas:

Criterio A1: Síntomas de desatención. Se considera que 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 en relación con el nivel de desarrollo:

- a) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- 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. Características del TDAH

Criterio A2: Síntomas de hiperactividad/impulsividad. Se considera que 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 en relación 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).

Dado que la sintomatología antes descrita (A1 y A2) puede aparecer en cualquier momento y circunstancia en distintos niños (que no presenten TDAH), la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2002) considera que para poder diagnosticar a un niño con TDAH además, de la sintomatología antes descrita, se deben cumplir las siguientes requisitos:

I. Los síntomas de déficit de atención o de hiperactividad/ impulsividad se deben manifestar por encima de lo que se esperaría del niño dada su edad cronológica, su edad mental y la educación recibida.

II. Se deben manifestar en dos o más ambientes aunque sea con distinta intensidad (criterio C).

III. Estos síntomas generan dificultades para su adaptación escolar, social, personal o familiar (criterio D).

IV. El problema tiene un carácter crónico, presentándose estos síntomas antes de los siete años (criterio B).

V. La sintomatología presentada no se debe a otro tipo de trastorno mental, como un trastorno generalizado del desarrollo o del estado de ánimo (criterio E).

ANEXO 2

Diagnóstico psicológico de TDAH en una escuela salvadoreña; encontrando ciertos criterios comprendidos en de DSM-IV los cuales son:

Desatención:

(b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.

(d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo

(f) a menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.

(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.

Hiperactividad e impulsividad:

(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

(e) a menudo «está en marcha» o suele actuar como si tuviera un motor

(f) a menudo habla en exceso.

(h) a menudo tiene dificultades para guardar turno

(i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otro.

ANEXO 3

**PLAN DE TRATAMIENTO PARA EL TRASTORNO POR DEFICIT DE
ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD**



TEMARIO

1. INTRODUCCION
2. TALLER SOBRE TDAH PARA PROFESORES
 - 2.1. Sesión 1. Conociendo el TDAH
 - 2.2. Sesión 2. Síntomas del TDAH
 - 2.3. Sesión 3. Consecuencias del TDAH
 - 2.4. Sesión 4. Estrategias de intervención en el aula
3. TALLER PARA PADRES CON NIÑOS TDAH
 - 3.1. Sesión 1. ¿Qué es el TDAH
 - 3.2. sesión 2. Consecuencias del TDAH
 - 3.3. Sesión 3. Estrategias de Intervención en el Hogar
 - 3.4. Sesión 4. Potenciación de características positivas
4. TALLER PARA NIÑOS CON TDAH
 - 4.1. Sesión 1. Modificación de conductas impulsivas
 - 4.2. Sesión 2. Control de emociones negativas
 - 4.3. Sesión 3. Aumento de la Atención
 - 4.4. Sesión 4. Área Cognoscitiva
 - 4.5. Sesión 5: Autocontrol
5. ANEXOS
 - 5.1. anexo 1
 - 5.2. anexo 2
 - 5.3. anexo 3
 - 5.4. anexo 4
 - 5.5. anexo 5
 - 5.6. anexo 6
 - 5.7. anexo 7

INTRODUCCION

El déficit de atención con hiperactividad es un trastorno que muchas veces, puede provocar cierto malestar tanto en la escuela como en el hogar. Por eso es importante un diagnóstico temprano y por supuesto implementar planes de tratamiento que ayuden al niño que lo posee, para superar las dificultades que este le pueda provocar. A continuación se plantean 3 tipos de tratamientos orientados a los profesores, padres de familia y niños con TDAH. Este tratamiento se basa en informar a padres y maestros acerca de las características del trastorno para que pueda comprender la situación que vivencia el niño.

Por otra parte se engloban estrategias que se pueden poner en práctica dentro del salón de clase así como también en el hogar. En cuanto a los niños TDAH se les proporcionan técnicas de autocontrol y de atención. Tomando en cuenta estos tres componentes de ayuda, es decir padres, maestros y los propios niños, se pretende satisfacer las necesidades más cercanas al niño; para que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad si bien es cierto no desaparecerá, pero si los niños puedan desarrollarse adecuadamente.

TALLER SOBRE TDAH



PARA PROFESORES

TALLER SOBRE TDAH PARA PROFESORES

Sesión 1: Conociendo el TDAH

Objetivo: Dar a conocer a los participantes, en que consiste el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, para poder comprender el comportamiento de los niños en la escuela.

1. Saludo y Bienvenida a los participantes del taller.
2. Presentación:
3. Se comenzara haciendo un circulo y los participantes deberán presentarse mediante la técnica: “me pica aquí” la cual consiste en decir su nombre seguido de la parte del cuerpo que le pica, por ejemplo: “Me llamo José y me pica la nariz”.

4. Animación:

Luego de la presentación se realizará una dinámica llamada “Mundo” en la cual todos deberán estar sentados en círculo y la persona coordinadora lanzara una pelota a otra persona y al mismo tiempo deberá decir una de las siguientes palabras: tierra, mar o aire. Si dice “tierra” la persona que recibe la pelota deberá decir rápidamente el nombre de una animal de la tierra. Esta persona deberá lanzar la pelota a otra persona y si dice “mar”, la otra persona debe decir el nombre de una animal del mar y así sucesivamente igual con la palabra “aire”. Y Si alguien dice “mundo” todos deben de cambiar de lugar.

5. Desarrollo:

Posteriormente se les pedirá a los participantes que formen parejas. El coordinador/a deberá entregar un documento con información del trastorno (ver anexo 1). Se les pedirá a los participantes que lean y discutan la información y al finalizar deberán hacer un análisis que deberán escribir en un papelógrafo y al finalizar lo expondrán frente al grupo.

El coordinador integrará los análisis de todos los participantes y hará una reflexión sobre el tema y dará espacio para aclarar dudas de los participantes.

6. Cierre:

Se evaluara la sesión por medio de la técnica “Ensalada de frutas”. Con anticipación el coordinador preparar imágenes de frutas que estarán dentro de una canasta las cual al reverso tendrán preguntas sobre el contenido de la sesión. ¿Qué les gusto más? ¿Qué no les gusto? Etc.

7. Despedida.

Recursos:

- Humanos

Coordinador/a

Participantes

-Materiales

Sillas

Mesas

Papelógrafos

Plumones

Tirro

Hojas de colores

Pelota



Tiempo:

Duración: 1 hora y 30 minutos.

Sesión 2: Síntomas del TDAH

Objetivo: Discutir los comportamientos mas frecuentes de los niños TDAH para identificar los síntomas del trastorno.

1. Saludo y Bienvenida.

2. Animación:

Se comenzara la jornada con la actividad: “limón y medio limón” la cual consiste en sentarse en circulo y el coordinador debe enumerarse del numero 1 en adelante. El coordinador empieza el juego diciendo: “1 limón, medio limón llama a y dice el numero que le corresponde a otra persona ejemplo: 5 limón. La persona que tiene ese numero, inmediatamente contesta: “5 limón y medio limón llama a 2 limón”. El juego continuara hasta que todos hayan participado. Se motivara a que todos lo digan rápidamente para mantener el ritmo.

3. Desarrollo:

Posteriormente se les pedirá que formen parejas y se les entregara un papelógrafo, plumones, colores, crayolas y temperas.

Se les pedirá que dibujen el comportamiento en clase de un niño TDAH y que lo representen de la mejor manera.

Al terminar se montara una galería con todos los dibujos. Luego todos deberán de observar los dibujos de las demás parejas. Posteriormente se les pedirá que se sienten y se les realizaran las siguientes preguntas: ¿Qué ven? ¿Qué nos quiere decir la pareja con el dibujo? ¿se dan esos comportamientos en el salón de clases? Al finalizar cada pareja explicara lo que quiso representar con su dibujo. Y Cuando todos hayan presentado su dibujo el coordinador entregara un documento que contendrá todos los síntomas del trastorno (ver anexo 2). Luego se realizara una discusión del material con todos los participantes acerca de dichos comportamientos.

4. Cierre:

Evaluación: A cada participante se le entregara un sobre que contendrá preguntas previamente elaboradas acerca de los contenidos de la sesión.

5. Despedida.

Recursos:

- Humanos

Coordinador/a

Participantes

- Materiales

Sillas

Mesas

Papelógrafos

Plumones

Colores

Crayolas

Temperas

Tirro

Hojas de colores



Tiempo:

Duración: 1 hora y 30 minutos.

Sesión 3: Consecuencias del TDAH

Objetivo: Dar a conocer las consecuencias del comportamiento e inatención de niños con TDAH para concientizar a los profesores sobre el daño significativo que puede causar el trastorno.

1. Saludo y Bienvenida.

2. Animación:

Para comenzar la jornada se jugará “la papa caliente”, la cual consiste en pasar una pelota la cual será la “papa” al ritmo de la música; a la persona que le quede la papa deberá cumplir una penitencia. La dinámica terminará cuando todas las penitencias que el coordinador haya preparado se hayan terminado.

3. Desarrollo:

Se escogerán a dos participantes. Se le pedirá a uno que salga del salón. A la persona que se quede dentro se le dará un documento que tendrá que leer; (puede ser un artículo del periódico) y al finalizar tendrá que explicar su contenido. Posteriormente se le colocarán audífonos con música muy alta. El coordinador les pedirá a los demás participantes que hagan todo el ruido y desorden posible alrededor de la persona que lee. Se otorgarán 3 min. para que la persona pueda leer y comprender el documento. Al terminar el tiempo se le pedirá a la persona que explique sobre lo que trataba el documento. Y se le preguntará lo siguiente ¿Cómo se sintió con todos los distractores a su alrededor? ¿Comprendió en su totalidad el documento? ¿Le fue difícil concentrarse?

Luego se le pedirá a la persona que salió del salón que entre y hará la misma actividad que la persona anterior y al final contestará las preguntas antes mencionadas.

Al finalizar el coordinador analizará las respuestas de los participantes y las relacionará con los comportamientos de los niños TDAH y las consecuencias que se presentan en las actividades escolares y que perjudican el desenvolvimiento académico de los niños.

Luego de la reflexión se le proporcionara a cada participante tarjeta de colores con plumones. El coordinador les pedirá que escriban las consecuencias que puede ocasionar el trastorno en la vida de los niños. Luego las pegaran en un mural y se discutirán con el grupo.

4. Cierre:

Evaluación: A cada participante se le dará una hoja que tendrá cuatro caritas dibujadas: una alegre, triste, admirada y enojada. Cada persona marcara con una “X” la carita que represente el estado de animo con que termina la actividad. Y al reverso de la hoja escribirá por que eligió esa carita y otras observaciones que desee hacer sobre la jornada.

5. Despedida.

Recursos:

- Humanos

Coordinador/a

Participantes

- Materiales

Sillas

Mesas

Plumones

Tirro

Hojas de colores

Audífonos

Reproductor de música.



Tiempo:

Duración: 1 hora y 30 minutos.

Sesión 4: estrategias de Intervención en el aula.

Objetivo: Proponer estrategias de intervención para que los niños con TDAH puedan mejorar su nivel de atención y comportamiento.

1. Saludo y bienvenida.

2. Animación:

Se comenzara la jornada con el juego “tocando colores”. El grupo debe caminar por todo el salón. La persona que coordina dice en voz alta un color; por ejemplo: “Rojo”. Todas las personas tocan con sus manos la ropa de alguien que tenga ese color. Se sigue caminando y se mencionan otros colores.

3. Desarrollo:

Se les pedirá que formen grupos de tres y el coordinador les dará un documento que contiene diversas técnicas para ayudar a niños con TDAH (ver anexo 3). Se les pedirá que lo lean y lo comenten.

