

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



“METODOS EDUCATIVOS QUE INCIDEN EN LOS TRASTORNOS DE DEFICIT DE ATENCION CON O SIN HIPERACTIVIDAD, EN NIÑOS DE 4 A 12 AÑOS DE EDAD, CONSULTANTES EN LA UNIDAD DE SALUD ZACAMIL”

PRESENTADO POR:

JESSICA CHRIS GUTIÉRREZ RAMÍREZ

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

DOCENTE DIRECTOR:

LIC. ENNIO ARTURO LUNA

COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADUACIÓN

LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, EL SALVADOR

AGRADECIMIENTOS

A las personas que de alguna forma colaboraron en la ejecución de este proyecto de investigación, en especial a:

Kenia Michelle Gutiérrez

Yanuario Josué Rivera Avelar

Marta Elena Montoya

Aida Carolina Hernández

Gerson Stanley Guerrero

Nuria Esmeralda Grande

Lic. Ennio Arturo Luna

Dra. Claudia Peña de Cruz

Por su apoyo emocional y profesional para que este proyecto pudiera ser desarrollado y culminado....

DEDICATORIA

A ti señor Jesús, por acompañarme cada día, por fortalecerme, por tus infinitas bendiciones y oportunidades... por no abandonarme.... En mi realidad, todas las cosas, todos los acontecimientos, para quien sabe leerlos con profundidad, encierran un mensaje que, en definitiva, me remite a ti...

A ti mi Camila, mi mayor reto, mi mayor inspiración, por iluminar cada instante por ser el motor que me ha hecho alcanzar este momento, por llegar a mi vida y darle sentido...

A mis padres por su apoyo incondicional, su confianza, por aceptarme y amarme como soy y por enseñarme que la vida ha sido hecha para luchar...

INDICE

	Pág.
1. INTRODUCCION.....	7-8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
3. OBJETIVOS.....	10
4. MARCO TEORICO.....	11-44
4.1. MARCO HISTORICO.....	11-12
3.1.1. Antecedentes históricos del TDH.....	11
4.2. MARCO REFERENCIAL.....	12-22
4.2.1. Desarrollo humano.....	12
4.2.2. Aspectos fundamentales del desarrollo humano.....	13
4.2.3. Naturaleza y crianza.....	14
4.2.4. Herencia y ambiente.....	15
4.2.5. Maduración y aprendizaje.....	15
4.2.6. Aprendizaje social.....	16
4.2.7. Bases biológicas.....	16
4.2.8. Fenotipo.....	17
4.2.9. Alteraciones neurológicas.....	17
4.2.10. Anomalías físicas menores.....	19
4.2.11. Factores perinatales y prenatales.....	19
4.2.12. Influencias ambientales.....	20
4.2.13. Plomo ambiental.....	20
4.2.14. Alimentación: aditivos, colorantes y azúcares.....	20
4.2.15. Influencias psicosociales.....	22
4.3. MARCO CONCEPTUAL.....	22-44
4.3.1. Trastorno por déficit de atención TDAH.....	22
4.3.2. Diagnóstico.....	24
4.3.3. Organización mundial de la salud.....	25
4.3.4. Criterio de desarrollo funcional.....	26

4.3.5. Grupos etarios implicados.....	26
4.3.6. Diagnóstico diferencial.....	27
4.3.7. Síntomas del trastorno de déficit de atención.....	27
4.3.8. La hiperactividad o hiperquinesia.....	29
4.3.9. Evolución del trastorno.....	37
4.3.10. Comorbilidades.....	39
4.3.11. El TDAH en la vida diaria.....	41-44
5. JUSTIFICACION.....	45-46
6. PREGUNTAS DE INVESTIGACION.....	47
7. METODOLOGIA.....	48-52
7.1. Definición de variables.....	48
7.2. Control de variables.....	49
7.3. Diseño metodológico.....	50
7.4. Población y muestra.....	50
7.5. Instrumentos.....	51
7.6. Procedimiento.....	52
8. ANALISIS DE RESULTADOS.....	53-61
9. CONCLUSIONES.....	62
10. RECOMENDACIONES.....	63
11. BIBLIOGRAFIA.....	64
12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	65
13. ANEXOS.....	66
11.1 ANEXO 1 (Cuestionario sobre los patrones educativos de Padres y madres corregido).....	67-69
11.2 ANEXO 2 (Escala de déficit de atención para maestros y MaestrasConnors Abreviado).....	70-71
11.3 ANEXO 3 (Test Gestáltico visomotor de Bender).....	72-75

11.4 ANEXO 4 (Datos recopilados en la aplicación del Cuestionario sobre patrones educativos de Padres y madres).....	76-77
11.5 ANEXO 5 (Datos recopilados en la aplicación de la escala de déficit de atención para maestros).....	78-79
11.6 ANEXO 6 (Datos recopilados en la aplicación del test Gestálticovisomotor de Bender).....	80-81
11.7 ANEXO 7 (Propuesta de orientación psicopedagógica para el abordaje del déficit con o sin Hiperactividad)...	83

1. INTRODUCCION

En el presente proyecto de investigación se desarrolla el tema de Trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad se presentan el planteamiento del problema, los objetivos y las preguntas de investigación, la metodología a utilizar, variables, instrumentos, procedimientos y la fundamentación teórica del mismo, el cual es un síndrome conductual de causa poco clara, en la que probablemente intervienen factores genéticos y ambientales y en el que existe una alteración en el sistema nervioso central, que se manifiesta mediante un aumento de la actividad, impulsividad y falta de atención.

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) es una de las causas más frecuentes de fracaso escolar y de problemas sociales en la edad infantil. El síndrome aparece en la infancia y puede persistir y manifestarse en la edad adulta. Aunque la mayoría de los investigadores conceptúan el TDAH como un trastorno con una predisposición neurobiológica significativa, esto no minimiza la importancia de los factores socioculturales. Estos juegan un papel importantísimo en la forma en que se expresan las conductas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad propias de este trastorno, así como en el significado o importancia que otras personas les atribuyen a estas conductas y, por consiguiente, en el nivel de tolerancia de las mismas. Un criterio fundamental para el diagnóstico del TDAH es la dificultad de la persona para autorregular el comportamiento de acuerdo a las demandas familiares, escolares, interpersonales, ocupacionales y comunitarias. Estas demandas están determinadas culturalmente y establecen qué conductas son permisibles, aceptables o esperadas en cada situación dada. Es necesario, pues, tomar en consideración la influencia de la cultura y el ambiente social del cual es parte la persona, si se quiere entender plenamente este trastorno, diagnosticarlo con acierto y proveer los tratamientos necesarios.

Las causas principales del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) o trastorno hiperquinético no se conocen del todo. Se considera un trastorno heterogéneo, del que parece improbable encontrar una causa única, considerándose más bien la vía final de una serie de fallos biológicos que interactúan entre sí y con otras variables ambientales, tanto de orden biológico como psicosocial.

Se trata de un trastorno neuroconductual de origen fundamentalmente genético. Se han demostrado factores de origen hereditario (es decir, heredados, no adquiridos en el curso de la vida) La influencia de causas congénitas que actuarían durante la gestación (es decir, no hereditarias; con participación de factores genéticos o ambientales en proporciones variables), tales como la exposición en útero a la nicotina, no se consideran tan importantes como hace unas décadas. Es de notar que, incluso en casos que a primera vista se atribuyen a factores ambientales (como el recién mencionado), la intervención del factor netamente genético ofrece una explicación plausible.

Se reconocen tres subtipos de TDAH: Con predominio de déficit de atención, con predominio de conducta impulsiva e hiperactividad. Y el de tipo combinado, donde los dos trastornos anteriores se dan a la vez.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trastorno por déficit de atención (TDAH) es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético. Se trata de un trastorno neurológico del comportamiento caracterizado por distracción moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas.

Esta disfunción neurobiológica fue reconocida primero en la edad infantil. Sin embargo, en la medida en que fue mejor comprendida, se reconoció su carácter crónico, ya que persiste y se manifiesta más allá de la adolescencia.

Este trastorno se refiere a un patrón persistente de falta de atención y/o hiperactividad e impulsividad, cuya frecuencia y severidad es mayor que lo típicamente observado, las personas que presentan este trastorno tienen mayor probabilidad de enfrentar un sin número de problemas en el ámbito social, cognoscitivo, académico, familiar y emocional, al igual que un mayor riesgo de rezago en la conducta adaptativa.

Partiendo de esta reflexión teórica se hace el siguiente planteamiento del problema de investigación:

¿Cuáles son los factores que inciden en los trastornos de déficit de atención con o sin Hiperactividad en niñ@s, que oscilen entre los 4 y 12 años de edad, consultantes en la Unidad de Salud Zacamil?

3. OBJETIVOS

Objetivo General:

- ✓ Investigar la relación que existe entre los métodos educativos que utilizan los padres, madres y/o responsables y su correspondencia con el déficit de atención con o sin hiperactividad que presenten niñ@s, que oscilen entre los 4 a 12 años de edad, consultantes de la unidad de salud Zacamil,

Objetivos Específicos:

- ✓ Indagar acerca de los métodos educativos que utilizan los padres, madres y/o responsables de menores que presentan déficit de atención con o sin hiperactividad, en la formación de sus hij@s.
- ✓ Conocer la relación que tienen los métodos educativos implementados por padres, madres y/o responsables con el déficit de atención con hiperactividad
- ✓ Brindar una propuesta de orientación psicopedagógica para el abordaje del déficit de atención con o sin hiperactividad, para los menores consultantes y sus familiares.

4. MARCO TEORICO

MARCO HISTORICO

Antecedentes históricos del TDAH

El TDAH ha tenido distintas definiciones y tratamientos a lo largo de su historia. La primera referencia a esta entidad se debe al pediatra inglés George Frederic Still, quién, a principios del siglo pasado, describió a un grupo de niños "apasionados, desviados, resentidos y con falta de control de impulsos". Los primeros intentos de tratamiento farmacológico fueron hechos por Bradley en 1937 con el uso de la benzedrina en niños "emocionalmente alterados", obteniendo buenos resultados en el control de la conducta. En los decenios de 1940 y 1950 surgió el término síndrome de daño cerebral mínimo. En 1962, Clemens y Peters sugirieron ampliar el término de daño cerebral mínimo para incluir factores constitucionales y de temperamento, y acuñaron el término de disfunción cerebral mínima. Las características de la disfunción cerebral mínima incluían déficit específicos de aprendizaje, problemas perceptuales y motores, dificultad de coordinación general, hiperquinesia, impulsividad, signos neurológicos equívocos y electroencefalograma (EEG) limítrofe o claramente anormal. Surgió entonces la necesidad de una evaluación diagnóstica que incluyera historia clínica completa, examen físico, examen neurológico, prueba de escritura libre y deletreo y pruebas psicológicas detalladas. En 1968, el Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, en su versión II), que es la clasificación internacional utilizada para el diagnóstico, fue tipificado como reacción hiperquinética. En 1971, Dykman y Douglas indicaron que los síntomas asociados con la hiperactividad eran: déficit de la atención, impulsividad, problemas para regular el umbral del

despertar y necesidad de reforzamiento inmediato.¹ Basado en el trabajo de estos psicólogos, en 1980 el DSM-III lo definió como trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad; finalmente, en el DSM-IV de 1994 se le llamó trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). En la 10ª Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud, el TDAH aparece como un trastorno de la actividad y de la atención (Beltrán, 2006).

MARCO REFERENCIAL

Desarrollo humano

El desarrollo humano comienza con la concepción y se prolonga durante toda la vida; de manera arbitraria, a veces lo dividimos en etapas (véase tabla 1) para contar con puntos de referencia. Pero el ciclo vital toma tantos rumbos como personas hay en el mundo. Todo ser humano se desarrolla en forma única en el seno de su contexto o de su ambiente ya sea este familiar, social, cultural, etc. El contexto pone de relieve que el desarrollo no se realiza en el vacío; además de depender de procesos biológicos esenciales para todos los seres humanos, en el desarrollo influyen de modo profundo los mundos que el niño y más tarde el adulto experimentan en el proceso. Esto quiere decir que los cambios que ocurren durante el ciclo vital “se deben a una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales, históricos y evolutivos, así como al momento de su aparición en la vida del individuo”.

Las relaciones humanas contribuyen a definir lo que somos y como nos relacionamos con el mundo que nos rodea. Las relaciones ejercen un profundo impacto en el desarrollo, sin importar si son sensibles y frágiles, sólidas y positivas, tormentosas y llenas de ansiedad o serenas

¹Gonzalez Garrido, AndresAntonio,Ramos Loyo, Julieta, La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta.

y consoladoras. El ser humano es ante todo una criatura social, por lo que los complejos cambios que tienen lugar a lo largo de la vida no se entienden si no se consideran a la luz de los acontecimientos históricos, las experiencias individuales, las fuerzas sociales y culturales que definen los tiempos. Asimismo es de suma importancia tener presente la manera en la que los individuos interpretan y reaccionan ante estas fuerzas, con la perspectiva de que participan activamente en la forma en que actúa el desarrollo.²

TABLA 1 CICLO VITAL HUMANO.	
ETAPA	EDADES
Periodo prenatal	De la concepción al nacimiento.
Infancia	Del nacimiento a los 18-24 meses
Comienza a caminar	De 12-15 meses a 2-3 años
Periodo preescolar	De 2-3 a 6 años
Niñez media	De 6-12 años
Adolescencia	De 12 a 18-21 años
Juventud o adultez temprana	De 18-21 a 40 años
Madurez o adultez media	De 40 a 60-65 años
Vejez o adultez tardía	De 60 a 65 años hasta la muerte.

Aspectos fundamentales del desarrollo humano.

Con el término desarrollo aludimos a los cambios que, con el tiempo, se producen en el cuerpo y el pensamiento o en otras conductas, los cuales se deben a la biología y la experiencia. La descripción parece bastante simple, pero las preguntas que surgen son prácticamente infinitas. ¿Que nos mueve?, ¿Que nos hace cambiar y convertirnos en individuos únicos?, ¿Qué proporción de quienes somos y de lo que somos es innata y cual es resultado de lo que nos sucede en

² Grace J. Craig, Don Baucum, Desarrollo Psicológico, 2009

la vida?, ¿Cómo participamos en nuestro propio desarrollo?, ¿Cómo influyen en lo que llegamos a ser las relaciones con los otros significativos, es decir, las personas que son importantes en la vida de cada uno?

Quizás incluso los prehistóricos miembros de la especie *Homo sapiens* se plantearon las preguntas anteriores al tratar de conocerse a sí mismos y a sus hijos. Sin embargo, por lo que se sabe, no estudiaron el desarrollo, por lo menos no con técnicas científicas. En pocas palabras el método científico recalca que la investigación debe efectuarse lo más objetiva y sistemáticamente posible y que las teorías han de ser a la vez comprobables y verificables, además especifica los procedimientos con que se alcanzan esas metas. El conocimiento del método científico es un punto de partida indispensable si se desea concebir el desarrollo desde un punto de vista crítico.

Al aplicar el método científico al desarrollo humano o a cualquier otro aspecto de la conducta, se identifican dos causas posibles: El comportamiento es biológico y fundamentalmente automático (cuando se dan las condiciones necesarias para que se realice) o bien proviene de las experiencias únicas de cada individuo. Todo lo que el ser humano es, piensa, siente o hace se reduce a estas dos causas básicas (que casi siempre interactúan para determinar el desarrollo)

Naturaleza y crianza

La forma más antigua de contrastar lo que es innato y lo que se adquiere con la experiencia es la dicotomía de “naturaleza” o “crianza”. En ese contexto, naturaleza quiere decir biología en un sentido global y en general inmutable, según se advierte en expresiones como “naturaleza humana” o “es así por naturaleza”. La crianza significa experiencia, haciendo hincapié en los cuidados, la socialización y, en especial, la aculturación (aprender las características de la cultura en la que se vive y adaptarse a ellas).

Herencia y ambiente

Actualmente el problema de la biología frente a la experiencia suele darse dentro del contexto de la herencia y del ambiente, el enfoque se desplaza: ahora se concentra más en los factores genéticos que pueden originar y predisponer y, por tanto, preparar el terreno para el desarrollo en interacción con efectos específicos del ambiente físico y social del individuo.

Los teóricos partidarios de la herencia suponen que hay estructuras biológicas subyacentes, y citan pruebas de experimentos realizados con animales y procedimientos estadísticos utilizados con seres humanos para corroborar su punto de vista. Señalan asimismo que se han identificado determinados genes que rigen el desarrollo y el comportamiento, resaltando los que ocasionan defectos como el retraso mental. Por otro lado las explicaciones ambientales se concentran en experiencias del individuo que pertenecen al pensamiento y el razonamiento, las cuales comprenden factores ambientales como la nutrición, y la salud que pueden favorecer el retraso mental. Cada punto de vista reconoce la existencia del otro: la herencia y el ambiente interactúan, pero los teóricos no se ponen de acuerdo respecto de las contribuciones de cada planteamiento

Maduración y aprendizaje

Cuando el desarrollo se estudia en base a la Maduración y el aprendizaje, a menudo el énfasis se desplaza hacia el tiempo. Por ejemplo ¿Cómo interactúa el desarrollo de los músculos y esqueleto, que tiene origen biológico, con la práctica, cuyo origen es la experiencia? Surgen preguntas semejantes al examinar el desarrollo cognoscitivo y de la personalidad, en el cual la maduración neurológica y hormonal interactúa con la experiencia.

Aprendizaje social

Los teóricos del aprendizaje social ampliaron la teoría del aprendizaje para explicar los patrones y las conductas sociales de gran complejidad. Albert Bandura, por ejemplo señala que en la vida diaria las personas se fijan en las consecuencias de sus acciones es decir, si observan las acciones que logran su cometido y las que fracasan o no producen resultado alguno, y ajustan su comportamiento en consecuencia. De esta manera reciben un reforzamiento consciente, además de recompensas o castigos externos. Cada individuo piensa entonces cuales conductas serán apropiadas en determinadas circunstancias y prevén lo que sucederá como consecuencia de algunas de ellas.³

Por tanto el aprendizaje por observación y la imitación consciente de lo que vemos en el entorno social influyen de manera decisiva en el aprendizaje y en el desarrollo.

Bases biológicas

Las causas principales del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) o trastorno hiperquinético no se conocen del todo. Se considera un trastorno heterogéneo, del que parece improbable encontrar una causa única, considerándose más bien la vía final de una serie de fallos biológicos que interactúan entre sí y con otras variables ambientales, tanto de orden biológico como psicosocial.

Se trata de un trastorno neuroconductual de origen fundamentalmente genético. Se han demostrado factores de origen hereditario (es decir, heredados, no adquiridos en el curso de la vida) La influencia de causas congénitas que actuarían durante la gestación (es

³ Grace J. Craig, Don Baucum, Desarrollo Psicológico, 2009

decir, no hereditarias; con participación de factores genéticos o ambientales en proporciones variables), tales como la exposición en útero a la nicotina, no se consideran tan importantes como hace unas décadas. Es de notar que, incluso en casos que a primera vista se atribuyen a factores ambientales (como el recién mencionado), la intervención del factor netamente genético ofrece una explicación plausible.

Fenotipo

Neuroquímica y neuroanatomía: El cerebro de los individuos afectados muestra una actividad atípica, lo cual se ha demostrado utilizando tomografía PET. Se observa un déficit en la acción reguladora (inhibitoria) de ciertos neurotransmisores (dopamina y noradrenalina), a nivel de la corteza prefrontal y estructuras inferiores (cuerpo estriado). El neurotransmisor serotonina también estaría implicado, sobre todo debido a su rol en el control de los impulsos, mediado por su acción sobre el eje mesolímbico-cortical.

Alteraciones neurológicas

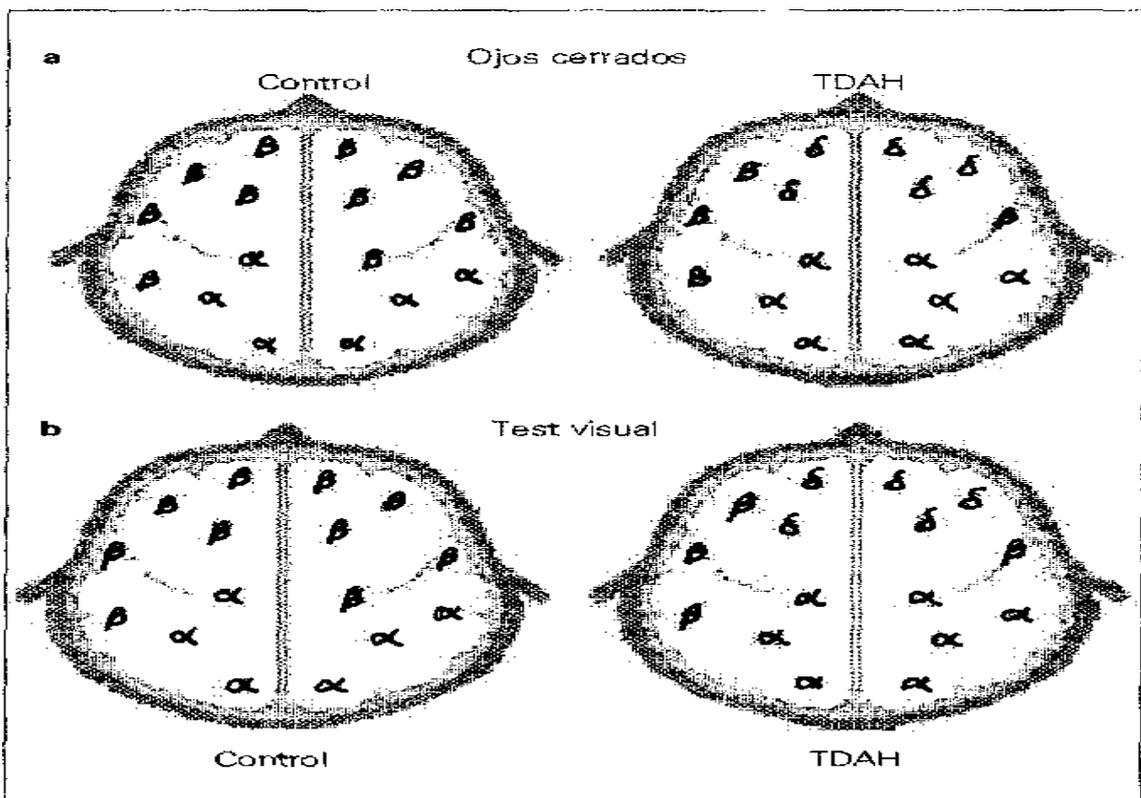
Otra área de investigación para descubrir el origen de la hiperactividad ha sido la de las irregularidades neurológicas poco importantes. Algunos autores han comparado los síntomas de niños con Disfunciones Cerebrales Mínimas y TDAH, Hier (1890) evidenció que los niños con un cromosoma de más (XYY) mostraban aumentados los signos de hiperactividad y menos habilidades mentales y de rendimiento.

