



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN

“EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN CON
HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR 5-6
AÑOS: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA”.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :
LICENCIADO EN PEDAGOGÍA
P R E S E N T A N :
BARCENAS ROA MARÍA DE LOURDES
HERNANDEZ MARTINEZ JOCELIN ASTRID



ASESOR: MTRA. SUSANA BENITEZ GILES

MÉXICO

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	11
1.1 DÉFICIT DE ATENCIÓN HISTORICIDAD	12
1.2 DEFINICIÓN DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN	18
CAPÍTULO II. EL PERFIL DEL NIÑO CON TDAH	27
2.1 SÍNTOMAS, CARACTERÍSTICAS Y CONSECUENCIAS QUE PRESENTAN LOS NIÑOS CON ESTE TRASTORNO	28
2.2 CAUSAS ORGÁNICAS DEL TDAH	48
2.3 CONDICIONES PSICOPEDAGÓGICAS DE LOS NIÑOS CON TDAH	57
2.4 CONDICIONES PSICOSOCIALES DE NIÑOS CON TDAH	66
CAPÍTULO III DETECCIÓN Y TRATAMIENTO	71
3.1 COMO DETECTAR EL TDAH	72
3.2 TRATAMIENTOS SUGERIDOS PARA LOS NIÑOS CON TDAH	81
CAPÍTULO IV PROPUESTA PEDAGÓGICA	98
CONCLUSIÓN	159
BIBLIOGRAFÍA	163

INTRODUCCIÓN

En la actualidad aún nos podemos encontrar con un gran desconocimiento acerca de el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad por parte de maestros y padres de familia; esto ha llevado a que los niños que lo presentan, por las diferentes problemáticas que les ocasiona, tengan una deficiente calidad de vida.

El hecho de vivir en sociedad, nos hace seguir ciertas reglas y cuando no cumplimos con ellas se nos excluye de éstas; hay quienes rompen estas reglas por propia convicción, pero hay quienes simplemente no pueden seguirlas a causa de diferentes problemas, tales como: emocionales, sociales, familiares y orgánicos, en éste caso es importante apoyar el desarrollo de estas personas para que no se les excluya y puedan tener una vida digna.

“El aprendizaje tiene lugar en el sistema nervioso central, especialmente en el cerebro, de manera más específica en la corteza cerebral. Por ésta razón el aprendizaje y los resultados que de él se obtengan, se relacionarán con el estado neurofisiológico y psicológico del ser humano”.¹ En el caso del TDAH² los niños no pueden seguir con las normas y exigencias escolares debido a causas orgánicas, es por esto que su aprendizaje se ve afectado, es importante detectarlos y brindarles el apoyo pedagógico necesario para que puedan incluirse a una vida “normal”.

¹ FAYNE Esquivel, Psicodiagnóstico clínico del niño, México, Ed. Manual Moderno, 1999. Pág. 78

² Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

EL TDAH es un desorden que interfiere con la capacidad que tiene una persona para fijar su atención o poder concentrarse en la realización de una tarea. Los niños con este problema tienen una gran dificultad para controlar su conducta.

Lo que si podemos afirmar es que el comportamiento de un niño hiperactivo va a provocar un gran impacto en padres, profesores y compañeros. “Partiendo de que todos los niños o niñas tienen el mismo nivel de actividad física, desde una perspectiva funcional se entiende que las variables que mantienen, aumentan o disminuyen esa actividad física son los elementos del contexto en el que evolucionan”.³

En la actualidad se presentan en cada aula escolar dos o tres niños que tienen problemas de conducta; no pueden permanecer sentados por periodos prolongados, molestan continuamente a sus compañeros, no ponen atención ni terminan sus trabajos. “Este problema tan complejo se llama Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)”⁴

Los niños que padecen este trastorno sufren el rechazo de sus padres, maestros y compañeros, también presentan problemas de desempeño escolar, ocasionándoles problemas de autoestima y llevándolos al fracaso escolar y por consecuencia a fracasar en la vida.

Los trastornos por déficit de atención son condiciones clínicas controvertidas, para cuya explicación se han propuesto hipótesis variadas en cuanto a su enfoque.

³ ARCO Tirado José Luis, FERNANDEZ Castillo Antonio. Necesidades Educativas Especiales. Manual de Evaluación e Intervención Psicológica. México, Ed. Trillas, 2004, Pág. 197.

⁴ MARTINEZ Cárdenas Georgina, PÉREZ GIL DE CHÁVEZ PATRICIA, Aprender a vivir con TDAH, México, Ed. Norma, 2003, Pág. xi

A lo largo del tiempo se han empleado diferentes denominaciones para expresar formas distintas de concebir el problema; sin embargo, se han referido al mismo problema.

“En la actualidad, se ha puesto muy de moda en las escuelas que cuando un niño no aprende o tiene problemas de conducta, de inmediato se le canaliza al psicólogo, lo que es adecuado en ocasiones, pero en otras puede ser el maestro/a o los métodos de enseñanza no sean los adecuados, o bien algún otro factor que no sea de origen psicológico.”⁵ Para nosotras, el problema radica en que la mayor parte de la gente que convive con niños, ya sean padres, maestros, entre otros, no cuentan con información ni conocimiento para detectar cuándo y por qué se presenta este trastorno, sus antecedentes, causas y el tratamiento que requieren estos niños, ya que actualmente por el hecho de ser un niño/a que presente conductas impulsivas ya se dice que se trata de un “niño/a hiperactivo”, o por el contrario si no se detecta, se les califica de “latosos”, “groseros”, “mal educados” o “burros”, y solo los castigan o los separan del resto del grupo y no se les presta la atención necesaria para la superación del problema.

Los adultos juegan un papel importante dependiendo del rol que desempeñen en la vida del niño, pues de ellos depende la motivación y apoyo que éste reciba, para que logre tener éxitos y elevar su autoestima.

Los padres indican que los niños, comparados con la mayor parte de sus iguales, pasan rápidamente de una actividad a otra y no prestan atención a lo que se les dice. Los profesores se quejan de la falta de concentración, de conductas fuera de lugar y de falta de atención a las instrucciones que se le dan. La falta de atención parece ser

⁵ FAYNE Op. Cit. Pág. 1

un problema, fundamentalmente en situaciones monótonas, aburridas o rutinarias.

Los padres de los niños con TDAH experimentan mayores dosis de carga emocional que los maestros de esos niños, ya que conviven con ellos no solo en el contexto menos controlado de lo que es el aula, sino durante las 24 horas del día, todos los días de la semana, incluidos periodos vacacionales.

Ante éstas situaciones “Es muy importante identificar y aislar hasta donde sea posible, la presencia de variables de tipo biológico, neurológico, genético o metabólico que puedan condicionar negativamente las posibilidades de aprender del sujeto”⁶

Por lo anterior, la intención de esta intervención pedagógica, es servir como apoyo integral a los padres y al personal escolar que quiera ayudar a los niños con TDAH, brindándoles información para que tengan éxito colaborando con estos niños ya que a lo largo de dicha intervención, se desarrollará una investigación que pretende explicar en forma general, información que consideramos la más importante para que los padres aprendan a tratar y convivir con un niño/a con TDAH, así mismo apoyar a los maestros en el conocimiento de este problema con la finalidad de atender las necesidades educativas de estos niños.

El quehacer del pedagogo es proporcionar una orientación clara y sencilla a los padres y maestros de estos niños para ayudarlos a comprender que el TDAH tiene diferentes causas, entre ellas, están las de origen genético y neurobiológico por

⁶ ARCO Op. Cit. Pág. 33

lo que es importante destacar que no es el resultado de una mala educación.

Es por esto que la presente tesis tiene la intención de abordar el tema del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños de edad preescolar 5-6 años.

Es importante proporcionarles la mayor información posible, pero sobre todo de manera clara el cómo detectar y tratar este problema, puesto que unos padres y maestros bien informados y capacitados pueden ayudar considerablemente a la formación integral del niño/a, logrando que éste sea un niño/a seguro y competente, mejorando su calidad de vida.

Con esto queremos lograr que los padres y maestros puedan reconocer si el niño/a presenta un problema de desatención, si presenta conductas de impulsividad; que sepan que no se trata de un niño “flojo” y “desobediente”, sino que tal vez necesite de mayor atención.

En casi todos los niños, el TDAH tiene implicaciones negativas, tanto en su desempeño social como en el académico y familiar, de manera que afecta el desarrollo integral del sujeto. No obstante, si logramos entender y dar un tratamiento adecuado a los niños que padecen este trastorno, podemos cambiar por completo sus perspectivas, convirtiendo el fracaso en éxito y una vida de problemas en una vida de triunfos. “Pocas veces la medicina y sus ciencias pueden alterar, a este grado, el futuro de un sujeto”.⁷

Se acepta la actividad del sujeto como una práctica social mediada por artefactos y por condiciones histórico-culturales.

⁷ VAN- WIELINK Meade, Guillermo. Déficit de atención con hiperactividad. México, Ed. Trillas, 2004
Pág. 17.

El paradigma sociocultural considera que el sujeto utiliza instrumentos de naturaleza sociocultural, los cuales según Vigotsky, pueden ser básicamente de dos tipos: las herramientas que están externamente orientadas y los signos que producen cambios en el sujeto orientados internamente.

Apoyándonos en este paradigma intentaremos abordar el tema del TDAH, creando una propuesta pedagógica que sirva como herramienta a los docentes y padres de familia que lo necesiten.

Para Frederíc Froebel la educación del hombre comienza desde la niñez, ésta tiene la tarea de ayudar al hombre a conocerse y a vivir en paz consigo mismo, a lo que llamó educación integral; como él lo menciona, es importante la educación preescolar, y es a partir de ésta que el niño construye las bases de su futuro, por esto es importante que sea desde ésta etapa cuando se puedan detectar los problemas que el niño/a llegara a presentar y de esta manera poder darles un diagnóstico y un tratamiento adecuado.

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es el término que se utiliza en la actualidad para describir una situación temporal, aunque habitualmente crónica, de inadaptación o desajuste al medio social, a causa de la interacción de una característica congénita, denominada Déficit de Atención Sostenida e Hiperactividad, con los sistemas de valores, actitudes y hábitos de comportamiento de los restantes miembros de la familia, escuela o sociedad en general.

Para nosotras como pedagogas es importante el estudio y conocimiento sobre el TDAH y sobre todo que se le de mayor

difusión a este tema, ya que debido a la falta de información acerca de éste, existe una gran confusión por parte de maestros y padres, cuando encuentran en un niño/a las características del TDAH, etiquetándolo como “latoso y burro”, cuando en realidad tiene este trastorno y no saben a que se debe; por esto es importante proporcionarles la información adecuada para que los niños puedan ser atendidos desde temprana edad y obtengan una mejor calidad de vida.

Dentro de esta categoría se incluye a niños que fracasan continuamente en las tareas u otras actividades, no pasa tiempo suficiente jugando a un mismo juego, no siguen las instrucciones verbales y no terminan los trabajos o encargos que se les pide, tienen dificultades para organizar tareas o actividades, presentan resistencia a realizar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido, se distraen por detalles irrelevantes, mueven manos y pies en exceso, se levantan de su asiento en clase numerosas veces, corren o saltan en situaciones donde es inapropiado hacerlo, hablan excesivamente, tiene dificultades para esperar su turno e interrumpen o se entremeten en las actividades de otros.

Para entender esta problemática nos podemos apoyar en la psicología de la educación, “la cual evidentemente recurre a esquemas teórico-conceptuales de la psicología de la educación, de la psicología social y, al mismo tiempo, de la sociología y la antropología de la educación, que aborda problemáticas psicosociales no pertenecientes exclusivamente a los procesos de enseñanza y aprendizaje, sino también a cuestiones referidas a las condiciones locales y hasta generales de la educación”.⁸

⁸ HERNANDEZ Rojas, Gerardo, Paradigmas en Psicología de la Educación. México, .Ed. Paidós, 2004 Pág. 41.

Para Vigotsky, puede concluirse que el sujeto, “a través de la actividad mediada en interacción con su contexto sociocultural y participando con los otros en prácticas socioculturalmente constituidas, reconstruye el mundo sociocultural en que vive; al mismo tiempo tiene lugar su desarrollo cultural en el que se constituyen progresivamente las funciones psicológicas superiores y la conciencia”.⁹

En este sentido, el niño/a carece de ciertas habilidades y destrezas sociales necesarias para obtener un éxito tanto personal como escolar. No es de extrañar que la hiperactividad tenga una serie de problemas asociados, entre los que se encuentran: alteraciones de lenguaje, déficit perceptivo-motores, dificultades de aprendizaje (acceso al léxico, comprensión lectora, escritura, expresión escrita y matemáticas), problemas de conducta, inadaptación social, represión, ansiedad, entre otras.

“El crecimiento psicológico alcanzado en los cinco primeros años de vida es prodigioso. Tanto por sus alcances como por su velocidad, las transformaciones operadas durante los años preescolares exceden a las de cualquier otro lustro”.¹⁰

Para Vigotsky, las relaciones entre la psicología y la educación serían de influencia mutua, por lo que el problema de la aplicación o el uso de la primera sobre la segunda quedaría anulado desde el inicio. “Esto se debe, con toda seguridad, a que en su esquema teórico, usa una forma integrada para relacionar cuestiones como el aprendizaje, el desarrollo psicológico, la educación y la cultura”.¹¹

⁹ IBIDEM Pág. 220.

¹⁰ GESSELL Arnold y otros. El niño de 1 a 5 años. Guía para el estudio del niño preescolar .España, Ed. Paidós, 1985, Pág. 40.

¹¹ HERNANDEZ. Op cit. Pág. 212

Para el tema que abordamos es importante tomar en cuenta la relación entre estas dos disciplinas, puesto que el TDAH parte de ser un problema que dificulta el aprendizaje escolar, sin embargo, también afecta psicológicamente la calidad de vida del niño/a.

La metodología con la cual vamos a trabajar es la hermenéutica ya que ésta nos facilita realizar una interpretación: interpretar es colocar un texto en su contexto. El presente trabajo se centrará en la investigación documental como instrumento fundamental con la intención de dar a conocer a maestros y padres de familia la importancia que debe darse al TDAH, y brindarles una orientación adecuada para que no haya diagnósticos equivocados. Se realizará revisión de la bibliografía concerniente, con el fin de recopilar la información que sea relevante para nuestra tarea, dándole a ésta una interpretación hermenéutica.