Luego se les pedirá a cada grupo que dramaticen una técnica de las que se encuentra en el documento. Deberán representar a niños con TDAH y el ambiente de la escuela. Cuando todos los grupos hayan terminado se comentaran las técnicas propuestas.

4. Retroalimentación: Se realizaran 5 preguntas de todo el proceso de intervención para profesores. Cada participante deberá responderlas y luego se comentaran y debatirán entre todos.

5. Evaluación final:

Para poder evaluar todo el taller impartido. El coordinador lo hará por medio de la técnica “Los lentes de color”. Con anticipación el coordinador deberá de elaborar cuatro tipos de lentes de diferente color. Todos los participantes se colocan en rueda. Se distribuyen los lentes, mientras suena la música, los lentes deben de ir pasando de persona en persona. Las personas que al detenerse la música tengan los lentes, deben de opinar y evaluar el taller según sea el color de sus lentes. Los lentes rojos evaluaran el contenido del taller. Los lentes amarillos opinaran sobre la participación de las personas.

Los lentes azules evaluarán al coordinador/a. y los lentes verdes evaluarán la metodología.

6. Cierre: Luego de la evaluación final el coordinador entregará diplomas de participación en el taller a todos los profesores y se les darán las gracias por su asistencia.

7. Despedida.

Recursos:

- Humanos

Coordinador/a

Participantes

- Materiales

Sillas

Mesas

Plumones

Tirro

Hojas de colores



Tiempo:

Duración: 1 hora y 30 minutos.

TALLER PARA PADRES



CON NIÑOS TDAH

TALLER PARA PADRES CON NIÑOS TDAH

Sesión 1: ¿Qué es el TDAH?

Objetivo: Descubrir las características de niños con TDAH, para que los padres puedan comprender el comportamiento de sus hijos.



1. Saludo y Bienvenida a los padres de familia.

2. Presentación:

Se les proporcionara gafetes a cada participante y se les pedirá que escriba sus nombres y se los coloquen en un lugar visible. Luego se les pedirá, que formen un circulo y con un yeso se dibujara un circulo alrededor de sus pies. La persona que coordina se colocara en el centro y hará su circulo. Luego el coordinador dirá los nombres de 2 ó 3 participantes; estos deberán cambiarse de lugar rápidamente. Se continua mencionando el nombre de otras personas y cuando el coordinado diga: “¡A cambiar! “ Todo el grupo deberá de cambiar de lugar incluyendo al coordinador y la persona que quede en el centro deberá de dirigir el juego.

3. Animación:

Se colocan los participantes en rueda, luego se ensaya la siguiente canción: <Ay que le pasa a esta “cabeza” que no me da, que no me da. La tengo tiesa como un compás, como un compás. Manteca de iguana le voy a echar para que se mueva de aquí pa allá.> Cuando se cante todas las personas deberán de tocarse y mover la parte del cuerpo que se mencione. Se repite varias veces la canción mencionando otras partes del cuerpo.

4. Desarrollo:

A continuación a cada participante se le dará una página de papel Bond y lápices. Se les dirá que escriban los comportamientos más comunes de sus hijos cuando están en casa. Posteriormente se les pedirá que entre todos escojan los 5 comportamientos mas frecuentes que encontraron y los escriban en la pizarra. Cuando hayan elegido esos comportamientos el coordinador entregara un documento con las características y descripción del TDAH (ver anexo 1 Y 2). Se les pedirá que lo lean para luego discutirlo como grupo. Y se responderán las siguientes preguntas: ¿Qué es? ¿Cuáles son sus características?

Para continuar el coordinador deberá de reforzar la información del documento que se les entrego dejando espacio para las dudas que los padres puedan tener.

5. Cierre:

Evaluación: Para poder apreciar la asimilación del contenido de la sesión se utilizara ·”La pesca” la cual consiste en que cada participante deberá de “pescar” uno de los peces que el coordinador con anticipación ha elaborado. Dentro de un lago estarán muchos peces los cuales contendrán una pregunta que el participante deberá de responder.

6. Despedida.

Recursos:

- Humanos

Coordinador/a

Participantes

- Materiales

Sillas

Mesas

Plumones

Tirro

Hojas de colores

Cartulina.

Tiempo:

Duración: 1 hora y 30 minutos

Sesión 2: Consecuencias del TDAH

Objetivo: Identificar los comportamientos en niños con TDAH, para poder descubrir las consecuencia que acarrea.

1. Saludo y Bienvenida.

2. Animación:

Se comenzara la jornada jugando “las partes de la gallina”; todas las personas sentadas formaran un círculo. Cada participante incluyendo el coordinador, escogerá una parte de la gallina: alas, patas, piernas, plumas, cabeza etc. Cuando todas las personas tengan su parte sin repetirse, cada una dirá en voz alta la parte de la gallina que escogió. La persona que coordina dirá: “me pica... y mencionara la parte de la gallina que escogió, por ejemplo: “me pica el ala”. La persona a su derecha dirá lo mismo pero reemplazando la parte de la gallina por la que escogió. Así sucesivamente hasta que todos hayan participado.

3. Desarrollo:

El coordinador con anticipación debe de preparar frases relacionadas con los comportamientos y las consecuencias que estos tienen (Ver anexo 4). Algunas serán verdaderas y otras falsas. Se les proporcionara a los participantes rótulos con las palabras “falso” y



“verdadero”. El coordinador deberá de leer las frases en voz alta, despacio y con voz clara. Y los participantes levantaran el rótulo con lo que piensen que es correcto. Si la mayoría de participantes no coinciden el coordinador deberá cuestionarlos y promover el diálogo entre los participantes.

4. Cierre:

Evaluación: Para valorar la productividad de la jornada la persona que coordina preparará una serie de sobres que contendrán preguntas, acerca de la sesión. Y se las entregara a cada participante.

5. Despedida.

Recursos:

- Humanos

Coordinador/a

Participantes

- Materiales

Sillas

Mesas

Plumones

Tirro

Hojas de colores

Tiempo:

Duración: 1 hora y 30 minutos.

Sesión 3: Estrategias de intervención del hogar.

Objetivo: Presentar estrategias de ayuda para los padres de niños con TDAH, para que puedan controlar adecuadamente el comportamiento de sus hijos.

1. Saludo y bienvenida.

2. Animación:

Para iniciar la tercera sesión con padres, se implementara la dinámica de “el zoológico” la cual consiste en hacer tres filas con las sillas, dejando espacio entre ellas para correr. Se enumera cada fila. Las personas numero uno de cada fila eligen el nombre de un animal por ejemplo: “jirafa”. Estas personas serán jirafas. Los números dos de cada fila también eligen el nombre de otro animal y lo mismo hacen los números 3, 4. La persona que coordina cuenta una historia relacionada con animales. Cuando diga el nombre de un animal, las personas que tienen el nombre de este animal, se levantan, corren alrededor de su fila y vuelven a ocupar su silla. Cuando la persona que coordina dice ¡zoológico!, toda la gente da una vuelta alrededor de su fila, regresa a su puesto y se sigue jugando.

3. Desarrollo:

El coordinador les pedirá a los participantes que piense alternativas de ayuda para sus hijos, el coordinador le ira preguntando a cada participante y las anotará en la pizarra. Posteriormente a cada participante se le entregara un documento con varias estrategias de ayuda (ver anexo 5). Se les pedirá que las comenten y las comparan con las que ellos dijeron. Luego se les pedirá que formen grupos de tres, y deberán de escoger una técnica de ayuda la cual deberán de representar por medio de un dibujo, se les proporcionara un papelógrafo a cada grupo plumones colores, temperas. En dicho dibujo deberán de representar como ellos creen que implementarían la técnica que escogieron con sus hijos. Al finalizar todos los grupos expondrán sus dibujos y los explicaran. Al terminar la persona que coordina deberá de reforzar las técnicas que se han dado a conocer.

4. Cierre:

Evaluación: “el tesoro humano” Para este ejercicio, necesitamos hojas de papel Copn preguntas de evaluación. A cada participante le entregamos una hoja de papel que contiene estas preguntas de evaluación: ¿Qué le pareció la actividad? ¿Qué es lo que mas le gusto? ¿Qué le gusto menos? ¿Qué sugerencias da para mejorar la actividad?. Se les pedirá a los participantes que busquen a la persona con la que menos hayan hablado durante la actividad y que le haga las preguntas de evaluación. En plenaria, se comparten las respuestas de algunas de las personas que han entrevistado y llenado la hoja de respuestas.

Tarea: Se les pedirá a los padres que para la próxima sesión traigan una fotografía de su hijo.-

5. Despedida.

Recursos:

- Humanos

Coordinador/a

Participantes

- Materiales

Sillas

Mesas

Plumones

Tirro

Hojas de colores

Tiempo: Duración: 1 hora y minutos.



30

Sesión 4: Potenciación de características positivas.

Objetivo: Resaltar las características positivas de los niños con TDAH, para que los padres traten de potenciarlas dentro del hogar.

1. Saludo y bienvenida:

2. Animación:

Se iniciara con el juego: “la pelota al cuello”. El coordinador deberá de tener preparada una pelota ya sea plastica o hecha de papel. Se hace un círculo con todas las personas participantes de pie. La persona que coordina se pone la pelota entre la quijada y el hombro. Se acerca a la persona que tiene a la par y le pasa la pelota también entre la quijada y el hombro. Ninguna de las 2 debe ayudarse con las manos. El juego termina cuando todas las personas participantes hayan recibido y entregado la pelota.

3. Desarrollo:

La persona que coordina le proporcionara a cada participante hojas de colores, plumones, temperas etc. Se les pedirá a los padres que deben de hacer un cuadro el mas bonito que jamás hayan hecho y que en el centro deberán pegar la fotografía de su hijo. Se otorgara un tiempo prudencial para que lo puedan elaborar. Cuando todos ya lo hayan terminado se les pedirá que en otra hoja de color escriban todas las cualidades que sus hijos poseen. Luego se les dará otra hoja de color y se les dirá que escriban una carta dirigida a sus hijos, la cual debe de decir lo mucho que los aman y reforzarles las conductas positivas que sus hijos tienen. Al finalizar deberán de guardar todo lo que han hecho en un folder que deberán de decorar.

Cuando todos hayan finalizado el coordinado explicara el motivo de la actividad, les dirá que sus hijos también poseen cualidades y que se deben de elogiar constantemente para que sus hijos así como ellos como padres se sientan orgullosos y puedan formar un equipo de ayuda para poder contrarrestar los efectos del trastorno.

Se les dirá a los padres que el álbum que elaboraron se lo entregará a sus hijos al llegar a casa y les explicaran todo el contenido del álbum y les dirán que si los corrigen es porque los aman.

Al finalizar toda la actividad el coordinador les preguntara a los padres como se sintieron al elaborar ese álbum para sus hijos.

4. Cierre:

Evaluación: Para finalizar todo el proceso cada persona deberá de dar su opinión de todo el taller frente a los demás.