Las lesiones físicas del cerebro no son causas seguras ni recurrentes de la conducta hiperactiva. Probablemente las lesiones

graves cerebrales sean causa suficiente, pero los estudios no están confirmados.

La mayor parte de las lesiones tienen consecuencia en la conducta. Pueden contribuir al desarrollo de la hiperactividad pero actúan normalmente junto a factores del ambiente psicológico.

En esta ilustración vemos que si existen diferencias en la



Actividad cerebral de los niños con TDAH y los niños que no la sufren. ⁴

En el grupo A de control la frecuencia Beta es predominante en las zonas frontal y temporal. Mientras que en el de TDAH predominan las delta y las Alpha en las zonas central y posterior.

En el grupo B de control el dominio es de frecuencias Beta y en el TDAH de frecuencias Delta.

⁴http://html.rincondelvago.com/hiperactividad_1.html

Hay que ser especialistas para apreciar bien estos cambios pero aun así de incompleta esta explicación sirve para ver que el cerebro de un niño con TDAH no reacciona ni funciona de la misma manera que el de un niño sin el trastorno.

Anomalías físicas menores

También se investigan las anomalías anatómicas que se desarrollan en el primer trimestre de embarazo, posiblemente debidas a la transmisión genética o a un trauma físico sobre el feto. Parece ser que lo importante no son las anomalías en si, sino la cantidad total de estas que se presentan en un solo sujeto. Algunos ejemplos de estas anomalías son: un solo pliegue palmar, más de un remolino en el pelo, orejas mal formadas o quinto dedo curvado. En total se han identificado 35 anomalías físicas menores.

Factores perinatales y prenatales

Parece muy aceptada la influencia de estos factores sobre el aprendizaje y la conducta. Entre estos problemas están: la falta de oxigenación durante el embarazo, el nacimiento prematuro, si la madre es fumadora, alcohólica, drogodependiente... las hemorragias e hidrocefalias.

Influencias ambientales

Hay factores físicos que han sido considerados como causas como por ejemplo el clima, la iluminación fluorescente e incluso la ropa interior ajustada, pero carecen de fundamentación empírica. Sin embargo hay evidencias que indican que el plomo y los aditivos alimenticios tienen cierta influencia en las conductas hiperactivas.

Plomo ambiental

El plomo está presente en el aire y los nutrientes contaminándolos. En gran cantidad puede causar encefalopatías graves en los niños. Los afectados que sobreviven a una intoxicación de plomo sufren secuelas neurológicas permanentes y deterioros cognitivos y conductuales.

Evidentemente es complicado demostrar la influencia del plomo entre las causas de la conducta hiperactiva, pero parece ser que las pruebas apoyan una relación entre niveles de plomo elevados y deterioro cognitivo.

Alimentación: aditivos, colorantes y azúcares.

Los productos químicos que contienen los aditivos alimenticios han sido relacionados con diversas formas de cáncer, esquizofrenia, depresión y enfermedades cardiovasculares. En algunas pruebas entre un 30 y un 50% de los niños con TDAH mostraban una gran mejoría cuando no tomaban aditivos en su dieta alimenticia.

Tampoco existen datos empíricos fiables, por otra parte, muchos de estos aditivos contienen un nivel alto de azúcar y se ha sugerido que esto también podría ser un factor causal.

Diversos estudios indican que la dieta puede ser beneficiosa pero que generalmente actúa como placebo. Los colorantes no contribuyen de forma significativa a la hiperactividad ni tampoco la originan.

El hambre es un estado provocado por la privación de alimento y que desaparece por la ingestión de comida. El apetito es un estado consciente caracterizado por el deseo de comer, estrechamente condicionado por experiencias anteriores y provocado por el gusto selectivo de una comida concreta. El apetito es a la vez el deseo y el placer de comer selectivo, para determinados alimentos, formas de preparación, o circunstancias de consumo.

La actividad oral es fuente de satisfacción de la necesidad biológica de nutrición y a la vez, fuente potencial de frustración, además de ser fuente privilegiada de contacto emocional.

De esta forma la conducta alimentaria se constituye en un organizador del psiquismo, al punto en que puede que el comportamiento oroalimenticio constituya la base de las relaciones objétales

En síntesis, el niño posee desde el primer momento elementos instintivos, naturales y no condicionados y luego se enriquece con otros adquiridos, dados por el aprendizaje y condicionados, que le ayudan a perfeccionar la organización de su psiquismo, a socializar y a estructurar ulteriormente rasgos de su propia personalidad.

La conducta alimentaria, principalmente el acto de comer y más específicamente la alimentación, son comportamientos muy alterables porque son efectivamente más vulnerables, y porque son frecuentemente utilizados como vehículos de expresión de placer, de disconformidad o de dificultad emocional.⁵

⁵ Guillermo Hernández Bayona, Manual de Psicopatología Básica, 2004

Por lo cual algunos estudiosos de este síndrome consideran que se debe cuidar la forma de alimentar a los menores que presenten Déficit de Atención.

Influencias psicosociales

Los problemas conductuales y de aprendizaje no dependen solo de la dotación biológica sino también del ambiente, la capacidad de adaptación, las características psicológicas, socioeconómicas y acontecimientos estresantes.

MARCO CONCEPTUAL

Trastorno por déficit de atención (TDAH)

El trastorno por déficit de atención (TDAH) es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético. Se trata de un trastorno neurológico del comportamiento caracterizado por distracción moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV): "Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (por ejemplo, escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas)".

Esta disfunción neurobiológica fue reconocida primero en la edad infantil. Sin embargo, en la medida en que fue mejor comprendida, se reconoció su carácter crónico, ya que persiste y se manifiesta más allá de la adolescencia.

Este trastorno se refiere a un patrón persistente de falta de atención y/o hiperactividad e impulsividad, cuya frecuencia y severidad es mayor que lo típicamente observado, las personas que presentan este trastorno tienen mayor probabilidad de enfrentar un sin número de problemas en el ámbito social, cognoscitivo, académico, familiar y emocional, al igual que un mayor riesgo de rezago en la conducta adaptativa. Este hecho ilustra el enorme impacto que pueden tener los síntomas que definen el TDAH en la persona afectada por esta condición, sea niño, adolescente o adulto. Así como en la familia y en los otros grupos sociales que son parte esencial de la vida de la persona.⁶

Aunque la mayoría de los investigadores conceptúan el TDAH como un trastorno con una predisposición neurobiológica significativa, esto no minimiza la importancia de los factores socioculturales. Estos juegan un papel importantísimo en la forma en que se expresan las conductas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad propias de este trastorno, así como en el significado o importancia que otras personas les atribuyen a estas conductas y, por consiguiente, en el nivel de tolerancia de las mismas. Un criterio fundamental para el diagnóstico del TDAH es la dificultad de la persona para autorregular el comportamiento de acuerdo a las demandas familiares, escolares, interpersonales, ocupacionales y comunitarias. Estas demandas están determinadas culturalmente y establecen qué conductas son permisibles, aceptables, esperadas o mandatorias en cada situación dada. Es necesario, pues, tomar en consideración la influencia de la cultura y el ambiente social del cual es parte la persona, si se quiere entender plenamente este trastorno, diagnosticarlo con acierto y proveer los tratamientos necesarios (Bauermeister, Berríos, Jiménez, Acevedo y Gordon, 1990).

⁶Bauermeister y Matos, 1997

Diagnóstico

Como se ha mencionado antes, el TDAH integra la clasificación del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) de la American Psychiatric Association (APA). Se inscribe en el grupo de los denominados trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia y, en particular, en la clase de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador. En virtud de todo lo anterior, el TDAH es una entidad que remite a un trastorno. En términos generales, y en consistencia con el modelo conceptual del manual, el término "trastorno" apunta a definir un patrón comportamental de significación clínica asociado con un malestar, un impedimento o un riesgo significativamente aumentado de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.

Los rasgos principales del TDAH son, por una parte, la dificultad para sostener la concentración (déficit de atención), sobre todo en circunstancias que ofrecen baja estimulación y, por otra, la falta de inhibición o control cognitivo sobre los impulsos, frecuentemente asociadas con inquietud motora (hiperactividad-impulsividad). Estos dos conjuntos de signos pueden aparecer por separado o combinados.

En ese sentido, se reconocen tres subtipos de TDAH:

- ✓ Con predominio de déficit de atención. (Código CIE-10: F98.8)
- ✓ Con predominio de conducta impulsiva e hiperactividad. (Código CIE-10: F90.0)
- ✓ Tipo combinado, donde los dos trastornos anteriores se dan a la vez. (Código CIE-10: F90.0)

Los criterios normalizados del DSM-IV fijan estándares clínicos para establecer el diagnóstico del TDAH y de cada subtipo, de acuerdo a la presencia o no de una serie de síntomas y a su grado de intensidad. El subtipo más común es el que combina los trastornos de la atención con hiperactividad e impulsividad. Los subtipos puros son menos frecuentes (déficits atencionales, hiperactividad e impulsividad). Por el momento, no hay pruebas de laboratorio que hayan sido establecidas como diagnósticas en la evaluación clínica del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Organización Mundial de la Salud

El TDAH como entidad clínica se encuentra recogido en la Clasificación internacional de enfermedades, décima revisión (CIE-10), la cual representa un marco etiológico. En cambio, el funcionamiento y la discapacidad asociados con aquel trastorno se tratan en la Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF), esta última, auspiciada y publicada también por la Organización Mundial de la Salud, y adoptada a nivel mundial.

Aun cuando varían los códigos utilizados, los criterios del DSM-IV para el diagnóstico de este trastorno son prácticamente idénticos a los que especifica la CIE-10. En lo que respecta a esta última, se requieren al menos: seis síntomas de desatención, tres de hiperactividad y uno de impulsividad. La denominación adoptada en ese índice es trastorno de la actividad y la atención, entidad que integra, a su vez, el grupo de los trastornos hiperquinéticos.

Criterio del deterioro funcional

Un diagnóstico idóneo supone no sólo presencia de los síntomas (evaluados por medio de los criterios normalizados del DSM-IV o de la CIE-10), sino además, como consecuencia de los mismos, una perturbación significativa en áreas importantes para la persona, como las relaciones familiares, las académicas, las laborales y las recreativas. En la medida en que el desempeño del individuo en estos ámbitos se ve deteriorado por causa de este síndrome conductual, la intervención terapéutica puede ser un aporte decisivo para una mejor calidad de vida.

Grupos etarios implicados

Aunque el diagnóstico suele afectar a niños, la definición del síndrome no excluye a los adultos, a los que se les puede detectar igualmente. Según los conceptos actuales, más de un 60 % de los niños afectados, manifestarán el síndrome en su vida adulta. Los síntomas de hiperactividad se manifiestan menos en adultos, sobre todo si gracias a una buena socialización han aprendido a desarrollar una conducta normal. La evidencia de que estos síntomas, en particular, suelen remitir después de la adolescencia, indujo el concepto de que el TDAH también lo hacía. Sin embargo, el déficit de atención y la impulsividad se presentan en la edad adulta bajo nuevas formas, sobre todo como un deterioro en las funciones ejecutivas. Este es un problema tanto o más grave que los síntomas en la infancia, pero más sutil como criterio diagnóstico. Se entiende también que los que han sido diagnosticados, ya adultos, sufrieron del trastorno durante su infancia.

Diagnóstico diferencial

El TDAH no es un trastorno del aprendizaje, aunque en muchos casos curse simultáneamente con desórdenes de ese tipo. Son en concreto los síntomas atencionales los que están más relacionados con los trastornos del aprendizaje. Un bajo rendimiento escolar no es condición necesaria ni suficiente para establecer el diagnóstico; no obstante, la importancia de estos trastornos radica en que suelen motivar la consulta y habilitar un diagnóstico temprano en aquellos casos en que se cumplen los criterios.

Con respecto a los síntomas de hiperactividad motora, pueden o no estar presentes, pero en caso de estarlo, son fácilmente detectados por el entorno del niño y favorecen la exploración clínica del problema.

Tampoco hay correlación entre este trastorno y un desarrollo intelectual inferior a la media. En pruebas psicométricas de cociente intelectual, la particular idiosincrasia del trastorno perturba los resultados, limitando la capacidad efectiva de medir adecuadamente el CI del sujeto. Esto es debido a que las pruebas exigen un mantenimiento sostenido de la atención que en muchos casos no se da en los sujetos con TDAH.

También es muy frecuente que el trastorno aparezca en adolescentes y adultos unido a otras psicopatologías, comórbidas al TDAH como son por ejemplo el trastorno oposicionista desafiante o el trastorno disocial. En muchos casos son estas comorbilidades las que se detectan y diagnostican, pasando desapercibido muchas veces el desorden estructural que sirvió de sustento para la aparición de los síntomas.

Síntomas del Trastorno de déficit de atención.

A decir verdad, existen tres tipos de déficit de atención, cada uno con síntomas diferentes: en el primero predomina la inatención; en

el segundo predomina el aspecto hiperactivo-impulsivo y el tercero es una combinación de los anteriores.

Las personas con déficit de atención en el que predomina la inatención frecuentemente:

- ✓ tienen dificultad para poner atención a los detalles o cometen errores torpes en los deberes de la escuela, trabajo y otras actividades
- ✓ tienen dificultad para fijar su atención en las labores o las actividades de recreación que están haciendo
- ✓ parecen no escuchar cuando se les habla directamente
- ✓ no siguen instrucciones y no terminan los deberes de la escuela o del trabajo ni sus actividades
- ✓ tienen dificultad para organizar tareas y actividades
- ✓ evitan, les disgusta o se niegan a participar en tareas que exigen un esfuerzo mental sostenido
- ✓ se les pierden cosas que son necesarias para realizar tareas o actividades
- ✓ se distraen fácilmente con estímulos externos
- ✓ son olvidadizos en sus actividades diarias

Las personas con déficit de atención en el que predomina el aspecto hiperactivo-impulsivo frecuentemente:

- ✓ juegan con las manos o los pies o no se quedan quietos en su asiento
- ✓ se levantan de su asiento cuando la situación exige que se queden sentados
- ✓ se mueven excesivamente o se sienten inquietos en situaciones en la que esto no es lo adecuado

- ✓ tienen dificultad para realizar actividades de recreación sin hacer mucho ruido
- ✓ están siempre en movimiento o actúan como si tuvieran un motor
- ✓ hablan excesivamente
- ✓ responden impulsivamente antes que se termine de formular la pregunta
- ✓ tienen dificultad para esperar su turno
- ✓ interrumpen o molestan a los demás

La hiperactividad o hiperquinesia

Es el más aparente de los trastornos de la conducta. No se trata de la inquietud más o menos reconocible, sino de un verdadero estado de movilidad casi permanente que los padres reportan como algo que el niño manifiesta desde muy pequeño. Como en la edad escolar el síntoma es más notorio, frecuentemente son los maestros de enseñanza primaria quienes lo detectan; con mayor razón, si se considera que los niños hiperactivos interfieren en la buena marcha del grupo dentro del salón de clase. Estos niños se levantan de sus asientos, toman objetos de sus compañeros, hablan constantemente y pueden gritar en los momentos más inadecuados, dando la impresión de que sus actos no sirven a otros propósitos que no sean los de expresar un estímulo interior incontrolable.

La hiperactividad ocurre también en los niveles sensoriales, quizá no sea oportuno mencionar este dato junto a la hiperquinesia, la cual se refiere a los aspectos motrices (Kinesis= movimiento) pero desde el punto de vista clínico vale la pena hacerlo así. En efecto parece que la disfunción misma favorece una forma de excesiva actividad sensorial, la cual obliga al niño a estar permanentemente hiperestimulado, tanto desde el exterior como desde su propio medio interno. Hay razones para suponer que el hambre, el dolor, la sed y otros estímulos internos tienen mayor intensidad en el niño hiperquinético y le exigen una satisfacción

inmediata, so pena de alterar seriamente la conducta si la gratificación no ocurre. En cuanto a los estímulos externos, ofrecen al niño una gran dificultad para establecer una discriminación adecuada, provocando que prácticamente todos ellos tengan el mismo valor. Se comprende lo que esto significa como obstáculo para las tareas del aprendizaje. Por tanto la inatención está relacionada con la hiperactividad sensorial, parece como si el niño se viese forzado a reaccionar ante todos los estímulos mostrándose atraído por detalles irrelevantes. Tal situación refleja una incapacidad para organizar jerárquicamente las ideas, con lo que estas adquieren una importancia uniforme, porque el niño presta la misma atención tanto a lo esencial como a lo secundario.⁷

Las personas con déficit de atención de tipo combinado, el tipo más común, padecen de una combinación de los síntomas de déficit de atención y de hiperactividad / impulsividad.

Síntomas del déficit de atención de tipo combinado.

Las características predominantes de este trastorno incluyen lo siguiente:

Dificultad en la inhibición de respuestas, en el control de impulsos o en la capacidad para posponer la gratificación.

Notamos esto frecuentemente en la inhabilidad de la persona para detenerse y pensar antes de actuar; para esperar su turno mientras juega, conversa con otros o tener que esperar en una fila; para interrumpir el responder rápidamente cuando se hace evidente que las acciones de la persona ya no son efectivas; para resistir las distracciones mientras se concentra o trabaja; para trabajar por recompensas mayores a más largo plazo en vez de optar por unas más pequeñas e

⁷ Rafael Velasco Fernandez, El niño Hiperquinético, 1988

inmediatas, y para inhibir la reacción dominante o inmediata ante un evento, según la situación pueda demandarlo.

Exceso de actividad irrelevante a la tarea o actividad que está pobremente regulada según las demandas de la situación.

En muchos casos, las personas con el TDAH se distinguen por ser excesivamente inquietas e intranquilas, como si estuvieran en “continuo movimiento”. Manifiestan un movimiento excesivo que no es requerido para completar una tarea, tal como menear los pies y las piernas, golpear suavemente las cosas, mecerse mientras están sentados o cambiar su postura o posición mientras ejecutan tareas relativamente aburridas. Los niños más pequeños con el trastorno pueden manifestar excesivamente actividades motrices gruesas, tales como correr, trepar u otras. A pesar de que esto tiende a declinar con la edad, los adolescentes con el TDAH son aún más inquietos e intranquilos que sus compañeros. En los adultos con el trastorno, esta inquietud puede ser más subjetiva que directamente observable, a pesar de que algunos adultos se observan inquietos e informan una necesidad de estar siempre ocupados o haciendo algo y ser incapaces de quedarse quietos.

Pobre atención sostenida o persistencia de esfuerzo en las tareas.

Este problema frecuentemente surge cuando se le asignan a la persona actividades aburridas, tediosas, prolongadas o repetitivas que no tienen un atractivo intrínseco para ella. Tales personas a menudo no logran mostrar el mismo nivel de persistencia, tenacidad, motivación y fuerza de voluntad que otros de su edad cuando deben realizar tareas poco interesantes pero importantes. Con frecuencia informan aburrirse fácilmente con tales tareas y, por consiguiente, cambian de una actividad a otra sin completar ninguna de ellas. Es común la falta de concentración durante las tareas tediosas, aburridas o prolongadas, así como lo es la inhabilidad para regresar a la tarea en la que estaban

trabajando si se les interrumpe inesperadamente. Por tanto, se distraen fácilmente durante períodos en los que la concentración es importante para la tarea que realizan, también pueden tener problemas para completar tareas rutinarias sin supervisión directa y para mantenerse en la tarea durante el trabajo independiente.

Recordar el hacer cosas o memoria de trabajo.

La memoria de trabajo se refiere a la capacidad para retener en la mente información que será usada para guiar las acciones de la persona, al momento o posteriormente. Es esencial para recordar hacer cosas en un futuro cercano. Las personas con el TDAH frecuentemente tienen dificultad con la memoria de trabajo y por tanto son descritas como olvidadizas para hacer cosas, incapaces de mantener en mente información importante que necesitarán para guiar sus acciones posteriormente, y desorganizadas en su pensamiento y en otras actividades, al punto que a menudo pierden de vista la meta de sus actividades. Pueden ser descritas frecuentemente como que actúan sin retrospectión o previsión y son menos capaces de anticipar y prepararse para futuros eventos tan bien como otros, lo cual parece depender de la memoria de trabajo. Las investigaciones recientes sugieren que aquellos con el TDAH no pueden percibir o usar el tiempo tan adecuadamente como otros en sus actividades diarias, por tanto, frecuentemente llegan tarde a citas, no cumplen con límites de tiempo, están mal preparados para actividades venideras, y son menos capaces para proseguir con los planes y metas a largo plazo. Los problemas con el manejo del tiempo y el organizarse para eventos futuros son comunes en niños mayores y en adultos con el trastorno.

Desarrollo retrasado del lenguaje interno (la voz de la mente) y del seguimiento de reglas.

Las investigaciones recientes sugieren que los niños con el TDAH están significativamente retrasados en el desarrollo del lenguaje interno (la voz privada dentro de nuestra mente que usamos para conversar con nosotros mismos, contemplar eventos y dirigir o regir nuestro comportamiento). El habla privada es absolutamente necesaria para el desarrollo normal de la contemplación, la reflexión y la autorregulación. Su retraso en aquellos con el TDAH contribuye a problemas significativos con la habilidad para seguir reglas o instrucciones; para leer y seguir instrucciones cuidadosamente; para darle seguimiento a sus propios planes, reglas y "listas de cosas por hacer"; y aún para actuar teniendo en mente los principios legales o morales. Cuando se combina con las dificultades con la memoria de trabajo, este problema con el habla privada a menudo resulta en una interferencia significativa con la comprensión de la lectura, especialmente en asignaciones de lectura complejas, poco interesantes o extensas.

Dificultades con la regulación de emociones, motivación y excitación.

Los niños y adultos con el TDAH frecuentemente tienen problemas inhibiendo sus reacciones emocionales ante eventos tan bien como lo hacen otros de su edad. No es que las emociones que experimentan sean inapropiadas, sino que es más probable que manifiesten públicamente, más que otros, las emociones que experimentan. Parecen ser menos capaces de "internalizar" sus sentimientos, de mantenerlos para sí mismos y, cuando lo hacen, de moderarlos como otros lo harían. Por ende, aparentan ser menos maduros emocionalmente, más reactivos con sus sentimientos y más impetuosos, irritables y frustrados fácilmente por los eventos, junto a este problema

con la regulación de las emociones, están las dificultades que tienen para generar motivación intrínseca para las tareas que no tienen ningún atractivo o recompensa inmediata para ellos. Esta dificultad para crear motivación privada, “empuje” o determinación los hace parecer frecuentemente con falta de voluntad o autodisciplina, pues no pueden mantenerse en cosas que no les proveen recompensa, estimulación o interés inmediato. Su motivación para trabajar con tensión y durante tiempo prolongado depende del ambiente inmediato, mientras que otros desarrollan una capacidad para motivarse intrínsecamente en ausencia de recompensas u otras consecuencias inmediatas. También relacionada con estas dificultades para regular la emoción y la motivación está la de regular su nivel general de excitación para enfrentarse a demandas situacionales. Aquellos con TDAH encuentran difícil activarse o motivarse para iniciar algún trabajo que debe hacerse, se quejan frecuentemente de ser incapaces de mantenerse alertas o despiertos en situaciones aburridas, y a menudo parecen “soñar despiertos o estar en las nubes” cuando deben estar más alertas, enfocados y participar activamente en una tarea.