“La cuestión de la innovación en hermenéutica tiene que ver con la del aumento interno del hábito o la virtud de interpretar. Hay un aumento intensivo, es decir cualitativo y cuantitativo. El aumento intensivo, en la cualidad de la interpretación, se va forjando en la penetración y la sutileza para interpretar, mientras el extensivo es un crecimiento en el conocimiento de diversos textos y diversas interpretaciones y en la efectuación de otras tantas por nuestra parte”¹² para lograr esto recurriremos a fuentes primarias directas (que proporcionan datos de primera mano) libros, artículos, tesis, antologías. Así mismo, compilaciones, resúmenes y listados de referencias publicadas sobre este campo.

¹² BEUCHOT Mauricio. Tratado de hermenéutica analógica. Hacia un nuevo modelo de interpretación. México, UNAM/ITACA, 1997, pág.75

En el primer capítulo se utilizará la técnica documental bibliográfica, para sustentar los avances que ha tenido la investigación sobre el TDAH a través de la historia, así como la definición que le dan distintos autores; y los síntomas que presenta dicho trastorno.

El segundo capítulo abordará las causas orgánicas y condiciones psicopedagógicas, biológicas y sociales.

Puesto que las acciones o conductas humanas se basan en significados sociales, guiadas por un buen propósito. El aprendizaje y la enseñanza no pueden ser estudiados adecuadamente si no se toman en cuenta sus significaciones. Para esto se sustentará con apoyo en investigación bibliográfica, hemerográfica y de páginas de Internet, analizando e interpretando la información recolectada.

El tercer capítulo brindará herramientas necesarias para la detección del TDAH, así como un posible tratamiento y terapia pedagógica. De igual manera sustentado con la ayuda de la investigación bibliográfica y la interpretación de ésta.

CAPÍTULO I

EL
TRASTORNO
POR
DÉFICIT
DE
ATENCIÓN
CON
HIPERACTIVIDAD

CAPÍTULO I

EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

1.1 DÉFICIT DE ATENCIÓN -HISTORICIDAD

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad no es un problema actual, como veremos a continuación a lo largo de la historia ha sido objeto de diversos estudios, aunque no hay concordancia en cuanto a su definición. Algunos autores dicen que se trata de un síndrome (conjunto de síntomas) que tiene probablemente un origen biológico ligado a alteraciones en el cerebro causadas por factores hereditarios o como consecuencia de una lesión; otros, que constituye una pauta de conducta persistente en situaciones específicas.

Los niños distraídos tienen dificultad para concentrarse en una sola cosa y se aburren fácilmente con una tarea al cabo de unos minutos. “El estudio de este trastorno se remonta aproximadamente hacia el año 300 a. de C. y se mantiene vigente hasta nuestros días debido al interés del ser humano por entender en que consiste el pensamiento”.¹³

“Las primeras conceptualizaciones de este trastorno (por Déficit de Atención con Hiperactividad) hacían hincapié en el exceso de actividad o en la agitación motora, aplicándose de diversos modos los términos hipercinesia, reacción hipercinética o síndrome hipercinético (Barkley, 1989)”.¹⁴ Es por esto que los niños hiperactivos muestran niveles altos de actividad física, casi siempre están en movimiento.

¹³ Dr .BARRAGÁN, Eduardo , El niño y el adolescente con Trastorno por Déficit de Atención: su mundo y sus soluciones, México, Edición Especial para Lab. Novartis, 2001 Pág. 18.

¹⁴ WICKS- Nelson Rita, Allen C. Israel, Psicopatología del niño y del adolescente. Madrid, Ed. Prentice Hall, 3ª Edición, 1997 Pág. 208.

En 1901, J. Demoor señala la presencia de niños muy hábiles comportamentalmente, que precisan moverse constantemente y que asocian una clara dificultad de atención.

Un año mas tarde, G. F. Still un médico inglés, “fue quien primero describió la presencia de trastornos de conducta en un grupo de 20 niños muchos de los cuales tenían una historia de convulsiones y daño cerebral”.¹⁵ Puesto que los niños llegan a presentar también conductas impulsivas, lo cual les dificulta contener sus reacciones y no piensan antes de actuar.

Él describía a estos niños como: agresivos, desafiantes, la mayoría con problemas de atención e hiperactividad. “Still creía que los niños poseían un defecto en el control “moral” de su conducta y, aunque algunos provenían de hogares caóticos, consideró que el problema se debía a una predisposición biológica, hereditaria en determinados casos y producto de un daño pre o posnatal”.¹⁶

Still describe y agrupa de forma precisa esta patología. Señala niños violentos, revoltosos, destructivos, dispersos; ya entonces añade la repercusión escolar como característica asociada, y la apunta incluso en niños sin discapacidad intelectual.

Meyer, en 1904 describe características clínicas similares en niños con encefalitis traumática.

En el año 1914, el doctor Tredgold argumentó que podría ser causado por una disfunción cerebral mínima, una encefalitis

¹⁵ JOSELEVICH, Estrella, Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad en niños, adolescentes y adultos Que es , que hacer recomendaciones para padres y docentes, Barcelona,Ed. Paídos, 2003 Pág. 21.

¹⁶ IDEM

letárgica en la cual queda afectada el área del comportamiento.

Posteriormente fue “Ebaugh, en Estados Unidos, quien observó un cuadro similar como consecuencia de la epidemia de encefalitis letárgica de 1917-1918”.¹⁷

En 1917, R. Labora, describe de nuevo las características clínicas de estos niños. Muestra niños sin déficit cognitivos ni sensoriales, nerviosos, indisciplinados, en constante actividad y desatentos.

En 1922, L. B. Omán describió un síndrome de hiperactividad aunado a un comportamiento impulsivo y de agresividad, que se asociaba con problemas de aprendizaje y con fallas en la coordinación motora en los niños que habían padecido encefalitis. “Los síntomas de hiperactividad en estos niños contrastaban con el parkinsonismo que se observaba en los adultos que habrían padecido encefalitis letárgica”.¹⁸

En 1947, Strauss y Lehtenin marcaron el síndrome, introduciendo el término “daño cerebral”. No obstante, muchos de los niños que estudiaron no presentaban daño cerebral demostrable por examen neurológico convencional.

Shilder en 1931 realiza una observación clara que se mantiene hasta nuestros tiempos. Refiere la presencia de la hiperactividad en pacientes con antecedente de sufrimiento perinatal, señalando de nuevo la base “orgánica” de esta patología.

¹⁷ IDEM

¹⁸ ELÍAS Cuadros, Yolanda, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Bases neurobiológicas, modelos neurológicos, evaluación y tratamiento, México, Ed. Trillas, 2005, Pág. 17 y 18.

En 1934, Kahn y Cohen proponen el término “Síndrome de Impulsividad Orgánica” para explicar el origen orgánico del TDAH”.¹⁹

Tras estas descripciones clínicas, aparecen diferentes teorías etiológicas que se suceden hasta mediados del siglo XX.

En 1955, Ounsted acuña el término Síndrome Hiperquinético, que posteriormente es adoptado y defendido por Michael Rutter (1970). “Vale la pena señalar que el término previo, lesión o daño tuvo siempre como principal inconveniente la imposibilidad para encontrar mediante los recursos diagnósticos disponibles entonces, alguna evidencia de dicha lesión y la mayor parte de los casos; por esta razón había evolucionado al concepto de Disfunción Cerebral Mínima”.²⁰

Este término de “Disfunción Cerebral Mínima” es utilizado por Clements y Peters, apoyando la posibilidad de un origen funcional, no exclusivamente lesivo, que recogería niños con hiperactividad y desorden de atención, sumado a otros trastornos del aprendizaje y problemas motores leves.

De forma paralela, el Grupo de Estudio Internacional de Oxford en Neurología Infantil recoge el término “síndrome de disfunción cerebral mínima” para clasificar pacientes con: hiperactividad, deterioro perceptivo motor, labilidad emocional, dispraxia, trastorno de atención, impulsividad, déficit de memoria, alteración del aprendizaje, trastorno del lenguaje y audición, signos neurológicos menores y/o electroencefalograma disfuncional .

¹⁹ BENASSINI, Felix Oscar, Trastornos de la Atención: origen, diagnóstico, tratamiento y enfoque psicoeducativo, México, Ed. Trillas, 2002, Pág. 12.

²⁰ BENASSINI Op.Cit. Pág. 13

Es en 1980, “cuando la Asociación Psiquiátrica Americana, influida por estas investigaciones, adopto el término “déficit de atención, con y sin hiperactividad” a pesar de no existir en ese momento estudios empíricos que demostraban la existencia de subtipos”.²¹

En la clasificación de 1987 DSM III-R (Manual de diagnóstico y estadísticas de desordenes mentales) fue incluido, Déficit de Atención como categoría separada del Déficit de Atención/Hiperactividad. “En forma paralela, investigaciones realizadas por Barkley y Loney permitieron discriminar empíricamente entre la hiperactividad y los trastornos de conducta- agresión, estableciendo un pronóstico negativo en la adolescencia para aquellos casos de hiperactividad asociados a problemas de conducta”.²²

Poco después, en 1987, Bourneville describe “niños inestables” caracterizados por una inquietud física y psíquica exagerada, una actitud destructiva, a la que se suma un leve retraso mental.

Entre las definiciones la realizada por Barckey (1982-2003), “la hiperactividad es un desorden en el desarrollo de la atención, control sobre la impulsividad y la conducta, que aparece tempranamente, es significativamente crónica por naturaleza, y no es atribuible a retraso mental, sordera alteraciones neurológicas graves o severa alteración emocional”.²³ Entendiendo por esto que en el TDAH podemos encontrar diferentes grados de desatención dependiendo de la afectación que tenga el niño.

²¹ JOSELEVICH Op Cit, , Pág. 22 y 23

²² IDEM Pág. 23

²³ ARCO Op Cit, Pág 162

Hohman, en 1992 observa el comportamiento descrito como secuela de la encefalitis epidémica.

Todos los síntomas anteriormente mencionados se inician, a menudo, en la primera infancia, son de naturaleza relativamente crónica y no pueden atribuirse a alteraciones neurológicas, sensoriales, de lenguaje, mentales y/o trastornos emocionales importantes.

Estas dificultades se asocian normalmente en el seguimiento de instrucciones, “los déficits de atención suelen ser más aparentes en situaciones que requieren atención sostenida a estímulos o tareas repetitivas”.²⁴

Quedan sin aclarar los mecanismos etiológicos, señalando un “defecto patológico en el control moral” como causa del trastorno.

El DSM-IV²⁵ y la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) han adoptado criterios casi idénticos para la identificación de los síntomas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad; sin embargo, son todavía evidentes las diferencias significativas entre los dos sistemas nosológicos en sus algoritmos diagnósticos (el número de criterios de cada dominio requeridos para el diagnóstico), en el papel de la inatención, en la definición de persistencia a lo largo de distintas situaciones y en el papel de la “comorbilidad”.²⁶

²⁴ ARCO Op Cit, Pág 163.

²⁵ Manual de diagnósticos y estadísticas de desórdenes mentales.

²⁶*Trastornos psiquiátricos o de aprendizaje que coexisten con la condición diagnóstica a la que se hace referencia en este caso el TDAH. Se refiere a un padecimiento que ocurre al mismo tiempo que otro. JOSELEVICH Op.Cit, Pág. 42

1.2 DEFINICIÓN DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN

El trastorno por déficit de atención es un conjunto de manifestaciones clínicas que afectan el aprendizaje y la conducta del niño/a.

Se le llama trastorno porque es un conjunto de síntomas que tienen una causa común y que siguen una evolución igual. Se refiere a una alteración en lo que se podría considerar el comportamiento “normal” de un niño/a.

Una de las características más sobresalientes cuando nos acercamos al tema de la hiperactividad es la gran confusión existente respecto a la terminología utilizada para referirse al mismo cuadro de conductas: “hiperactividad, hiperquinesia (considerada para el autor Taylor 1986, como un síndrome psiquiátrico cuyas características principales son la inquietud y falta de atención), síndrome impulsivo hipericinético (Taylor 1986, cuya característica principal es la escasa concentración y se asocia a la sobreactividad), disfunción cerebral mínima, dificultad de aprendizaje, trastorno de atención con hiperactividad, entre otros”.²⁷

A pesar de esta confusión terminológica, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), es una de las condiciones clínicas que se presentan con más frecuencia en la infancia.”El trastorno se presenta de cuatro a nueve veces más en niños que en niñas”.²⁸

²⁷ ARCO Op. Cit., Pág. 161.

²⁸ SANTROCK, W John, Psicología de la Educación, México, Mc Graw Hill, 2002. Pág. 235.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno de base neurológica. Es resultado de una deficiencia neuroquímica en áreas específicas del cerebro. “El cerebro es parte fascinante de nuestro organismo que funciona maravillosamente. Tiene muchas funciones. Si algo afecta al cerebro al inicio del desarrollo, algunas áreas concretas tendrán un desarrollo inadecuado, surgirán diferentes áreas problema”²⁹. Puesto que la hiperactividad es: un desorden en el desarrollo de atención, control sobre la impulsividad y la conducta, que aparece tempranamente, es significativamente crónica por naturaleza, y no es atribuible a discapacidad intelectual, sordera, ceguera, alteraciones neurológicas graves o severa alteración emocional.

Desde el punto de vista neuropsicológico, la atención es vista como el resultado de un conjunto de distintos procesos cognitivos los cuales son operados por diferentes circuitos neuronales localizados en el encéfalo.

“Se sabe que la atención se manifiesta en el ámbito fisiológico en la excitación concentrada en un foco determinado de la corteza cerebral e implica la inhibición simultánea de otras regiones corticales”³⁰

Podemos observar que la atención no se encuentra exclusivamente bajo el control del sistema cerebral, sino que depende de la acción de varias estructuras como son: lóbulos frontales, estructuras límbicas, el hipotálamo y el sistema reticular; otro factor importante en la determinación de este trastorno son los neurotransmisores, que son sustancias entre las cuales podemos encontrar la dopamina, noradrenalina, la acetilcolina y la serotonina.

²⁹ SILVER Larry. B, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad guía clínica de diagnóstico y tratamiento para profesionales de la salud, Barcelona, Ed. Ars Medica, 2004. Pág. 19.

³⁰ RUIZ García, Matilde, Trastorno por Déficit de Atención diagnóstico y tratamiento, México, ETM, 2004, Pág. 94.