5. Despedida.

Recursos:

- Humanos

Coordinador/a

Participantes

- Materiales

Sillas

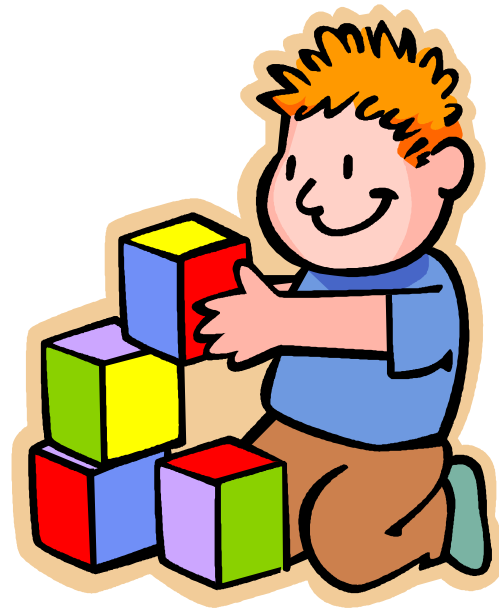
Mesas

Plumones

Hojas de colores

Colores

Lapiceros.



Tiempo:

Duración: 1 hora y 30 minutos.

TALLER PARA NIÑOS



CON TDAH

Sesión 1: Modificación de Conductas Impulsivas.

Objetivo: Enseñar técnicas de autocontrol a niños con TDAH, para que puedan modificar su conducta impulsiva.

1. Saludo y Bienvenida.

2. Presentación:

Para que los niños puedan identificarse se les dará una medalla hecha por el coordinador en la cual deberán escribir su nombre y colgársela al cuello. Luego se les pedirá que hagan un círculo, la persona que coordina lanzara una pelota al centro del círculo y dirá el nombre de uno de los participantes, este debe correr a alcanzarla antes de que deje de rebotar. Al agarrar la pelota, la lanza a la vez que grita el nombre de otra persona del grupo, quien debe de correr a agarrarla antes que deje de rebotar. Se juega así hasta que todos los participantes hayan pasado al centro.

3. Animación:

Para que los niños se vayan sintiendo en confianza, se realizara el juego “cabrita sal de mi huerta”. Los niños que participen se toman de las manos y hacen un círculo. Un voluntario pasara al centro y será la cabrita. El grupo dice: “Cabrita, sal de mi huerta. Y la cabrita pregunta: “¿Por donde si no veo la puerta?. El grupo que al mismo tiempo levanta los brazos dice: ¡Por aquí!. La cabrita intentara escapar. Quien la deje escapar, pasa a ser la cabrita y sigue el juego.

4. Desarrollo:

Posteriormente a la animación se procederá al desarrollo de la sesión. El coordinador les pedirá a los niños que se sienten en círculo y el comenzara preguntándoles que hace cuando se enojan o alguien los molesta. Se le preguntara a cada niño y se les dirá que hay muchas otras maneras de reaccionar ante esas situaciones como por ejemplo, pensar antes de actuar. Para esto se les contara la historia de la “Tortuguita” (ver anexo 6).

Luego de contarles la historia de la tortuguita se le dirá que ellos pueden hacer lo mismo, antes de actuar pueden meterse en su caparazón; apretando la barbilla contra su pecho y apretando sus brazos contra su cuerpo y contar hasta 10.

Luego se les dirá que se pongan de pie y practiquen como meterse en su caparazón. Luego que hayan practicado la técnica se escogerá a dos niños para que representen una situación en la que puedan poner en práctica la técnica de la tortuguita. Uno de los niños deberá jugar con una pelota mientras que el otro llegará y se la arrebatará. El niño deberá meterse en su caparazón y pensar como solucionar el problema adecuadamente.

5. Cierre:

Evaluación: En la pared estarán pegados globos que contienen preguntas acerca de la actividad. Preguntas como: ¿Qué les gusto más? ¿Qué no les gusto? ¿Qué aprendieron?

6. Despedida.

Recursos:

- Humanos

Coordinador/a

Participantes

- Materiales

Pelota

Plumones

Hojas de colores

Colores

Lapiceros.

Tiempo: Duración: 45 minutos.



Sesión 2: Control de emociones Negativas.

Objetivo: Proporcionar a los niños TDAH distintas alternativas para controlar las emociones negativas para que las pongan en práctica.

1. Saludo y Bienvenida.

2. Animación:

Comenzaremos la jornada con el “fútbol de vejigas”. Para este juego se formaran dos grupos con sus respectivos porteros. Los equipos se colocaran a los extremos del salón. Detrás de cada equipo se coloca una silla. El portero de cada equipo se sube en las sillas que hay detrás del equipo contrario. La persona que coordina lanza una vejiga y los equipos tratan de empujarla con las manos hacia su portero para que la atrape. Si el portero la atrapa es un gol. Solamente se puede golpear con la palma de las manos. Se puede jugar con varias vejigas a la vez. El juego termina cuando se hayan atrapado todas las vejigas.

3. Desarrollo:

Podemos comenzar pidiendo a los niños que hagan una lista de lo que pueden hacer para calmarse en una situación conflictiva. Lo normal es que entre todos surjan diferentes posibilidades, como distanciarse físicamente de la situación (alejarse del lugar, no volver hasta estar tranquilo), distanciarse psicológicamente (respirar profundamente, hacer un rápido ejercicio de relajación, pensar en otra cosa), realizar alguna actividad distractora (contar hasta 10, pasear, hablar con un compañero).

Cuando los niños se dan cuenta de que existen muchas maneras de pararse y calmarse, se trataría de ver cuáles serían las mejores para cada uno.

Para que los niños puedan controlar sus emociones se les enseñara la “técnica del semáforo” la cual consiste en asociar los colores del semáforo con las emociones y la conducta:

ROJO: PARARSE. Cuando no podemos controlar una emoción (sentimos mucha rabia, queremos agredir a alguien, nos ponemos muy nerviosos...) tenemos que pararnos como cuando un coche se encuentra con la luz roja del semáforo.

AMARILLO: PENSAR. Después de detenerse es el momento de pensar y darse cuenta del problema que se está planteando y de lo que se está sintiendo.

VERDE: SOLUCIONARLO. Si uno se da tiempo de pensar pueden surgir alternativas o soluciones al conflicto o problema. Es la hora de elegir la mejor solución.

Luego de haber relacionado los colores con las conductas, se les pedirá que realicen un mural con los colores y su significado.

4. Cierre: El coordinador hará una retroalimentación de lo aprendido en el taller.

5. Despedida.

Recursos:

- Humanos

Coordinador/a

Participantes

- Materiales

Vejigas

Plumones

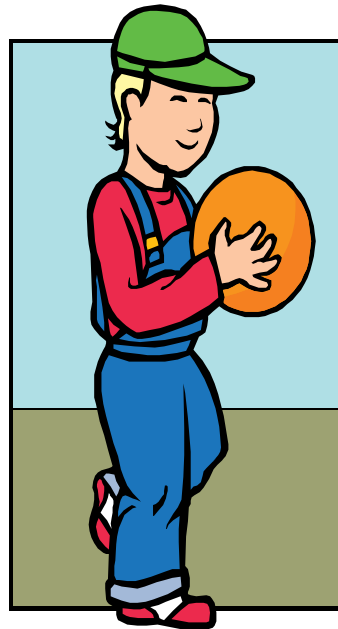
Hojas de colores

Colores

Papelógrafos.

Tiempo:

Duración: 45 minutos.



Sesión 3: Aumento de la atención.

Objetivo: Mejorar la atención en el niño TDAH, para que pueda asimilar correctamente los contenidos de las materias en la escuela.

1. Saludo y Bienvenida.
2. Animación:

Para iniciar la sesión se les pedirá a todos los niños que hagan un semi-círculo alrededor del coordinador. Se jugará “Haz lo que escuches no lo que miras”. El coordinador dirá una parte del cuerpo por ejemplo: cabeza, pero al mismo tiempo se tocará otra parte del cuerpo como los pies. Los niños que se equivoquen y toquen los pies en lugar de la cabeza serán descalificados, al final ganará el niño que lo haga correctamente.

3. Desarrollo:

A continuación se mostrará una lámina con un dibujo que contenga muchos detalles, el coordinador deberá de preparar estas láminas con anticipación, pueden ser imágenes de periódico o revistas. Se les dirá que las observen se les dará un tiempo máximo de 3 minutos para que las observe. Luego se les retirará la lámina y se les dará una página de papel Bond en la cual deberán de escribir todo lo que observaron. Cuando hayan terminado se les mostrará nuevamente la lámina y tendrán que comparar lo que escribieron con lo que vieron y anotar el número de errores.

Luego el coordinador mostrará otra lámina se les dirá que observen detenidamente los detalles, pero esta vez solo se les darán 2 minutos. Luego se les dará otra página de papel y tendrán que anotar todo lo que observaron para luego poder compararlo con la lámina y anotar el número de errores. Para continuar con la dinámica se les mostrará otra lámina pero esta vez solo tendrán 1 minuto para observarlo detenidamente, de igual manera se les retirará y tendrán que anotar todo lo que vieron y anotar el número de errores. De esta manera los niños podrán mejorar su nivel de atención.

Para seguir con los ejercicios de atención se le entregara cada niño un pagina que contiene un laberinto (ver anexo 7) en el cual tendrá que encontrar la manera de salir, posteriormente se le entregara otros laberintos cada vez con un grado de dificultad mayor.

4. Cierre:

Evaluación: En una caja de cartón forrada para que parezca regalo, tendrá en su interior varias preguntas sobre el contenido del taller, los niños deberán tomar una y contestarlas.

5. Despedida.

Recursos:

- Humanos

Coordinador/a

Participantes

- Materiales

Lápices

Hojas de papel Bond

Caja de regalo



Tiempo:

Duración: 45 minutos.

Sesión 4: Área Cognoscitiva.

Objetivo: Fortalecer en el niño las áreas de memorización y pensamiento lógico para que pueda superar sus problemas de aprendizaje en la escuela.

1. Saludo y Bienvenida.

2. Animación:

Para esta sesión se realizara en juego del silbido indio, el cual consiste en realizar grupos de niños los cuales deberán escoger un sonido que los caracterice, luego se les vendaran los ojos y se dispersaran por un área determinada, luego cada grupo deberá de realizar el sonido que escogió y de esta manera reunirse por medio del sonido, el grupo que se reúna primero será el ganador.

3. Desarrollo:

Para fortalecer la memorización de los niños, se deberá de poner sobre una mesa una cantidad determinada de objetos y se ocultaran con un trozo de tela, cada niño deberá de ver primero por 30 segundos todos los objetos que se encuentren en la mesa, luego se le pedirá al niño que salga del salón, el facilitador deberá esconder todos los objetos por todo el salón y añadir otros objetos que no estaban en la mesa, luego se le pedirá al niño que reúna todos los objetos que vio en la mesa, al final el facilitador deberá de registrar los errores que el niño ha cometido, se repetirá el ejercicio cada vez aumentando la cantidad de objetos que deberá de buscar.

4. Cierre:

Evaluación: Se les preguntara a los niños como se sintieron y que aprendieron en esta sesión.

5. Despedida:

Se les agradecerá por su asistencia.

Recursos:

- Humanos

Coordinador/a

Participantes

- Materiales

Sillas

Mesas

Objetos: corcholatas, lapices

Carros de juguete, crayolas, etc.

Pañuelo.

Tiempo:

Duración: 45 minutos.

Sesión 5: Autocontrol.

Objetivo: Capacitar al niño con técnicas de autocontrol, para que pueda ser consciente de su comportamiento y sus consecuencias.

1. Saludo y Bienvenida.

2. Animación:

Para la última sesión se realizara el juego de las “sillas” el cual consiste en poner una fila de sillas, pero habrá una silla menos del número de participantes, la dinámica consiste en que cuando suene la música todos los niños deben de caminar alrededor de la fila de sillas, al quitar la música deberán sentarse rápidamente, el que se quede sin silla tendrá que salir del juego. Ganara el niño que quede con una sola silla.