Disminución en la habilidad para solucionar problemas, la inventiva y la flexibilidad en la consecución de metas a largo plazo.

Frecuentemente, cuando participamos en actividades dirigidas a una meta, encontramos problemas que son obstáculos para alcanzar la misma. En estas situaciones, las personas deben ser capaces de generar rápidamente una variedad de opciones para sí mismas, de considerar sus desenlaces respectivos y de seleccionar, de entre ellas, aquellas que parecen ser más efectivas para superar el obstáculo, de tal modo que puedan continuar hacia su meta. Las personas con el TDAH encuentran tales obstáculos en sus metas mucho más difíciles de superar, abandonan sus metas frecuentemente al enfrentarse a obstáculos, y no se toman el tiempo de pensar en otras opciones que podrían ayudarles

a seguir hacia su meta. Por tanto, pueden parecer menos flexibles al acercarse a situaciones problemáticas y con mayor probabilidad de responder automáticamente o por impulso y, por ende, son menos creativas que otras para superar los obstáculos en el camino hacia sus metas. Estos problemas pueden ser evidentes incluso en el habla y en la escritura de aquellos que padecen el trastorno, ya que son menos capaces de unir rápidamente las ideas de sus pensamientos en una explicación más organizada y coherente. De este modo, tienen más dificultades para unir con rapidez sus acciones o ideas en una cadena de respuestas que logre efectivamente la meta que se les ha dado, sea ésta de naturaleza verbal o conductual.

Mayor variabilidad de lo normal en la ejecución de tareas o trabajos.

Es típico de aquellos con el TDAH, especialmente con subtipos asociados al comportamiento impulsivo, el exhibir una variabilidad sustancial a través del tiempo en la ejecución de su trabajo. Estas oscilaciones amplias pueden ser encontradas en la calidad, cantidad y rapidez de su trabajo. Además, fracasan en mantener un patrón relativamente uniforme de productividad y exactitud en su trabajo de momento a momento y de día a día. Tal variabilidad es a menudo incomprensible para quienes la observan, ya que es claro que en algunos momentos la persona con el TDAH puede completar su trabajo rápida y correctamente, mientras que en otros momentos ejecuta sus tareas pobremente, imprecisamente y de manera bastante errática. Ciertamente, algunos investigadores entienden que este patrón de alta variabilidad en las actividades relacionadas con el trabajo es tan distintivo del trastorno como lo es la pobre inhibición e inatención descritas anteriormente.

Inicio temprano de las características principales.

Los síntomas del TDAH parecen surgir, en promedio, entre los 3 y los 6 años de edad. Esto es así particularmente para aquellos subtipos del TDAH asociados con comportamiento hiperactivo e impulsivo. Otros pueden desarrollar sus síntomas un poco más tarde en la niñez, pero ciertamente la gran mayoría de aquellos que padecen el trastorno han tenido algunos síntomas desde antes de los 13 años. Aquellos que tiene el TDAH del tipo predominantemente inatento, el cual no está asociado con impulsividad, aparentan desarrollar sus problemas de atención más tarde que los otros subtipos, frecuentemente durante la niñez media o tardía. Por tanto, se piensa que el desorden se inicia en la niñez, sin importar el subtipo, sugiriendo que si estos síntomas se desarrollan por primera vez durante la edad adulta se deben sospechar otros trastornos mentales en vez del TDAH.

Variación situacional de los síntomas.

Es probable que los síntomas principales del TDAH cambien marcadamente como consecuencia de la naturaleza de la situación en la que la persona se encuentre. Las investigaciones sugieren que aquellos con el TDAH se comportan mejor en situaciones de uno a uno, cuando hacen tareas que disfrutan o encuentran interesantes, cuando hay una recompensa inmediata por portarse bien, cuando son supervisados, cuando su trabajo es hecho temprano en el día en vez de más tarde, en el caso de los niños, cuando se encuentran con sus padres en comparación a cuando se encuentran con sus madres. Por el contrario, pueden manifestar más síntomas en situaciones de grupo, cuando deben realizar trabajos aburridos, cuando deben trabajar independientemente de supervisión, cuando su trabajo debe ser realizado más tarde en el día o cuando están con sus madres. En ocasiones, o en algunos casos, estos factores situacionales pueden

tener poco efecto en el nivel de síntomas del TDAH de la persona, pero han sido notados lo suficiente en las investigaciones como para hacer que sea importante considerar tales cambios en los síntomas.

Trayectoria relativamente crónica.

A menudo, los síntomas de TDAH son bastante estables en el desarrollo. A pesar de que el nivel absoluto de síntomas declina con la edad, esto también es cierto para los niveles de inatención, impulsividad y actividad de las personas normales. De modo que aquellos con el TDAH pueden estar mejorando en su comportamiento pero no siempre alcanzan el nivel de sus compañeros. Esto parece dejarlos crónicamente por debajo de otros de su edad en la capacidad para inhibir la conducta, sostener la atención, controlar la distracción y regular su nivel de actividad. Las investigaciones sugieren que, de los niños diagnosticados clínicamente con el trastorno en la niñez, entre el 50 y el 80% continuará cumpliendo con los criterios para el diagnóstico en la adolescencia y entre el 10 y el 65% puede continuar en la edad adulta. Tenga o no el síndrome completo en la edad adulta, por lo menos entre el 50 y el 70% puede continuar manifestando alguno de los síntomas que le causan algún impedimento en su vida adulta.

Evolución del trastorno

El TDAH es un trastorno crónico y suele manifestarse antes de los 7 años. A lo largo del desarrollo del niño, sus síntomas pueden cambiar o disminuir; no obstante, se estima que más del 80% de los niños continuarán presentando problemas en la adolescencia, y entre el 30-60%, en la edad adulta. De acuerdo a las diferentes etapas del

desarrollo de los niños, los síntomas del TDAH se manifiestan con algunos matices tales como: ⁸

Niños pequeños (1-3 años): Cambios en el temperamento y adaptación social e interacción del niño con el padre/madre limitadas.

Pre-escolares (3-6 años): Menor intensidad y duración en el juego, inquietud motriz, desarrollo de déficits, conducta negativista desafiante, problemas de adaptación social.

Alumnos de primaria: Se distraen con facilidad, inquietud motora, conducta impulsiva y perturbadora, problemas e implicaciones asociados como: trastornos específicos de aprendizaje, repetición de clases/cursos, comportamiento agresivo, baja autoestima, rechazo por sus compañeros, relaciones familiares alteradas.

Adolescentes (13-17 años): Dificultad para planear y organizarse, déficit de atención persistente, reducción de la inquietud motora, problemas asociados como: conducta agresiva, antisocial y delincuente, problemas con el alcohol y drogas, problemas emocionales, accidentes.

Adultos (18 años y mayores): Síntomas residuales, problemas asociados como: otros trastornos mentales, conducta antisocial/delincuencia, falta de éxito en la carrera académica y profesional

⁸<http://www.hiperactividadinfantil.com/index.htm>

Comorbilidades

El diagnóstico de TDAH puede complicarse aún más por el hecho de que muchos trastornos a menudo coexisten con este trastorno. Estas afecciones comórbidas son bastante frecuentes en los niños y adolescentes con TDAH. De hecho, se calcula que más del 50% de los niños con TDAH tiene una afección comórbida. La presencia de afecciones comórbidas puede afectar la intensidad con la que se presentan los síntomas, la respuesta del paciente al tratamiento y su resultado a largo plazo

Las comorbilidades más comunes en niños y adolescentes con TDAH incluyen:

- ✓ Trastorno Negativista Desafiante (TND)
- ✓ Trastorno de conducta (TC)
- ✓ Trastornos de ansiedad
- ✓ Trastornos del estado del ánimo (principalmente depresión y trastorno bipolar)
- ✓ Trastornos del aprendizaje
- ✓ Trastornos relacionados con sustancias
- ✓ Tics

El Trastorno negativista desafiante (TND): se caracteriza por un patrón marcado de comportamiento negativista y hostil de desobediencia y desafiante hacia figuras de autoridad y que persiste durante al menos 6 meses. A menudo, los pacientes con TND se encolerizan, discuten con los adultos, desafían las normas de forma activa y ponen a prueba los límites, así como hacen cosas que molestan a otras personas deliberadamente. También pueden mostrarse rencorosos, vengativos y verbalmente agresivos. Estos comportamientos ocurren con más frecuencia en el hogar y pueden no ser evidentes en la escuela o en la comunidad.

Trastorno de la conducta (CD): se caracteriza por un patrón persistente y grave de violación de las normas sociales y los derechos de los demás. Los síntomas pueden incluir la agresión física, crueldad para con los animales, vandalismo y robo, así como faltar a clase, hacer trampas y mentir.

Trastorno de ansiedad: es un término general para un grupo de trastornos mentales con síntomas de ansiedad. Ejemplos de trastornos de ansiedad incluyen Trastorno por ansiedad generalizada (TAG), Trastorno de ansiedad por separación y Fobia social. Por lo general, estos niños pueden evidenciar falta de atención, inquietud o inquietud motora y tienen una sensación persistente de miedo o preocupación.

Trastornos del estado de ánimo: este grupo incluye trastornos como la depresión y el trastorno bipolar. Los niños con depresión pueden sentirse infelices la mayor parte del tiempo pero no siempre. En los niños es muy frecuente que se muestren más irritables que tristes o encolerizarse bruscamente. Otros síntomas incluyen falta de apetito o comer en exceso, insomnio, cansancio, baja autoestima, falta de concentración y bajo rendimiento escolar. El trastorno bipolar se caracteriza por la presencia de periodos alternantes de manía (que puede ser eufórica) y depresión. A menudo, los síntomas incluyen hiperactividad, agitación, insomnio, problemas con el apetito e ideaciones suicidas.

Trastornos del aprendizaje: estos incluyen trastornos de la lectura, trastorno en el aprendizaje de las matemáticas y trastorno de la expresión escrita. Los niños con trastornos del aprendizaje obtienen puntuaciones sustancialmente por debajo del nivel esperado dada su

edad, su escolarización y su nivel de inteligencia. También se asocian una baja autoestima y limitadas habilidades sociales.

Trastornos relacionados con abuso de sustancias: se caracterizan por el uso continuado de una sustancia (p.ej., alcohol, cocaína) a pesar de los problemas significativos asociados. Las personas que abusan de una sustancia experimentan ansias para la sustancia y con frecuencia necesitan aumentar la cantidad que toman para conseguir el efecto deseado.

Tics: pueden ser motores o vocales y consisten en vocalizaciones o movimientos súbitos, rápidos, recurrentes, no rítmicos y estereotipados. Los tics motores pueden ser simples cuando incluyen un grupo muscular (por ejemplo parpadeos) o complejos en los que se involucran varios grupos musculares (elevar un brazo o mover la cabeza). Los tics vocales, a su vez, pueden ser simples (carraspeos o chasquidos) o complejos (palabras). Una modalidad más grave de los tics en los que se incluyen combinaciones de tics simples y complejos tanto motores como vocales se denomina enfermedad de Gilles de la Tourette.

El TDAH en la vida diaria

Los niños con TDAH empiezan a andar precozmente, pero más que andar lo que hacen es correr "como si tuvieran un motor dentro". En sus inicios escolares tienen problemas con la lectoescritura y las matemáticas, habilidades que requieren un esfuerzo de concentración más prolongado.

Algunas de las actuaciones que se asocian con el TDAH derivan de la inatención, impulsividad e hiperactividad: no lograr mantener la

atención a detalles o cometer errores por descuido en el trabajo, realizar movimientos nerviosos con manos o pies, o retorcerse en el asiento, tener dificultad para mantener la atención en tareas o actividades de diversión, levantarse en situaciones en las que se espera que permanezca sentado, no escuchar cuando le hablan directamente o sentirse intranquilo e inquieto, no seguir instrucciones y no terminar el trabajo exitosamente, la dificultad para involucrarse en actividades calmadas en sus ratos de ocio o para organizar tareas y actividades, la sensación de estar “en marcha” o “empujado por un motor”, el deseo de evitar los trabajos que requieren un esfuerzo mental sostenido, hablar excesivamente, perder cosas necesarias para tareas y actividades, contestar abruptamente antes de que terminen de preguntarte algo, distraerse con facilidad, la impaciencia para esperar su turno, el olvido de sus deberes diarios o la interrupción en lo que otros están haciendo son rasgos característicos.⁹

Efectos sobre la vida familiar y el funcionamiento familiar

Los problemas conductuales asociados al TDAH no tratado pueden incidir de forma negativa en la toda la familia. Los niños y adolescentes que sufren este trastorno pueden sufrir problemas por mostrarse tercos, desafiantes, por negarse a obedecer, por pataletas y hostilidad verbal como ya se ha mencionado con anterioridad. Además, el TDAH no tratado también puede tener un impacto profundo en las relaciones con sus hermanos. Todas estas tensiones pueden acabar por minar la salud psíquica y física de los padres.

⁹http://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_por_d%C3%A9ficit_de_atenci%C3%B3n_con_hiperactividad

Efectos sobre las relaciones con los compañeros y relaciones sociales

A menudo los niños y adolescentes con TDAH no tratado tienen dificultades para hacer y mantener amistades. Es posible que los compañeros (y sus padres) eviten abiertamente o desaconsejan las interacciones con niños cuya conducta es hiperactiva y descontrolada. Es más, muchos niños que sufren TDAH y que no son tratados tienen una menor capacidad para interpretar los mensajes sociales no verbales y sutiles de sus compañeros. También les puede resultar difícil terminar un juego o saber dónde encontrar sus pertenencias.

Efectos sobre la autoestima

Es frecuente que los niños con TDAH no tratado tengan un nivel bajo de autoestima, sobre todo si los padres y familiares cercanos no comprenden la naturaleza de conducta del niño que es propia del TDAH y culpan al niño por no comportarse correctamente.

Efectos sobre la salud y seguridad

El no recibir un tratamiento adecuado para el TDAH tiene consecuencias claras sobre la salud y seguridad del paciente. Los niños y adolescentes con TDAH no tratado sufren más lesiones por accidente y más problemas de salud que otros.

Las lesiones en niños con TDAH no tratado tienden a ser más graves que las de los niños sin TDAH. También se dan más casos de envenenamiento accidental en niños con TDAH no tratado y la tasa de mortalidad en niños menores de 12 años con TDAH no tratado es cinco veces superior que en niños sin TDAH.

Existe una mayor probabilidad de que los niños y adolescentes con TDAH no tratado:

- ✓ Queden embarazadas durante adolescencia y contraigan enfermedades de transmisión sexual
- ✓ Se muestren más proclives a desarrollar trastornos por uso de drogas ilegales o alcohol

5. JUSTIFICACION

El trastorno de déficit de atención con hiperactividad describe a niños que presentan serias carencias de atención en la modulación de su actividad y en la regulación de sus impulsos en sus contextos de interacción como lo son la familia y la escuela, este trastorno es el que más se diagnostica en niños en la edad escolar, por eso se considera de suma importancia la investigación de este trastorno y el aporte que esta pueda brindar a la población escolar del país.

Las consecuencias de los patrones de conducta incluidos en el trastorno de déficit de atención con hiperactividad son muy negativas para los niños y niñas que lo padecen, debido a que si no se aborda de manera adecuada puede ocasionar disminución del rendimiento escolar y fracaso escolar, además se ve afectado su desarrollo social y emocional. Existen diversos enfoques sobre el déficit de atención de los cuales se puede mencionar los siguientes, el de tipo médico a nivel neurológico y psiquiátrico, el pedagógico, sociológico, psicopedagógico y el evolutivo, lo cual se constituye en la medula de la investigación.

Cada uno de estos enfoques proponen una diversidad de alternativas de solución que van desde el uso de estimulantes hasta la modificación y autorregulación de la conducta, a razón de lo cual padres, madres y responsables de los niños y niñas que lo padecen buscan apoyo y ayuda después de no obtener resultados positivos con sus propios métodos de corrección para controlar la conducta de los menores; motivos por los cuales se considera fundamental encontrar y dar a conocer un plan de tratamiento para tener alternativas que ayuden a los padres, madres y/o encargados de los menores que presentan TDH en pro de su conocimiento, manejo y mejora.

Por lo antes expuesto se hace necesario que se estudie dicho fenómeno a partir de un enfoque psicológico que sea sensible a los procesos cognoscitivos y al desarrollo de la conducta, desde una perspectiva distinta en la que no se etiqueta y se clasifique al niño a la niña a partir de manuales psiquiátricos estandarizados, haciendo intervenciones únicamente de tipo medico farmacológico, sin brindarle importancia a los métodos educativos que puedan estarles afectando.

6. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ✓ ¿Cuáles son los factores que inciden en la aparición y desarrollo del déficit de atención con o sin hiperactividad que presenten niños, que oscilen entre los 4 a 12 años de edad, consultantes de la unidad de salud Zacamil?

- ✓ ¿Conocer los métodos educativos que utilizan los padres, madres y/o responsables, de niños con déficit de atención con o sin hiperactividad, que oscilen entre los 4 a 12 años de edad, consultantes de la unidad de salud Zacamil?

- ✓ ¿Existe relación entre los métodos educativos que utilizan los padres, madres y/o responsables con el déficit de atención con o sin hiperactividad que presenten niños, que oscilen entre los 4 a 12 años de edad, consultantes de la unidad de salud Zacamil?

7. METODOLOGIA

En el presente trabajo de investigación se utilizara *el método Cualitativo*, debido a que estos son: Abiertos, expansivos, no direccionados en su inicio, fundamentados en la experiencia e intuición, se aplican a un número pequeño de casos, el entendimiento del fenómeno es en todas dimensiones, se orienta a aprender de experiencias y puntos de vista de los individuos.¹⁰

7.1 Definición de variables

- ✓ **Variable independiente:** Métodos educativos que inciden e intervienen en la problemática de los menores participantes de la investigación

- ✓ **Variable dependiente:** Trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad que presenten menores de 4 a 12 años de edad consultantes en la Unidad de Salud Zacamil.

¹⁰Sampieri, Metodología de la Investigación, 2006

7.2 Control de variables

Variables	Definición	Operacionalización
<p>VI. Métodos educativos que inciden e intervienen en la problemática de los menores participantes en la investigación.</p>	<p>Las causas principales del trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) o trastorno hiperquinético no se conocen del todo. Se considera un trastorno heterogéneo, del que parece improbable encontrar una causa única, considerándose más bien la vía final de una serie de fallos biológicos que interactúan entre sí y con otras variables ambientales, tanto de orden biológico como psicosocial.</p>	<p>El control de la variable independiente se realizara a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionario sobre patrones educativos de Padres y Madres.
<p>VD.= Trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad que presenten menores de 4 a 12 años de edad consultantes en la Unidad de Salud Zacamil.</p>	<p>El trastorno por déficit de atención (TDAH) es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético. Se trata de un trastorno neurológico del comportamiento caracterizado por distracción moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas.</p>	<p>El control de la variable independiente se realizara a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Test Gestáltico Visomotor de Bender. ✓ Escala sobre déficit de atención para maestros y maestras (Conners Abreviado)

7.3 Diseño Metodológico.

Considerando los procesos de investigación científica en general, y la concepción de diagnóstico, se utilizara la investigación diagnóstica la cual es el resultado final o temporal de la tendencia del comportamiento del objeto de estudio que deseamos conocer, en un determinado contexto-espacio-tiempo, a través de sus funciones y principios que lo caracterizan como tal. La explicitación y presentación del diagnóstico en este documento no es solo descriptiva, sino que también es explicativa y propositiva.

7.4 Población y muestra

Para la realización de la investigación se tomara la población infantil de la Unidad de Salud Zacamil, la cual se encuentra ubicada en el municipio de Mejicanos, con niños que oscilen entre las edades de 4 a 12 años de edad y que presenten Trastorno de déficit de Atención con o sin Hiperactividad.

La muestra será conformada por 15 niños consultantes en la Unidad de Salud Zacamil, cuya característica será que presenten Trastorno de déficit de Atención con o sin Hiperactividad.

7.5 Instrumentos

✓ **Escala sobre déficit de atención para maestros y maestras (Conners Abreviado)**

Escala de valoración para el maestro, fue elaborada en el año de 1969 por C. Keith Conners y consta de 39 reactivos. En 1997, el autor abrevio la escala a 10 ítems. (Ver anexos)

✓ **Test Gestáltico Visomotor de Bender.**

Este test es una prueba de percepción visual donde se evalúa la integración visomotora, problemas emocionales, lesión cerebral, dificultades de aprendizaje y retraso mental. (Ver Anexos.)

✓ **Cuestionario sobre patrones educativos de Padres y Madres.**

Se realizó con este instrumento un proceso de validación para poder aplicarlo a los participantes en la investigación el cual consistió en el siguiente procedimiento:

- ✓ Solicitar la ayuda de tres docentes del departamento de Psicología, que tuvieran conocimiento en el tema de la investigación, para la revisión y corrección del instrumento. (Licda. Ofelia de los Ángeles Trejo, Licda. Roxana Galdámez y Lic. Ángel Meléndez.)
- ✓ El instrumento pasó a revisión y corrección con los tres docentes solicitados y posteriormente fue devuelto a la investigadora, para la realización de las correcciones aportadas por los docentes. (Ver Anexos)
- ✓ El instrumento fue corregido por la investigadora. (Ver Anexos.)

7.6 Procedimiento

- ✓ Se realizó una investigación bibliográfica sobre el tema
- ✓ Se elaboró un perfil de investigación, el cual fue ya previamente aprobado
- ✓ Se hizo la inmersión en el campo.
- ✓ Se estableció la población y la muestra para realizar la investigación.
- ✓ Se seleccionaron y se validaron los instrumentos para aplicarlos a la muestra seleccionada.
- ✓ Se elaboró el proyecto de tesis
- ✓ Se aplicaron y calificaron los instrumentos
- ✓ Se realizó el Diagnostico
- ✓ Se elaboró la propuesta psicoterapéutica de abordaje para niñ@s con TDAH

8. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En el procesamiento de la información recopilada en la investigación se trabajó con cuadros de vaciado y gráficos de los datos para cada uno de los instrumentos utilizados para establecer resultados que orientaran hacia el diagnóstico surgiendo de las cualidades encontradas en los participantes.