Las variaciones en la concentración de estos neurotransmisores producen diferentes trastornos, estos determinan la actividad de la atención que requiere la estimulación o la inhibición de diferentes áreas del cerebro, sabemos que para realizar diferentes tipos de actividades son necesarios diferentes tipos de atención, pero al mismo tiempo podemos encontrar varios subtipos de atención. Paulina Kernberg³¹, señala que Derryberry y Rothbarth (1997) elaboraron un modelo de tres dimensiones para el sistema de atención:

1. Sistema de vigilancia, que mantiene un estado de alerta y da soporte al comportamiento defensivo.
2. Sistema de atención posterior, que controla las funciones de atención y permite enfocar la atención y hacer a un lado un estímulo enfocándose en otro. Por medio de este sistema se inhibe la transmisión de impulsos nerviosos evitando que lleguen a la corteza cerebral “alta” estímulos como el roce de la ropa, la temperatura del ambiente, la postura corporal. Algunas personas con TDAH tienen alteraciones en este sistema de supresión.
3. Sistema de atención anterior o cortical, que incluye las funciones ejecutivas que regulan el sistema posterior, control de la atención a la información semántica y que resulta básico para el control de operaciones como son la planeación y la anticipación.

³¹ MENDOZA Estrada María Teresa, ¿Qué es el trastorno por déficit de atención? Una guía para padres. México, Ed. Trillas, 2005, Pág. 15.

Esta es la atención que se requiere para aprender en la escuela. Las funciones ejecutivas incluyen la capacidad para planear, vigilarse a uno mismo y utilizar funciones cerebrales altas como la memoria o la capacidad para resolver problemas, éstas influyen de la misma manera en que un niño/a planea realizar una acción en particular, tener en mente ciertas estrategias hasta que sea el momento adecuado para llevarlas a cabo en una secuencia de solución de problemas, de inhibir acciones irrelevantes y de corregir su trabajo a medida que la va desarrollando. La gran mayoría de las personas con TDAH sufren alteraciones en este sistema.

“Para Whalen y Henker (1991), la prevalencia del TDAH, se establece entre el 3 y 15 por 100 de la población, obtenida en diferentes muestras de diversas comunidades, con porcentajes más elevados en niños y en los grupos de nivel socioeconómico más bajo”³², esto debido a los niveles de desnutrición que padecen, y tomando en cuenta estas deficiencias originan en el niño: problemas de aprendizaje y de memoria, depresión y problemas de comportamiento.

Sin embargo “los datos del Departamento de Educación de Estados Unidos acerca de los niños con discapacidades incluyen a niños con TDAH en la categoría de niños con un problema específico de aprendizaje, una categoría global que comprende poco más de la mitad que reciben servicios de educación especial”.³³ Los niños/as que presentan TDAH poseen dificultades específicas e independientes de la voluntad que les impide cumplir ciertas funciones, en este caso los que pertenecen al área educativa

³² Arco Op Cit, Pág. 162.

³³ SANTROCK W John. Psicología de la educación, México, Mc Graw Hill, 2002, pág. 234-235.

Algunos estudios indican que suelen nacer fuera de término (pre o postérmino), y suelen ser más erráticos en la adquisición de hábitos de alimentación, sueño y control de esfínteres. “Presentan periodos cortos de sueño. Suelen tener más complicaciones de salud, como alergias, otitis, catarrros de vías aéreas superiores y cólicos que persisten más allá de los tres o cuatro meses habituales”.³⁴

La conducta de los sujetos se va desarrollando de acuerdo a su edad y etapa de desarrollo en la que se encuentran. Todos los niños son hasta cierto punto distraídos, impulsivos e hiperactivos. Estas características en la conducta son parte de su desarrollo normal. Antes de los dos años es muy difícil que puedan fijar su atención por mucho tiempo ya que tienden a pasar de una actividad a otra constantemente, son impacientes, inquietos e inconstantes fisiológicos, características generales que responden a su inmadurez evolutiva normal, pero podemos notar que estas características van desapareciendo conforme va creciendo el niño, a partir de los dos años de edad. Pero si esto no llegase a ocurrir será necesario realizar los estudios necesarios para saber a que se debe la persistencia de dichos síntomas.

“Por más que la hiperactividad disminuye con la edad, la falta de atención sostenida y la impulsividad permanecen relativamente estables en una cantidad importante de casos, y se expresan e impactan de manera diferente de acuerdo a la edad del niño”.³⁵

Durante los últimos años este trastorno se ha convertido en uno de los más estudiados y mejor conocido sobre los desordenes de conducta en los niños, ya que es la categoría

³⁴ JOSELEVICH Op Cit, , Pág. 24

³⁵ JOSELEVICH Op Cit, , Pág. 23

diagnóstica que aparece con más frecuencia durante la etapa escolar.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad suele diagnosticarse equivocadamente debido a que no tiene marca física que lo registre.

Los niños que lo padecen se identifican fácilmente cuando interactúan con otros de su misma edad, en tareas organizadas y/o productivas.

Estos niños no cumplen con las expectativas que su ambiente les exige, ya que existe un perfil de conducta esperada que estos chicos no satisfacen.

En el TDAH, la producción de químicos en el cerebro (neurotransmisores) es insuficiente y estos químicos son muy importantes para que el cerebro funcione bien.

Hay que recordar que el cerebro tiene millones de células nerviosas llamadas neuronas, las cuales se conectan entre sí y crean estímulos eléctricos en el cerebro. Estas señales eléctricas permiten que las sustancias químicas pasen de una neurona a otra.

Aunque el núcleo del trastorno es el mismo, el desarrollo de cada niño con TDAH es diferente, dependiendo de otras características personales, entre las cuales destaca su capacidad intelectual, las actitudes y hábitos educativos por parte de sus padres y maestros.

Podemos afirmar que los niños hiperactivos, en general, no desarrollan una actividad motora superior a la de los niños “normales”, sino que, “en determinadas ocasiones en que su

nivel de actividad suele ser bajo, se muestran excesivamente activos, con lo que se produce lo que podríamos denominar desadaptación situacional, puesto que su nivel de actividad no se adecua a las demandas de la situación”.³⁶

La falta de atención, lleva también al niño/a a no retener las instrucciones que recibe, lo que le imposibilita su cumplimiento o el cumplimiento de forma inadecuada; lo cual vuelve a ser una fuente de castigo por parte de sus padres y maestros. Este estilo de comportamiento suele ser interpretado como “desobediencia” y “mala fe” por parte del niño/a, lo que provoca ira en los educadores, aumentando así la probabilidad de tratarlo con medidas exclusivamente disciplinarias y punitivas.

En el ámbito del aprendizaje, se ven afectados de manera relevante aquellos relacionados con las habilidades cognitivas. Si los aprendizajes instrumentales les resultan más difíciles que a los demás debido a su falta de atención y en este caso, los estímulos antecedentes y consecuentes, así como el comportamiento motriz son manifiestos, mucho más difícil resulta para ellos adquirir todo un conjunto de destrezas cognitivas que deben ser explicitadas por los modelos: padres, maestros y compañeros, y a las cuales deben prestar suficiente atención.

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad puede identificarse con garantías en niños en edad preescolar, momento en el que se asocia a un marcado deterioro en su comportamiento y aprendizaje, agresiones, y retrasos en el lenguaje.

³⁶ ARCO Op Cit., , Pág. 162

Aunque algunos niños en edad preescolar son remitidos para su estudio clínico, la mayoría de los casos son canalizados después de haber comenzado el colegio.

En un principio, se pensaba que el TDAH era un fenómeno transitorio. En general, se observa que los síntomas tienden a disminuir cuando los sujetos alcanzan la adolescencia, aunque la inatención y la impulsividad son más persistentes. Ahora se sabe que el trastorno persiste en la adolescencia, por lo menos en la mitad de los afectados observados en los hospitales y en la edad adulta, en la mitad o más de los casos adolescentes.

Numerosos cambios se producen cuando el niño llega a la adolescencia. “La hiperactividad suele disminuir significativamente y puede ser reemplazada por una sensación interna de actitud. Pero alrededor de un 70 % de los casos siguen presentando problemas de atención e impulsividad”.³⁷ Durante la adolescencia y edad adulta, las personas que han vivido este trastorno tienen aproximadamente un riesgo 5 veces mayor de consumo de sustancias (tabaco, alcohol, drogas ilícitas), comportamiento antisocial (arrestos, encarcelaciones, agresión, problemas con la ley, ingreso en instituciones juveniles) y otros trastornos psiquiátricos como depresión o ansiedad, que las personas que no lo han presentado. Los problemas académicos o educacionales persisten durante la adolescencia.

Cuando son adultos, los niños hiperactivos han completado significativamente menos niveles de escolarización y tienen trabajos de menor responsabilidad que sus compañeros no hiperactivos. Aun aquellos que en la adolescencia ya no

³⁷ JOSELEVICH Op cit., , Pág. 27 y 28

cumplen criterios para el trastorno, se encuentran en una situación de mayor riesgo de abuso de sustancias y trastornos antisociales, lo que sugiere la persistencia de algún déficit residual o latente.

Aunque TDAH no signifique necesariamente inhabilidad para aprender, sí interfiere frecuentemente con el rendimiento académico.

Cuando se hace poco o nada para mejorar la competencia académica del niño con estas dificultades, con el tiempo se registrarán problemas en sus resultados escolares, este bajo rendimiento académico está causado por los efectos acumulativos de una falta de importantes bloques de información y de desarrollo de destrezas básicas que se acumulan de curso a curso a través de los años escolares.

Además no hay que olvidar que a la escuela no se va únicamente a aprender contenidos curriculares, sino que se enseña y se aprende a convivir con los demás, a trabajar en grupo y a desarrollarse como individuo social.

Por ello en el siguiente capítulo abordaremos el perfil del niño con TDAH en tres rubros, que son: las causas orgánicas, condiciones psicopedagógicas de los niños con TDAH y sociales de los niños con TDAH.

CAPÍTULO II

EL

PERFIL

DEL

NIÑO

CON TDAH

CAPÍTULO II

EL PERFIL DEL NIÑO CON TDAH

2.1 SÍNTOMAS, CARACTERÍSTICAS Y CONSECUENCIAS QUE PRESENTAN LOS NIÑOS CON TDAH.

Las características centrales de los trastornos por déficit de atención con hiperactividad, son los niveles excesivos y perjudiciales de actividad, la falta de atención y la impulsividad. Los niños con este trastorno tienen grandes dificultades para permanecer sentados cuando lo requieren las situaciones estructuradas, tales como en la clase del colegio o en la mesa a la hora de la comida.

La hiperactividad es una categoría clínica que se compone de movimientos excesivos, incapacidad para concentrar la atención en una tarea particular, y una baja ejecución académica. Se considera que las características principales de la hiperactividad son: que se da sin un control de estímulo aparente e impide al niño realizar actividades adaptativas.

Hiperactividad: este término se refiere a un exceso de actividad motora. “Se define la hiperactividad como movimientos excesivos, ya sean de un lugar a otro o en el mismo lugar, como caminar, saltar, correr, etc.”.³⁸

A la hiperactividad se le llama también hipercinesia, y es la actividad psicomotora exagerada. Esto es que tanto los pensamientos como la actividad física ocurren a una velocidad que se considera aumentada para la edad del sujeto.

³⁸ GALINDO Edgar, BERNAL Teresa, Modificación de Conducta en la Educación Especial. Diagnóstico y Programas, México, Ed. Trillas, 1990, Pág. 167.

Hiperactivo es entonces, activo en exceso, superiormente activo o más activo de lo normal.

La décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades define a los trastornos hiperquinéticos como: "un grupo de trastornos caracterizados por un comienzo precoz, la combinación de un comportamiento hiperactivo y pobremente modulado con una marcada falta de atención en las tareas, que se presentan en las situaciones más variadas y a lo largo del tiempo."³⁹

Estos niños son más activos que sus compañeros en las situaciones no estructuradas, como en el patio del recreo por ejemplo; muestran deficiencias a la hora de prestar atención a las instrucciones recibidas en la escuela y les cuesta trabajo socializar con sus compañeros y maestros. Tienen serias dificultades para diferir cualquier tipo de respuesta hasta el momento apropiado, para interrumpir el curso inapropiado de una acción una vez iniciado, o para ajustar respuestas incorrectas o no adaptadas. Estas características no son simplemente impresiones subjetivas de los adultos, sino que se pueden confirmar formalmente mediante una serie de medidas objetivas y escalas de medida rellenas por los observadores. "La verdad es que todos estos factores han sido estudiados, y ninguno alcanza para explicar dicho cuadro".⁴⁰

Si analizamos las características más frecuentes del estilo cognitivo de los niños con hiperactividad y déficit de atención, entenderemos como son firmes candidatos a engrosar las estadísticas de fracaso escolar. Uno de cada diez alumnos

³⁹ BENASSINI, Op. Cit Pág. 15.

⁴⁰ IBIDEM Pág. 28

repite curso en la etapa primaria y el 25% no supera la secundaria, (datos del Ministerio de Educación España).

La conducta hiperactiva y los problemas de atención son causa de desajuste en las relaciones sociales, la impulsividad, la brusquedad, el no saber esperar turnos, el no estar atento a las reacciones de los demás, el ocupar más espacio del que te corresponde; son estos comportamientos los que llevan en numerosas ocasiones a la confrontación, la pelea o al aislamiento social.

Las intervenciones educativas deben ser abordadas de inmediato antes de que los problemas de rendimiento académico sean evidentes y determinantes para su futuro profesional y no se deben retrasar simplemente porque el niño sea muy pequeño.

En numerosas ocasiones es el maestro el que llama la atención a las familias sobre la excesiva inquietud y la desatención de su hijo. El estar en situaciones más estructuradas, con más reglas a las que adaptarse, el trato con los demás niños y con adultos que no son figuras familiares, hace generalmente que las conductas hiperactivas se activen aún más, quedando más evidente las características conductuales de estos niños.

En la primera infancia, desde los 6-12 meses hasta los 5-6 años, la hiperactividad en todo lugar y todo momento es la observación más común; a partir de los 7 años y, mucho más, a partir de los 10-12 años, la hiperactividad se reduce, manifestándose en comportamientos motrices más sutiles: tamborilear los dedos, cambios frecuentes de postura corporal, caminar de un sitio a otro, jugar con objetos en las manos, y aparece más claramente la hiperactividad,

entendida ésta cómo: “la combinación de inquietud y falta de atención a un nivel impropio para la edad del niño”.⁴¹

La entrada a primer grado de primaria “le impone al niño con TDAH una serie de exigencias de atención y conducta que encuentra especialmente difíciles de cumplir”.⁴² El niño carece de ciertas habilidades y destrezas sociales necesarias para obtener un éxito tanto personal como escolar así como para responder a los requerimientos de una institución.