3. Desarrollo:

Para poder concientizar al niño de todos los movimientos de su cuerpo se procederá a la “carrera de caracoles”. Se dibujaran con yeso el número de carriles necesarios para que compitan todos los niños con su respectiva meta. El objetivo del juego es que el que llegue de último es el ganador, es decir tendrán que realizar una serie de movimientos lo más lento posible. Paradójicamente en esta ocasión aprenderá que la recompensa llega cuando uno es capaz de enlentecer sus movimientos y ser consciente de los músculos que hay que tensar en cada tramo. Al ganador se le premiara con la medalla del control.

Luego de la carrera se realizara un ejercicio de respiración. Se les explicara a los niños, que deben de realizarlo cada vez que sienta que se molestos. La técnica es “COMO UN GLOBO”. Inspiramos muy lentamente, vamos dejando que entre el aire por nuestros pulmones y nuestro abdomen (respiración diafragmática). Éste 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.

4. Cierre:

Evaluación: Para finalizar el taller se les entregara a cada niño hojas de papel Bond en las cuales deberán de escribir como se sintieron durante todo el taller y que aprendieron. Cada niño deberá de decorar su hoja de evaluación y pegarla en un mural.

5. Despedida:

Luego de la evaluación se procederá a entregar una medalla de participación a cada niño. Se les agradecerá por su asistencia.

Recursos:

- Humanos

Coordinador/a

Participantes

- Materiales

Lápices

Hojas de papel Bond

Colores

Plumones

Temperas

Yeso.



Tiempo:

Duración: 45 minutos.

ANEXOS DEL PLAN DE TRATAMIENTO PARA EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD

ANEXO 1

¿Qué es el trastorno por déficit de atención con hiperactividad?

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad, o TDAH, es un trastorno del desarrollo del autocontrol, que engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad. Pero además, estos problemas ocasionan un deterioro de la voluntad del niño o de su capacidad para controlar su conducta a lo largo del tiempo, y para mantener en su mente las metas o consecuencias futuras. Estamos hablando de un estado temporal que se suele dar durante la infancia y, aunque no se cura, con el paso del tiempo van evolucionando sus características. En estos casos, no se debe a un fracaso de los padres por controlar o enseñar a su hijo a ser disciplinado, ni es un signo de malicia inherente en el niño. El TDAH es un trastorno, un problema y, a menudo, es un obstáculo para aprender o relacionarse con los demás (Barkley, 1999).

Es frecuente que los padres describan a sus hijos como muy inquietos o activos. Este movimiento constante puede darse en la acomodación al asiento; en otros, marca la imposibilidad de mantenerse sentado. En situaciones extremas, estos niños suelen presentar una conducta errática, descontrolada e impredecible que hace imposible la adaptación del niño al medio escolar, y dificulta enormemente la vida familiar.

Por otra parte, suelen ser niños que no piensan demasiado antes de actuar, ni tampoco parecen reconocer el peligro, lo que les hace sufrir frecuentes accidente. A estos dos síntomas, hiperactividad e impulsividad, se le agrega un tercero que es la falta de atención. Durante los primeros años, los padres señalan que el niño no se centra en ningún juego ni consigue focalizar su atención en un juguete concreto durante un corto periodo de tiempo. Más tarde, las rutinas diarias (como lavarse los dientes, vestirse o hacer los deberes) son motivo de fricción. La desatención se manifiesta también en la escuela, donde no termina las tareas que se le encomiendan, o comete errores.

Otro rasgo a destacar en la caracterización de estos niños es su labilidad emocional, que se manifiesta con frustración cuando no obtienen lo que quieren, o ante la primera dificultad que encuentran. Esta frustración se manifiesta por rabietas que rápidamente pasan al olvido, pero suelen ser súbitas y explosivas.

Un niño hiperactivo tiene dificultades para concentrarse, se distrae con facilidad, es impulsivo, no resuelve de forma eficaz ni organiza sus problemas, es poco hábil en situaciones sociales, etc.

Dejando a un lado la excesiva actividad motriz y centrándonos en los aspectos cognitivos, podemos concebir al TDAH como un trastorno en la respuesta de inhibición que afecta a las funciones ejecutivas durante el periodo entre la aparición del estímulo y la emisión de la respuesta y que hace posible la autorregulación (Barkley 1997). No es que el sujeto no sepa lo que hace, sino que no hace lo que sabe. Por tanto, afecta al funcionamiento adaptativo; al complejo conjunto de conductas autorregulatorias que debemos organizar para responder a

las exigencias de la vida diaria, tanto sociales como académicas y de acuerdo con el progreso evolutivo normal. De este modo, aparece como una discrepancia entre potencial y ejecución: aunque el niño posee una capacidad intelectual normal, no alcanza el nivel de logro esperable al no poder controlar su impulsividad y mantener la atención. En este sentido, podemos decir que la falta de atención parece ser el eje central del trastorno y los principales problemas con que se encuentran estos niños se refieren a centrar la atención e inhibir las conductas inadecuadas.

Las deficiencias de la atención pueden manifestarse en cualquier situación. Los sujetos afectados de este trastorno pueden no prestar atención suficiente a los detalles o cometer errores por descuido en las tareas escolares

o en otros trabajos. El trabajo suele ser sucio y descuidado y realizado sin reflexión. A menudo parecen tener la mente en otro lugar, como si no escucharan o no oyeran lo que se está diciendo.

Pueden proceder a cambios frecuentes de una actividad no finalizada a otra. Los sujetos diagnosticados con este trastorno pueden iniciar una tarea, pasar a otra, entonces dedicarse a una tercera, sin llegar a completar ninguna de ellas. A menudo no siguen instrucciones ni órdenes, y no llegan a completar tareas escolares, encargos u otros deberes.

Estos sujetos suelen tener dificultades para organizar tareas y actividades. Principalmente las que exigen un esfuerzo mental sostenido.

Dichas tareas son experimentadas como desagradables y, por ello, las evitan, ya que implican exigencias organizativas o una notable concentración. Esta evitación debe estar causada por las deficiencias del sujeto relativas a la atención mantenida (que lleva a mantener la atención sobre una tarea por un periodo de tiempo) y no por una actitud negativista primaria, aunque también puede existir un negativismo secundario.

En cuanto a sus hábitos de trabajo suelen ser desorganizados, casi nunca disponen de los materiales necesarios para realizar una tarea, éstos suelen estar dispersos, perdidos o tratados sin cuidado y deteriorados.

Los sujetos que sufren este trastorno se distraen con facilidad ante estímulos irrelevantes e interrumpen frecuentemente las tareas que están realizando para atender a ruidos o hechos triviales que usualmente son ignorados sin problemas por los demás (p. ej., el ruido de un automóvil, una conversación lejana).

CARACTERISTICAS DEL TDAHA

1. A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
2. A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
3. A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
4. 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).
5. A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
6. 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).
7. A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
8. A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
9. A menudo es descuidado en las actividades diarias.
10. A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
11. A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
12. A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
13. A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
14. A menudo «está en marcha» o suele actuar como si tuviera un motor.
15. A menudo habla en exceso.
16. A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.
17. A menudo tiene dificultades para guardar turno.
18. A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos).

TECNICAS PARA TRATAR EL TDAH EN EL AULA

1. Uso de refuerzos positivos

Atención positiva del profesor

El uso de elogios, sonrisas, gestos de aprobación utilizado de una manera sistemática, organizada y variada, y de un modo inmediato pueden potenciar la producción de comportamientos correctos y ajustados en el niño.

Uso de señales para proporcionar refuerzos.

Fichas de colores, o pegatinas pueden ser refuerzos positivos que el profesor ofrecerá al niño para apoyar sus conductas positivas.

Programas de refuerzos tangibles con fichas y puntos.

Permiten que a través de un sistema de puntos o fichas, el niño pueda ir ganando determinados refuerzos tangibles o privilegios a lo largo de la jornada. Estos programas también pueden usarse para mejorar el rendimiento académico y la precisión en el trabajo.

2. Uso de refuerzos negativos

Tiempo fuera.

Significa impedir completamente el acceso a cualquier refuerzo positivo o recompensa.

Retirada de atención.

Conlleva una retirada total de la atención, incluso hacia la conducta inapropiada, para evitar que el niño siga realizándola como llamada de atención.

Reprimendas.

Para el niño con TDAH lo más apropiado es que las reprimendas del profesor sean breves y concretas.

La eficacia de este recurso puede ser variable.

Sanciones o castigos.

Se entienden como un coste de respuesta y suponen la supresión o pérdida de un determinado privilegio como consecuencia de un comportamiento inadecuado.

3. Cómo limitar los efectos negativos del castigo

Usar poco el castigo, ya que en caso contrario se pueden agravar las conductas desafiantes.

El uso del castigo debe enseñar a los niños conductas apropiadas incompatibles con las que se desea reducir y premiarles por utilizarlas.

El castigo enfocado hacia la pérdida de recompensas es mejor que el que se apoya en eventos aversivos (aislamiento).

FRASES PARA LA TECNICA FALSO Y VERDADERO

1. Los niños con TDAH, son muy tranquilos, por esa razón los profesores siempre los premian.
R/ Falso
2. Los niños TDAH se caracterizan por su excesiva actividad motora.
R/ Verdadero
3. los niños TDAH, presentan dificultades en el aprendizaje.
R/ Verdadero.
4. Los niños TDAH tienen dificultades para prever las consecuencias de sus actos.
R/ verdadero.
5. Los niños TDAH esperan su turno en actividades de juego.
R/ Falso
6. Los niños TDAH siempre se muestran atentos durante las clases.
R/ Falso
7. Los niños TDAH jamás pierden sus útiles escolares.
R/ Falso
8. Los niños TDAH siempre tratan de llamar la atención.
R/ Verdadero
9. Los niños TDAH son muy desorganizados.
R/ Verdadero
10. Los niños TDAH molestan a sus compañeros cuando algo no se hace como el dice.
R/ Verdadero
11. Tiene dificultad para seguir las reglas del hogar.
R/ Verdadero
12. Los niños TDAH siempre presentan sus tareas escolares.
R/ Falso.

RECOMENDACIONES PARA LA FAMILIA

Un niño con TDAH puede ser un torbellino de conductas desordenadas e inapropiadas. Es natural que los padres se sientan desconcertados al descubrir que los métodos que funcionan con otros niños no tienen resultados en su hijo. Ante esta situación, la única manera de lograr que el niño se comporte es poner en práctica una serie de técnicas para modificar su conducta.

- Para empezar, hay que tener en cuenta que los niños con TDAH responden mejor ante un entorno estructurado, con reglas claras y consistentes. También es positivo para ellos que las consecuencias de sus conductas estén marcadas desde el principio y no se hagan esperar.

- Pero lo más importante es que los padres acepten y reconozcan todas las características de su hijo, tanto las positivas como las negativas. De esta forma, podrán elaborar un programa equilibrado, que disminuya las conductas negativas del niño y estimule las positivas.

- Finalmente, los padres deben ser constantes. Las técnicas de modificación de conducta producen un efecto rebote. Cuando se comienza a ponerlas en práctica se aprecia una mejoría que disminuye rápidamente; es en ese momento cuando los padres abandonan las técnicas pensando que no han dado resultado. Por lo tanto, hay que ser pacientes y tener muy claro que todos los niños tienen altibajos.

Aumentando las conductas deseables

Refuerzo positivo:

Las técnicas positivas requieren que los padres presten atención a las conductas adecuadas que normalmente pasan desapercibidas. Los niños impulsivos y con problemas de atención suelen meterse en problemas muy a menudo, lo que al mismo tiempo les hace sentirse mal consigo mismos. Si presta atención a su buen comportamiento le hará sentir muy bien.