PRIMERA FASE

En esta fase se seleccionó a los menores cuando asistían a solicitar ayuda psicológica a la Unidad de Salud de Zacamil presentado problemas de aprendizaje y de conducta, en ocasiones remitidos de los centros escolares a los que asisten y en otras ocasiones acudían por la preocupación de sus familiares en relación a su mal comportamiento.

Posteriormente se proporcionó a los padres de los menores la escala sobre déficit de atención para maestros y maestras (escala de Conners para maestros), explicándoles la necesidad de que la maestr@ de cada menor la contestara, se les brindó una semana para que cada escala fuera regresada a la investigadora para que esta comprobara si los menores seleccionados presentaban características del trastorno de déficit de atención. (Ver anexo 3)

Al iniciar la investigación se repartieron veintiuna escalas sobre déficit de atención para maestros y maestras, de las cuales dieciséis pertenecían a niños y las cinco restantes a niñas, el resultado de la calificación de las escalas recibidas por la investigadora concluyó que solo las escalas de los niños reflejaban características del trastorno de déficit de atención. Razón por la cual la investigación se centró solo en niños, que es en los que dominaron características relacionadas a dicho trastorno.

En la tabla N° 1 se muestra que tres niños puntuaron en 17, mientras que los puntajes menores fueron de 28, 23, 20, 19, 18 y 15, registrados dentro de la escala de Conners en la cual para que se le clasifique a un niño con déficit de atención tiene que obtener un mínimo de 10 a 20 puntos máximo. (El niño es Hiperactivo situacional, el niño es Normoactivo pero inmaduro de temperamento.)

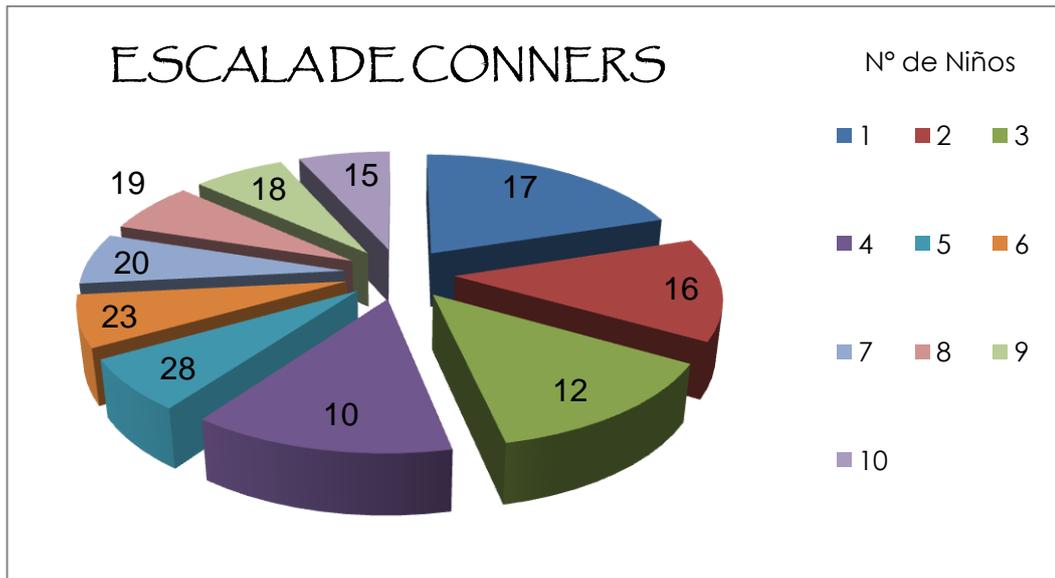
A mayor porcentaje obtenido dentro de los ítems en la escala, mayores indicios de altos niveles de actividad motora, además, demuestra un indicio claro de demuestra un indicio claro de posibles problemas atencionales. (De 20 a 30 puntos: El niño es muy Hiperactivo, el niño es Disruptivo)

Mientras que la disminución en la puntuación indica poca presencia de desatención y actividad motora.

TABLA 1

ESCALA DE DÉFICIT DE ATENCIÓN PARA MAESTROS Y MAESTRAS	NIÑOS	RESUMEN DE LOS PUNTAJES MAS FRECUENTES REGISTRADOS EN LA ESCALA DE CONNERS
	3	17
	2	16
	2	12
	2	10
	1	28
	1	23
	1	20
	1	19
	1	18
1	15	
TOTAL= 15		

GRAFICO 1



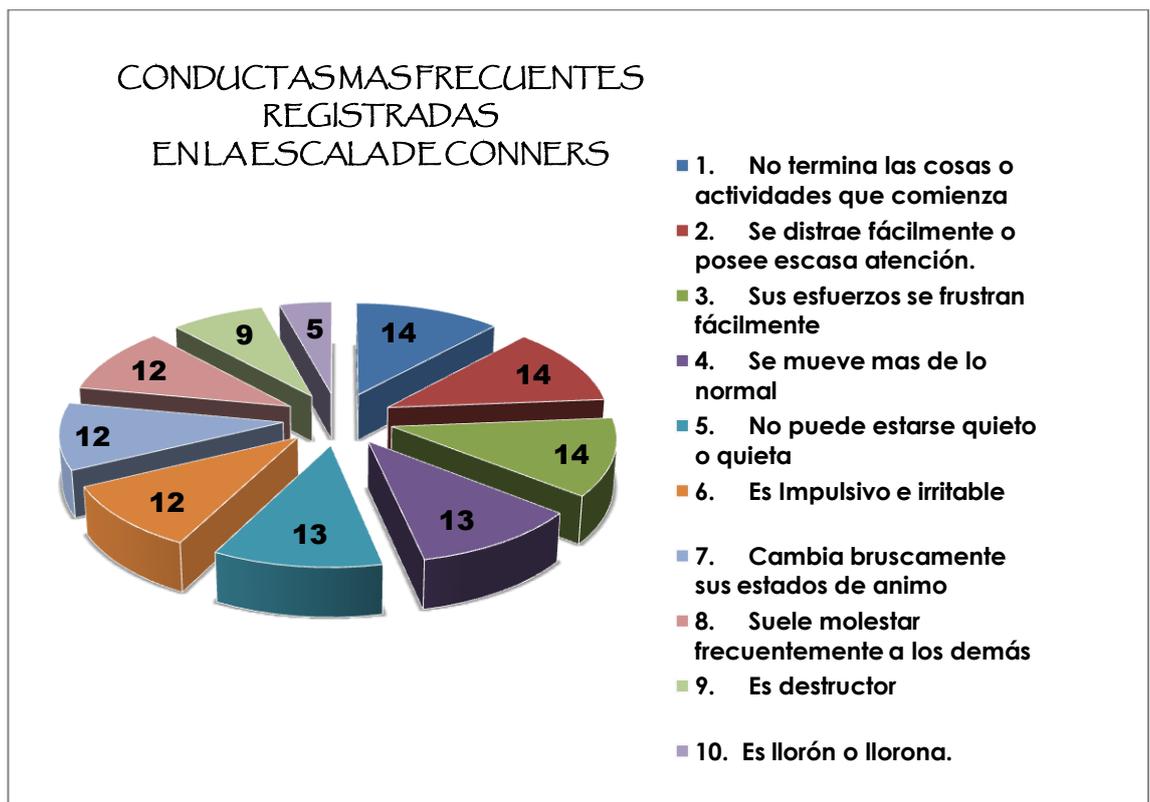
Según los datos reflejados en la tabla N° 1 y el gráfico N° 1, el criterio que prevalece en los niños evaluados es en un mayor porcentaje para los que solo poseen desatención, mientras que en menor cantidad a los que presentan hiperactividad, dentro o fuera del salón de clases.

TABLA N° 2

ESCALA DE DÉFICIT DE ATENCIÓN PARA MAESTROS Y MAESTRAS	RESUMEN DE LAS CONDUCTAS MÁS FRECUENTES REGISTRADAS EN LA ESCALA DE CONNERS	NIÑOS
	1. No termina las cosas o actividades que comienza	14
	2. Se distrae fácilmente o posee escasa atención.	14
	3. Sus esfuerzos se frustran fácilmente	14
	4. Se mueve más de lo normal	13
	5. No puede estarse quieto o quieta	13
	6. Es Impulsivo e irritable	12
	7. Cambia bruscamente sus estados de	12

	animo	
	8. Suele molestar frecuentemente a los demás	12
	9. Es destructor	9
	10. Es llorón o llorona.	5

GRAFICO 2



En la tabla N° 2 y el gráfico N°2 se muestran las conductas más usuales manifestadas por los niños dentro y fuera del salón de clases, entre estas las que denotan más continuidad son en las que no terminan las cosas o actividades que comienzan, en las que se distraen fácilmente o poseen escasa atención y en las que sus esfuerzos se frustran fácilmente, todas con un puntaje de 14 y la conducta que logró menos puntaje fue la de es llorón o llorona con 5 puntos.

El alto porcentaje obtenido en el ítem 6: “no termina las cosas o actividades que comienza”, demuestra un indicio claro de un problema atencional, además los porcentajes obtenidos en los ítems 7: “se distrae fácilmente o posee escasa atención” y el 9: “Sus esfuerzos se frustran fácilmente”, indican indicios de posibles problemas emocionales asociados.

SEGUNDA FASE

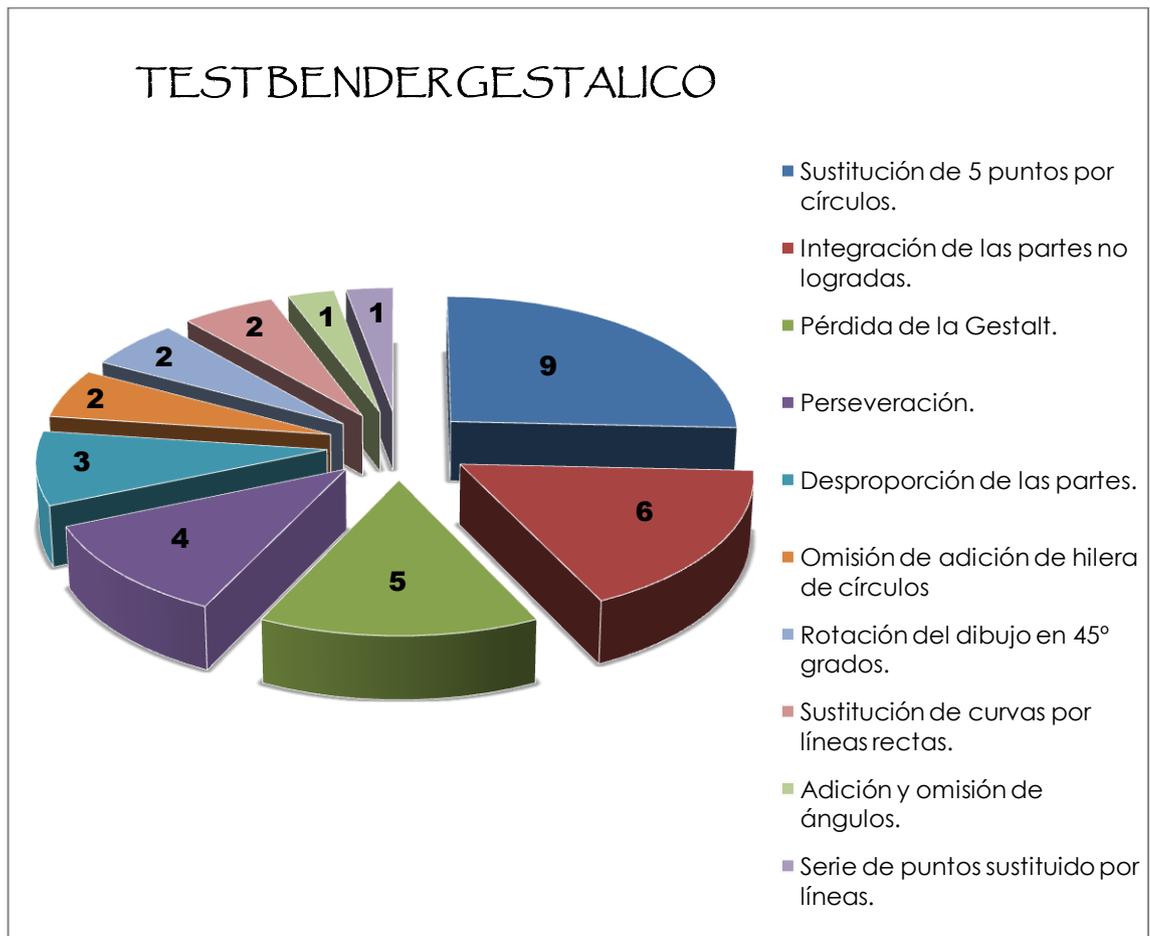
El segundo instrumento utilizado fue el Test Gestáltico de Bender, el cual se utilizó para conocer sobre los potenciales indicadores de lesión cerebral que pudieran presentar los menores evaluados. (Ver anexo 4)

En la aplicación del test se halló que los indicadores de lesión cerebral que muestran los menores son los que se observan en la tabla N°3

TABLA N° 3

TEST BENDER GESTALTICO	NIÑOS	INDICADORES DE LESION CEREBRAL
	9	Sustitución de 5 puntos por círculos.
	6	Integración de las partes no logradas.
	5	Pérdida de la Gestalt.
	4	Perseveración.
	3	Desproporción de las partes.
	2	Omisión de adición de hilera de círculos
	2	Rotación del dibujo en 45° grados.
	2	Sustitución de curvas por líneas rectas.
	1	Adición y omisión de ángulos.
	1	Serie de puntos sustituido por líneas.

GRAFICO 3



En la tabla N° 3 se puede apreciar que el indicador que más porcentaje obtuvo fue el de sustitución de 5 puntos por círculos y los que menos porcentaje obtuvieron fueron los indicadores de Adición y omisión de ángulos y el de Serie de puntos sustituido por líneas.

TERCERA FASE

Se aplicó un cuestionario de patrones educativos a padres, madres y/o encargados de los menores evaluados para conocer que métodos educativos que estos utilizaban con los niños. (Ver anexo 5)

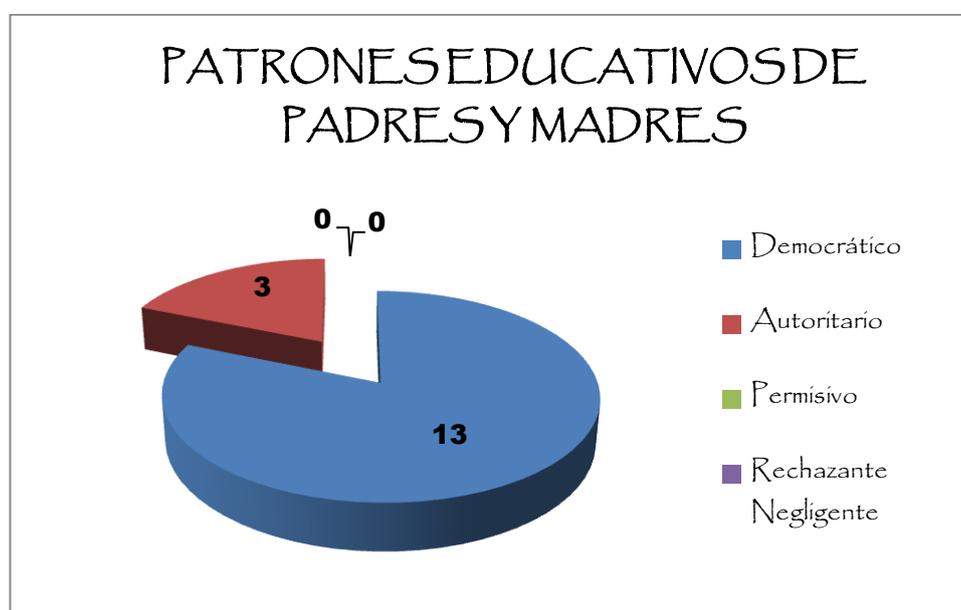
En la tabla N° 4, se muestra que el patrón educativo más utilizado por los padres y madres de los menores evaluados es el Democrático, en el cual ayudan a los niños a aprender a valerse por sí mismos y a pensar en las consecuencias de su comportamiento, dan a sus hijos expectativas claras y razonables y les explican por qué esperan que se porten de cierta manera, hacen seguimiento del comportamiento de los niños para asegurarse de que cumplan las reglas y expectativas, muchas veces, tratan de sorprender a los niños cuando se portan bien para poder reforzar el buen comportamiento, en vez de concentrarse en el malo.

Y el patrón educativo de tipo autoritario es el que en menos porcentaje utilizaran los padres y madres de los menores evaluados, dentro del cual los padres y madres tratan de ejercer control sobre los hijos, fijan reglas estrictas para tratar de mantener el orden, normalmente no demuestran mucho afecto o cariño al niño, generalmente son muy críticos con los niños, les dicen a los niños lo que deben hacer, tratan de hacerles obedecer y, normalmente, no les dan opciones para escoger, no dan explicaciones, tienden a concentrarse en el comportamiento negativo, en vez de en el positivo, castigan o regañan a los niños, muchas veces severamente, porque éstos no siguen las reglas.

TABLA N° 4

PATRONES EDUCATIVOS DE PADRES Y MADRES	Democrático	Autoritario	Permisivo	Rechazante Negligente	Total
	13	3	0	0	15

GRAFICO 4



El gráfico N° 4 muestra que el patrón educativo implementado por los padres y madres de los menores, que obtuvo mayor porcentaje fue el democrático y el que menor porcentaje obtuvo fue el autoritario.

DIAGNOSTICO

De acuerdo a lo antes planteado se infiere que los factores que inciden sobre el trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad según la investigación llevada a cabo y con la muestra seleccionada, son solo de tipo neurológico, verificado por medio de los resultados encontrados en el test gestáltico Bender, dicho trastorno en el transcurso de su desarrollo puede verse influenciado por factores de tipo ambiental tales como los métodos educativos, pero en una minoría, esto se evidencio al recopilar los datos del cuestionario de patrones educativos para padres, madres y/ encargados de los niños que participaron en la evaluación, a través del cual se constató que en su mayoría el patrón educativo que los padres utilizan para guiar a su hijos es el tipo democrático, mientras que la minoría utiliza el de tipo autoritario.

Por tanto se evidencio que no son los métodos educativos que los padres utilizan con sus hijos los que inciden en el mal manejo del trastorno, sino la dificultad para el abordaje de los niños, razón por la cual se hace necesaria una propuesta para dicha intervención dirigida hacia los padres, madres y/o encargados de estos menores, maestr@s, profesionales de la salud y de la salud mental, o para cualquier persona que requiera información sobre el tratamiento del trastorno. Debido al impacto que negativo que puede originarse en los niños si no es manejado adecuadamente afectando su rendimiento académico, su desempeño social y emocional y el desarrollo de su conducta.

Se conoció además que el trastorno predomina en los varones, ya que fueron estos precisamente los únicos que participaron en la evaluación..

9. CONCLUSIONES

- ✓ En la investigación que se realizó, indican que el total de la muestra que presenta características de déficit de atención son niños.
- ✓ Se debe de considerar que los métodos educativos que utilizan padres, madres y/o responsables, para educar a sus hijos, la mayoría se inclina por el estilo democrático y autoritario, en este último las circunstancias que se les proporcionan a niños benefician al desarrollo de conductas desatentas, a diferencia del estilo democrático donde a los y las menores se les brinda afecto constante y se les orienta en el desarrollo de su actividad.
- ✓ Los resultados de la investigación muestran que los padres, madres y/o responsables de los niños que presentan déficit de atención con o sin hiperactividad, carecen de la información necesaria para el correcto abordaje de esta problemática.
- ✓ Los resultados de la investigación muestran que los maestr@s, de los niños que presentan déficit de atención con o sin hiperactividad necesitan conocer sobre el tratamiento del mismo.

10. RECOMENDACIONES

- ✓ Es necesario que los niños con déficit de atención con o sin hiperactividad, reciban una intervención multimodal para minimizar la problemática con un abordaje orientado a las áreas cognitivo/conductual y afectivas.
- ✓ En la medida que padres, madres y/o responsables implementen más el método educativo democrático los menores podrán tener un estilo de vida acorde a sus necesidades especiales, modificando sus comportamientos y mejorando su área emocional.
- ✓ Es importante realizar un buen diagnóstico del déficit de atención con o sin hiperactividad y los métodos educativos que utilizan los encargados de los menores, pues con ello se facilitaría identificar los factores ambientales que influyen de manera directa en el niño, para el óptimo abordaje de su problemática.
- ✓ Es primordial instruir y orientar el núcleo familiar y escolar de los niños que presentan déficit de atención con o sin hiperactividad, para generar cambios desde una perspectiva enseñanza aprendizaje, para que se logre minimizar las características de déficit de atención en niños, esto a través de una intervención psicológica en donde se refuerce la terapia conductual y el autoestima.

11. BIBLIOGRAFIA

- ✓ RAFAEL VELASCO FERNÁNDEZ, "El niño Hiperquinético", los síndromes de la disfunción cerebral, 2ª Edición, Editorial Trillas, 1988.
- ✓ SAMPIERI, Metodología de la Investigación, McGraw Hill, 2006.
- ✓ FRANCISCO XAVIER MÉNDEZ, "Modificación de la conducta con niños y adolescentes", ediciones Pirámide, 2002.
- ✓ F. PHILIP RICE "Desarrollo Humano", Editorial Prentice Hall.
- ✓ GUILLERMO HERNÁNDEZ BAYONA, Manual de Psicopatología Básica, 2004
- ✓ GRACE J. CRAIG "Desarrollo psicológico", Editorial Pearson.
- ✓ ERIC TAYLOR "El niño hiperactivo" Editorial Edaf.
- ✓ GONZALEZ GARRIDO, ANDRES ANTONIO, RAMOS LOYO, JULIETA, La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta.
- ✓ <http://drromeu.net/hiperact.htm>
- ✓ http://html.rincondelvago.com/hiperactividad_1.html
- ✓ http://es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_por_d%C3%A9ficit_de_atenci%C3%B3n_con_hiperactividad
- ✓ <http://www.hiperactividadinfantil.com/index.htm>

12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA	X						
ELABORACIÓN DEL PERFIL	X	X					
ENTREGA DE DOCUMENTOS EN UNIDAD DE SALUD		X					
INMERSION EN EL CAMPO (DIAGNOSTICO)			X				
APLICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE TEST PSICOLÓGICOS				X	X		
REALIZACION PLAN DE TRATAMIENTO						X	
CIERRE INVESTIGACION						X	
REUNION CON EL ASESOR DEL PROYECTO.	X	X	X	X	X	X	
DEFENSA ORAL							X

ANEXOS

ANEXO 1

**CUESTIONARIO SOBRE LOS PATRONES
EDUCATIVOS DE PADRES Y MADRES**

(CORREGIDO)

CUESTIONARIO SOBRE LOS PATRONES EDUCATIVOS DE PADRES, MADRES Y/O ENCARGADOS.