En el periodo de educación primaria se manifiesta más notoriamente la dificultad de los niños hiperactivos para responder a las exigencias del aprendizaje.

La actividad motora es especialmente más notable durante la clase y menos aparente en el recreo, apreciándose variabilidad sintomatológica en función de las distintas personas y actividades. La impulsividad es evidente, encontrando que durante la clase responden antes de que se les realicen las preguntas o contestan por escrito sin leer completamente el enunciado. Invaden el juego de los demás niños sin considerar las reglas del mismo, les cuesta esperar turnos y su falta de reflexión les hace difícil aprender de los errores o pensar con claridad en las consecuencias de sus actos. Se aprecian más dificultades de adaptación al profesorado, de relación con los compañeros y de rendimiento académico. La problemática citada es más acusada y reconocida más tempranamente en niños con TDAH y alteraciones de conducta. López Villalobos, J.A y Cols., citan en su artículo “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: evolución en dimensiones clínicas, cognitivas, académicas y relacionales” a Miranda, Rosselló y Soriano.

⁴¹ TAYLOR , Eric, A, El niño hiperactivo, Pág. 15

⁴² JOSELEVICH Op cit, , Pág. 25

Dichos autores refieren, por observación empírica, que durante los primeros años de escolaridad es frecuente que los niños hiperactivos tengan un rendimiento académico que puede considerarse cercano a lo normal, pero a medida que nos acercamos a la adolescencia se incrementan las dificultades de aprendizaje y hasta un 80% tiene dificultades de lecto-escritura y aritmética.

Es importante tomar en cuenta que si un niño está fracasando en la escuela, debemos averiguar el por qué y darle la importancia que merece y no actuar como se hace a menudo catalogando al niño, pues todo fracaso tiene una causa y entre ésta podemos encontrar el TDAH que si no es detectado y atendido a tiempo puede ocasionarle graves problemas al niño/a.

Es entonces cuando para los padres empieza la dificultad de manejar dichas conductas, provocando en ellos un gran sentimiento de culpa y por consecuencia surgen dudas con respecto a su capacidad como tales, pensando que ahí es donde está el origen de los problemas.

El TDAH no es consecuencia de una educación incorrecta por parte de las familias ni por parte de los maestros. Este hecho es importante que lo asuman tanto los padres como la escuela y que a partir de ahí, comiencen a trabajar conjuntamente para mejorar las capacidades de los niños con dificultades, porque una buena relación entre las personas que más tiempo pasan con el niño es un factor muy importante y decisivo para su desarrollo.

Es responsabilidad de los padres facilitar información sobre el TDAH al maestro y por parte del maestro el formarse profesionalmente para dar la respuesta más adecuada a cada

uno de los alumnos. Dentro de las aulas de clase el trabajar con niños que sean desatentos, hiperactivos o simplemente que no manifiesten deseos de aprender, con el paso del tiempo se transforma en una situación muy difícil de sobrellevar para un profesor, es por esto, que es primordial una detección oportuna de un posible trastorno en estos niños, sobretodo por el clima de trabajo dentro de las clases. Así pues, la intención de abordar este tema, es que al término de la investigación, les brindemos las herramientas necesarias, tanto a los padres como a los maestros/as, para mejorar la calidad de los niños con TDAH.

Las formas reales de detección pueden ser muy variadas aunque generalmente la alarma se enciende en el colegio o escuela, porque es el profesor uno de los primeros en detectar que algo no está funcionando como corresponde con sus alumnos.

Este problema, constituido como tal en la medida en que produce malestar emocional a unos y otros, lo presentan tanto niños como adultos, con manifestaciones diferentes según la edad y la educación recibida.

Los niños y los adolescentes con TDAH presentan escasa atención sostenida o persistencia en la realización de tareas, realizando un esfuerzo para mantener la atención por lo cual, no consiguen permanecer concentrados un tiempo similar al que pueden hacerlo otros de la misma edad. Esto se manifiesta muy claramente cuando se les pide que realicen tareas largas, repetitivas o que carezcan de atractivo para ellos. Con frecuencia, indican que "se cansan" o "se aburren" con tales tareas y como consecuencia, abandonan o cambian de una actividad a otra, sin finalizar ninguna. Igualmente, cuando realizan actividades que les resultan atractivas se

distraen fácilmente, cambiando su atención hacia estímulos diferentes. Por lo tanto, aunque se les pida concentración en una tarea y tengan interés por mantenerse atentos, no son capaces de hacerlo.

Durante la adolescencia, aunque existe un pequeño grupo de casos de TDAH que incrementa sus síntomas básicos, suele existir un declinar en sus niveles de hiperactividad que se manifiesta en intranquilidad y una mejora discreta en su mantenimiento de la atención y control de impulsos. No obstante, el 70-80% de los chicos adolescentes con TDAH continúan mostrando síntomas con una extensión inapropiada para su grupo de edad.

Dentro de estos problemas podemos encontrar el TDAH “que puede considerarse como una discapacidad vital, ya que la hiperactividad, distractibilidad y/o impulsividad (exceso mórbido de la excitabilidad emocional)”⁴³ no son únicamente problemas escolares, sino que son problemas que afectan en todos los aspectos de la vida del individuo. Estos comportamientos interfieren en el aprendizaje en el aula, en la vida familiar, en las interacciones con los compañeros, en los deportes y en otras actividades que realice el niño.

“Los síntomas pueden dividirse en primarios y secundarios; los primarios son el síndrome en sí mismo: impulsividad, inatención (distractibilidad), hiperactividad (inquietud); los síntomas secundarios son aquellas complicaciones emocionales asociadas al padecimiento”.⁴⁴

⁴³ TAYLOR Op cit, , Pág.30

⁴⁴MENDOZA, Op. cit. Pág. 23

Síntomas primarios:

- Impulsividad: “su conducta es impaciente, no pueden esperar turnos o respetar las reglas de un juego, son bruscos y directos en sus interacciones. Interrumpen con frecuencia las actividades y las conversaciones de otros”.⁴⁵

Por lo regular este tipo de niños debido a la falta de control sobre sus impulsos son incapaces de medir consecuencias de los actos que realizan, no toman en cuenta que pueden correr el riesgo de sufrir algún accidente, hacen comentarios fuera de lugar y suelen ser un tanto “imprudentes”.

Son impacientes, no saben esperar su turno para cualquier situación que lo requiera y precipitan sus respuestas.

Los niños no son capaces de esperar a que se les termine de hacer una pregunta o dar una instrucción, cuando ya están interrumpiendo.

Para los adultos que conviven con ellos es difícil comprenderlos, con frecuencia los regañan y/o los castigan, sin tomar en cuenta que el niño necesita de atención especial.

Otra de las características, es que no soportan el hecho de perder en cualquier tipo de juego y se desesperan por no poder realizar actividades que otros niños de su edad si hacen.

⁴⁵ MENDOZA Op. cit, Pág. 24

- Inatención: “es la incapacidad de regular la atención o concentración durante el desarrollo de una tarea”.⁴⁶

La inatención es una marcada desorganización en el niño, tanto en su acción como en su lenguaje. Los niños con TDHA cambian de una actividad a otra sin concluir la anterior, no demuestran orden en sus trabajos y juegos, y sus útiles y pertenencias, casi siempre están fuera de lugar.

- A menudo no presta atención a detalles o son descuidados, y cometen errores en tareas de clase, trabajos u otras actividades.
- A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- A menudo no parece escuchar cuando se le habla directamente.
- A menudo no sigue instrucciones y no finaliza actividades escolares, encargos u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativo o a incapacidad para comprender indicaciones).
- A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).

⁴⁶ Pág. De Internet. <http://www.anshda.org/>

- A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (por ejemplo, ejercicios escolares, juguetes, lápices o herramientas).
- A menudo se distrae por estímulos irrelevantes.
- A menudo es descuidado en las actividades diarias.⁴⁷

Características sobresalientes del déficit de atención son:

- Fácil distractibilidad.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Sensación de aburrimiento.
- Incapacidad para controlar la propia conducta.

Estas características, por supuesto, se notan más en los grupos de tarea escolar, que tienen normas más rígidas que los grupos recreativos. Es por eso que la escuela aparece como el espacio privilegiado para detectar esta dificultad.

Los individuos que padecen TDAH, se desempeñan en forma dispareja en las distintas áreas en las que se mueven. En algunas parecen actuar con soltura y responsabilidad, mientras que en otras se muestran con dificultades.

Estas conductas tienen puntos de similitud con las de la generalidad de las personas, pero se diferencian en que persisten en el tiempo, se presentan con mayor frecuencia, son difíciles de modificar y tampoco son propias de la fase del proceso normal de desarrollo. En general, estas personas provocan fastidio, desagrado e irritabilidad en el medio en el que actúan.

⁴⁷ ARCO, Op Cit, Pág., 168

Como dijimos, esta conducta es más visible en la escuela, pero si se investiga en la historia de la primera infancia de estos niños, aparecerán los problemas de alimentación, sueño, cumplimiento de rutinas, hábitos, etc. como ya existentes.

➤ Hiperactividad

Los niños hiperactivos, correctamente diagnosticados a partir de los seis años de edad, presentaron su conducta problemática desde el primer año de vida. Por tanto se considera un trastorno de base biológica.

Algunas sustancias químicas favorecen la aparición de comportamientos de inquietud motriz, pero esto no tiene nada que ver con la condición TDAH.

La hiperactividad e impulsividad los llevan a hacer cosas que los hermanos u otros niños no hacen, como salirse de su casa, trepar en donde sea y exponerse a peligros sin tener conciencia de éstos.

En los niños pequeños en edad escolar, los síntomas se presentan de manera diferente e incluyen una actividad motora más notoria (treparse, correr, inquietud, imposibilidad de sentarse, dificultad para permanecer sentado, dar golpecitos con el pie o mano, entre otros). Frecuentemente estos síntomas afectan el trabajo en el aula tanto para ellos, como para sus compañeros y profesores.

- A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera permanezca sentado.
- A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en las que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o

adultos suele limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)

- A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- A menudo “está en marcha” o suele actuar como si tuviera un motor.
- A menudo habla en exceso.
- Es por lo general, inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas.
- Persistentemente exhibe un patrón de actividad motora excesiva que no es modificable sustancialmente requerimientos del entorno social.⁴⁸

Y aparece más claramente la hiperactividad, entendida como el hecho de estar siempre ocupado/a en algo, no estar ocioso/a prácticamente nunca.

Dada la constatación de que durante el tiempo de actuación de sustancias psicoestimulantes, (especialmente metilfenidato) administradas a niños o adolescentes con TDAH, se reduce de manera drástica la hiperactividad y aumenta la capacidad atencional de los sujetos, así que consideramos plausible la hipótesis de que la sustancia química sustituye funcionalmente a la hiperkinesia/hiperactividad (HK-HA) y al cambio atencional frecuente (CAF).

“Partiendo de que todos los niños o niñas tienen el mismo nivel de actividad física, desde una perspectiva funcional se entiende que las variables que mantienen, aumentan o disminuyen esa actividad física son los elementos del

⁴⁸ ÍDEM

contexto en el que evolucionan”.⁴⁹ Los padres comentan que los niños, comparados con la mayor parte de sus iguales, pasan rápidamente de una actividad a otra y no prestan atención a lo que se les dice. Los profesores se quejan de la falta de concentración de conductas que no tienen que ver con las tareas que están haciendo y de falta de atención a las instrucciones que se les dan. La falta de atención parece ser un problema fundamentalmente en situaciones monótonas, aburridas o rutinarias.

Los niños que en situaciones no son capaces de concentrarse o de prestar atención en otras situaciones se mantienen durante horas sentados jugando o haciendo construcciones de bloques.

Es una condición que, claramente “tiene una base biológica, es decir, el cerebro funciona en forma distinta de lo normal. En ciertos casos tiene un origen hereditario”⁵⁰ lo que significa que alguno de los padres la transmitió a su descendencia; en la minoría de los casos es un efecto secundario, debido a algún daño por problemas en el momento del nacimiento, golpes en la cabeza, bajo funcionamiento de la tiroides o desnutrición, entre otros”.

Los problemas que pueden aparecer asociados con el TDAH son numerosos y afectan diferentes áreas como la conductual, social, cognitiva, académica, emocional o física.

En el área conductual los problemas asociados son : periodos cortos de atención, distracción, inquietud, poca capacidad de control y destructividad; “en el área social: pobre relación con sus compañeros, no sigue instrucciones, bajo autocontrol,

⁴⁹ ARCO Op cit, , Pág. 197.

⁵⁰ VAN-WIELINK Op. Cit Pág. 16

agresión, robo, lenguaje beligerante e irrespetuoso, pobre habilidad de atención y ausencias de conciencia; área académica: bajo rendimiento para su capacidad, dificultades de aprendizaje y problemas de conducta; área emocional: depresión; baja autoestima, excitabilidad, facilidad para la frustración, bajo control emocional y humor impredecible y por último el área física: enuresis/encopresis, inmaduro crecimiento óseo, frecuente otitis medias, frecuentes alergias, frecuentes infecciones respiratorias, anomalías menores de carácter físico, cortos ciclos de sueño, alta tolerancia al dolor y pobre coordinación motora”.⁵¹

En este sentido, el niño carece de ciertas habilidades y destrezas sociales necesarias para obtener un éxito tanto personal como escolar. No es de extrañar que la hiperactividad tenga una serie de problemas asociados, entre los que se encuentran: alteraciones de lenguaje, déficit perceptivo-motor, dificultades de aprendizaje (acceso al léxico, comprensión lectora, escritura, expresión escrita y matemáticas), problemas de conducta, inadaptación social, represión ansiedad, entre otros.

He aquí un preciso sumario de la marcha y el rumbo del desarrollo preescolar de un niño regular:

En el primer cuarto, el niño adquiere control sobre los doce pequeños músculos que rigen el movimiento de los ojos.

En el segundo cuarto (12-28 semanas), adquiere dominio sobre los músculos que sostienen la cabeza y dan movimiento a los brazos. Tiende la mano en busca de objetos.

⁵¹ ARCO. Op Cit, , Pág. 162.

En el tercer cuarto (28-40 semanas), adquiere el control sobre manos y tronco, es capaz de sentarse, tomar y pasar los objetos de una mano a otra.

En el último cuarto (40-52 semanas), extiende su dominio a las piernas y pies, a su índice y pulgar. Hurguea y arranca objetos; se para erguido.

A los dos años, camina y corre; articula palabras y frases; posee control sobre sus esfínteres anal y urinario; adquiere un sentido rudimentario de identidad y de posesión personal.