Por ejemplo, felicite al niño inmediatamente después de que haya hecho algo bueno, como hablar sin gritar o pedirle el juguete a su hermana en lugar de quitárselo. Hágalo a menudo, no responda solamente ante sus malas conductas. De lo contrario, el niño se seguirá portando mal, ya que percibirá que es la única forma de llamar la atención de sus padres.

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

La alabanza y los premios, que deben incluir:

- Un tono de voz agradable, evitando el sarcasmo. Elimine frases como “Carlos, has recogido la habitación sin mi ayuda, no me lo puedo creer”.

- La alabanza debe ser sincera. No debe utilizar expresiones como “bien, pero...”, ya que entonces el niño prestará más atención a la crítica que a la alabanza.

- La alabanza no debe ser siempre igual. Si lo es, perderá su efecto reforzador.

Procurar prestar una atención positiva al menor:

- Hágale saber que usted está interesado y comprometido en ayudarlo cuando sea necesario.
- Apague la televisión o deje de leer el periódico cuando el niño quiera conversar con usted o tenga algo importante que decirle.
- A menos que otras personas estén específicamente implicadas y deban ser incluidas, mantenga las conversaciones en privado. La mejor comunicación entre usted y su hijo se dará cuando no haya otras personas alrededor.
- A la hora de conversar, sitúese físicamente al nivel del niño; siéntese o incluso agáchese si es necesario.
- Escuche cuidadosa y atentamente, no interrumpa el relato del niño. Sea tan cortés con su hijo como lo sería con su mejor amigo.
- Si usted está muy enojado debido a un comportamiento o incidente, intente no hablar con el niño hasta que esté más calmado; usted no podrá ser objetivo hasta entonces. Es mejor detenerse, calmarse y conversar con el niño más tarde.
- Demuéstrele que usted lo acepta y lo quiere a pesar de lo que él haya hecho.

Tenga contacto físico con él; éste es un reforzador muy poderoso, especialmente con niños pequeños:

- Mantenga el contacto visual
- Siéntese cerca de él o póngalo sobre sus rodillas
- De le abrazos y besos
- Hágale cosquillas
- De le una palmadita cariñosa

Identifique cuáles son las recompensas y privilegios apropiados para el niño y no dude en otorgarlos siempre que observe una conducta inadecuada:

• Anteponga los estímulos a los castigos. Cuando quiera cambiar una conducta negativa, primero decida qué conducta positiva la puede reemplazar. Por ejemplo: una conducta negativa es dejar los juguetes tirados en el suelo y la conducta positiva sería dejarlos en su sitio. Entonces, primero le comunicaremos que dejar los juguetes en el suelo no está bien. Segundo: le advertiremos las consecuencias de seguir haciéndolo: "Si vuelves a dejar los juguetes tirados, no podrás ver televisión". Tercero: le premiaremos siempre que deje los juguetes en su sitio. Intente premiar (con elogios, afecto, pegatinas y demás.) tres veces por cada castigo que haya aplicado.

• Intente que las recompensas no sean siempre las mismas. Cromos, salidas especiales, algún libro, ver un programa en la TV. A medida que su hijo crece, los premios cambian, y las responsabilidades también. Los padres deben ponerse de acuerdo sobre el premio que el

niño recibirá por alguna labor en especial, casi como si fuera el pago por su trabajo. También pueden darle premios inesperados ante circunstancias especiales que demandan de él un esfuerzo extra. Pacte con él en qué situaciones se le retirarán dichas recompensas. Ante la primera manifestación de una conducta negativa explíquelo claramente al niño y sin gritar qué es lo que ha hecho mal y cómo hacerlo bien. Dígale que si vuelve a repetir esta conducta, no podrá ver televisión, jugar a los videojuegos, se quedará sin cuento, o algo similar.

- Tenga cuidado de que su uso no incremente las conductas negativas.
- Las recompensas deben darse inmediatamente después de la conducta, nunca antes.
- No amenace, actúe. Por ejemplo, no le diga: "si no recoges los juguetes ¡ya verás!", sino "si no recoges los juguetes ahora mismo me quedo con tu juguete preferido hasta que estén recogidos". Y por supuesto, cumpla con ello hasta que haya recogido sus juguetes, aunque tarde tres días en hacerlo. Recuerde felicitarle cuando por fin lo haga (a pesar de que haya tardado tanto). Lo importante es que finalmente cumpla la orden.
- Recuerde que el sistema de recompensas y privilegios funciona con lentitud, y que no se producen cambios inmediatos en la conducta del niño. Por ello, los padres deben ser perseverantes en premiar al niño cada vez que realice la conducta que se desee reforzar.

La condición positiva

Consiste en exigir que el niño haga algo que no le gusta como condición indispensable para conseguir algo que le gusta. Por ejemplo, se le puede decir: "si quieres salir de casa, primero tienes que hacer los deberes". Esta frase siempre debe ser de carácter afirmativo; los padres no deben decirle que "no irás a la calle si no haces los deberes".

Disminuyendo las conductas inadecuadas

Con respecto a estas técnicas, deben ponerse en práctica inmediatamente después de la conducta negativa que se quiera corregir. Sin embargo, ninguna debe prolongarse en exceso, ya que generará en el niño sentimientos de rencor y frustración. En estos casos, su hijo sentirá que su comportamiento "no era para tanto", comenzará a auto-justificarse y el castigo perderá todo su sentido.

No le preste atención

Cuando el niño se porta mal, tenga conductas agresivas sobre sí mismo o sobre los demás, retírele toda su atención. El niño no soporta que le ignoren y verá que su conducta no funciona.

Aislamiento o técnica del "tiempo fuera"

Inmediatamente después de que su hijo haya mantenido un comportamiento incorrecto, haga que pase unos minutos en un rincón o en cualquier otro sitio aburrido donde no pueda encontrar ninguna cosa divertida ni estimulante. Pero no imponga esta situación como algo negativo, sino como una oportunidad para calmarse.

Sólo debe aplicarse para detener conductas violentas. Es más eficaz cuando se aplica inmediatamente después de que se haya producido la conducta. No debe utilizarse para eliminar comportamientos que se hayan descubierto mucho tiempo después de que hayan sucedido.

Es una técnica muy eficaz para niños de dos a diez años.

- Aplíquelo después de una advertencia. “Jorge, si sigues molestando a tu hermana, entrarás tres minutos en tiempo fuera”. Tiene que explicarle la razón por la que se le aislará de forma clara y concisa.

- Si un niño se niega a marcharse al lugar de aislamiento, aumente un minuto extra el castigo por cada minuto que se retrase en cumplirlo.

- Si un niño sale del aislamiento antes de que le permitamos hacerlo, debe advertirle que el tiempo empezará a contar de nuevo.

No se exceda en el tiempo. Los expertos recomiendan un minuto por cada dos años de la edad del niño.

Juegos que puede realizar con sus hijos dentro de su hogar y estimulan su atención:

- Juegos de memoria
- Maratón o turista
- Repetición de cuentos
- Escribir en maquina o computadora
- Juego de dominó
- Juego de cartas
- Encuentra las diferencias
- Visitar museos
- Rompecabezas
- Juegos con claves
- Crucigramas
- Ajedrez o cualquier otro juego de estrategia
- Copiar dibujos

Juegos y deportes que ayudan a controlar la hiperactividad:

- Deportes en equipos (Natación, Football)
- Plastilina
- Armar juegos
- Dibujo y pintura
- Judo, Karate y Tae Kwon Do

- Baile

También es importante que desde casa, los padres se ocupen de que su hijo no pierda su natural motivación, estimulándole a que siga queriendo aprender. Para ello, lo primero que usted debe hacer es demostrarle que la escuela es algo muy importante y a continuación, enseñarle buenos hábitos de estudio, otorgándole reconocimiento por sus éxitos o logros.

Motivando al niño

Concéntrese en el esfuerzo, no en las calificaciones.

- Premie a su niño cuando termine la tarea y concédale premios adicionales cuando saque buenas calificaciones.

- Asegúrese de que su hijo sepa lo que se espera de él y alabe sus esfuerzos y logros. Todos los niños necesitan que sus padres se sientan orgullosos de ellos y reconozcan los esfuerzos que realizan por aprender.

- Intente no castigarlo en exceso, ya que ello puede despertar en su hijo sentimientos de rebeldía. Es preferible que emplee la motivación positiva.

Demuestre interés en sus actividades escolares.

- Hable con su hijo sobre las cosas que hace en la escuela.
- Pídale que le cuente lo que le gusta y lo que no, sus intereses vocacionales y ocupacionales y juntos descubran cómo la escuela los puede o no cubrir.

Cree en su hijo un hábito de estudio.

- Para ello, usted puede establecer un plan diario de estudio, con un horario determinado. Esto será útil para que su hijo aprenda rutinas que le servirán para organizarse y acostumbrarse a un ritmo de trabajo y descanso. Planee el horario con el niño, y hágale descubrir los beneficios de organizar su tiempo.

- El horario deberá estar adaptado a la capacidad y disponibilidad del niño, y si bien debe ser flexible –preparado para imprevistos–, debe respetarse en la medida de lo posible.

- Por otra parte, el niño deberá contar con un lugar de estudio luminoso, cómodo y silencioso, y con todos los materiales que necesite (papel, cuadernos, rotuladores y bolígrafos de colores, materiales de consulta, calendario de pared).

- En cuanto al contenido del horario/plan de estudios, este deberá contener los siguientes puntos:

✓ Listado de las actividades que el niño realiza diariamente. Calcule el tiempo que su hijo necesita para realizarlas, de manera que se establezca un horario personalizado y realista.

✓ Tenga en cuenta que no todas las semanas son iguales. A menudo deberá adecuar el horario a fiestas infantiles o acontecimientos familiares, por lo tanto, planee el horario al comienzo de cada semana.

✓ Anote tareas concretas. En lugar de anotar “estudiar lengua”, especifique concretamente qué es lo que el niño estudiará: “hacer oraciones sintácticas”.

✓ Dedique el comienzo del horario a las tareas difíciles, ya que siempre es mejor dejar para el final lo más fácil.

✓ Modifique el horario en función de las necesidades del niño. Si usted ve que a su hijo no le lleva demasiado tiempo una actividad, reduzca el tiempo necesario para hacerla, y cédalo a una actividad que le cueste más.

✓ Procure que las horas de estudio sean siempre las mismas y en el mismo sitio. Hasta que el niño no termine sus deberes, no podrá ir a jugar con sus amigos o ver TV.

Estimule sus habilidades naturales.

- Si su hijo demuestra habilidades naturales y un interés especial por una actividad (el deporte, por ejemplo), apúntelo a un curso para estimular su aprendizaje.

- Sin embargo, tenga cuidado en no excederse en las actividades extraescolares, ya que si no puede desarrollar todas con éxito, se sentirá frustrado.

- Anímelo a desarrollar actividades que no ocupen tiempos largos, y no le sugiera juegos que requieran demasiada concentración, como el ajedrez o el dominó.
El contacto entre padres y profesores.

Al comenzar el curso, explíqueles el problema del niño.

- Cada vez que su hijo comience un curso, hable con sus educadores y explíqueles bien las características del niño, asegurándose de que entiendan en qué consiste el TDAH y que están dispuestos a adecuar su enseñanza a este trastorno.

- Hable con el maestro y el psicopedagogo de la escuela, para ver si se puede poner en práctica un plan de enseñanza especial para su hijo; sin embargo, no admita que lo traten de manera diferente a los demás.