Nombre del padre, madre y/o encargado:
Edad:
Dirección:
Nombre del menor:
Grado que estudia el menor:
Centro escolar donde estudia el menor:

Descripción: El presente cuestionario es útil para explorar los patrones que tienen padres, madres y/o encargados para educar a sus hij@s. Puede aplicarse a progenitores, a familiares o a personas a quienes se les haya delegado permanentemente el cuidado de los menores. Cada pregunta o ítem está referido a diversos aspectos como normas, valores, actitudes o conductas que practican las diversas personas que participan de la vida familiar de los menores.

Objetivo: Explorar los patrones educativos que los padres, madres y/o encargados utilizan para la formación de hij@s en el marco de sus relaciones familiares.

Indicaciones: El cuestionario se responde encerrando con un círculo una de las alternativas (a, b, c, d) para cada cuestión propuesta. Es importante que la persona que responda este cuestionario, lo haga de tal manera que la alternativa seleccionada sea fiel a lo que sucede en la vida cotidiana familiar, ya que los resultados servirán para orientar a otros padres, madres y/o encargados que los necesiten.

ASPECTOS A EXPLORAR

- 1. Cuando los padres , las madres y/o encargados tenemos que decidir entre las necesidades de los hij@s y las propias, actuamos de la siguiente manera:**
 - a) Los padres, madres y/o encargados somos las personas adultas, y nuestras necesidades son primero
 - b) Consultamos con los hij@s las necesidades para decidir cuáles son urgentes.
 - c) Los hij@s saben cómo arreglárselas para resolver sus necesidades
 - d) Las necesidades de hij@s están antes que las de los padres, madres y/o encargados.**
- 2. En la relación que establecen padres, madres y/o encargados con los hij@s es importante:**
 - a) Hacerse indiferente ante el comportamiento incorrecto de hij@s para no complicar las cosas.
 - b) Los hij@s deben aceptar las decisiones de los padres, madres y/o encargados sin cuestionar
 - c) Para corregir a l@s menores es necesario utilizar el dialogo ante todo.
 - d) Los hij@s aprendan a regular su conducta por sí mismos.
- 3. Sobre el cumplimiento de las normas en el hogar:**
 - a) No es necesario forzar a hij@s al cumplimiento de las normas.
 - b) Los hijos deben obedecer porque padres, madres y/o encargados son la autoridad.
 - c) Los hij@s tienen que decidir entre obedecer o ser castigados.
 - d) Los hij@s deben aceptar conscientemente las reglas del hogar si perder su autonomía como personas.**

- 4. Para que en el hogar haya convivencia familiar, es necesario;**
- a) Escuchar y dialogar antes de castigar
 - b) Comprender que hij@s tiene los mismos derechos que los padres, madres y/o encargados.
 - c) Imponer orden antes de que las cosas pasen a más.
 - d) Evitar conflictos ante todo.
- 5. La educación familiar tiene éxito cuando:**
- a) Los padres, madres y/o encargados pasan menos tiempo en casa.
 - b) Se combina el amor, la razón y cierto control de los hij@s.
 - c) Se hace obedecer a los hij@s
 - d) Se evita todo control y exigencia a los hij@s.
- 6. Los valores de una familia armoniosa están basados en:**
- a) La atención de los padres, madres y/o encargados a las necesidades de los hij@s
 - b) La exigencia constante, hasta lograr que se cumplan las reglas en el hogar.
 - c) La confianza y la consulta de padres, madres y/o encargados hij@s y viceversa
 - d) No disgustarse por la conducta que pueden presentar.
- 7. La conducta correcta de los hij@s se logra:**
- a) Discutiendo los puntos de vista de los padres, madres y/o encargados con ellos.
 - b) Controlando su conducta desde pequeños
 - c) Ser indiferente a las acciones incorrectas de los hij@s.
 - d) Aprobando su conducta incorrecta.**
- 8. El ideal de toda familia es:**
- a) Vivir en armonía sin regaños, ni exigencias
 - b) Compartir, dialogar y darse apoyo mutuo.
 - c) Que los hijos sean como sus padres, madres y/o encargados.
 - d) Cada quien se educa como puede, lo importante es vivir sin preocupaciones.
- 9. Los padres, madres y/o encargados aseguran resultados positivos de la educación de los hij@s siempre que:**
- a) Confiemos en ellos, esperando que por sí mismos se controlen.
 - b) Apliquemos el castigo a tod@s cuando no obedecen.
 - c) Utilicemos la orientación, el consejo y cierto control.
 - d) Prestemos poco cuidado en como nuestros hij@s se conducen dentro y fuera del hogar.
- 10. Un padre, madres y/o encargado puede sentirse satisfecho de haber disciplinado a su hijo cuando:**
- a) El hij@ obedece a la autoridad del padres, madre y/o encargado sin cuestionar.
 - b) Siempre que el hijo se conduce bajo su propio cuidado sin atención de sus padres, madres y/o encargados
 - c) Cuando el hij@ atiende con base a consejos y no protesta cuando es necesario corregirle.
 - d) Como padre, madre y/o encargado no es necesario exigirle nada ni atenderle en nada.

ANEXO 2

ESCALA DE DÉFICIT DE ATENCIÓN

PARA MAESTROS Y MAESTRAS

(CONNERS ABREVIADO)

ESCALA SOBRE DEFICIT DE ATENCION PARA MAESTROS Y MAESTRAS

Nombre del niñ@: _____ Sexo: _____

Fecha _____ de _____ nacimiento:

Nombre del maestr@: _____

Escolaridad: _____

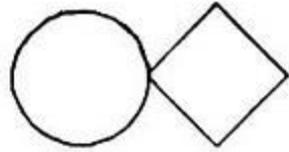
Centro escolar: _____

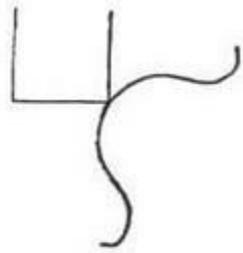
A continuación aparecen términos descriptivos de conducta: Marque con una cruz la columna que mejor defina al niñ@ con la problemática desatencional.

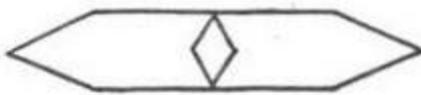
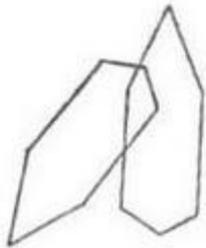
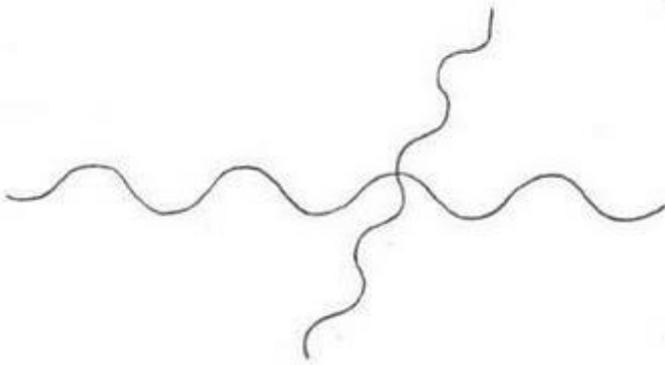
CONDUCTAS	NUNCA	UN POCO	BASTANTE	DEMASIADO
1. Es impulsiv@ e irritable				
2. Es llor@n				
3. Se mueve más de lo normal				
4. No puede estarse quiet@				
5. Es destruct@				
6. No termina las cosas o actividades de comienza				
7. Se distrae fácilmente o posee escasa atención				
8. Cambia bruscamente sus estados de animo				
9. Sus esfuerzos se frustran fácilmente				
10. Suele molestar frecuentemente a los demás				
TOTAL				

ANEXO 3

TEST GESTÁLTICO VISOMOTOR DE BENDER







ANEXO 4

**DATOS RECOPIRADOS
EN LA APLICACIÓN DEL
CUESTIONARIO SOBRE PATRONES
EDUCATIVOS DE PADRES Y MADRES.**

**DATOS RECOPIADOS POR MEDIOS DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
PATRONES EDUCATIVOS DE PADRES, MADRES Y/O ENCARGADOS**

NIÑOS	ENCARGADOS DE LOS NIÑOS						EDAD	PATRONES EDUCATIVOS			
	AMBOS PADRES	PADRE	MADRE	HERMANOS	ABUELOS	OTROS		A	D	P	R / N
1	X						37		X		
2			X				35	X			
3			X				22		X		
4			X				32		X		
5			X				25	X			
6	X						27		X		
7			X				31		X		
8	X						32		X		
9			X				42		X		
10	X						37		X		
11			X				30	X			
12	X						37		X		
13			X				29		X		
14			X				34		X		
15	X						36		X		
16	X						43		X		

A= Padres y madres autoritarios

D= Padres y madres democráticos

P= Padres y madres permisivos

R/N= Padres y madres rechazantes y negligentes.

ANEXO 5

**DATOS RECOPIRADOS
EN LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE DÉFICIT DE
ATENCIÓN
PARA MAESTROS Y MAESTRAS
(CONNERS ABREVIADO)**

**DATOS RECOPIADOS POR MEDIO DE LA ESCALA SOBRE DEFICIT DE
ATENCIÓN PARA MAESTROS Y MAESTRAS**

NIÑOS	SEXO		EDAD	NIVEL ESCOLAR	PUNTAJE
	F	M			
1		X	12 años	Sexto grado	17
2		X	8 años	Segundo grado	17
3		X	5 años	Kínder 5	16
4		X	8 años	Segundo grado	19
5		X	8 años	Primer grado	20
6		X	7 años	Primer grado	15
7		X	5 años	Kínder 5	18
8		X	7 años	Primer grado	17
9		X	10 años	Cuarto grado	16
10		X	6 años	Primer grado	28
11		X	8 años	Segundo grado	12
12		X	4 años	Kínder 4	23
13		X	4 años	Kínder 4	12
14		X	9 años	Tercer grado	10
15		X	12 años	Sexto grado	10

ANEXO 6

**DATOS RECOPIRADOS
EN LA APLICACIÓN DEL TEST GESTÁLTICO
VISOMOTOR DE BENDER**

TEST GESTALTICO VISOMOTOR DE BENDER

NIÑOS	EDAD CRONOLOGICA		EDAD MENTAL		INDICADORES DE LESION CEREBRAL	
	AÑOS	MESES	AÑOS	MESES	Nº TARJETA	INDICADORES
1	12	3	10	10	6	11- Perseverancia
2	8	1	8	5	1, 3, 5	5- Sustitución de 5 puntos por círculos
					2	8- Omisión de adición de hilera de círculos
3	5	1	8	6	3, 5	5- Sustitución de 5 puntos por círculos
					2	9- Pérdida de la Gestalt
4	8	5	9	11	3, 5	5- Sustitución de 5 puntos por círculos
5	8	8	8	11	1, 3	5- Sustitución de 5 puntos por círculos
					3	6- Rotación del dibujo en 45º grados
6	7	10	8	11	1, 5	5- Sustitución de 5 puntos por círculos
					3	7- Integración de las partes no lograda
7	5	7	7	5	4, 7	7- Integración de las partes no lograda
					2, 4	9- Pérdida de la Gestalt
					A, 6	11- Perseverancia
8	7	9	7	5	1, 3, 5	5- Sustitución de 5 puntos por círculos
					A, 4, 7	7- Integración de las partes no lograda
9	10	8	9	11	3, 5	5- Sustitución de 5 puntos por círculos
10	6	5	8	5	A, 4, 7	7- Integración de las partes no

						lograda
					2	8- Omisión de adición de hilera de círculos
					3	9- Pérdida de la Gestalt
11	8	2	8	5	7	1-Adición y omisión de ángulos
					5	5- Sustitución de 5 puntos por círculos
					A, 1	6- Rotación del dibujo en 45° grados
12	4	5	5	8	6	3- Sustitución de curvas por líneas
					A	4- Desproporción de las partes
					2, 3, 5, 7	7- Integración de partes no lograda
					A, 4, 6, 8	9- Pérdida de la Gestalt
13	4	6	5	8	6	3- Sustitución de curvas por líneas
					A	4- Desproporción de las partes
					A, 3, 4, 8	7- Integración de partes no lograda
					2, 7	9- Pérdida de la Gestalt
					5	10- Serie de puntos sustituida por líneas
					A	11- Perseverancia
14	11	1	8	11	1, 3, 5	5- Sustitución de 5 puntos por círculos
15	9	11	10	11	A	4- Desproporción de las partes
16	12	5	10	11	6	11- Perseverancia

ANEXO 7

**PROPUESTA DE ORIENTACIÓN
PSICOPEDAGÓGICA PARA EL ABORDAJE DEL
DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN
HIPERACTIVIDAD.**

MANUAL PSICOPEDAGOGICO PARA EL TRATAMIENTO DE NIÑ@S CON DEFICIT DE ATENCION CON O SIN HIPERACTIVIDAD



ELABORADO POR:

JESSICA CHRIS GUTERREZ

DOCENTE ASESOR:

ENNIO ARTURO LUNA

CIUDAD UNIVERSITARIA

INDICE

I INTRODUCCION.....	86
1. OBJETIVOS.....	88
2. MARCO EORICO.....	89-93
3. METODO PARA BORDAJE.....	94-95
4. PRESENTACION DE AREAS A INTERVENIR Y CARTAS IDACTICAS.....	96-98
4.1 PROTOCOLO DE INTERVENCION.....	97-98
5. ESTRATEGIAS DE ORIENTACION A PADRES MADRES Y/O ENCARGADOS.....	99-101
6. ESTRATEGIAS DE INTERVENCION PARA MAESTROS EN EL SALON DE CLASES.....	102-103
7. AREAS DE INTERVENCION Y CARTAS DIDACTICAS.....	104-149
8. BIBLIOGRAFIA.....	150
9.APENDICES.....	151

INTRODUCCIÓN

El trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad, constituye un problema infantil que está en auge en este momento y que pese a ello existen pocos recursos a los que los padres, maestros y/o personas que directamente están relacionados con los menores que lo padecen, pueden abocarse.

El modo de abordar terapéuticamente este trastorno no es ajeno a la complejidad inherente al mismo, Actualmente para tratar este trastorno se apoyan los profesionales en dos pilares que son el tratamiento farmacológico y las terapias conductuales/cognitivas.

Los niños con déficit de atención con o sin hiperactividad se integran mal desde su primera infancia, los maestros “no les entienden”, tiene un excesivo número de alumnos en sus aulas y deben dedicarse a todos ellos. El profesor pretende que el niño con el trastorno, sea como los demás, que obedezca órdenes, esté sentado, atienda a sus explicaciones y esto sin un mérito específico es imposible.

Además no se mantienen quietos ni un momento, no hacen las tareas escolares, se pelean con sus hermanos, desobedecen (no escuchan), lo pierden todo y se meten continuamente en líos,¹¹

En nuestro país existe poca información acerca de las áreas, del abordaje y las técnicas para el tratamiento del déficit de atención con o sin hiperactividad.

A raíz de la necesidad que está manifiesta en los menores que fueron objeto del estudio, se ha realizado este manual basándose en el desarrollo de áreas fundamentales, que en la terapia psicológica se debe proporcionar a los niños que padecen del trastorno de

¹¹<http://www.anshda.org/tdha.htm>

déficit de atención con o sin hiperactividad, el tratamiento debe ser multimodal el primer paso es la educación y el asesoramiento para los padres y los maestros del niño, luego las áreas cognitiva/conductual y afectiva.

1. OBJETIVOS

Objetivo General:

Reducir las conductas desatencionales en el ambiente escolar y familiar en niños.

Objetivos Específicos:

Mostrar un instrumento que contribuya al mejoramiento del déficit de atención con o sin hiperactividad en niñ@s.

Ofrecer a l@s maestros y a las familias de los niñ@s estrategias para afrontar los problemas de desatención en el aula y en el hogar

Brindar una herramienta para la mejora de la autoestima de los niñ@s y sus relaciones interpersonales.

2. MARCO TEORICO.

El trastorno por déficit de atención (TDAH) es un síndrome conductual con bases neurobiológicas y un fuerte componente genético. Se trata de un trastorno neurológico del comportamiento caracterizado por distracción moderada a severa, períodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV): "Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de atractivo o novedad intrínsecos (por ejemplo, escuchar al maestro en clase, hacer los deberes, escuchar o leer textos largos, o trabajar en tareas monótonas o repetitivas).

Esta disfunción neurobiológica fue reconocida primero en la edad infantil. Sin embargo, en la medida en que fue mejor comprendida, se reconoció su carácter crónico, ya que persiste y se manifiesta más allá de la adolescencia.

Este trastorno se refiere a un patrón persistente de falta de atención y/o hiperactividad e impulsividad, cuya frecuencia y severidad es mayor que lo típicamente observado, las personas que presentan este trastorno tienen mayor probabilidad de enfrentar un sin número de problemas en el ámbito social, cognoscitivo, académico, familiar y emocional, al igual que un mayor riesgo de atraso en la conducta adaptativa. Este hecho ilustra el enorme impacto que pueden tener los síntomas que definen el TDAH en la persona afectada por esta condición, sea niño, adolescente o adulto. Así como en la familia y en los otros grupos sociales que son parte esencial de la vida de la persona.¹²

¹²Bauermeister y Matos, 1997

Aunque la mayoría de los investigadores conceptúan el TDAH como un trastorno con una predisposición neurobiológica significativa, esto no minimiza la importancia de los factores socioculturales. Estos juegan un papel importantísimo en la forma en que se expresan las conductas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad propias de este trastorno, así como en el significado o importancia que otras personas les atribuyen a estas conductas y, por consiguiente, en el nivel de tolerancia de las mismas.

Un criterio fundamental para el diagnóstico del TDAH es la dificultad de la persona para autorregular el comportamiento de acuerdo a las demandas familiares, escolares, interpersonales, ocupacionales y comunitarias. Estas demandas están determinadas culturalmente y establecen qué conductas son permisibles, aceptables, esperadas o mandatorias en cada situación dada. Es necesario, pues, tomar en consideración la influencia de la cultura y el ambiente social del cual es parte la persona, si se quiere entender plenamente este trastorno, diagnosticarlo con acierto y proveer los tratamientos necesarios

Los síntomas del TDAH parecen surgir, en promedio, entre los 3 y los 6 años de edad. Esto es así particularmente para aquellos subtipos del TDAH asociados con comportamiento hiperactivo e impulsivo. Otros pueden desarrollar sus síntomas un poco más tarde en la niñez, pero ciertamente la gran mayoría de aquellos que padecen el trastorno han tenido algunos síntomas desde antes de los 13 años. Aquellos que tiene el TDAH del tipo predominantemente inatento, el cual no está asociado con impulsividad, aparentan desarrollar sus problemas de atención más tarde que los otros subtipos, frecuentemente durante la niñez media o tardía. Por tanto, se piensa que el desorden se inicia en la niñez, sin importar el subtipo, sugiriendo que si estos síntomas se desarrollan por primera vez

durante la edad adulta se deben sospechar otros trastornos mentales en vez del TDAH.

Los problemas conductuales asociados al TDAH no tratado pueden incidir de forma negativa en la toda la familia. Los niños y adolescentes que sufren este trastorno pueden sufrir problemas por mostrarse tercos, desafiantes, por negarse a obedecer, por pataletas y hostilidad verbal como ya se ha mencionado con anterioridad. Además, el TDAH no tratado también puede tener un impacto profundo en las relaciones con sus hermanos. Todas estas tensiones pueden acabar por minar la salud psíquica y física de los padres.

A menudo los niños y adolescentes con TDAH no tratado tienen dificultades para hacer y mantener amistades. Es posible que los compañeros (y sus padres) eviten abiertamente o desaconsejen las interacciones con niños cuya conducta es hiperactiva y descontrolada. Es más, muchos niños que sufren TDAH y que no son tratados tienen una menor capacidad para interpretar los mensajes sociales no verbales y sutiles de sus compañeros. También les puede resultar difícil terminar un juego o saber dónde encontrar sus pertenencias.

Es frecuente que los niños con TDAH no tratado tengan un nivel bajo de autoestima, sobre todo si los padres y familiares cercanos no comprenden la naturaleza de la conducta del niño que es propia del TDAH y culpan al niño por no comportarse correctamente.

Existen tres tipos de déficit de atención, cada uno con síntomas diferentes: en el primero predomina la inatención; en el segundo predomina el aspecto hiperactivo-impulsivo y el tercero es una combinación de los anteriores.

Las personas con déficit de atención en el que predomina la inatención frecuentemente:

- ✓ tienen dificultad para poner atención a los detalles o cometen errores torpes en los deberes de la escuela, trabajo y otras actividades
- ✓ tienen dificultad para fijar su atención en las labores o las actividades de recreación que están haciendo
- ✓ parecen no escuchar cuando se les habla directamente
- ✓ no siguen instrucciones y no terminan los deberes de la escuela o del trabajo ni sus actividades
- ✓ tienen dificultad para organizar tareas y actividades
- ✓ evitan, les disgusta o se niegan a participar en tareas que exigen un esfuerzo mental sostenido
- ✓ se les pierden cosas que son necesarias para realizar tareas o actividades
- ✓ se distraen fácilmente con estímulos externos
- ✓ son olvidadizos en sus actividades diarias

Las personas con déficit de atención en el que predomina el aspecto hiperactivo-impulsivo frecuentemente:

- ✓ juegan con las manos o los pies o no se quedan quietos en su asiento
- ✓ se levantan de su asiento cuando la situación exige que se queden sentados
- ✓ se mueven excesivamente o se sienten inquietos en situaciones en las que esto no es lo adecuado
- ✓ tienen dificultad para realizar actividades de recreación sin hacer mucho ruido
- ✓ están siempre en movimiento o actúan como si tuvieran un motor
- ✓ hablan excesivamente

- ✓ responden impulsivamente antes que se termine de formular la pregunta
- ✓ tienen dificultad para esperar su turno
- ✓ interrumpen o molestan a los demás

Las personas con déficit de atención de tipo combinado, el tipo más común, padecen de una combinación de los síntomas de déficit de atención y de hiperactividad / impulsividad.

3. METODO PARA ABORDAJE

El presente manual para el tratamiento de niñ@s, con el trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad, es una propuesta basada en el método de enseñanza/aprendizaje, el cual se halla representado por un reflejo condicionado, es decir, por la relación asociada que existe entre la respuesta y el estímulo que la provoca. La persona que enseña es la encargada de provocar dicho estímulo, con el fin de obtener la respuesta en el niñ@ que aprende.