A los tres años, se expresa con oraciones, usando las palabras como instrumento del pensamiento; demuestra una positiva propensión a comprender el medio que lo rodea y a ajustarse a los requerimientos culturales.

A los cuatro años, formula infinidad de preguntas, percibe analogías y manifiesta inactiva tendencia a conceptualizar y generalizar. En la rutina hogareña es casi totalmente independiente.

A los cinco años ya ha alcanzado la madurez de su control motor. Salta y brinca, habla sin articulación infantil. Puede narrar, incluso, un largo cuento. Prefiere el juego con compañeros, y siente un orgullo social por sus prendas personales y éxitos. Es un pequeño ciudadano, conforme y seguro de si mismo en su mundo limitado.

“El crecimiento psicológico alcanzado en los cinco primeros años de vida es prodigioso. Tanto por sus alcances como por su velocidad, las transformaciones operadas durante los años preescolares exceden a las de cualquier otro lustro”.⁵²

Por lo tanto los niños con TDAH no pueden estar quietos, tampoco callados; su lenguaje es excesivamente abundante, son muy demandantes y constantemente quieren estar hablando con otros.

Para conocer más acerca del Trastorno con Déficit de Atención con Hiperactividad en niños preescolares, abordaremos tres tipos de este trastorno:

- 1.-Predominantemente inatento cuando los síntomas han persistido durante 6 meses.
- 2.-Predominantemente hiperactivo-impulsivo, los síntomas se encuentran presentes y constantes por 6 meses o más.
- 3.-Combinado.⁵³

De los cuales se pueden distinguir entre tres tipos de pacientes con déficit de atención:

- Déficit con hiperactividad o combinado, en este se encuentran presentes los síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad, es el que se encuentra con mayor frecuencia.

⁵² GESELL, Op. Cit. Pág. 40.

⁵³ AGUILERA Antonio, Introducción a las dificultades del aprendizaje, España, Mc Graw Hill, 2004, Pág. 161.

- Déficit de atención inatento, en éste predomina la inatención y no existe hiperactividad, por esto es más difícil detectarlo y más tardío su diagnóstico.
- Déficit hiperactivo impulsivo, en éste los síntomas predominantes son la inquietud y la impulsividad que son la principal causa del problema estos casos son menos frecuentes.

Es importante tomar en cuenta que los síntomas se pueden modificar a lo largo del proceso de desarrollo: “a veces podemos notar impulsividad, en ocasiones más opone, otras veces con más distracción por soñar despierto.”⁵⁴ Este trastorno se va desarrollando junto con el niño, de igual manera que su personalidad y sus habilidades cognitivas; es por esto que es importante la detección temprana del problema para evitarle al niño problemas posteriores y poder brindarle la atención necesaria.

El síndrome de inquietud, falta de atención y comportamiento infantil impulsivo, conocido como trastorno por déficit de atención con hiperactividad en Norteamérica y como trastorno hiperactivo en Europa, es un problema de salud mental común.

Las características mencionadas anteriormente son de las causas más frecuentes en población infantil, de remisión a los médicos de familia, pediatras, neuropediatras, psicólogos y psiquiatras infantiles, siendo uno de los problemas clínicos y de salud pública más importantes en términos de morbilidad y disfuncionalidad que se extiende desde la infancia a la adolescencia y hasta la vida adulta.

⁵⁴ IDEM Pág. 26

Por tal motivo nosotras como pedagogas debemos involucrarnos, ya que es necesaria la intervención pedagógica, pues no basta con tratar solo el aspecto de la salud mental y emocional, sino que hay que tomar en cuenta su desarrollo en el campo de lo formativo, que se verá reflejado tanto en su salud mental, emocional, educativa y social.

La hiperactividad se da con más frecuencia en niños, y su proporción está alrededor de 8 de cada 100 niños escolarizados y de 2 de cada 100 niñas escolarizadas. Además de las diferencias cuantitativas, varios autores han señalado que en los niños los comportamientos impulsivos, la excesiva actividad y la falta de atención, persisten durante más tiempo, se mantienen constantes a través de sucesivos cursos escolares y se incrementan al aumentar las exigencias escolares.

Síntomas Secundarios

“Las alteraciones emocionales y de comportamiento son problemas serio y persistentes que involucran dificultad para establecer relaciones, agresión, depresión, miedos asociados con personas o asuntos escolares, así como otras características socioemocionales inapropiadas.”⁵⁵ Los niños con TDHA frecuentemente presentan conductas agresivas y por ende, son rechazados por sus compañeros, mientras que los niños sin hiperactividad son más introvertidos y aislados y por lo tanto, no son populares. Ambos tipos de niños no colaboran entre sí y no están dispuestos a esperar su turno ni atenerse a reglas.

⁵⁵ SANTROCK, Op Cit, Pág 236

Su inhabilidad de controlar su propio comportamiento puede tener el efecto de perturbar a ellos mismos y a los demás niños, así como de aislarlos.

Esto afecta negativamente su amor propio, interfiriendo en las áreas más importantes en el desarrollo de una persona tales como:

- ✓ Emocional: los niños con TDHA muestran un desarrollo más inmaduro que sus compañeros de la misma edad, no pueden realizar tareas que no les proporcionen una recompensa inmediata, por esto se ven sometidos a mayor número de situaciones frustrantes
- ✓ Social: necesita más disciplina, más organización, más límites; la mitad de estos niños tiene problemas en las relaciones sociales; constituyen un aspecto a menudo descuidado.
- ✓ Familiar: cuando los niños con TDHA experimentan frustraciones o fracasos, los padres también se sienten frustrados tratando de entender y ayudar a su niño. Es posible que se sientan fracasados como padres y esto también puede afectar en las relaciones con los hermanos si éstos no están informados de lo que le ocurre a su hermano.
- ✓ Educativo: la escolarización puede ser la mayor fuente de estrés para muchos de ellos y para muchos de sus padres. Las habilidades para estar sentados, atender, escuchar, obedecer, inhibir las conductas impulsivas, cooperar, organizar las acciones, seguir las instrucciones, jugar bien y relacionarse amigablemente con otros niños son esenciales para superar con éxito la etapa escolar.

- ✓ Todos los aprendizajes requieren que la persona mantenga la atención de manera suficiente, en intensidad y tiempo, como para llegar a establecer la relación entre su comportamiento ante un estímulo y las consecuencias que obtiene por tal comportamiento, o para observar esta secuencia en otra persona.

Entre el 20 y 30% de niños con TDAH tienen un tipo de trastorno del aprendizaje en áreas como matemáticas, lectura o escritura.

En un principio, se pensaba que el trastorno era un fenómeno transitorio. En general, se observa que los síntomas tienden a disminuir cuando los sujetos alcanzan la adolescencia, aunque la inatención y la impulsividad son más persistentes.

Ahora se sabe que el trastorno persiste en la adolescencia por lo menos en la mitad de los afectados observados en los hospitales y, en la edad adulta, en la mitad o más de los casos adolescentes.

Aunque TDAH no signifique necesariamente inhabilidad para aprender, sí interfiere frecuentemente con el rendimiento académico.

Las formas reales de detección pueden ser muy variadas aunque generalmente la alarma se enciende en el colegio o escuela, porque es el profesor uno de los primeros en detectar que algo no está funcionando como corresponde con sus alumno.

2.2 CAUSAS ORGÁNICAS DEL TDAH

Si se tratara de un problema al momento del nacimiento, el crecimiento mental es un proceso tan sutil que no puede percibirse; y en cuanto a la mente, ya sabemos que es completamente elemental para la visión ordinaria.

Pero no existe una única causa. Este desorden puede presentarse también por factores químicos, ya que algunos estudios muestran que ciertos neurotransmisores (sustancias químicas del cerebro que permiten la transmisión de la información de una neurona a otra) son deficientes.

A lo largo de diferentes estudios se ha encontrado que el TDAH siempre se debe a un deficiente funcionamiento cerebral, mismo que puede tener diversos orígenes, como veremos a continuación.

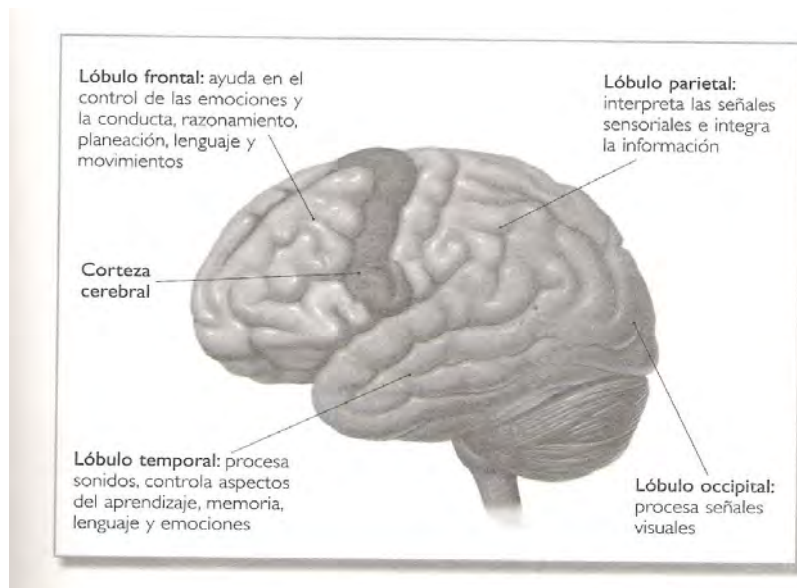
Una causa es la actividad eléctrica de las neuronas, ya que por medio de electroencefalogramas se ha probado que la actividad eléctrica de niños con TDAH es más lenta, particularmente en el lóbulo frontal del cerebro.

Parece entonces que el TDAH es una alteración neurobiológica cortical, que podría encontrarse en lóbulo frontal derecho, el lóbulo frontal se encuentra en la parte más anterior del cerebro, en esta se encuentran localizadas las habilidades de razonamiento más complejas atención, inhibición, memoria de trabajo, aprendizaje psicomotor, actividad motriz, expresión de emociones y resolución de problemas “aunque no exista un área delimitada específicamente para la atención y puesto que es una de las funciones ejecutivas superiores, se ubica el lóbulo frontal

como encargado de estas funciones”.⁵⁶ Algunos estudios neuropsicológicos indican que el principal déficit en el TDAH es debido a una falla en inhibir las respuestas.

(Mendoza 2005)

Hasta la fecha han surgido diversas teorías para explicar las



causas del TDAH, y muchas de estas no se han podido comprobar científicamente. Otra teoría que se presenta “sitúa la dificultad en un trastorno de la neurotransmisión de la corteza prefrontal, zona que desempeña un papel trascendental en la planificación y regulación de la conducta y sirve fundamentalmente para planificar y anticipar futuros eventos”⁵⁷, cabe mencionar que las personas que sufren algún tipo de lesión cerebral, se vuelven inatentos, esto puede provocar que se distraigan con facilidad, se vuelvan impulsivos y les cueste trabajo seguir las reglas de cualquier actividad.

“Se considera que tenemos alrededor de 10 millones de neuronas relacionadas o conectadas entre sí y que cada neurona se conecta con 1500 otras neuronas de modo que

⁵⁶ MENDOZA Op. Cit. pág. 16-17

⁵⁷ GRATCH, Luis Oscar, el trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD) clínica diagnóstico y tratamiento en la infancia y la adultez, Argentina, Ed. Medica Panamericana S.A., 2003 pág. 14.

podemos imaginar la dimensión que toma un problema de conexión entre neuronas si se tiene un problema de interconexión”⁵⁸, de tal modo que al tratarlo pedagógicamente, podemos darnos cuenta que estas fallas en el cerebro, ocasionan en el niño problemas de aprendizaje.

El proceso de la interconexión en las neuronas se da de la siguiente manera:

La sinapsis^{*} es el punto de enlace entre una neurona y otra, la neurona que ha recibido una señal, la “pasa” a la siguiente neurona por su axón^{*}, liberando sustancias químicas llamadas neurotransmisores.

Los neurotransmisores son sustancias químicas, dentro del cerebro, que actúan como mediadores para permitir la transmisión de señales entre las neuronas. Existen varias clases de neurotransmisores y cada uno cumple con funciones distintas de acuerdo a su composición química.

Durante este proceso también ocurre la mielinización, que es un proceso biológico en el cual al transmitirse la información el axón se recubre de una capa aislante llamada mielina que provoca que las vías de información se activen y funcionen con eficiencia, cuando existe un retraso en la mielinización, se tiene un funcionamiento ineficiente en el sistema nervioso, ocasionando con esto algunos de los síntomas que presenta el TDAH. Y afectando en el proceso de maduración del niño.

⁵⁸ MENDOZA Op. Cit. pag17

* la sinapsis es el proceso que realizan las neuronas mediante el cual la información que llega a la corteza ya ha sido ampliamente procesada

* axón es por lo general una extensión única y larga, que emite una señal a otras neuronas, es algo así como el cable de salida (Van- Wielink).

Sin embargo, también se pueden identificar alteraciones en otras partes del cerebro, como son el cuerpo estriado, el tálamo y el cerebelo.

“El lóbulo frontal funciona en íntima relación con una serie de estructuras que se encuentran en el interior del cerebro. A estas estructuras se les llama cuerpo estriado, y éste es el que dirige el ingreso y, en menor grado el egreso de información a dicho lóbulo. En algunos pacientes con TDAH se ha detectado una disminución del volumen del cuerpo estriado, el cual funciona principalmente con el neurotransmisor: dopamina”⁵⁹ que es importante en los procesos de atención.

“Los neurotransmisores involucrados en el proceso de atención, según señala el doctor Guillermo Van Wielink son: dopamina, norepinefrina y serotonina”.⁶⁰

La serotonina, es un transmisor muy importante para modular la conducta, y la norepinefrina afecta el área de la atención. Una función obvia de la dopamina es facilitar el movimiento y la planeación de éste, así como el control de los procesos de atención, impulsividad y placer, es debido a la alteración de estos que ocasiona el trastorno que nos ocupa.

Cuando es el caso de personas con TDAH, se piensa que existe un problema en la sinapsis neuronal, específicamente en la reabsorción de la “dopamina”⁶¹ liberada para la conexión sináptica, una vez que esta sustancia se libera estimula a la siguiente neurona y permanece así de tal modo

⁵⁹ VAN-WIELINK OP. Cit Pág 28

⁶⁰ Citado en Mendoza Pág. 19

⁶¹ Neurotransmisor relacionado con los problemas de atención

que, continua reestimulando, y esto no permite al individuo responder adecuadamente cuando lo requiere.