Muéstrese comprensivo y colaborador con ellos.

- Comuníquese regularmente con el profesor, de modo que ambos sepan lo que está ocurriendo en la escuela y en el hogar, y trate de enterarse de cómo le va a su hijo en clase y durante el recreo.

- Intente leer los comentarios del profesor en los trabajos corregidos.
- Pídale que le dé notas de progreso diaria o semanalmente. Refuerce en casa el trabajo escolar
 - Coopere con el profesor del niño para establecer un plan de motivación. Se puede establecer un sistema de puntos que evalúe de forma conjunta el rendimiento en la escuela y la tarea realizada en casa.
 - Por ejemplo, usted y el profesor pueden darle puntos tanto por hacer la tarea y aprobar un examen, como por haberse portado bien en clase o por haber realizado un ejercicio correctamente. Diez puntos se canjearán por algo concreto (como ir al parque, unos cromos, ir al campo). Se pueden perder puntos por hacer mal las cosas, pero siempre debe ganar más de lo que pierde.

Cuando reciba alguna queja de los profesores.

- Mantenga una entrevista personal con el profesor para aclarar el motivo de sus quejas, y tenga en cuenta que la mayoría de los niños hiperactivos son provocados por sus compañeros, o incluso por profesores descuidados.
- Escuche las explicaciones de su hijo mostrándose paciente, comprensivo y tolerante, antes de recriminarle.
- No busque excusas para su comportamiento inadecuado. Demuestre al niño que debe aprender a “evitar provocaciones” y hágale saber que usted respeta las decisiones de su profesor.
- No discuta con éste delante de su hijo; si tiene un punto de vista diferente, mantenga una reunión a solas con el profesor. Si su hijo no se siente motivado académicamente

Hable con su hijo.

- Pregúntele qué es lo que siente, si se siente frustrado y hágale saber que usted está dispuesto a ayudarlo.

Ayude a su hijo a identificar aquellas cosas con las que disfruta y sí hace bien.

- De esta forma, hará que no se sienta abrumado por sus dificultades en la escuela. Intente capitalizar aquellas cosas de las que sí disfruta para utilizarlas como apoyo escolar. Por ejemplo, si al niño le gusta el fútbol, usted puede estimularle a que lea y escriba sobre este deporte, o regalarle un libro con fotos de sus jugadores favoritos.

Aumente las recompensas por su esfuerzo.

- Estas no deben ser necesariamente materiales, los incentivos más poderosos suelen relacionarse con lo afectivo. Ofrézcale más abrazos, más elogios, más sonrisas.

Limite aquellas actividades que puedan distraerlo.

- No permita que su hijo se exceda en el uso de la televisión, los video-juegos, el tiempo de uso del ordenador, etc. A su vez, aumente la cantidad de tiempo de estudio de su hijo hasta alcanzar una meta razonable (treinta minutos por día).

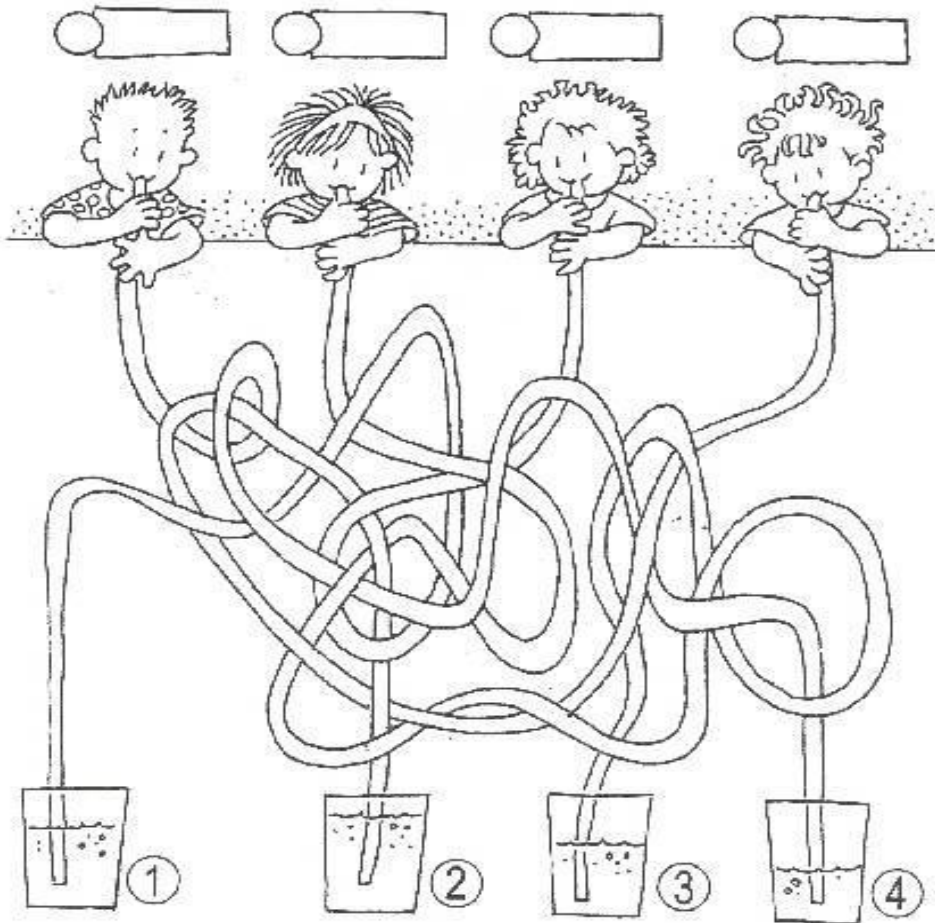
“LA TORTUGUITA IMPULSIVA”

“Había una vez una linda tortuguita, que tenía muchos problemas en la escuela y en su casa, porque cuando se enojaba reaccionaba violentamente pegándole a los objetos, pegándole a los demás, haciendo berrinches, etc. Hasta que un día se topo con una tortuga anciana que sabía muchas cosas, y esta le dijo que la mejor forma de encontrarle solución a sus problemas era su caparazón, porque cuando tenía algún problema o se molestaba debía meterse en su caparazón, pensar allí las cosas y contar hasta 10. La tortuguita lo pensó detenidamente y dijo: “Tienes razón eso es lo que debo de hacer cuando tenga algún problema” La tortuguita lo hizo cuando se topo con el primer problema en su escuela. Otra tortuga le había escondido su libro de lectura. La tortuguita, muy molesta quería pegarle, pero recordó lo que la tortuga anciana le había dicho. La tortuguita inmediatamente se metió en su caparazón lo medito y contó hasta 10; ya que se había calmado pensó que la mejor solución era decirle a su maestra; para que ella regañara a la tortuga que le había quitado su libro. La maestra muy contenta al ver el comportamiento de la tortuguita lo felicitó y lo premió con un dulce”.

LABERINTOS

¿Quién es quién?

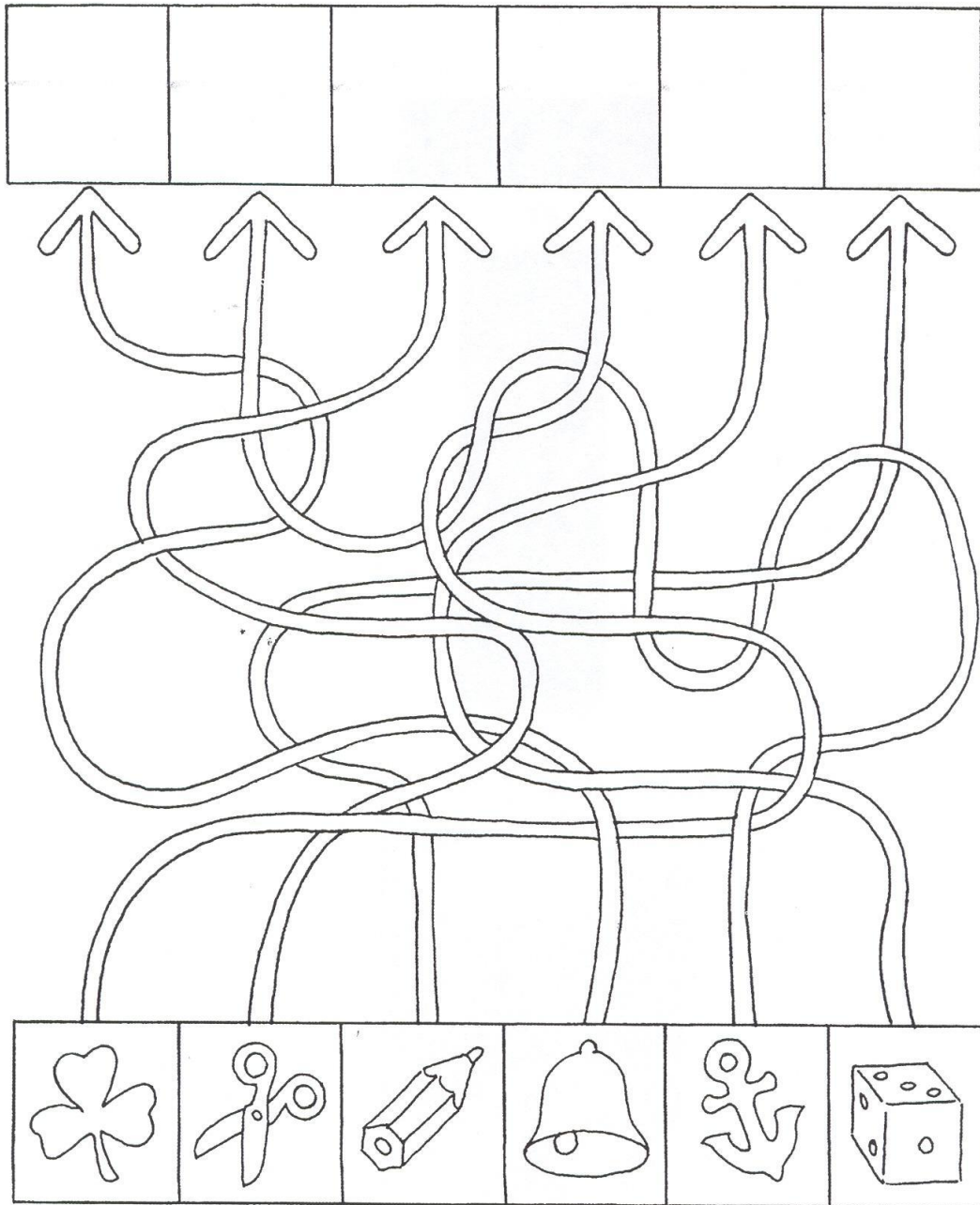
Nombre _____ Fecha _____



Pinta el tubo de cada niño en un color diferente y averigua de qué vaso beben.
Luego escribe en la cartela de cada niño el número y el nombre que correspondan.