Esta teoría da lugar a la formulación del principio de la motivación, principio básico de todo proceso de enseñanza que consiste en estimular a un niñ@ para que éste ponga en actividad sus facultades, el estudio de la motivación comprende el de los factores orgánicos de toda conducta, así como el de las condiciones que lo determinan. De aquí la importancia que en la enseñanza tiene el incentivo, no visible, sino de acción, destinado a producir, mediante un estímulo en el niñ@ que aprende.¹³

El contenido que se desarrolla en este manual puede ser utilizado por profesionales en la salud y de la salud mental, maestros, padres, madres y/o encargados de niñ@s con el trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad y por todas las personas que necesiten hacer abordaje a menores con este trastorno y que desempeñan un papel importante a la hora de reconocer, diagnosticar y tratar el trastorno

Es importante reconocer además los trastornos emocionales y neurológicos relacionados para poder incidir en ellos, así como abordar los problemas sociales secundarios y las dificultades con sus compañeros en la escuela y los problemas de aprendizaje. A menos

¹³<http://www.redcientifica.com/doc/doc200402170600.html>

que se comprenda al niño en su conjunto y se le ayude el progreso será limitado.¹⁴

Es necesario que establecer que las técnicas de este manual se tienen que aplicar de forma constante y por periodos prolongados de tiempo para percibir resultados, las técnicas pueden aplicarse de forma grupal e individual.

¹⁴ Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, Larry B. Silver, Tomo III, Ars Medica, 2004

4. PRESENTACION DE ÁREAS A INTERVENIR Y CARTAS DIDACTICAS

El manual aborda dos áreas la cognitiva/conductual y la afectiva, dentro de cada área se han delimitado otras sub-áreas:

AREAS A INTERVENIR	SUB-AREAS
1. COGNITIVA/CONDUCTUAL	1. CONDUCTA
	2. ATENCION
	3. MEMORIA.
	4. PENSAMIENTO Y LENGUAJE
2. AFECTIVA	1. AFECTIVIDAD
	2. AUTOESTIMA
	3. CONTROL DE LAS EMOCIONES.

En lo que concierne a las cartas didácticas contienen encabezado según el área y sub-área.

Contienen un cuadro con seis columnas con los siguientes apartados: los objetivos, el nombre de la técnica, el procedimiento, recursos humanos y materiales, el tiempo de cada sesión, finalizando con la evaluación.

4.1 PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

AREA COGNITIVO/CONDUCTUAL		
SUB-AREA	CONDUCTA	TECNICAS
SUB-AREA	CONDUCTA	▪ Manteniendo la calma
		▪ Refuerzo positivo
		▪ Tiempo fuera
		▪ Costo de la respuesta
		▪ Economía de fichas
	ATENCIÓN	▪ Manitas trabajadoras
		▪ Magia en tus manos
		▪ Recitemos un poema
		▪ Comiendo aprendemos
		▪ ¿Quién lo dijo?
		▪ El puente
		▪ El cubo mágico
		▪ Formando parejas
MEMORIA	▪ Encuentra las diferencias	
	▪ Divide y vencerás	
	▪ Jugando al tiempo	
	▪ ¡Encuéntrame!	
PENSAMIENTO Y LENGUAJE	▪ ¿Qué recuerdas?	
	▪ El camino lógico	
	▪ Ensalada de números	
	▪ Sopa de letras	
		▪ Laberintos

AREA AFECTIVA		
SUB- AREA	AFECTIVIDAD	▪ Hagamos un trato
		▪ El correo
		▪ Conociendo a las personas que me rodean.
	AUTOESTIMA	▪ En que soy bueno
		▪ ¿Cómo se sienten?
		▪ Mis características positivas
		▪ Juguemos a hacer mímicas
	CONTROL DE LAS EMOCIONES.	▪ El cofre de los tesoros
		▪ Tensión y distensión (técnica de relación)
		▪ El dado de las emociones.
		▪ Visualización
		▪ Inflémonos como un globo
		▪ El juego de los dardos
		▪ ¿Qué siento cuando estoy molesto?

5. ESTRATEGIAS DE ORIENTACIÓN A PADRES MADRES Y/O ENCARGADOS

Como los principales responsables del niñ@, los padres, madres y/o responsables juegan un papel primordial en la terapia de conducta. Ser padre, madre y/o encargados de un menor con trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad puede ser cansado y difícil, puede poner a prueba los límites de los mejores padres, madres y/o encargados. A continuación se detallan estrategias o recomendaciones para ayudarle a su hij@ a controlar su conducta.

- Haga que el niñ@ mantenga un horario cotidiano. Procure que los horarios en que su hijo despierta, come, se baña, sale a la escuela y se va a dormir sean los mismos todos los días.
- Reduzca distracciones. La música fuerte, los juegos de computadora y televisión pueden estimular en exceso a su hij@. Establezca como regla que se apaguen la televisión y la música durante las horas de las comidas o mientras su hij@ hace la tarea. Disminuya las visitas a centros comerciales bulliciosos.
- Redactar un contrato en el cual sus hij@s aceptan hacer diariamente sus tareas escolares o exhibir un comportamiento positivo a cambio de un privilegio que él o ella escoja.
- Organice su casa. Si el niño tiene lugares específicos y lógicos para guardar sus trabajos escolares, juguetes y ropa, es menos probable que los pierda. Aparte un lugar cerca de la puerta de la casa para que ponga su

mochila escolar de manera que pueda tomarla al salir de la casa.

- Establecer un área para estudiar que esté lejos de distracciones. No permitir que su hij@ haga sus tareas cerca de la televisión o la radio.
- Recompense el comportamiento. Diga palabras amables, abrázelo o prémielo cuando alcance sus metas a tiempo o cuando se porte bien en casa o en la escuela. Premie y recompense los esfuerzos de su hij@ por poner atención.
- Establezca pequeñas metas, accesibles. Busque un avance lento en lugar de resultados instantáneos. Asegúrese de que su hijo comprende que puede tomar pequeños pasos para aprender a controlarse a sí mismo.
- Ayude a su hij@ a “mantenerse en orden”. Utilice tablas y listas para seguir el avance en las tareas o las labores domésticas. De instrucciones cortas. Ofrezca recordatorios breves y amistosos.
- Limite sus opciones. Ayude a su hijo a aprender a tomar buenas decisiones proporcionándole dos o tres opciones a la vez.
- Pedir al maestro o maestra que haga una lista de control de tareas escolares que deben ser completadas y de materiales que hay que llevar a al centro escolar al día siguiente.

- Encuentre actividades en las cuales pueda triunfar su hijo. Todos los niños deben sentir éxito para sentirse bien consigo mismos.
- Disciplínelo con calma. Utilice las consecuencias como el tiempo fuera alejar al niño de la situación o distraerlo. A veces, lo mejor es simplemente ignorar la conducta. El castigo físico, no ayuda. Discuta la conducta de su hijo con este cuando ambos estén calmados.

6. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA MESTR@S EN EL SALON DE CLASES.

El maestr@s tiene un papel muy importante en la identificación y seguimiento del niñ@ con el trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad ya que pasan mucho tiempo con los niñ@s y las actividades en la escuela requieren de concentración y atención por parte de los alumnos.

Así mismo una vez que el niñ@ ha sido diagnosticado, el papel del maestro se vuelve fundamental, ya que la evaluación del desarrollo, la aplicación de técnicas y otras actividades que le ayuden a los niñ@s a crear rutinas, son algunas de las actividades de los maestr@s para que el niñ@ pueda desarrollarse correctamente en la vida.

A continuación se detallan estrategias o recomendaciones para que los maestr@s le ayuden a los niñ@s a controlar su conducta.

- Identificar los problemas de conducta
- Mantener una rutina y un horario para las actividades
- Utilizar un sistema claro de premios y consecuencias, como la economía de fichas o de puntos.
- Enviar boletas de calificaciones diarias o semanales a los padres, madres y o encargados para informarles acerca de los avances de sus hij@s.
- Sentar al niñ@ cerca de los maestr@s, de preferencia en los asientos de adelante.
- Utilizar grupos pequeños para el desarrollo de las actividades escolares.

- Estimular a los niñ@s para que piensen las preguntas antes de contestarlas.
- Dejar tareas cortas o dividir las en segmentos.
- Supervisión estrecha con estímulos frecuentes y positivos para que los niñ@s terminen sus tareas.
- Establecer con los niñ@s una clave de señas con las que el maestr@ pueda indicarle que está haciendo cosas que no debe sí que sus compañeros se enteren.
- Ayudarle al niñ@ a planear sus actividades diarias y ayudarle a establecer disciplinas dentro del salón de clases y durante la hora del recreo.
- Reforzar la autoestima de los niñ@s lo más que se pueda, integrándolos y tratándolos como a los demás compañeros del salón de clases.

**7. AREAS DE INTERVENCION Y CARTAS
DIDACTICAS.**

AREA COGNITIVO/ CONDUCTUAL



SUB-AREA
CONDUCTA



CARTA DIDACTICA SUB-AREA CONDUCTA

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>MANTENIENDO LA CALMA</p>	<p>Desarrollar la capacidad para realizar el trabajo de forma calmada y tranquila</p>	<p>Se le presentaran a los niñ@s diez acciones que la gente hace para mantener la calma cuando se enoja por no poder realizar una tarea. (Apéndice 1). Luego se le pedirá que en un cuaderno escoja y escriba tres actividades que piensa que va a intentar hacer cuando se encuentre de nuevo en la situación que le genera dificultad. Luego se le pedirá que agregué más ideas para mantener la calma cuando comienza a acelerarse de nuevo. Luego se le pide que copie en su cuaderno diez páginas repitiendo las tres actividades que intentara y las ideas que agregó.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hola con acciones. ▪ Mesa ▪ Silla ▪ Lápiz ▪ cuaderno 	<p>45 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados

CARTA DIDACTICA SUB-AREA CONDUCTA

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
REFUERZO POSITIVO	Incrementar la conducta deseada y a su vez disminuir conductas inadaptadas.	Utilizando la experimentación como método se procederá a corregir conductas inadaptadas de los niñ@s a través del castigo o recompensa por los actos ejecutados, por medio de una recopilación de los mismos a través de los padres y de los maestros. Por medio de la psicología educativa se eliminarán conductas inadecuadas en los niñ@s a través técnicas de compensación para eliminar las conductas. Se le pedirá al menor que enumere en un cuaderno las conductas disruptivas en las que ha incurrido y se le orientara en relación a estas, se le pedirá que anote las conductas positivas y sus alcances las cuales se premiarán.	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s Materiales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa ▪ Silla ▪ Lápiz ▪ cuaderno 	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados

CARTA DIDACTICA SUB-AREA CONDUCTA

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
TIEMPO FUERA	Reducir conductas de alteración del orden combinando con el refuerzo de las conductas deseadas	Se aísla al niñ@ durante un tiempo prudente en una habitación vacía o suspendiéndole alguna actividad, por unos minutos según la edad así serán los minutos de tiempo fuera. Esta técnica se le explicara a los niñ@s en la sesión juntos a sus padres, madres y/o encargados para que estos la pongan en práctica en el momento en el que la consideren necesaria. Se responderán dudas en relación a la técnica por parte de los involucrados.	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s ▪ Padres, madres y/o encargados Materiales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa ▪ Silla ▪ Lápiz ▪ cuaderno 	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación de los padres, madres y/o encargados ▪ Apertura al dialogo de padres, madres y/o encargados ▪ Comentarios realizados

CARTA DIDACTICA SUB-AREA CONDUCTA

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>ECONOMIA DE FICHAS</p>	<p>Promover e introducir una o varias conductas deseables a través del control de reforzamientos.</p>	<p>Consiste en establecer refuerzos contingentes a las conductas deseadas, es decir controlar las conductas a través de estímulos reforzadores generalizados como fichas, puntos, bonos, estrellitas de papel, etc. Las fichas se administran como refuerzo inmediato y contingente a la realización de las conductas deseadas y posteriormente se cambian por reforzadores reales.</p> <p>Se realizara este trabajo en la sesión junto a los padres, madres y/o encargados, para que puedan realizarlo en casa</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s ▪ Padres, madres y/o encargados <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa ▪ Silla ▪ Lápiz ▪ cuaderno 	<p>30 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación de los padres, madres y/o encargados ▪ Apertura al dialogo de padres, madres y/o encargados ▪ Comentarios realizados

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
COSTO DE LA RESPUESTA	Reducir la aparición de unas conductas operantes inadecuadas.	<p>Evaluar el nivel de introversión y extraversión del niñ@ y, en base a esto, establecer la fuerza del reforzador.</p> <p>Identificar un reforzador positivo que funcione para el niñ@.</p> <p>Si no se encuentra, se debe establecer y consolidar uno.</p> <p>Procurarle el reforzador positivo en cuestión, en la situación que genera la acción inadecuada, manipulando ambas situaciones.</p> <p>Debe retirarse el reforzador positivo tan rápidamente como sea posible tras la emisión de la conducta problema.</p> <p>Cuando cese la conducta problema se restablecerá el reforzador positivo.</p> <p>Disminuir el coste de</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s ▪ Padres, madres y/o encargado <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa ▪ Silla ▪ Lápiz ▪ cuaderno 	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación de los padres, madres y/o encargados ▪ Apertura al dialogo de padres, madres y/o encargados ▪ Comentarios realizados

		<p>respuesta a medida que se consoliden las conductas deseadas y se vayan haciendo habituales.</p> <p>Aumentar el coste de respuesta si la conducta problema vuelve a aparecer. Esta sesión se realizara con la familia</p>			
--	--	---	--	--	--

SUB-AREA
ATENCION



CARTA DIDACTICA SUB-AREA ATENCION

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>MANITAS TRABAJADORAS</p>	<p>Potenciar la percepción y el sentido del tacto.</p>	<p>Se les brindara a los niñ@s material para la realización de un paisaje explicándoles que pueden hacerlo de la manera que deseen usando todos los materiales que se les faciliten. Luego se hará una puesta en común entre todos y cada uno explicara su paisaje.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa ▪ Silla ▪ Hojas de papel bond ▪ Pega ▪ Tijeras ▪ Recortes ▪ Conchas ▪ Hojas de arboles ▪ flores 	<p>55 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados

CARTA DIDACTICA SUB-AREA ATENCION

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>MAGIA EN TUS MANOS</p>	<p>Desarrollar la percepción y el sentido del tacto.</p>	<p>Se les explica a los niñ@s la dinámica en la cual estos verán y tocarán una serie de objetos que estarán expuestos en una mesa, luego se retiran del salón y estos objetos se meterán en una bolsa oscura, luego los menores entraran al salón de nuevo y de uno en uno y con una venda en sus ojos sacaran cada uno de los objetos y tendrán que adivinar de que objeto se trata, al final se hará una puesta en común de la técnica realizada</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa ▪ Silla ▪ Diversos objetos ▪ Bolsa ▪ Venda o pañuelo 	<p>60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados

CARTA DIDACTICA SUB-AREA ATENCION

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>RECITEMOS UN POEMA</p>	<p>Fortalecer la atención y concentración</p>	<p>Se les proporcionara a los niñ@s la oportunidad de formar grupos al azar, luego a cada grupo se le dará un papelito con el nombre de un poema el cual tendrán que mantener en secreto. (Apéndice 2) Luego cada grupo formado tendrá que pasar al frente de los otros grupos restantes para recitar el poema que se les dio, Y cada grupo tendrá que intentar recordar el poema de los demás. Al finalizar se hará una puesta en común.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Papelitos con los nombres de los poemas 	<p>60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados

CARTA DIDACTICA SUB-AREA ATENCION

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
¿QUIEN LO DIJO?	Mejorar la Atención en las actividades que los niñ@s realizan.	Se les pedirá a los menores que formen un círculo, luego se les explicara que escucharan una serie de sonidos, a lo cual ellos tienen que responder quien dijo lo que escucharon (sonidos de animales), se repetirá la técnicas con todos los participantes y luego se hará la reflexión para conocer cuál fue la experiencia de cada niñ@	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s Materiales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa ▪ Silla ▪ Grabadora ▪ Cd`s con sonidos de animales 	70 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados

CARTA DIDACTICA SUB-AREA ATENCION

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>COMIENDO APRENDEMOS</p>	<p>Extender la atención selectiva del conocimiento de sabores</p>	<p>Se explica la técnica a los menores, diciéndoles que se probaran distintos tipos de comidas las cuales están distribuidas en una mesa, pasara un niñ@ a la vez con los ojos vendados e ira tomando alimentos de la mesa, como la facilitadora lo crea conveniente, los probara y tendrá que expresar que sabores son los que siente cuando los esté comiendo, luego seguirán pasando los demás niñ@s y al finalizar se hará una puesta en común sobre lo que c/u experimento.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa ▪ Silla ▪ Frutas 	<p>60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflexión ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados

CARTA DIDACTICA SUB-AREA ATENCION

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
EL CUBO MAGICO	Trabajar la discriminación y la agudeza visual en los niñ@s	<p>Se explicara a los menores el juego como un rompecabezas el cual es un cubo mágico (Apéndice 3),cuyas caras están divididas en cuadros de un mismo color sólido cada una, los cuales se pueden mover. El juego consiste en desarmar la configuración inicial en orden y volverla a armar.</p> <p>Se formaran grupos de tres, para que los menores realicen la técnica y aprendan entre si el armado.</p> <p>Se hará al finalizar la puesta en común.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa ▪ Silla ▪ Cubo mágico 	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados

CARTA DIDACTICA SUB-AREA ATENCION

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
EL PUENTE	Desarrollar la atención y control de los propios movimientos corporales	<p>Se les pedirá a los niñ@s que formen una fila, luego se les entregara una hoja de periódico y se les dirá que la pongan en el suelo y que se paren sobre ella, a manera de representar un puente. El ultimo niñ@ de la fila tendrá 2 hojas una para pararse en ella y la otra para pasarla hacia delante para que el primero en la fila la ponga en suelo y puedan ir avanzando así sucesivamente al ritmo de la música.</p> <p>Lo importante es que nadie se salga del puente, al final se hará una reflexión de la técnica.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grabadora ▪ CDS ▪ Hojas de periódicos 	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración y participación en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados

CARTA DIDACTICA SUB-AREA ATENCION

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
ENCUENTRA LAS DIFERENCIAS	Desarrollar La orientación y la discriminación	<p>Se sentara a los niñ@s en un círculo, se les pedirá que se acomoden y que saquen un lápiz, luego se les entregaran unas hojas de papel bond conteniendo tarjetas con dibujos iguales, (Apéndice 4) pero con diferencias entre sí, las cuales ellos tendrán que encontrar y marcar en la misma hoja.</p> <p>Luego cada niñ@ pasara al frente y dará a conocer al pleno las diferencias que encontró en sus dibujos, cada niño puede dar aportes y se hará una retroalimentación al finalizar.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tarjetas de diferencias. ▪ Lápiz ▪ Borrador 	35 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración y participación en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados

CARTA DIDACTICA SUB-AREA ATENCION

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>FORMANDO PAREJAS</p>	<p>Potenciar la atención</p>	<p>Se dividirá el grupo en parejas, luego, se pondrán en una mesa varios mazos de tarjetas para cada pareja,(Apéndice 5) los niñ@s las tomaran y se sentaran en el suelo ahí se les explicara que tienen que encontrar las parejas que corresponde entre las cartas brindadas por la facilitadora, la pareja que logre hacerlo en menos tiempo, pasara primero a explicar frente a los demás niñ@s que experimento con esta técnica y así sucesivamente las restantes parejas.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa ▪ Silla ▪ Cartas de parejas 	<p>35 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados

SUB-AREA MEMORIA



CARTA DIDACTICA SUB-AREA MEMORIA

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>DIVIDE Y VENCERAS</p>	<p>Mejorar la memoria, la capacidad de atención y observación.</p>	<p>Se brindara a los niñ@s y a su padres, madres y/o encargados una opción para convertir tareas complicadas en un conjunto de pequeñas tareas, esto a través de una serie de tarjetas hechas en hojas de papel bond (Apéndice 6) y de fácil uso para detallar en pasos más pequeños y fáciles todas las actividades que les generan dificultades en casa. Entre los temas que abordan las tarjetas están "Alistarse para ir a la escuela", "Prepararse para ir a la cama", etc. Se brindara una explicación en colectivo para luego aclarar las dudas al finalizar la sesión.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s ▪ padres, madres y/o encargados <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sillas ▪ Tarjetas divide y vencerás 	<p>45 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación e interés en los padres, madres y/o responsables ▪ Comentarios realizados

CARTA DIDACTICA SUB-AREA MEMORIA

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>¡ENCUENTRAME!</p>	<p>Mejorar la memoria, la capacidad de atención y observación.</p>	<p>Esta técnica se realizara de manera individual con cada niñ@, se pondrán sobre la mesa una serie de cartas con dibujos (Apéndice 7) entre las cuales hay parejas, las cuales el niñ@ tiene que encontrar, las cartas estarán boca abajo con su contenido en secreto, el niñ@ tendrá la oportunidad de levantar dos cartas por turno y la facilitadora tendrá también dos oportunidades por turno, al finalizar se contarán el número de parejas recogido por cada uno y se hará una reflexión de lo aprendido</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa ▪ Silla ▪ Cartas con figuras 	<p>35 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración y participación en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados

CARTA DIDACTICA SUB-AREA MEMORIA

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>JUGANDO AL TIEMPO</p>	<p>Incrementar la memoria a corto y largo plazo</p>	<p>Se brindara a los niñ@s y a su padres, madres y/o encargados una orientación para ocupar bien el tiempo de sus hij@s, por medio de una serie de hojas, las cuales contiene consignas tales como: Tiempo de cepillar mis dientes, Tiempo de comer, etc.(Apéndice 8); que los padres, madres y/o encargados, llenaran junto a sus hijos y la facilitadora en la sesión ,y colocaran en partes visibles de casa, esto en pro de mejorar la organización de las actividades en el hogar, se hará una reflexión al finalizar la orientación</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s ▪ padres, madres y/o encargados <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hojas de llenado con consignas.. 	<p>60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración y participación de los padres, madres y/o encargados en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados

CARTA DIDACTICA SUB-AREA MEMORIA

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>¿QUE RECUERDAS?</p>	<p>Mejorar la memoria, la capacidad de atención y observación.</p>	<p>Se formara un circulo con los niñ@s y se les dará a cada uno un dibujo de una persona realizando una acción, (Apéndice 9) se les pedirá que observen detenidamente el dibujo y luego se les pedirá que lo entreguen. Posteriormente cada niñ@ pasara al frente y describirá lo que recuerda del dibujo que la facilitadora le brindo. Cada menor pasara a hacer la descripción de lo que recuerda de su dibujo y se finalizara la sesión con una retroalimentación de lo aprendido.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Imágenes de personas realizando una acción. 	<p>60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración y participación en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados

SUB-AREA
PENSAMIENTO Y LENGUAJE



CARTA DIDACTICA SUB-AREA PENSAMIENTO Y LENGUAJE

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p style="text-align: center;">EL CAMINO LOGICO</p>	<p>Estimular el pensamiento lógico.</p>	<p>Se dividirá a los niñ@s en grupos de cuatro, luego se les proporcionara un juego de tarjetas que contiene una frase que ellos tienen que ordenar según lo crean conveniente, cuando finalicen se les pedirá que en grupo pasen al frente y muestren su trabajo y el porqué del orden que le han dado a la frase, y así sucesivamente hasta que todos los grupos pasen a mostrar la lógica de su trabajo. Se hará la reflexión de lo aprendido al final de la sesión</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Juego de tarjetas. 	<p>60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración y participación en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados ▪ La lógica de resolver la frase.