Tomando en cuenta la forma en que las neuronas se conectan entre si, consideramos que se afecta el funcionamiento de diversos procesos, como la memoria, el aprendizaje y la atención.

Esto no quiere decir que el cerebro está enfermo, solo requiere de un aprendizaje diferente al de otros niños. El TDAH no interfiere con las funciones intelectuales o con la inteligencia. Un niño con TDAH puede ser muy inteligente, su problema es que no puede poner atención y/o controlar su conducta afectando su aprendizaje y de alguna manera ocasionándole dificultad para sociabilizar.

Los últimos descubrimientos sugieren una posible relación entre las toxinas ambientales y el incremento de la incidencia de problemas de desarrollo, de aprendizaje y de comportamiento.

Si este proceso es alterado debido a diversos factores como pueden ser los ambientales, las conexiones entre neuronas y el desarrollo del cerebro, lo único que provoca es la presencia de diversos trastornos, entre ellos el TDAH.

Algunos estudios recientes sugieren que dichas toxinas ambientales bloquean elementos neuroendocrinos dando lugar a la interrupción del desarrollo cerebral. "Los mensajes químicos específicos denominados neuroendocrinos, viajan al cerebro durante todo el desarrollo del feto."⁶²

⁶² SILVER Op. Cit. Pág. 29

Dentro los factores ambientales podemos contemplar, el consumo de diversos fármacos tales como: albuferol y propanolol, que se usan como preventivos en la migraña y algunos anticonvulsivos, como el fenobarbital; “algunos anticonvulsivos pueden producir perturbaciones en la ideación y la concentración. Se encuentran niños con dificultad en la comprensión y torpeza motriz e intelectual, ocasionado por la ingesta de ácido valproico”⁶³ y por otra parte algunas toxinas externas como la intoxicación por plomo, el abuso de drogas, consumo de alcohol y tabaco durante el proceso de gestación capaces de atravesar la placenta y llegar al feto pudiendo afectar el proceso genético normal.

Además después del parto, el consumo de fármacos puede alterar el desarrollo normal al llegar éstos al bebé por medio de la lactancia, estos fármacos permanecen en el bebé por un periodo mayor al de los adultos debido a que su hígado no puede metabolizarlos con la misma rapidez que el de un adulto, provocando con esto alteraciones en el desarrollo del niño.

También se debe tomar en cuenta el consumo de alcohol y drogas durante el embarazo, ya que se ha probado que hasta un 50% de bebés de madres que han consumido cocaína durante el embarazo han presentado trastornos de aprendizaje al crecer, TDAH y problemas de control de impulsos. Pero no solo el consumo de las madres afecta el desarrollo del los niños, se ha observado que si el padre es toxicómano o alcohólico en el momento de la concepción, los patrones genéticos del esperma podrían verse afectados y

⁶³ BENESAYAG León ADDH. Niños con déficit de atención e hiperactividad ¿una patología de mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario , Buenos Aires, Ediciones Novedades Educativas, 2007, Pág. 111.

causar problemas en el feto y en el bebé después de nacer.

En la actualidad a pesar de que se han realizado diversos estudios, “no existe alguna causa que lo explique en su totalidad”⁶⁴ podemos encontrar diferentes teorías, aunque “No se conoce la etiología del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), ni de los trastornos neurológicos relacionados. Los resultados de estudios sugieren que en la mayoría de los individuos algo ha afectado al cerebro o le ha influido durante su desarrollo, probablemente durante las primeras semanas de embarazo.”⁶⁵ Lo que la mayoría de los autores nos informan es que este trastorno se debe a una lesión en el cerebro, aunque las causas puedan ser diversas.

Algunas investigaciones demuestran que en la mayoría de los sujetos con TDAH se presume que esta condición es de tipo hereditario, presenta desviaciones de lo “normal” durante el desarrollo de su sistema nervioso.

Se considera que principalmente se puede deber a un origen genético. También se habla de un patrón familiar en un 50% de los individuos con TDAH sugiere que el código genético le dice al cerebro que se conecte de una forma inadecuada. Cuando existen antecedentes familiares en el TDAH es más fácil de diagnosticar y comprender el por qué del problema. De modo que en una familia podemos encontrar que se repite este patrón.

Otro factor de importancia para el padecimiento de este trastorno, son los problemas durante el parto, el sufrimiento fetal observado en el parto que persiste durante unos minutos y un nivel de bilirrubina que supera durante más tiempo el

⁶⁴ VAN-WIELINK OP CIT Pág. 19

⁶⁵ SILVER, OP: CIT. Pág. 27

nivel de seguridad aceptado, son factores que podrían sugerir una mayor probabilidad de TDAH y de trastornos del aprendizaje posteriores.

Los estudios demuestran que existe una relación entre el bajo peso al nacer y la prematuridad con las posteriores dificultades académicas y/o con problemas de hiperactividad y desatención. También existe posibilidad de daño cerebral por la falta parcial de oxígeno y pobre circulación en la sangre que puede ocurrir durante o después del parto, esto en términos médicos se conoce como encefalopatía hipóxica.

Resulta sorprendente que “dentro de los factores causales la desnutrición severa en etapas tempranas de la niñez, sea la causa más común de TDAH a nivel internacional, desafortunadamente las condiciones económicas de muchas familias no les permiten brindar una alimentación adecuada o por lo menos que los niños recibieran los alimentos básicos necesarios, sin embargo, muchas veces no tienen ni para comer y esta deficiencia les puede ocasionar dicho trastorno.

Durante la niñez podemos encontrar algunas infecciones como la encefalitis que puede causar alteraciones en el cerebro y provocar un TDAH o u otro tipo de trastornos. Los traumatismos pueden dar lugar a alteraciones estructurales y dificultades en el rendimiento escolar.

Es sabido que después de un golpe en la cabeza existe la posibilidad de que se manifieste un cambio en la personalidad o en las habilidades intelectuales, pues debemos estar conscientes de que con un golpe no siempre se va a presentar pérdida de conciencia, pero si se puede ocasionar un daño en el cerebro, en especial si el golpe es recibido en la parte frontal del cerebro; como ya se menciona es la parte que se

encarga de realizar las funciones ejecutivas. Aunque también se debe tomar en cuenta que los pacientes diagnosticados con TDAH son más propensos a los golpes en la cabeza que otros niños. "Los pacientes con TDAH sufren más golpes en la cabeza que la población sin TDAH y, por tanto, se sobre diagnostica a los pacientes"⁶⁶ por eso se debe investigar si el niño no padecía TDAH antes del golpe.

Como hemos podido observar, las causas de este trastorno pueden ser diversas y muy diferentes en cada individuo, esto explica porque se pueden encontrar distintos síntomas del TDAH en diferentes niños, por lo tanto el tratamiento de cada problema debe analizarse y atenderse de manera individual.

⁶⁶ VAN- WIELINK Op. Cit. Pág. 22

2.3 CONDICIONES PSICOPEDAGÓGICAS DE LOS NIÑOS CON TDAH.

EL TDAH, al afectar el sistema cognoscitivo de la persona, “interfiere de manera directa en su capacidad para aprender, por lo que se le asocian frecuentemente problemas de aprendizaje o trastornos pedagógicos”.⁶⁷

El niño con un desarrollo “normal”, evoluciona en sus procesos de pensamiento, razonamiento, aprendizaje y habilidad para resolver problemas, basados en las percepciones y sensaciones, ayudado por la atención, la memoria y el aprendizaje.

“El aprendizaje es, en su forma más amplia y sencilla, el cambio de conducta más o menos permanente que se produce como resultado de una estimulación para lograr una mejor adaptación al medio”⁶⁸ y éste es el proceso que nos llevará a adquirir tipos de conducta cada vez más complejos.

“Los avances de las investigaciones sobre los procesos de desarrollo y aprendizaje infantil coinciden en identificar un gran número de capacidades que los niños desarrollan desde muy temprana edad e igualmente confirman su gran potencialidad de aprendizaje, basta recordar que el aprendizaje del lenguaje es una conquista de orden superior se realiza desde la primera infancia”.⁶⁹

Para que el niño pueda entrar en un estado de aprendizaje, es necesario que esté despierto, alerta y con un estado de atención adecuado; de esta forma puede hacer uso de las funciones ejecutivas, que son las capacidades y aptitudes que

⁶⁷MENDOZA OP. Cit. pag26

⁶⁸ NIETO H Margarita ¿por qué hay niños que no aprenden? Dificultades de aprendizaje y su porque. México, Ediciones Científicas la Prensa Médica Mexicana,1987, pág. 92

⁶⁹ Programa de Educación Preescolar. SEP, México, 2004, Pág. 11

le van a permitir tener una actitud y comportamientos positivos y útiles, para poder entender y memorizar la información que reciba del exterior.

La alteración en el aprendizaje no es un problema simple, éste incluye diversas inhabilidades en una o varias áreas, aunque lo podemos encontrar con mayor frecuencia en la lectura, el lenguaje y las matemáticas.

De tal manera que cuando la inatención trastorna la organización del sistema cognoscitivo del niño, lo hace produciendo alteraciones en los procesos perceptuales o motores que interfieren en la adquisición de aprendizaje escolar.

Por lo tanto, el rápido avance de los conocimientos sobre los procesos y cambios que tienen lugar en el cerebro durante la infancia muestra la existencia de un periodo de intensa producción y estabilización de conexiones neuronales que abarca la edad preescolar.

Sin embargo, el TDAH pone en duda este proceso de enseñanza/aprendizaje, dados los puntos ya mencionados en el primer capítulo, es por esta razón que la tarea del pedagogo es dar a conocer tanto a padres como a maestros que viven el día a día con un pequeñito con dicho trastorno, en qué consiste cada uno de estos inconvenientes que intervienen para que se consiga el aprendizaje significativo y por ende, dar una propuesta para los mismos.

“Es este mecanismo de aprendizaje el que produce la comprensión y permite que el saber se convierta en parte de una competencia que utilizamos para pensar y hacer frente a

nuevos retos cognitivos, para actuar y relacionarnos con los demás”.⁷⁰

Es debido a problemas de aprendizaje que los padres se preocupan más y en ocasiones piden apoyo a especialistas. Pero es importante tomar en cuenta el desarrollo general del individuo para que éste pueda evolucionar en su aprendizaje. “El desarrollo puede definirse como la emergencia de nuevas habilidades y la reorganización de las previas. Así todo desarrollo supone un aprendizaje que permite el reacomodo de las experiencias vividas.”⁷¹

Los problemas pedagógicos asociados que pueden presentar los niños con TDAH son:

- Dislexia, incapacidad para leer
- Disgrafía, incapacidad para escribir
- Discalculia, inhabilidad para manejar números y realizar cálculos.
- Pobre coordinación motora, los niños pueden ser descoordinados y por ello, no tienen buen rendimiento en el deporte.

Estos problemas pueden deberse a alteraciones perceptuales, visuales, auditivas y espacio-temporales.

“Se ha encontrado que los niños con TDAH cometen seis veces más errores que los niños sin TDAH al restar, asimismo, refieren que pueden ver las palabras y tal vez hasta leerlas pero no logran comprenderlas debido a que

⁷⁰ PEP, 2004. Pág 33

⁷¹ VAN-WIELINK Op. Cit. Págs. 74,75

procesan la información más lentamente que sus compañeros de clase”.⁷²

Para entender un poco más acerca de los problemas de aprendizaje que nos arroja este trastorno, daremos una breve explicación acerca de los ya anteriormente mencionados.

Es importante señalar que una de las vías privilegiadas para incorporar la información durante el aprendizaje es la lectura; por tal motivo abordaremos en primer plano el tema de la dislexia.

El dominio progresivo de las habilidades lingüísticas es un factor decisivo para el desarrollo integral de la persona, de tal manera que “el lenguaje verbal representa el instrumento más privilegiado de la comunicación humana, a través del cual se vinculan los contenidos culturales y se hace posible su aprendizaje”.⁷³

El lenguaje es una actividad comunicativa, cognitiva y reflexiva. Es, al mismo tiempo, la herramienta fundamental para integrarse a la cultura y acceder al conocimiento de otras culturas, para interactuar en sociedad y, en el más amplio sentido, para aprender. El aprendizaje escolar generalmente se realiza por medio de la comunicación oral, “para que el niño aprenda a leer y escribir necesita haber adquirido el dominio funcional de los procesos del habla”⁷⁴.

La palabra dislexia etimológicamente quiere decir dificultad de lenguaje o dificultades con la ortografía y la escritura,

⁷² MENDOZA Op Cit. pág27

⁷³ ARCO Op Cit. pág137

⁷⁴ NIETO Op. Cit. Pág. 34

actualmente se refiere a trastornos en la adquisición de la lectura, pero con repercusiones en la escritura.

Pero el hecho de que existan distintas definiciones, causa cierta confusión en los padres, es por esto que de manera sencilla, la dislexia, es el problema que presentan los niños para leer; es decir es una alteración de origen neurológico, que interfiere en la adquisición y el procesamiento del lenguaje. Y es evidente que el desarrollo del lenguaje infantil sigue una secuencia evolutiva relativamente predecible.

Para llevar a cabo la tarea acerca de una “lectura eficiente”, y nos referimos a “buena lectura”, a que se lleve a cabo la comprensión de ésta, se requiere del sostenimiento de la atención por largos periodos ya que ésta debe mantenerse en un estímulo visual, lo que hace más difícil la concentración. Al no existir estímulos luminosos y auditivos cambiantes, como ocurre con la televisión, la atención tiende a dispersarse con más facilidad.

Es por esto que los niños con TDAH suelen llegar al final de una página sin recordar cuál es su contenido desde el principio. Viéndose obligados a releer varias veces una misma página sin que esto se deba a que la lectura sea difícil de comprender, sino que la distractibilidad* (distracción) no les permite poner la atención necesaria durante la lectura.

* Algunas personas tienen dificultad para filtrar las entradas innecesarias. Se distraen fácilmente y su atención dura poco. Otros tienen problemas con las entradas visuales. Pueden ser distraídos fácilmente por los movimientos de las personas, o las formaciones de nubes, o los pájaros. La dificultad con las entradas de sonidos es otro problema - la gente hablando, los automóviles pitando, el teléfono sonando, pueden ser causas de distracción. Como con la hiperactividad, la tensión o la depresión pueden ocasionar que una persona sea distraible. Nuevamente, si el problema ha sido crónico y profundo, es muy probable que sea de base neurológica, o ADHD.

Siendo que les cuesta trabajo sostener su atención por largo tiempo, el verse obligados a dedicarle más tiempo a la lectura los conduce a más frustración y esto a mayores niveles de desatención.