Cada cosa a su sitio

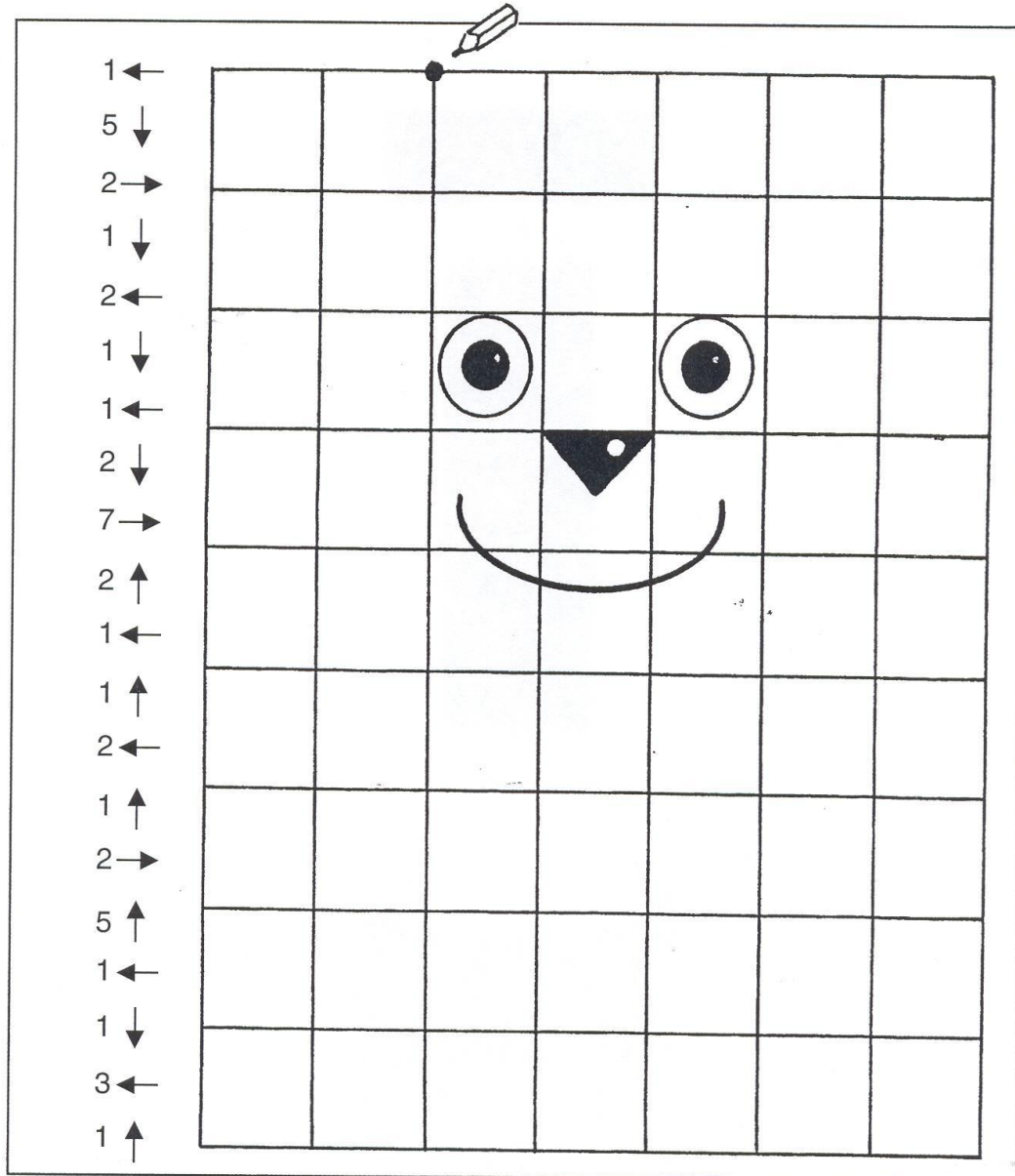
Nombre _____ Fecha _____



Sigue el camino de cada uno de estos objetos y dibújalo en el cuadro que le corresponda.

Dibujo escondido

Nombre _____ Fecha _____



Traza líneas a partir del punto señalado, siguiendo las instrucciones del código de flechas, que te indican la dirección y el número de cuadritos. Así descubrirás qué se esconde en esta página.

Anexo 4

ANEXO 4

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de ciencias Sociales Filosofía y Letras
Sección Psicología.

ENTREVISTA PSICOLOGICA

Objetivo: Conocer la percepción del maestro respecto a las características psicológicas que el niño/a con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, presenta en el ámbito escolar.

Nombre del alumno: _____ **Edad:** _____ **Grado:** _____

Nombre del profesor: _____ **Edad:** _____

Evaluada: _____ **Fecha de aplicación:** _____

Indicación: A continuación se realizarán una serie de preguntas, para identificar las características psicológicas de los niños/as que presentan trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el ámbito escolar.

1. ¿Cómo se comporta al jugar con otros niños durante el recreo?

- a) Agresivo
- b) impulsivo
- c) displicente
- d) Otros:

2. ¿Cómo se comporta al realizar tareas de grupos con otros niños dentro del aula?

- a) Agresivo
- b) impulsivo
- c) displicente
- d) Otros:

3. ¿Interactúa con el mismo grupo de niños comúnmente?

- a) Sí
- b) No

4. ¿Cómo se comporta el niño cuando los demás no le prestan atención?

- a) Agresivo
- b) Trata de llamar la atención
- c) Hace berrinches
- d) De qué otra manera:

5. ¿Cómo se comporta con otros niños?

- a) Agresivo
- b) Displicente
- c) Imponente
- d) Otros:

6. ¿Cómo se comporta el niño ante las opiniones negativas de los demás?

- a) Se enoja
- b) Lloro
- c) Es agresivo
- d) Otros:

7. ¿Cómo se comporta cuando usted no le presta atención?

- a) agresivo
- b) trata de llamar la atención
- c) hace berrinches
- d) otros:

8. ¿Cómo se comporta cuando se le da una orden específica?

- a) displicente
- b) hace berrinches
- c) no obedece
- d) otros:

9. ¿Cuándo el niño realiza tareas que comentarios manifiesta acerca de cómo se siente?

- a) cansado
- b) aburrido
- c) molesto
- d) otros:

10. ¿Cumple con sus tareas?

- a) siempre
- b) algunas veces
- c) nunca

11. ¿Cómo es su rendimiento académico?

- a) bueno
- b) malo
- c) regular

12. ¿Cómo es el razonamiento del niño al enfrentar situaciones cotidianas?

- a) bueno
- b) malo
- c) regular
- d)

13. ¿Practica los valores morales en el salón de clases?

- a) Sí
- b) No

14. ¿Obedece órdenes?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

15. ¿Qué hace Ud. cuando no le obedece órdenes?

- a) lo castiga
- b) lo regaña
- c) lo saca del salón de clases
- d) otros:

16. ¿Cómo son los períodos de atención en las actividades escolares?

- a) Cortos
- b) Medianos
- c) Largos

17. ¿Olvida rápidamente lo que le acaban de explicar en clase?

- a) Siempre
- b) Algunas Veces
- c) Nunca

18. ¿El niño hace comentarios negativos de si mismo?

- a) Siempre
- b) Algunas Veces
- c) Nunca

19. ¿Demuestran interés los padres del niño acerca de su rendimiento académico?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

20. ¿El niño piensa en la consecuencia de sus actos?

- a) Siempre
- b) Algunas Veces
- c) Nunca

21. ¿El niño cambia de estado de ánimo frecuentemente?

- a) Siempre
- b) Algunas Veces
- c) Nunca

22. ¿Cómo actúa el niño cuando lo castigan en la escuela?

- a) Se enoja
- b) Lloro
- c) Hace berrinche
- d) Otros:

23. ¿En que situaciones se muestra ansioso?

- a) Durante una actividad Evaluada
- b) Durante el recreo
- c) Cuando es castigado
- d) Otros:

24. ¿Cambia de actividad constantemente?

- a) Siempre
- b) Algunas Veces
- c) Nunca

25. ¿En el salón de clases se levanta de su asiento constantemente?

- a) Siempre
- b) Algunas Veces
- c) Nunca

26. ¿Cómo se comporta el niño en su actividad escolar?

- a) Ordenado
- b) Desordenado
- c) Descuidado

27. ¿En que situaciones molesta a los demás compañeros?

- a) Durante las clases
- b) Durante el recreo
- c) Durante la clase de Educación Física

ANEXO 5

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de ciencias Sociales Filosofía y Letras
Sección Psicología.

ENTREVISTA PSICOLOGICA

Objetivo: Investigar con los padres de familia ó encargados cuales son las características psicológicas que identifican a los niños/as con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Nombre del alumno: _____ **Edad:** _____ **Grado:** _____

Nombre del Padre/ Madre: _____ **Edad:** _____

Evaluadora: _____ **Fecha de aplicación:** _____

Indicación: A continuación se le realizarán una serie de preguntas, con respecto a las características psicológicas que presentan los niños/as con trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el ámbito familiar.

Antecedentes.

1. ¿Cómo se sintió cuando supo que estaba embarazada?

- a) Feliz
- b) Triste
- c) Preocupada
- d) Otros:

2. ¿Cómo fue su embarazo?

- a) Normal
- b) Riesgoso
- c) Otros:

3. ¿Ocurrió algún tipo de problema durante su embarazo?

- a) Si
 - b) No
- ¿Cuál?

4. ¿Cuánto tiempo duro su embarazo?

- a) 9 meses
- b) 8 meses
- c) 7 meses
- d) Otro:

5. ¿Cómo fue su parto?

- a) Complicado
- b) Normal
- c) Otro:

6. ¿Existió alguna complicación durante el parto?

- a) Si
 - b) No
- ¿Cuál?

7. ¿Ha convulsionado el niño alguna vez?

- a) Si
 - b) No
- ¿A qué edad?

8. ¿El niño o niña ha sufrido de alguna enfermedad desde su nacimiento hasta la fecha?

- a) Si
 - b) No
- ¿Cuál?

9. ¿El niño o niña ha sufrido algún tipo de caída o traumatismo?

- a) Si
- b) No

10. ¿Ha observado si alguien de su familia posee comportamientos relacionados a los de su hijo/a?

- a) Si
 - b) No
- ¿Quién?

11. ¿Toma algún tipo de medicamento?

- a) Si
 - b) No
- ¿Cuáles? ¿Desde cuándo?

Comportamientos en el entorno familiar

12. ¿Qué tipo de comportamientos ha observado en su hijo/a cuando están en casa?

- a) Intranquilidad
- b) Impulsividad
- c) Agresividad
- d) Otros:

13. ¿Qué alimentos consume su hijo frecuentemente?

- a) Dulces
- b) Sodas
- c) Comida Chatarra
- d) Otros:

14. ¿De pequeño era cruel con los animales?

- a) Si
- b) No

15. ¿Es cuidadoso con sus juguetes?

- a) Siempre
- b) Algunas Veces
- c) Nunca

16. ¿Cómo es su conducta durante el sueño?

- a) Tranquila
- b) Se mueve constantemente
- c) Rechina los dientes
- d) Otras:

17. ¿A qué hora se acuesta entre semana?

- a) Entre 7:00 P.m. y 8:00 P.m.
- b) Entre 8:00 P. m y 9:00 P.m.
- c) Entre 9:00 P.m. y 10:00 P. m.
- d) Otros:

18. ¿A qué hora te levantas entre semana?

- a) Entre 5:00 a. m y 6:00 a. m
- b) Entre 6:00 a. m y 7:00 A.m.
- c) Entre 7:00 a. m y 8.00 a. m
- d) Otros:

19. ¿Padece de algún trastorno del sueño?

- a) Insomnio
- b) Habla dormido
- c) Rechina los dientes
- d) Sonambulismo
- e) ninguno
- f) otros:

20. ¿En que tipo de tareas ayuda en el hogar?

- a) Lava los platos
- b) barre
- c) ordena su cuarto
- d) sacude
- e) ninguno
- f) otros:

21. ¿Obedece Órdenes?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

22. ¿Qué hace Ud. cuando no obedece órdenes?

- a) Lo regaña
- b) Le pega
- c) Lo castiga
- d) Otros:

23. ¿En actividades cotidianas se distrae fácilmente?