CARTA DIDACTICA SUB-AREA PENSAMIENTO Y LENGUAJE

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
SOPA DE LETRAS	Fomentar el pensamiento lógico y la destreza manual.	Se acomodara a los niñ@s en círculo y se les pedirá que tengan a la mano un lápiz y un borrador, luego se les entregaran hojas conteniendo palabras que ellos tendrán que encontrar en una sopa de letras (Apéndice 11), en total se harán tres ejercicios similares, al culminar cada niñ@ hará una reflexión desde su puesto sin levantarse y expresara el nivel de dificultad al que se enfrentó al resolver el ejercicio, la facilitadora hará una retroalimentación al finalizar la sesión	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s Materiales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hola con sopa de letras. ▪ Lápiz ▪ Borrador 	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados ▪ Las dificultades expresadas.

CARTA DIDACTICA SUB-AREA PENSAMIENTO Y LENGUAJE

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>ENSALADA DE NUMEROS</p>	<p>Estimular el pensamiento lógico y la destreza manual.</p>	<p>Se explicara a los niñ@s la dinámica la cual consiste en completar una serie de dibujos por medio de puntos y números en una hoja de papel bond, (Apéndice 12) para ello utilizaran lápiz y borrador, posteriormente de haber completado las tres figuras que se les darán, se les pedirá que las colorean y luego se pegaran todos los dibujos en la pared para hacer un mural. Se finalizara con la explicación del mural por parte de un niñ@ que se ofrezca a dar la explicación.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dibujos. ▪ Lápiz ▪ Borrador ▪ Colores 	<p>70 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados ▪ Participación

CARTA DIDACTICA SUB-AREA DE PENSAMIENTO Y LENGUAJE

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
LABERINTOS	Potenciar el pensamiento creativo.	Se organizara a los niñ@s en círculo y se les dará un juego de páginas en los que están plasmados laberintos (Apéndice 13) en los cuales ellos tienen que encontrar la salida, el grado de dificultad crece en cada laberinto, se brindara una orientación al iniciar el ejercicio para que puedan ejecutarlo de mejor manera. Al finalizar la técnica la facilitadora hará una reflexión y pedirá que los niñ@s expresen las dificultades que encontraron en el ejercicio.	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s Materiales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laberintos. ▪ Borrador ▪ Lápiz 	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados ▪ Las dificultades expresadas. ▪ Participación

AREA AFECTIVA



SUB-AREA AFECTIVIDAD



CARTA DIDACTICA SUB-AREA AFECTIVA

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>HAZAMOS UN TRATO</p>	<p>Fomentar el acercamiento entre los padres, madres y/o encargados con sus hij@s</p>	<p>Se conversara con los padres, madres y/o encargados y con sus hij@s, acerca de las herramientas que pueden utilizar para tener una mejor convivencia en el hogar, se dará una orientación para hacer tratos entre ambas partes, esos arreglos pueden incluir: Mantener el cuarto ordenado, no interrumpir a los adultos cuando están hablando por teléfono, etc. Estas acciones llevaran recompensas que son las que tendrán que negociar con ayuda de formularios que la facilitadora proporcionara (Apéndice 14) y orientara en su llenado. Al finalizar se aclararan las dudas y se hará una reflexión.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s ▪ padres, madres y/o encargados <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formularios para el trato. ▪ Mesa ▪ Sillas ▪ Lapicero 	<p>45 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración de los padres, madres y/o encargados en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados

CARTA DIDACTICA SUB-AREA AFECTIVA

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>CONOCIENDO A LAS PERSONAS QUE ME RODEAN</p>	<p>Desarrollar la autoestima del niñ@ en el grupo familiar.</p>	<p>Se desarrollara el tema de la familia con la que vivimos con los niñ@s, luego de explicarles los tipos de familias que existen se les darán una hoja de papel bond y se les pedirá que dibujen a su familia y que la colorean. Posteriormente se pondrá en común con los demás niñ@s cada dibujo realizado. La facilitadora al terminar la sesión brindara una retroalimentación de la temática.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lápiz ▪ Borrador ▪ Colores ▪ Páginas de papel bond 	<p>60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados ▪ Espontaneidad

CARTA DIDACTICA SUB-AREA AFECTIVA

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
EL CORREO	Desarrollar la capacidad para expresar sentimientos.	Se solicitara a los niñ@s que elaboren una carta para algún miembro de la familia con la que viven de preferencia a su padre o su madre. Se les brindara material para hacerla y luego se dejara que la decoren a su gusto. Posteriormente se les preguntara que sintieron al momento de escribirla. Y se le pedirá que se la entreguen a la persona a la que se la escribieron al salir de la sesión.	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s Materiales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de papel bond. ▪ Lápiz ▪ Borrador ▪ Colores 	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados ▪ Sentimientos y emociones surgidas.

SUB-AREA AUTOESTIMA



CARTA DIDACTICA SUB-AREA AUTOESTIMA

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>EN QUE SOY BUENO</p>	<p>Identificar y desarrollar habilidades positivas de los niñ@s</p>	<p>Se realizara esta técnica de forma individual con el niñ@, se le facilitara un hoja en la que hay cuatro cuadros para llenarlos con aspectos en los que el niñ@ es bueno (Apéndice 15), pero el menor solo llenara el recuadro superior izquierdo, los otros tres recuadros son para padres y madres, otro para maestr@s y otro para un amigo o conocido. Se le pedirá al menor que al finalizar la parte que le corresponda explique el porqué de sus respuestas, para reflexionar juntos sobre sus anotaciones. Al terminar se le pedirá que se lleve la hoja y les pida a las personas que se mencionan en la hoja que le ayuden a llenarla y se reflexiona sobre esas</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja en que soy bueno. ▪ Mesa ▪ Silla ▪ Lápiz 	<p>45 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados

		respuestas en la siguiente sesión.			
--	--	------------------------------------	--	--	--

CARTA DIDACTICA SUB-AREA AUTOESTIMA

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
¿COMO SE SIENTEN?	Admitir los sentimientos y emociones que surgen a partir de la imagen corporal.	Esta técnica se trabajara de forma individual. Se le presentaran al niñ@ una hoja que contiene diversas fotografías, de estados de ánimo diversos.(Apéndice 16) Se le pedirá al niñ@ que en el espacio de abajo de la hoja escriba lo que la persona en la foto según él está sintiendo. Luego se hará una reflexión sobre los estados de ánimo que observo y con los que él se ha identificado.	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s Materiales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoja de fotografías. ▪ Mesa ▪ Silla ▪ Lápiz 	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración y participación en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados ▪ emociones y sentimientos surgidos.

CARTA DIDACTICA SUB-AREA AUTOESTIMA

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>JUQUEMOS A HACER MIMICAS</p>	<p>Desarrollar la comprensión y utilización del lenguaje gestual de niñ@s</p>	<p>Se ubicara a los niñ@s en un círculo y se les pedirá que tomen un papelito de una bolsa que la facilitadora les proporcionara dentro de la cual encontraran estados de ánimo que ellos tendrán que representar antes los demás niñ@s en el pleno. Al terminar de pasar todos los niñ@s se hará una reflexión sobre la manera en la que cada niñ@ expresa sus estados de ánimo y sus emociones ante los demás.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bolsa con papelitos representando estados de animo 	<p>60 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados ▪ Emociones y sentimientos surgidos.

CARTA DIDACTICA SUB-AREA AUTOESTIMA

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>EL COFRE DE LOS TESOROS</p>	<p>Aumentar el autoestima y desarrollar sentimientos de seguridad.</p>	<p>Se pondrá a los niñ@s en una fila, se les dirá que cierren sus ojos y que comiencen a imaginar a la mejor persona que hayan conocido, una persona que sea muy importante, que sea hermosa y amada por todas las personas, se les invita a conocerla, se les pedirá que uno por uno pasen a una mesa sobre la que hay una caja convertida en un cofre, dentro del cual hay un espejo, en el que se verán reflejados. Cuando ya todos los niñ@s experimenten la experiencia se procederá a una retroalimentación.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Caja ▪ Mesa 	<p>45 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración y participación en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados

SUB-AREA
CONTROL DE LAS EMOCIONES



CARTA DIDACTICA SUB-AREA CONTROL DE LAS EMOCIONES

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
TENSION Y DISTENSION	Mantener la Concentración y manejar a su cuerpo	Se pedirá a los niñ@s que se acuesten en el piso, que busquen una posición cómoda y que cierren sus ojos, se pondrá música relajante y se dará direccionamiento para que los participantes ejerciten tensión y relajación corporal. Luego se pedirá que se incorporen, se sienten y que cada uno exprese lo que experimento, durante la técnica y se hará una reflexión de la importancia de la relajación a la hora de tener alguna dificultad.	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s Materiales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grabadora. ▪ CDS 	35 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados ▪ Participación ▪ El nivel de relajación y concentración

CARTA DIDACTICA SUB-AREA CONTROL DE LAS EMOCIONES

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>EL DADO DE LAS EMOCIONES</p>	<p>Desarrollar conductas asertivas en los niñ@s</p>	<p>Se colocaran los niñ@s en círculo, se les explicará tres tipos de conducta interpersonal (asertivo, pasivo, agresivo), se rotará un dado (que tiene implícitas caritas que muestran las emociones) se pondrá música, y cuando la facilitadora haga la señal se detendrá la música y a quien le quede el dado lo lanzara y según la emoción que caiga, se le dará una explicación según la emoción indicada por el dado. Al final se enfatizará que hay maneras adecuadas y maneras inadecuadas de expresar los sentimientos y que cada persona es capaz de decidir cómo hacerlo.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cubo de las emociones. ▪ Grabadora ▪ CDS 	<p>35 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados

CARTA DIDACTICA SUB-AREA CONTROL DE LAS EMOCIONES

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
VISUALIZACION	Desarrollo de la concentración e imaginación.	Se ubicara a los niñ@s en posición cómoda como ellos se sientan mejor ya sea acostados o sentados, luego se les solicitara que cierren sus ojos, que escuchen la música al fondo y que se imaginen todo lo que la facilitadora les mencione (Apéndice 16), luego de terminar el guion se les pedirá que se incorporen de nuevo y se hará una puesta en común de la técnica. Resaltando la importancia que esta tiene.	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s Materiales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Guion de visualización ▪ Grabadora ▪ CDS 	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados ▪ El nivel de relajación y concentración.

CARTA DIDACTICA SUB-AREA CONTROL DE LAS EMOCIONES

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
¿QUE SIENTO CUANDO ESTOY MOLESTO?	Reducir sentimientos de enojo.	La técnica se realizara de forma individual, se pedirá al niñ@ que en una hoja de papel, escriba cuales son las situaciones que lo hacen enojar, personas que están relacionadas con ese enojo y sus maneras de reaccionar ante circunstancias negativas. Luego se retomaran las respuestas dadas por el niñ@ y se le brindaran sugerencias para el manejo adecuado del enojo.	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s Materiales: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa ▪ Silla ▪ Lápiz ▪ Hojas de papel ▪ Borrador 	35 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados ▪ Carga emocional al recordar las experiencias negativas.

CARTA DIDACTICA SUB-AREA CONTROL DE LAS EMOCIONES

TECNICA	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACION
<p>EL JUEGO DE LOS DARDOS</p>	<p>Aliviar impulsos agresivos y liberar tensiones.</p>	<p>Se ubicara a los niñ@s en un círculo y se les enseñara el juego de los dardos, (Apéndice 17) luego uno por uno tendrán la oportunidad de acertar en el blanco, cada uno tendrá 5 oportunidades. Al finalizar la técnica se preguntara que fue lo que sintieron al realizar el ejercicio. La facilitadora dirigirá una reflexión sobre las maneras de liberar las emociones.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador@ ▪ Niñ@s <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Juego de dardos 	<p>35 minutos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colaboración en la elaboración del trabajo ▪ Resistencia a la realización del trabajo ▪ Comentarios realizados ▪ Participación

8. BIBLIOGRAFIA

- ✓ "TRANSTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD", Larry B. Silver, Ars médica, 2004
- ✓ "MI LIBRO ENCANTADO" La hora de Jugar, Editorial Cumbre México, 1998
- ✓ "VAMOS A JUGAR OTRA VEZ," Equipo maíz, 2006
- ✓ <http://psicopedagogias.blogspot.com/2008/05/juegos-para-mejorar-la-atencin-del-nio.html>
- ✓ <http://www.redcientifica.com/doc/doc200402170600.html>
- ✓ <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=404>

APENDICES



INDICE

APENDICES.....	153
APENDICE 1 Manteniendo la Calma.....	153
APENDICE 2 Recitemos un Poema.....	154-155
APENDICE 3 El cubo Mágico.....	156
APENDICE 4 tarjetas con Diferencias.....	157
APENDICE 5 Tarjetas Parejas.....	158
APENDICE 6 Divide y Vencerás.....	159-160
APENDICE 7 Tarjetas para el Juego Encuéntreme.....	161
APENDICE 8 Hojas de llenado para Jugando al Tiempo.....	162-164
APENDICE 9 Tarjetas con figuras de Personas Realizando Acciones.....	165
APENDICE 10 Fichas con frases en fragmentos para formar.....	166
APENDICE 11 Sopa de Letras.....	167-169
APENDICE 12 Hoja Ensalada de Números.....	170-171
APENDICE 13 Hojas Laberintos.....	172-174
APENDICE 14 Formularios Hagamos un Trato.....	175
APENDICE 15 Hojas ¿En que Soy Bueno?.....	176
APENDICE 16 Hoja ¿Cómo Se Sienten?.....	177
APENDICE 17 Guion Para Técnica de Visualización.....	178
APENDICE 18 Tablero Juego de los Dardos.....	179

APENDICE 1

MANTENIENDO LA CALMA

A continuación te presentamos 10 cosas que la gente hace para mantener la calma cuando se encuentran en una situación que lo les gusta:

1. Contar hasta diez
2. relajarse
3. Imaginarse que están en otro lado
4. Esconderse detrás de un escudo imaginario
5. Relajarse con actividades físicas: correr, jugar, etc.
6. Escuchar música
7. Respirar profunda y lentamente
8. Apretar los puños y luego relajarlos lentamente.
9. Convéncete a ti mismo de estar tranquilo
10. Repetirse una frase como: "No te aceleres" o "Tranquilo".



 Escoge y escribe tres actividades que piensas que vas a intentar:

1. _____
2. _____
3. _____

 Agrega más ideas para mantener la calma cuando te comienzas a acelerar:

1. _____
2. _____
3. _____

APENDICE 2

RECITEMOS UN POEMA

“Semilla”

Semillita, semillita,
que en la tierra se cayó
y dormidita, dormidita
en seguida se quedó.

¿Dónde está la dormilona?
un pequeño preguntó
y las nubes respondieron:
una planta ya nació.

Semillita, semillita,
que recibiste calor
para dar una plantita,
muchas hojas y una flor.

“Hojitas”

Hojitas de oro
que el viento soplo;
corren por el bosque
corren como yo.

Dejaron desnudo
al amigo árbol
las primeras lluvias
vendrán a bañarlo.

Ay, pero, que frió
tendrá el pobrecito...
mejor estaría
bien abrigadito.

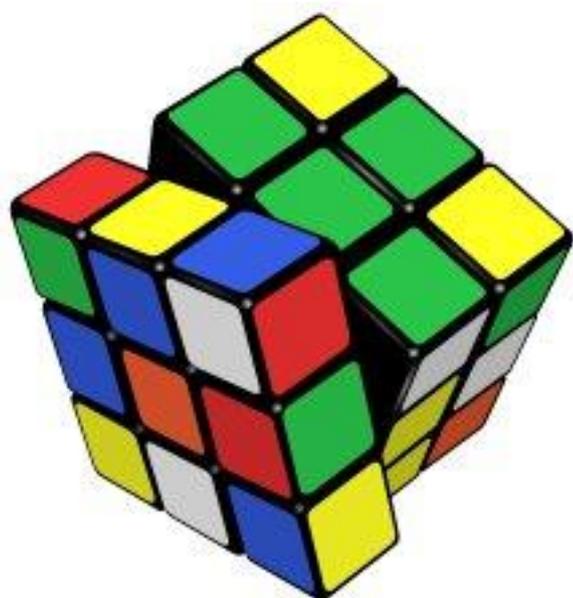
“Buen viaje”

Con la mitad de un periódico
hice un barco de papel,
que en la fuente de mi casa
va navegando muy bien.

Mi hermana con su abrigo
sopla que te sopla sobre él
¡ muy buen viaje ! ¡ muy buen viaje !
barquito de papel.

APENDICE 3

EL CUBO MAGICO



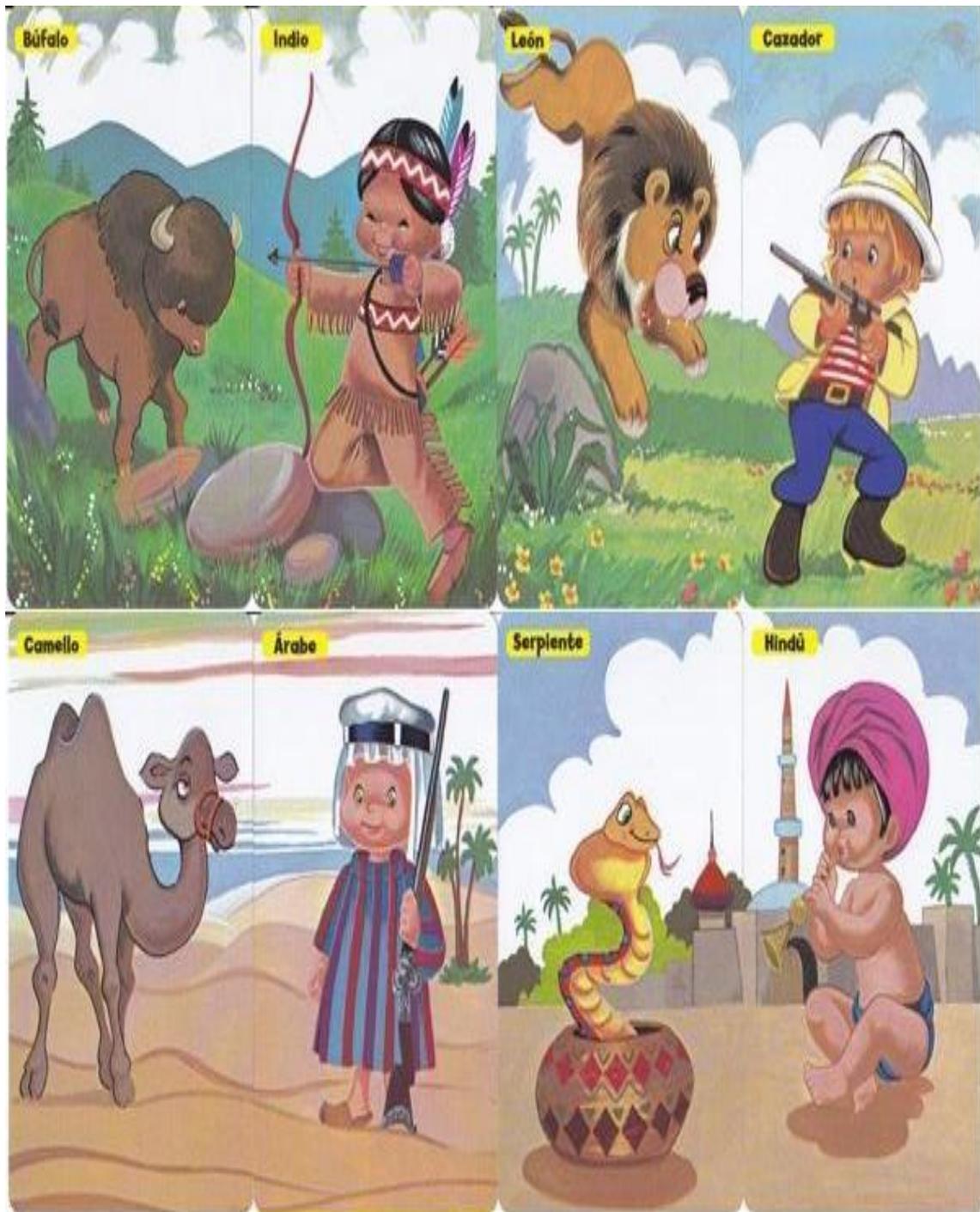
APENDICE 4

TARJETAS CON DIFERENCIAS



APENDICE 5

TARJETAS PAREJAS

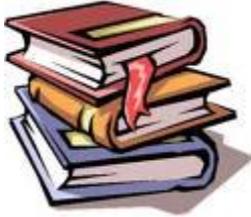


APENDICE 6

DIVIDE Y VENCERAS

En ocasiones ayuda convertir tareas difíciles en un conjunto de pequeñas tareas.

En los siguientes cuadros se rompe con la tarea complicada de hacer la tarea en pasos más pequeños y fáciles. Utiliza los recuadros que veras a continuación para hacer lo mismo con otras tareas como "Alistarse para ir a la escuela" o "Prepararse para ir a la cama"

TAREA GRANDE	TAREAS PEQUEÑAS
Hacer la tarea 	<ul style="list-style-type: none">✓ En la escuela anotar lo que dice el maestr@✓ Guardar los libros en la mochila✓ Llevarse la mochila a la casa✓ Planificar cuanto tiempo te tomara hacer la tarea✓ Decidir cuándo hacer la tarea✓ Hacer la tarea✓ Guardar los libros de regreso en la mochila✓ Llevar la mochila a la escuela con todo lo necesario por la mañana

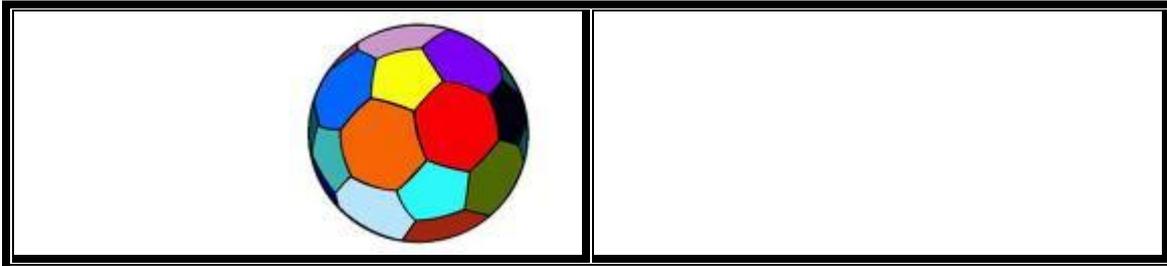
TAREA GRANDE	TAREAS PEQUEÑAS
Preparase para ir a la cama 	

--	--

TAREA GRANDE	TAREAS PEQUEÑAS
<p>Alistarse para ir a la escuela</p> 	

TAREA GRANDE	TAREAS PEQUEÑAS
<p>Prepararse para comer</p> 	

TAREA GRANDE	TAREAS PEQUEÑAS
<p>Prepararse para salir a jugar</p>	



APENDICE 7

✚ TARJETAS PARA EL JUEGO ENCUENTRAME.