Es probable que fracasen en su aprendizaje y por ende atribuyan el fracaso a la falta de atención. Suelen creerse poco facultados para las actividades intelectuales y terminan desertando de ellas.

Es aquí donde interviene la participación del pedagogo, “pues para todos los niños la escuela constituye un espacio propicio para el enriquecimiento del habla y, consecuentemente, para el desarrollo de sus capacidades cognitivas a través de la participación sistemática en la atención y el trato a los niños y a las niñas en la familia, el tipo de participación que tienen y los roles que juega en ella, las oportunidades para hablar con los adultos y con otros niños varían entre culturas y grupos sociales y son factores de gran influencia en el desarrollo de la expresión oral”.⁷⁵

Por las razones ya expuestas, el uso del lenguaje, particularmente el lenguaje oral, tiene la más alta prioridad en la educación preescolar.

En la educación preescolar, además del uso oral, se requiere favorecer la familiarización sobre el lenguaje escrito a partir de situaciones que impliquen la necesidad de expresión e interpretación de textos.

Evidentemente algunos niños llegarán a preescolar con mayor conocimiento que otros sobre el lenguaje escrito; esto depende del tipo de experiencias que hayan tenido en su

⁷⁵ PEP, Op Cit, Pág. 58.

contexto familiar. Puesto que entre más oportunidades tengan de estar en contacto con textos escritos y presenciar una mayor cantidad y variedad de actos de lectura y de escritura, mejores oportunidades tendrán de aprender.

Al participar en situaciones en las que interpretan y producen textos, los niños no solo aprenden acerca del uso funcional del lenguaje escrito, también disfrutan de su función expresiva, ya que al escuchar la lectura de textos literarios o al escribir con ayuda de la maestra expresan sus sentimientos y emociones y se trasladan a otros tiempos y lugares haciendo uso de su imaginación y creatividad.

Pero todo esto se ve entorpecido, cuando en la vida de alguno de estos niños, surge el TDAH, haciendo de las suyas, afectando la grafía, es decir a la forma o el trazado de las letras.

Algunos podrían tomarse como errores visuales, auditivos o de discriminación, Tomando en cuenta que el acto de escribir es un acto reflexivo, de organización, producción y representación de ideas, o diagnosticarse como movimientos dispráxicos asociados de la mano.

Según el “Manual de Psiquiatría Infantil”, “será disgráfico todo niño cuya escritura sea defectuosa”⁷⁶, aquí nos estamos refiriendo a la disgrafía motriz o disgrafía caligráfica, es un desorden en el trazado correcto de las letras, incluyendo el tamaño debido, y la presión apropiada, todo ello con independencia de discapacidades simbólicas o perceptuales, es decir es la que afecta a la forma de la letra; y cuando nos referimos a la disgrafía disléxica, nos referimos a los errores

⁷⁶ [http. Psicología escolar .com](http://Psicología%20escolar.com)

ligados a (omisiones de letras, uniones y separaciones de palabras, inversiones, entre otras.), cuando se lee.

Por otra parte subrayamos otro problema de aprendizaje; la discalculia, que se refiere a dificultades en el cálculo matemático. “si consideramos la operación mental como una acción interiorizada, además reversible, la presencia de agnosias visoespaciales nos indicaría una inmadurez en el desarrollo de estructuras mentales, como consecuencia de dificultades sensoriales y motrices. Esta inmadurez en la inteligencia práctica llevaría al sujeto a posteriores dificultades en el pensamiento.”⁷⁷ Esto lleva al sujeto a que se confundan los números que tienen algún tipo de simetría, a dibujarlos inversamente como vistos en un espejo o a realizar movimientos gráficos de forma incorrecta y con giros invertidos, dificultad en escribir series numéricas en forma secuencial, a confundirse en el lugar que ocupan las cifras dentro del número y dificultad para ordenar correctamente las distintas cantidades de una operación.

Estas son algunas de las problemáticas que nos puede ocasionar el TDAH “así los problemas de aprendizaje se centran en la noción de la discrepancia entre el desarrollo académico y la capacidad del niño para entender. Hay que tener en cuenta que entre más tarde identifiquemos al niño con problemas de aprendizaje, más tarde estableceremos una terapia específica y, en consecuencia, el grado de éxito en su tratamiento será menor”⁷⁸

⁷⁷ GIORDANO Luis Héctor, Discalculía escolar: dificultades en el aprendizaje de las matemáticas, Buenos Aires, Ed. Ateneo 1978, pág. 121,122.

⁷⁸ VAN-WIELKIN Op.Cit. Pág. 184

Los avances de las investigaciones sobre los procesos de desarrollo y aprendizaje infantil coinciden en identificar un gran número de capacidades que los niños desarrollan desde muy temprana edad e igualmente, confirman su gran potencialidad de aprendizaje tomando en cuenta que el aprendizaje es un proceso que nos da como resultado una reorganización de conducta. Tomándolo desde el punto de vista de la pedagogía cuya finalidad es proporcionar a los educandos un conjunto de conocimientos que son indispensables para desempeñarse en un cierto medio cultural, la enseñanza en la primera etapa escolar debe dotar al niño para manejar la lectura, escritura y calculo para cumplir con las necesidades de comunicación que su entorno le exige.

Sabemos que no todas las personas tenemos las mismas habilidades, que cada ser es diferente y por tanto su rendimiento en cada área de aprendizaje será distinto al de los otros; sin embargo, el niño/a con un trastorno o alteración del aprendizaje pone de manifiesto un patrón peculiar de puntos fuertes y débiles. Es importante que las personas que intervienen en su educación, tomen en cuenta no solo sus discapacidades, sino también sus capacidades para compensar sus debilidades reforzando los puntos fuertes de cada niño/a.

2.4 CONDICIONES PSICOSOCIALES DE LOS NIÑOS CON TDAH.

Durante los pasados 25 años se ha aprendido mucho sobre las bases neurobiológicas para el TDAH, “comenzando con el primer trabajo de Satterfield y Dawson sobre parámetros psicológicos, hasta el trabajo de Imágenes del Cerebro. La integración de las investigaciones de diferentes disciplinas, incluyendo estudios genéticos, evidencia neuroanatómica y los hallazgos neuropsicológicos apuntan hacia unas fuertes bases biológicas, para suponer que el TDAH tiene una causa genética”.⁷⁹

La importancia de factores genéticos fue señalada por Cantwell, “quien reportó que un porcentaje de los padres de niños con TDAH, tenía historial de alcoholismo, histeria y personalidad antisocial”⁸⁰.

El núcleo del problema está constituido por una diferencia biológica en este grupo de personas, caracterizada por un funcionamiento cerebral anómalo, con respecto a la norma de la especie, que quizá lo haya padecido alguno de los padres o tíos del niño. Es por esto que dicha deficiencia en el funcionamiento biológico puede analizarse desde diversas perspectivas:

- a) Desde una perspectiva bioquímica, el TDAH puede manifestarse como una diferencia en el equilibrio de neurotransmisores en determinadas zonas del cerebro, sin embargo, esta diferencia no es exclusiva de este trastorno

⁷⁹ GRAD L. Flick Ph. D ADD/ADHD Cambio de comportamiento niños con trastorno de déficit de atención estrategias y actividades, México, Prentice Hall, 2000 Pág. 37.

⁸⁰ IBIDEM pág38

por lo cual, no es posible utilizar estos hallazgos como elemento de diagnóstico.

b) Desde una perspectiva bioeléctrica, puede manifestarse como ciertas alteraciones en el trazado EEG (electroencefalograma); sin embargo, como en el caso anterior, estas anomalías, cuando se presentan, tampoco constituyen un elemento de identificación del TDAH.

c) Desde una perspectiva neuropsicológica, parece manifestarse un rendimiento deficitario en tareas en las que intervengan ciertas áreas del lóbulo frontal. Igualmente, estos resultados son inconsistentes para constituir elementos diagnósticos relevantes.

d) Desde una perspectiva comportamental, la manifestación directa del trastorno, lo que consideramos, por lo tanto, "núcleo del problema", lo constituye una actividad motriz excesiva y un cambio de atención muy frecuente.

El TDAH, se relaciona con factores ambientales que afectan a la madre durante el embarazo, tales como fumar en exceso y/o consumo de alcohol; sin embargo, sabemos que el TDAH puede atribuírsele a un deficiente funcionamiento cerebral que sea de origen hereditario, traumático, entre otros; pero también debemos tomar en cuenta, que dicho trastorno se encuentra mayormente relacionado con prácticas educativas inadecuadas, en el hogar o en el Centro Educativo, por lo tanto a continuación haremos mención en como se ve reflejado el TDAH, afectando el ámbito de lo social.

A muchas personas les cuesta trabajo ver el TDAH como una discapacidad. Debido a que los niños con TDAH no muestran características específicas visibles.

“Los primeros años de vida ejercen una influencia muy importante en el desenvolvimiento personal y social de todos los niños; en ese periodo desarrollan su identidad personal, adquieren capacidades fundamentales y aprenden las pautas básicas para integrarse a la vida social”.⁸¹

Como punto de partida es necesario observar la conducta del niño tanto en la casa como en la escuela ya que es en estos sitios donde él se va a mostrar como es sin temor de ser observado, al contrario de como sería en un consultorio.

En un principio muchos adultos intentan pasar por alto las interrupciones de los niños, los comentarios impulsivos y la transgresión de reglas. Sin embargo a medida que se relacionan más con él y se dan cuenta de que el niño/a no responde a su control, piensan en un principio que es consecuencia de la educación que éste recibe.

Cabe mencionar que estos niños se muestran de diferentes maneras según el contexto en que se desenvuelve.

“Las características de comportamiento mostradas con el TDAH incluyen, poca tolerancia a la frustración, problemas de temperamento, exposición emocional, terquedad, persistencia, depresión rechazo de compañeros, autoconcepto pobre y autoestima pobre, cuyo grado de manifestación varía de acuerdo con el grado de desarrollo, la edad y el género”.⁸²

Por tal razón, podemos notar en estos niños cierto estado de insatisfacción permanente, al que se suman problemas con la autoestima debido a los bajos rendimientos en sus diversas actividades, lo cual conlleva a una frustración crónica de sus

⁸¹ PEP Op Cit Pág. 11

⁸² GRAD Op Cit pág 52

padres por lo que sienten que no han sabido hacer felices a sus hijos.

La vida de un niño/a que no ha sido diagnosticado ni tratado a tiempo es probable que esté llena de fracasos, la mitad de ellos tienen serios problemas en las relaciones sociales, más del 60% presentan un comportamiento rebelde que les conduce a malos entendidos y resentimientos con los hermanos, castigos frecuentes y esto los puede llevar a posteriores problemas de abuso de drogas y delincuencia.

El TDAH interfiere tanto en las relaciones interpersonales como en el rendimiento académico o laboral. Para hacer amigos es preciso prestar atención. Para llevarse bien con un grupo es necesario seguir reglas. Con frecuencia una persona con TDAH no es capaz de cumplir con ciertos requerimientos sociales por lo que le puede conducir a no ser aceptado ya que su conducta es diferente a la establecida por el grupo social. Durante la infancia el niño se encuentra con tantos y diferentes cambios sociales que es más frecuente que rompa las reglas y se le trata despiadadamente, pues su distracción e impulsividad pueden impedir la aceptación por parte del grupo o la negativa de un amigo.

Estos efectos negativos en la autoestima provocan que el niño se niegue en ocasiones a enfrentarse a los procesos de aprendizaje provocando problemas al ser evaluados; dando lugar con esto a la aparición de fobias escolares secundarias y a sistemáticos fracasos que provocan en ellos altos niveles de sufrimiento psíquico siendo esto consecuencia de la baja autoestima; por ende todo daño causado a la autoestima proveniente del campo educativo (aprendizajes) generará repercusiones en todos los demás aspectos de la vida y personalidad del niño.

Por lo tanto podemos decir que el TDAH “es un trastorno de base neurológica o neuroquímica aunque el grado de afectación en cada sujeto dependerá de su grado de armonía psíquica, capacidades yoicas* y también del contexto familiar en el que crece y se desenvuelve y que permitirá, o no, un mayor despliegue de los inconvenientes derivados de este trastorno.”⁸³ Por ejemplo en una familia ordenada, con reglas más consistentes, podemos notar que el trastorno no se va a erradicar, sin embargo, si puede influir en la intensidad de algunas manifestaciones sintomáticas, no en todas.

Los padres y maestros a menudo perciben a los niños con TDAH como flojos y carentes de responsabilidad; y ese niño/a frecuentemente es conocido por su resistencia a los cambios aunque sean positivos.

Por otra parte podemos encontrar casos de atención selectiva donde los chicos en determinadas condiciones en las que se les presenta un estímulo de alto nivel motivacional, suelen alcanzar un mayor nivel de concentración, parecen tener interés sólo en las cosas que les gustan o entretienen, ocasionando con esto que sus padres o maestros los califiquen de flojos o irresponsables, ya que solo es en ciertas ocasiones cuando ellos centran su atención en algo.

Por ello en el siguiente capítulo abordaremos, nuestra propuesta pedagógica, basándonos en la detección del TDAH, con la finalidad de arrojar tratamientos sugeridos para los niños con TDAH y por supuesto una terapia pedagógica, la cual le sirva como herramienta tanto a padres como a maestros.

* Sigmund Freud inicialmente había considerado el *Yo* como una suerte de "órgano sensorial" para la percepción de estímulos tanto externos como internos. También consideró la atención y la memoria como funciones del *yo*. <http://es.wikipedia.org>

⁸³ GRATCH Op Cit, pág 17

CAPÍTULO III

DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DEL TDAH

CAPÍTULO III

DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DEL TDAH

3.1 CÓMO DETECTAR EL TDAH

El TDAH se manifiesta en conductas que podrían ser consideradas comunes en la infancia pero su frecuencia e intensidad las torna inadecuadas para la edad mental del niño. La impulsividad, las dificultades para sostener la atención y la excesiva actividad motora son las que afectan distintos ámbitos en que el niño participa, deteriorando su calidad de vida.

Sin embargo, un componente común visto con niños con TDAH es la devaluación y disgusto por los estudios (posiblemente debido a la restricción de comportamiento aunque no sea necesario por el proceso de aprendizaje en si mismos).

Por lo general es en el aula escolar donde comienza la detección de este trastorno, pues es ahí donde manifiesta el niño tener serios problemas de conducta; no puede quedarse sentado, molesta continuamente a sus compañeros, no pone atención ni termina sus trabajos.