- a) al realizar las tareas del hogar
- b) al realizar tareas escolares
- c) otros:

24. ¿Cómo es su rendimiento escolar?

- a) bueno
- b) malo
- c) regular

25. ¿Ha repetido grado?

- a) sí
- b) No

26. ¿Cuántas veces?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Otros:

27. ¿Recibe quejas constantes por parte del maestro?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

28. ¿Realiza satisfactoriamente las tareas escolares?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

29. ¿Cómo es la relación con sus hermanos o vecinos?

- a) Buena
- b) Mala
- c) Regular

30. ¿De que manera juega con sus hermanos o vecinos?

- a) Agresivamente
- b) Impulsivamente
- c) Trata de llamar siempre la atención.
- d) Es amable
- e) Comparte sus juguetes
- f) Se muestra cariñoso

31. ¿Con frecuencia pierde juguetes, tareas escolares, lápices, libros o herramientas necesarias para las tareas o actividades?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

32. ¿Ha observado si su hijo/a se muestra ansioso o frustrado ante las tareas que requieran concentración?

- a) Siempre
- b) Algunas Veces
- c) Nunca

33. ¿Cómo se comporta el niño o niña cuando no le prestan atención?

- a) Se enoja
- b) Hace berrinche
- c) Llora
- d) Otros:

34. ¿Ha observado si su hijo/a cambia drásticamente de estados de ánimo en lapsos cortos de tiempo?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

35. ¿El niño hace comentarios negativos de si mismo?

- a) Siempre
- b) Algunas Veces
- c) Nunca

36. ¿Considera Ud. que el niño/a piensa en las consecuencias de sus actos?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

37. ¿Es temerario, no mide el peligro?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

Anexo 6

Universidad de el salvador
Facultad multidisciplinaria de occidente
Departamento de C.C. sociales, filosofía y letras/sección
Psicología

ENTREVISTA PSICOLOGICA

Objetivo: Indagar características psicológicas que manifiesta el niño con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Nivel de estudio: _____ Fecha de aplicación: _____

Institución Escolar: _____

Indicaciones: A continuación se le realizarán una serie de preguntas, con respecto a las características psicológicas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo predominio hiperactivo-impulsivo, dentro del ámbito familiar y escolar.

1. ¿Cómo te sientes con tus compañeros de clase?

- a) alegre
- b) triste
- c) enojado

2. ¿Tienes un grupo de amigos específicos?

- a) Si
- b) No

3. ¿Qué tipo de juegos te gusta realizar?

- a) De pelea
- b) De carreras
- c) De pelota
- d) Otras:

4. ¿Con quiénes practicas tus juegos favoritos?

- a) Con tus amigos mas cercanos
- b) Con tus compañeros de clase
- c) Con niños/as de otros grados

5. ¿Tus maestros te regañan constantemente?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

6. ¿Como es tu relación con los maestros?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

7. ¿Cómo son tus notas escolares?

- a) Buenas
- b) Malas
- c) Regulares

8. ¿Cuidas tus útiles escolares?

- a) Siempre
- b) Algunas Veces
- c) Nunca

9. ¿Peleas frecuentemente con tus compañeros?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

10. ¿Ayudas con las tareas de la casa?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

11. ¿Cumples con tus tareas en la escuela?

- a) Siempre
- b) Algunas Veces
- c) Nunca

12. ¿Te gusta venir a estudiar?

- a) Si
 - b) No
- ¿Por qué?

13. ¿Se te dificulta estudiar?

- a) Si
 - b) No
- ¿Por qué?

14. ¿Te gusta realizar las tareas escolares?

- a) Sí
 - b) No
- ¿Por que?

15. ¿Qué tareas escolares se te dificulta realizar?

- a) Todas
- b) Algunas
- c) Ninguna

16. ¿Ayudas en clase?

- a) Siempre
- b) Algunas Veces
- c) Nunca

17. ¿Cómo te sientes cuando estas en casa?

- a) Alegre
- b) Triste
- c) Enojado
- d) Otro:

18. ¿Qué te gusta hacer cuando estas en casa?

- a) Ver t.v
- b) Jugar
- c) Salir a jugar con tus vecinos
- d) Otro:

19. ¿Cómo es la relación con tus papás?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

20. ¿Cómo te sientes con tus padres?

- a) Alegre
- b) Triste
- c) Enojado
- d) Otros:

21. ¿Obedeces a tus padres?

- a) Siempre
- b) Algunas Veces
- c) Nunca

22. ¿Qué tipo de castigos te dan tus padres si no los obedeces??

- a) te regañan
- b) te pegan
- c) te castigan
- d) son indiferentes
- e) otros:

23. ¿Quién te cuida durante el día?

- a) tu mamá
- b) tu papá
- c) nadie
- d) otros:

24. ¿Cuidas tus juguetes?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

25. ¿Qué alimentos te gustan comer?

- a) Dulces
- b) Sodas
- c) Comida Chatarra
- d) Otros:

26. ¿A que hora te acuestas entre semana?

- e) Entre 7:00 P.m. y 8:00 P.m.
- f) Entre 8:00 P. m y 9:00 P.m.
- g) Entre 9:00 P.m. y 10:00 P. m.
- h) Otros:

27. ¿A qué hora te levantas entre semana?

- e) Entre 5:00 a. m y 6:00 a. m
- f) Entre 6:00 a. m y 7:00 A.m.
- g) Entre 7:00 a. m y 8.00 a. m
- h) Otros:

28. ¿Cómo te sientes con tus hermanos o vecinos cuando juegas con ellos?

- a) Alegre
- b) Triste
- c) Enojado
- d) Otros:

29. ¿Tienes amigos?

- a) Sí
- b) No

30. ¿Te gustan los juegos violentos?

- a) Sí
- b) No

31. ¿En general, crees que eres obediente?

- a) Sí
- b) No

32. ¿Cómo te consideras que eres tú?

- a) Bueno
 - b) Malo
- ¿Por qué?

33. ¿Te gusta como eres?

- a) Sí
 - b) No
- ¿Por qué?

34. ¿Te gusta tu cuerpo?

- a) Sí
 - b) No
- ¿Por qué?

35. ¿Cómo quisieras ser?

- a) Bonito
- b) Agradable
- c) Inteligente
- d) Obediente.

ANEXO 7

GUIA DE OBSERVACION ESTRUCTURADA**OBJETIVO:**

Registrar las conductas observables que manifiesten los niños con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, predominio hiperactividad-impulsividad.

IDENTIFICACION:

Nombre: _____ Edad: _____ Grado: _____

INDICACIONES:

Señalar con una “x” la frecuencia con la que se realiza el comportamiento que se describe en el siguiente.

| Comportamiento | Frecuencia del comportamiento | Siempre | A veces | Nunca |
|---|--------------------------------------|----------------|----------------|--------------|
| 1. Se levanta más de dos veces de su asiento durante la clase | | | | |
| 2. Pierde sus cuadernos, lápices u otro material que utiliza para trabajar en clase | | | | |
| 3. Jala el pelo a sus compañeros de clase | | | | |
| 4. Realiza una actividad diferente a la que se le dice que realice | | | | |
| 5. Pone atención en clase | | | | |
| 6. Interrumpe al maestro durante las clases. | | | | |
| 7. Realiza las actividad que se le explican en la clase | | | | |
| 8. Se distrae durante las explicaciones del profesor | | | | |
| 9. Le es difícil esperar su turno en juegos o situaciones de grupo. | | | | |
| 10. Habla mucho en clase | | | | |
| 11. Platica durante la clase con algún compañero | | | | |
| 12. Hace lo que la maestra le dice | | | | |
| 13. Realiza las tareas que se le piden | | | | |
| 14. Empuja a otros niños | | | | |
| 15. Se relaciona con otros niños | | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 16. Le grita a los maestros | | | |
| 17. Le grita a los demás niños. | | | |
| 18. Durante el recreo corre o se trepa por las paredes más que otros niños. | | | |
| 19. En formaciones se mueve empuja o desordena mas que los otros. | | | |
| 20. El tiempo máximo de concentración es menor de 15 minutos | | | |

Para considerar al niño con trastorno por Déficit de atención con hiperactividad debe obtener al menos 5 conductas que se manifiestan siempre.

Anexo 8

Universidad de El Salvador
Facultad Multidisciplinaria de Occidente
Departamento de ciencias Sociales Filosofía y Letras

ESCALA DE ACTIVIDAD DEL NIÑO

Nombre: _____ Edad: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____ Sección: _____
Fecha de Aplicación: _____

Objetivo: Registrar las conductas para identificar las características que presentan los niños con déficit de atención con hiperactividad, tipo predominio hiperactivo impulsivo, durante situaciones específicas.

Indicación: A continuación encontrará una serie de reactivos, usted deberá marcar con una “X” la casilla correspondiente con las siguientes alternativas: nunca, algo y mucho. En donde se le adjudicaran los siguientes puntajes: 0 nunca, 1 algo y 2 mucho.

| I. En el Hogar (durante las comidas.) | nunca | algo | mucho |
|---|-------|------|-------|
| 1. Sube y baja de las sillas. | 0 | 1 | 2 |
| 2. Interrumpe la comida sin razón. | 0 | 1 | 2 |
| 3. Se mueve en su asiento. | 0 | 1 | 2 |
| 4. Juega nerviosamente con objetos | 0 | 1 | 2 |
| 5. habla excesivamente | 0 | 1 | 2 |
| II. En el hogar (mientras ve televisión) | | | |
| 6. Se levanta se sienta | 0 | 1 | 2 |
| 7. Balancea el cuerpo | 0 | 1 | 2 |
| 8. Juega con objetos | 0 | 1 | 2 |
| 9. Habla incesantemente | 0 | 1 | 2 |
| 10. Interrumpe a los demás | 0 | 1 | 2 |
| III. En el hogar (durante el juego) | | | |
| 11. Muestra agresividad | 0 | 1 | 2 |
| 12. No se mantiene quieto | 0 | 1 | 2 |
| 13. Cambia de Actividad constantemente | 0 | 1 | 2 |
| 14. Busca la atención de los padres | 0 | 1 | 2 |
| 15. Habla excesivamente. | 0 | 1 | 2 |
| 16. Interfiere con el juego de otros. | 0 | 1 | 2 |
| 17. No mide el peligro | 0 | 1 | 2 |
| 18. muestra impulsividad | 0 | 1 | 2 |
| 19. muestra perseveración | 0 | 1 | 2 |
| IV. En el hogar (durante el sueño) | | | |
| 20. Dificultades para iniciar el sueño | 0 | 1 | 2 |

| | | | |
|--|---|---|---|
| 21. Sueño insuficiente | 0 | 1 | 2 |
| 22. Muestra inquietud mientras duerme (rechina los dientes, movimientos, etc) | 0 | 1 | 2 |

| | | | |
|--|---|---|---|
| V. Fuera del hogar (no en la escuela) | | | |
| 23. Inquietud en los vehículos | 0 | 1 | 2 |
| 24. Inquietud durante las compras (tocar todo, jugar, etc.,) | 0 | 1 | 2 |
| 25. Inquietud en la iglesia y/o el cine | 0 | 1 | 2 |
| 26. Inquietud durante las visitas | 0 | 1 | 2 |
| 27. Desobediencia constante | 0 | 1 | 2 |
| VI. En la escuela: | | | |
| 28. No se concentra en el trabajo | 0 | 1 | 2 |
| 29. Molesta a los compañeros | 0 | 1 | 2 |
| 30. No permanece quieto en si asiento. | 0 | 1 | 2 |

Total de puntos: _____

Cualquier puntuación superior a 15 puede considerarse significativa.