APENDICE 8

HOJAS DE LLENADO PARA JUGANDO AL TIEMPO

	JUGANDO AL TIEMPO						
<p>¿A qué hora cepillo mis dientes?</p>							
Mañana	<input type="text"/>						
Tarde	<input type="text"/>						
Noche	<input type="text"/>						
							
TIEMPO DE CEPILLAR MIS DIENTES							
Semana	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

1							
2							
3							
4							



JUGANDO AL TIEMPO

¿A que hora comemos?

Mañana

Tarde

Noche



TIEMPO DE COMER

Semana	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
--------	-------	--------	-----------	--------	---------	--------	---------

1							
2							
3							
4							



JUGANDO AL TIEMPO

¿A qué hora organizo mi mochila?

Mañana

Tarde

Noche



TIEMPO DE ORGANIZAR MI MOCHILA

Semana	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1							
2							
3							
4							

APENDICE 9

 TARJETAS CON FIGURAS DE PERSONAS REALIZANDO ACCIONES.



APENDICE 10

 FICHAS CON FRASES EN FRAGMENTOS PARA FORMAR

El futuro del mundo pende del aliento de los niños que van a la escuela.

El medio mejor para hacer buenos a los niños es hacerlos felices.

Los niños son el recurso más importante del mundo y la mejor esperanza para el futuro.

El amor es un don que Dios nos dio para disfrutarlo

El futuro de los niños es siempre hoy. Mañana será tarde.

APENDICE 11

SOPA DE LETRAS

Encuentra las siguientes palabras en la sopa de letras:

Águila, Avestruz, Cebra, Chimpancé, Elefante, Jirafa, León, Lobo, Nutria
Tigre

Q	R	K	A	W	B	D	L	O	C
H	O	L	S	V	S	J	N	O	K
X	A	V	E	S	T	R	U	Z	A
H	K	J	D	X	G	J	T	U	X
X	D	I	D	O	T	S	R	E	U
Y	M	R	Z	A	G	U	I	L	A
H	C	A	Y	K	S	C	A	E	E
M	H	F	R	I	P	E	A	F	G
Y	I	A	M	L	O	B	O	A	I
K	M	F	K	U	U	R	Q	N	P
Ñ	P	G	G	I	T	A	R	T	I
C	A	K	S	T	I	G	R	E	N
T	N	Q	T	B	B	D	O	V	T
B	C	Ñ	Q	L	E	O	N	Y	M
O	E	C	Y	E	F	T	Ñ	U	B

Encuentra las siguientes palabras en la sopa de letras:

Alto, feo, bajo, flaco, gordo, grande, guapo, lento, limpio, pequeño,
rápido, sucio.

E	D	N	A	R	G	C	X	F	W	S
U	E	X	M	Z	H	S	L	C	R	K
O	I	P	M	I	L	A	U	G	I	Z
S	M	G	B	T	C	V	C	U	G	D
U	B	O	A	O	E	E	B	A	O	O
C	W	R	J	M	C	K	R	P	L	N
I	T	D	O	J	W	R	H	O	E	E
O	B	O	O	H	C	A	Q	U	I	U
I	T	T	U	N	I	I	H	F	H	Q
D	V	L	M	O	D	I	P	A	R	E
F	E	O	A	X	L	E	N	T	O	P

Encuentra las siguientes palabras en la sopa de letras:

Ayudar, compartir, dar, dialogo, generosidad, igualdad, paz, respetar, solidaridad, tolerancia.

G	U	V	R	V	Q	D	C	S	C	D	V
P	S	J	E	A	L	I	O	O	O	A	T
Q	W	F	S	D	P	A	M	L	S	R	O
W	I	L	P	A	J	L	P	I	D	H	L
Q	A	T	E	Y	Q	O	A	D	N	P	E
X	L	B	T	U	P	G	R	A	U	A	R
C	D	M	A	D	M	O	T	R	W	Z	A
W	M	N	R	A	M	B	I	I	M	H	N
N	M	I	P	R	V	A	R	D	C	Z	C
G	Z	O	C	O	M	U	K	A	H	C	I
G	E	N	E	R	O	S	I	D	A	D	A
G	L	T	I	G	U	A	L	D	A	D	M
I	F	T	V	R	X	B	O	L	N	T	M

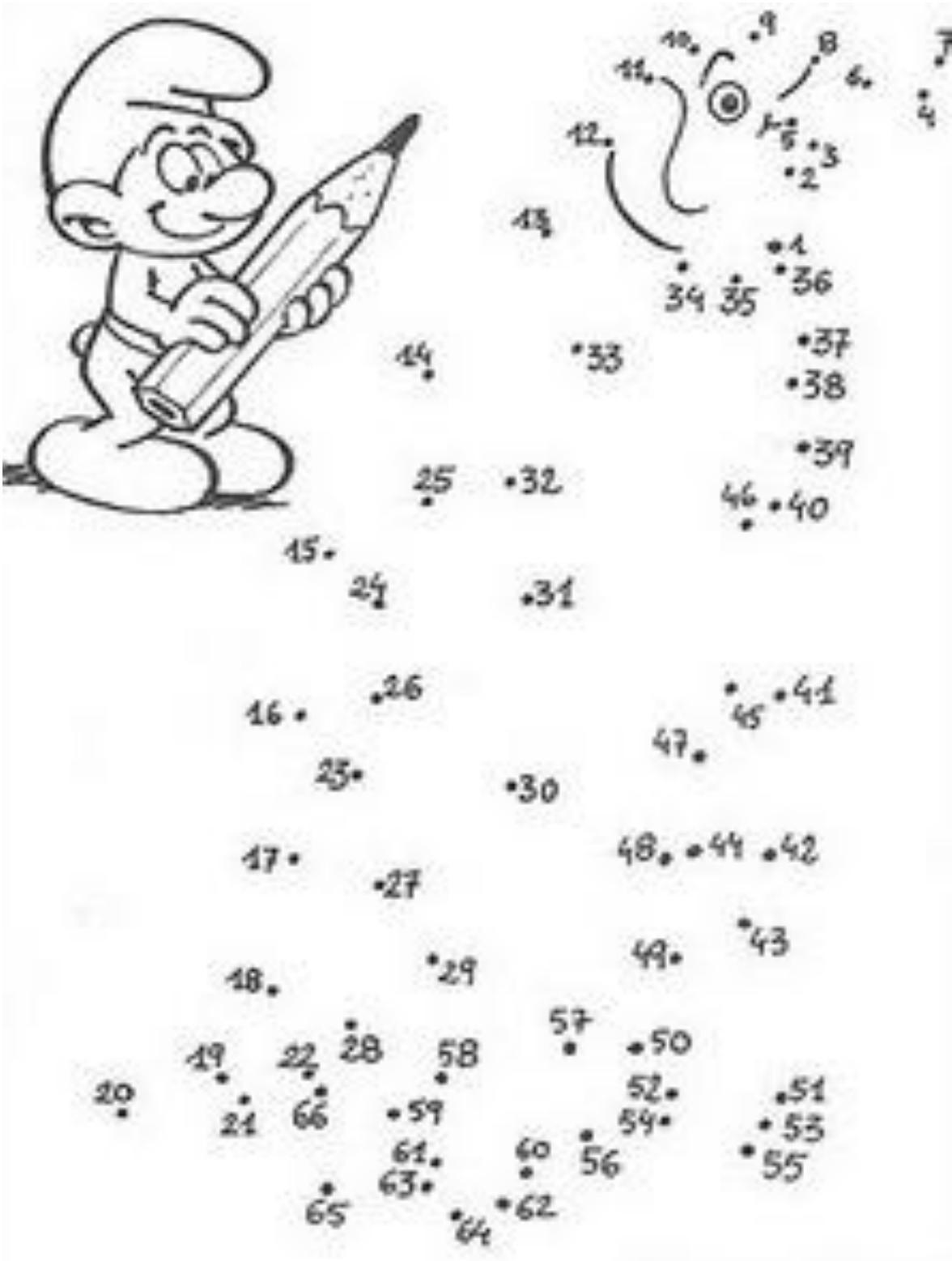
APENDICE 12

HOJA ENSALADA DE NUMEROS

Une con una línea los puntos según el orden y luego coloréalo.



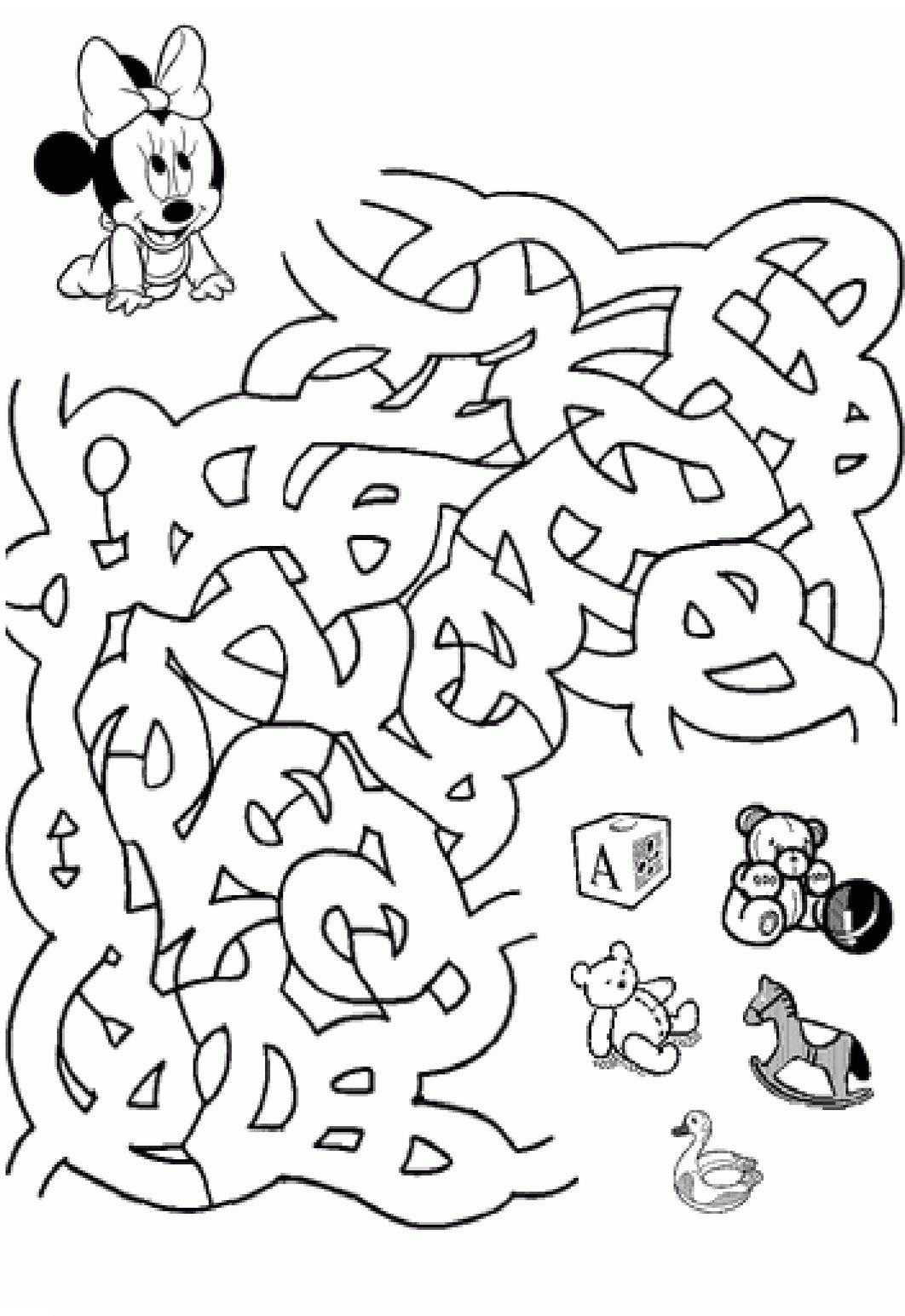
Une con una línea los puntos según el orden y luego coloréalo.



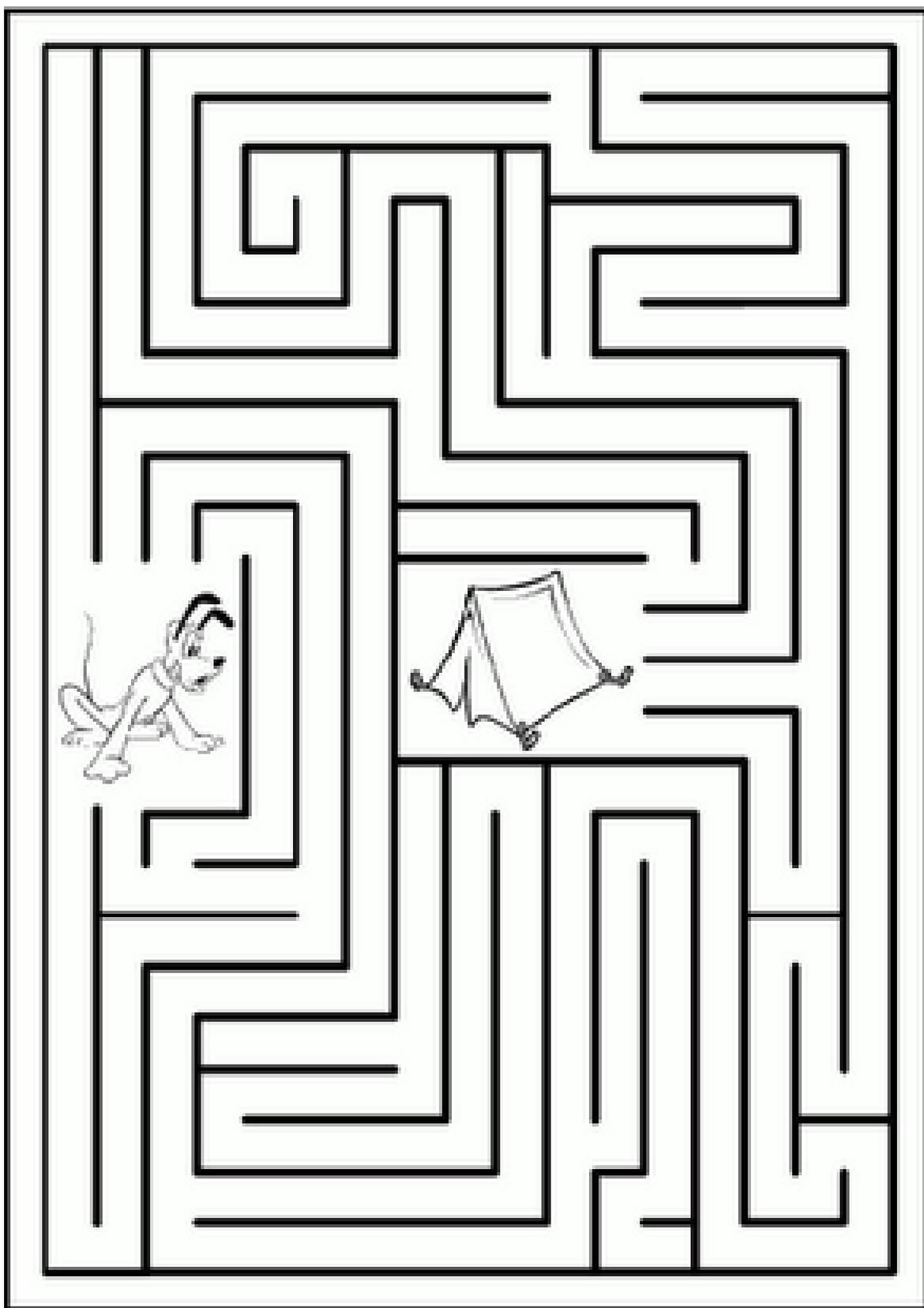
APENDICE 13

HOJAS LABERINTOS.

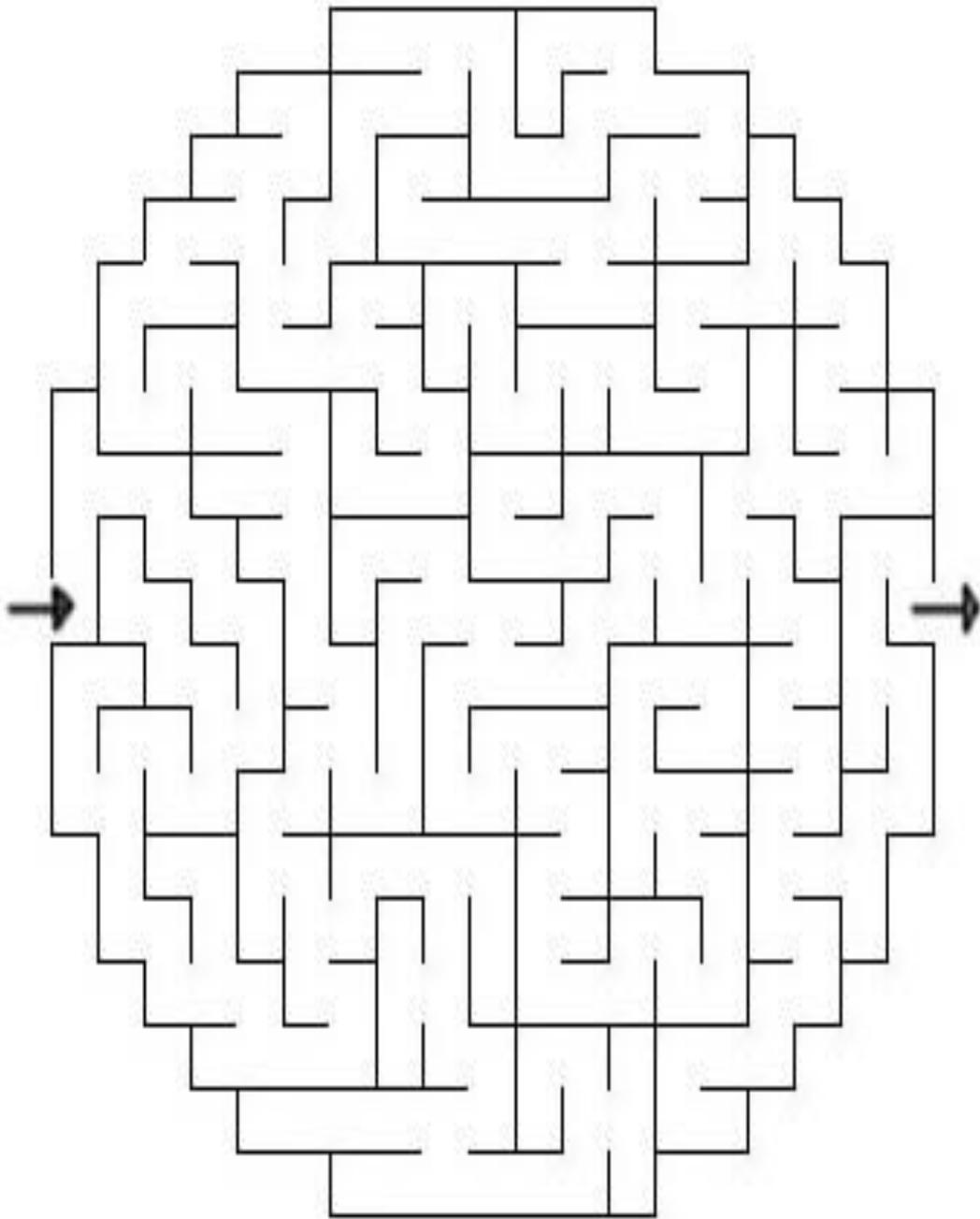
A continuación encontraras un laberinto, encuentra la salida.



A continuación encontraras un laberinto, encuentra la salida.



A continuación encontraras un laberinto, encuentra la salida.

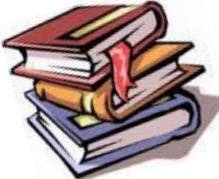


APENDICE 14

FORMULARIOS HAGAMOS UN TRATO

En esta hoja hay un formulario para que puedas hacer tratos con tus padres. Una vez que hayas hecho el trato, pega la carta en el refrigerador o en algún lugar visible para que ambos lo puedan recordar.

◆ EL TRATO	
◆ Si yo: _____	
Por _____ Días	
Entonces yo puedo: _____	

_____	_____
Tu firma	Firma papa
	
Fecha: _____	

APENDICE 15

HOJAS ¿EN QUE SOY BUENO?

Realiza una lista de las cosas en las que eres bueno en recuadro superior izquierdo. En los otros recuadros solicita a otras personas (tus maestr@s, padres, amigos) a que anoten en lo que ellos piensen que tú eres bueno.

Yo soy bueno para:

Mis padres piensan que
soy bueno para:

Mi maestr@ piensa que
soy bueno para

Mis amigos piensan que
soy bueno para:

APENDICE 16

HOJA ¿COMO SE SIENTEN?

Mira las fotografías.

En el espacio abajo, escribe que piensas que la persona en la foto está sintiendo. ¿Están asustados, emocionados, enojados o cómo?



¿Qué sienten?

APENDICE 17

GUION PARA TECNICA DE VISUALIZACION.

Piensa en una imagen agradable, una escena creada por ti mismo: una situación, un lugar. Cualquiera que te resulte muy agradable y relajante. Por ejemplo estar en una playa con el ruido del mar, o en un bosque... Tómate el tiempo que te haga falta para encontrar la imagen, después utilizarás la misma para relajarte en cualquier lugar. Deja que tu mente divague entre recuerdos y escenas hasta encontrar la imagen.

Ahora imagina claramente la escena mientras continúas repitiendo las palabras “quieto” y “tranquilo” con cada inspiración y expiración. Realiza las dos cosas a la vez, y nota el efecto doblemente calmante que su ejecución te produce.

Ahora trasládete dentro de esta imagen, siéntete parte de ella, hazla tan tuya como te sea posible, y suelta todas las tensiones.

Después, debes permanecer quieto durante unos minutos, y poco a poco abrir lentamente la conciencia a los sonidos de la habitación y a la sensación del cuerpo, y empezar a incorporarte lentamente, sin ningún movimiento brusco repentino.

APENDICE 18

TABLERO JUEGO DE LOS DARDOS