Es cuando el maestro informa esta situación a los padres, para tomar cartas en el asunto, ya que los niños que presentan este trastorno sufren el rechazo de sus compañeros y maestros, así como la frustración de no aprobar sus materias escolares aún con el mayor esfuerzo de su parte.

La mayoría de estos niños son referidos por la escuela para evaluación y tratamiento, pues a partir de la etapa pre-primaria y los primeros años de primaria es cuando los problemas de conducta se vuelven más serios y como consecuencia no pueden cumplir con los retos académicos.

Cuando los padres llegan a pedir ayuda suelen sentirse enojados, culpables, pero sobre todo exhaustos; la relación con el niño se ha vuelto una lucha interminable sin ninguna solución.

Es importante que cuando los padres del niño acudan con un profesional para atender a su hijo, describan el comportamiento del niño tanto en situaciones estructuradas: como sería dentro del aula escolar, como en situaciones desestructuradas como son: el recreo, en casa, con los amigos, tomando en cuenta la percepción, los comentarios y observaciones de sus profesores y demás adultos que conviven con él, así como darle a conocer si estos comportamientos ocurren siempre o solo en situaciones determinadas. “Normalmente no es viable que el médico o terapeuta visite la escuela u observe al niño en el recreo. Por ello es indispensable que los padres sean la principal fuente de información sobre la historia actual y desarrollo de su hijo”⁸⁴, pues es por ellos que los médicos, psicólogos, pedagogos, etc., obtendrán la mayor parte de información del niño a través de la entrevista, la cual es una herramienta que forma parte de la investigación de campo con la finalidad de proporcionar apoyo a los profesores, arrojándoles escalas de evaluación y formularios para obtener datos de utilidad.

Usando dicha información proporcionada por los padres de los niños, se obtiene un historial de desarrollo completo, junto con las características de conducta más relevantes que presente el niño. Esta información se integra con la historia de desarrollo para formar una base para una impresión de diagnóstico.

⁸⁴ SILVER Op. Cit. Pág. 42

La historia clínica es fundamental en el diagnóstico del TDAH es importante saber en qué momento iniciaron los comportamientos observados, si esto fue en un momento concreto o en determinadas situaciones, el pedagogo debe considerar un trastorno de ansiedad, depresión u otro trastorno neurológico; así como tomar en cuenta que el TDAH aparece en el nacimiento o durante los primeros años de vida, de modo que la historia de las conductas es crónica y generalizada.

Muchos profesionales creen que el diagnóstico del TDAH, debe hacerse solamente con el criterio DSMIV.

El DSMIV, presenta los siguientes cuadros de diagnóstico para el TDAH:

Cuadro 1

SÍNTOMAS DE DESATENCIÓN:

- No pone atención a los detalles, tiene muchos errores.
- No pone atención Ni en la tarea, ni en los juegos.
- Parece que no escucha.
- No sigue instrucciones.
- Es desorganizado.
- Evita tareas que le cuestan trabajo.
- Pierde sus útiles escolares.
- Se distrae con cualquier cosa.
- Es descuidado en sus actividades.

Si se marcan más de seis síntomas en el cuadro 1 y éstos han prevalecido por más de seis meses, existe la posibilidad de que tenga TDA.

SINTOMAS DE HIPERACTIVIDAD/IMPULSIVIDAD

- Mueve en exceso manos y pies.
- Abandona su asiento frecuentemente.
- Corre, salta y brinca excesivamente.
- Tiene dificultad para jugar.
- Parece estar en continuo movimiento.
- Habla en exceso.
- Realiza actividades peligrosas

SINTOMAS DE IMPULSIVIDAD

- Precipita sus respuestas.
- Tiene dificultad para esperar turno.
- Interrumpe conversaciones o juegos.

Si se marcan más de seis síntomas en el cuadro 2 y éstos han prevalecido por más de seis meses, existe la posibilidad de que tenga TDAH.

El diagnóstico es algo complicado y no debe hacerlo un solo especialista, ya que esto requiere de una labor en equipo, puesto que es un problema donde interviene varios factores, tanto físicos, de desarrollo, psicológicos, biológicos, de aprendizaje y conducta, y estos dos últimos son los que más nos involucran como pedagogas.

Por lo tanto debe ser diagnosticado y atendido por un equipo multidisciplinario, el cual creemos debe estar integrado por:

- Médico
- Psicólogo
- Escuela/maestro
- Pedagogo

- Padres

Una evaluación minuciosa y un diagnóstico preciso son la base para lograr controlar con éxito el TDAH de un niño.

Si los padres creen que su hijo tiene TDAH, lo primero que deben hacer es acudir con un médico, el cual puede ser:

- Pediatra
 - Neurólogo pediatra
 - Paidopsiquiatra (psiquiatra de niños)
- ❖ El médico llevará a cabo una entrevista para conocer toda la historia del desarrollo del niño. Primero debe saber si existen antecedentes genéticos (herencia), el desarrollo del embarazo y el parto de la madre. En general todo su desarrollo físico, así como emocional y psicomotor. Pero sobre todo valorará su estado de salud mental.

Seguramente el médico solicitará la realización de estudios específicos para conocer como trabaja el cerebro del niño, tales como: EEG (electroencefalograma) y Mapeo Cerebral.

Estos estudios ayudarán al médico a saber como están funcionando las ondas del cerebro y los químicos que hay en él.

Antes de una valoración neurológica es necesaria una evaluación pediátrica completa.

La exploración neurológica debe incluir la historia de desarrollo de las habilidades neurológicas del niño, que cubra

las áreas motora, de habilidad visual-perceptiva, de habilidad del lenguaje y de las del funcionamiento cognoscitivo.

Esto es de suma importancia, ya que en algunos casos se requiere del suministro de algunos medicamentos.

- ❖ En cuanto al diagnóstico psicológico, deben incluirse algunas pruebas para evaluar el desarrollo de los niños en diferentes áreas:
 - Intelectual
 - Académica
 - Emocional
 - Social

Esta evaluación se llevará a cabo mediante instrumentos, algunos de estos son:

Las escalas de evaluación conductual, éste instrumento tiene dos escalas, una para ser llenada por los padres y otra por los profesores, en esta se divide a los niños en tres grupos de edad: 4 a 5 años, 6 a 11 y 12 a 18. Estas escalas están conformadas por escala clínica, que agrupa los comportamientos que pueden considerarse como “anormales”, y la escala adaptativa que engloba los comportamientos que pueden considerarse como positivos y deseables en los niños.

Estas escalas valoran los siguientes parámetros de la atención: habilidad para la atención selectiva, atención sostenida, dividir la atención entre dos diferentes pruebas, cambiar la atención de un estímulo a otro, así como inhibir las respuestas verbales y motoras.

La escala para valorar el coeficiente intelectual, es necesaria para validar el diagnóstico de TDAH “ya que esta condición no es real ni existe si el CI* es muy bajo”⁸⁵,

Así como es primordial el diagnóstico de un médico, el Psicólogo tiene la misma importancia pues mediante la aplicación de las pruebas necesarias se sabrá si el niño presenta lo siguiente:

1. Problemas de rendimiento académico
2. Qué recursos y habilidades tiene el niño para aprender.
3. Si existen problemas emocionales y cuáles han sido los efectos negativos que le han impactado.
4. Su capacidad de atención concentración y memoria.
5. Su capacidad de controlar impulsos.
6. Cómo es la relación con sus padres, hermanos, maestros y compañeros de clase.

En cuanto a la participación de la escuela/maestro, es esencial tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, pues es el maestro quien observa al niño en su ambiente de trabajo académico, por ende es quien detecta lo siguiente:

1. Si el niño pone la atención necesaria en la clase.
2. Si permanece sentado y durante cuanto tiempo.
3. Si termina sus trabajos en el tiempo indicado.
4. Si tiene una buena relación con sus compañeros o de lo contrario qué tipo de problemas tiene con ellos.

* Coeficiente Intelectual

⁸⁵ VAN-WIELINK, Op. Cit. Pág. 56

Por otra parte, la intervención de los padres debe darse de tal manera que el niño se sienta entendido y apoyado, ya que la comprensión y el manejo adecuado de este trastorno será la guía para que su hijo logre una vida satisfactoria en todos sus ámbitos.

Y por último nuestro papel como miembros del equipo multidisciplinario entrará en marcha retomando los siguientes puntos:

1. Estar bien informadas acerca de lo que es el TDAH y cómo es que afecta al niño.
2. Identificar los problemas académicos y de conducta que éste presente.
3. Junto con lo padres, hacer un programa de reforzamiento.
4. Mantener una comunicación con el resto de los miembros del equipo sobre el desarrollo del niño.

La evaluación de los problemas de aprendizaje, es el área más importante debido a que la mayoría de niños con TDAH presentan dichos problemas los cuales se ven reflejados en las áreas de expresión del lenguaje oral y escrito, discalculía y la pobre coordinación motriz.

Tomando en cuenta que nuestro papel como pedagogas es el de generar las condiciones que permitan que los niños aprendan de acuerdo a sus potenciales, así como apoyar al niño a una integración educativa, es indispensable contar con la información suficiente y objetiva.

La inserción de un niño a la escuela regular debe conducir, como resultado de la reflexión, de la programación y de la intervención pedagógica sistematizada, esto es que además de llevar al alumno a la escuela regular, hay que ofrecerle, de acuerdo con sus necesidades particulares, el modelo de organización escolar y los servicios que precise para que pueda desarrollar plenamente sus posibilidades. Para lograr esto se realizará un programa de trabajo que intente cubrir las necesidades del niño con TDAH y que lo apoye para mejorar su atención y comportamientos.

Considerando que “el aprendizaje de hábitos y actitudes se da a través de lo que se llama currículo oculto – entendiendo éste como conductas y acciones que supuestamente tienen otro significado, propósito ó razón de ser – y constituye la enseñanza implícita”⁸⁶ el aprendizaje escolar consiste, en un proceso de construcción de significados y de atribución de sentidos cuya responsabilidad última corresponde al alumno, entonces podemos entender la intervención educativa como la ayuda prestada a la actividad constructiva del alumno.

⁸⁶ SAFA PATRICIA, ¿Por qué enviamos a nuestros hijos a la escuela? México, Ed. Grijalbo, 1992. Pág., 19.

3.2 TRATAMIENTOS SUGERIDOS PARA LOS NIÑOS CON TDAH

En el tratamiento para el TDAH deben estar involucrados todos los actores: niño/a, familia, profesores, psicólogos, médicos, pedagogo. Así como el diagnóstico, el tratamiento debe ser multidisciplinario ya que según sea el caso se requieren de técnicas especializadas para la modificación de la conducta, educación especializada, terapia emocional, terapia neuropsicológica, terapia de lenguaje, aprendizaje y audición, así como el uso de fármacos recetados por médicos experimentados.

En el tratamiento psicosocial encontramos la modificación de conducta, que es una terapia básica para tratar el TDAH.

La modificación de conducta constituye un proceso largo que requiere de una gran dedicación principalmente por parte del niño y padres.

“El Dr. Russell Barkley, director de psicología y profesor de psiquiatría de la universidad de Massachusetts, ha desarrollado una teoría para explicar lo que sucede y por que los niños con TDAH no pueden controlar su conducta.”⁸⁷

Su teoría del autocontrol explica que cuando hay un estímulo exterior (por ejemplo: una persona me insulta, o mamá me regaña) tomamos un tiempo para pensar antes de actuar o de contestar.

En este tiempo de “oro”, pasan muchas cosas por la cabeza de un niño “regular” y lo más importante es que en este

⁸⁷ MARTÍNEZ Op Cit Pág. 38

tiempo tenemos la oportunidad de hablar con nosotros mismos, a esto le llamaremos (diálogo interno).

Cuando entra en acción el diálogo interno un niño “regular” piensa de esta manera: la última vez que le pegué a mi hermanito me castigaron, ya se que si le pego me van a castigar otra vez; cuando una persona se pone nerviosa, este diálogo se hace mas rápido, entre mas difícil sea una situación, más hablamos con nosotros mismos.

Por lo tanto si el diálogo interno surgiera de manera satisfactoria en un niño con TDAH, este ayudará a modificar su conducta de la siguiente manera:

- Aprenderá del pasado.
- Aprenderá las consecuencias de los actos.
- Planeará el futuro.
- Regulará su conducta y la organizará.
- Seguirá reglas ya conocidas.
- Construirá conductas para alcanzar una meta.
- Aprenderá la motivación para alcanzar la meta.
- Organizará el tiempo.

Este proceso tan importante se lleva a cabo en el lóbulo frontal de la corteza cerebral y es precisamente el que funciona lentamente en los niños con TDAH, por lo tanto no tiene este tiempo de “oro” y no existe suficiente dialogo interno, por consiguiente nuestra labor como pedagogos es lograr todo aquello que por alguna razón impide el aprendizaje significativo en un niño con TDAH.

De igual manera el manejo del tiempo es una gran dificultad para los niños con este trastorno.

Todos tenemos un reloj interno que nos ayuda a ubicarnos en el tiempo y en el espacio, pero ¿qué sucede en el reloj interno de estos niños?, pues “no funciona”, aún los adultos con TDAH tiene problemas para manejar su tiempo.

1. Tardan horas en arreglarse.
2. Siempre llegan tarde.
3. Les toma más tiempo realizar cualquier otra tarea.
4. No pueden planear algo a largo plazo.

Es importante que los padres comprendan que las funciones tanto del diálogo interno como la percepción del tiempo, son deficientes en niños con dicho trastorno, y que consideren SIEMPRE que no hay habilidad suficiente en el manejo de estas funciones.

Cuando los padres comprendan esto, sabrán que si el tiempo del niño no funciona adecuadamente, deberán facilitárselo, por ejemplo: un reloj de pared que lo ayude con esta función y un calendario pegado en su cuarto.

Y en cuanto al diálogo interno, plantearle las siguientes preguntas ayudaran a su reflexión:

- ¿Qué pasó?
- ¿Cómo sucedió?
- ¿Con quién?
- ¿Dónde?

Es evidente que el primer nivel de intervención debe realizarse en la familia, es por esto que lo anteriormente mencionado debe realizarse de tal manera que los padres asuman gran responsabilidad para sacar adelante al niño,

puesto que este es el núcleo básico en el que el niño se desarrolla.

Los niños con TDAH necesitan y demandan de sus familias más atención, comprensión, supervisión cercana, reglas claramente establecidas y seguimiento cercano de sus padres, un cambio de actitud en ocasiones es suficiente para observar un cambio de conducta en los niños.

Es por esto que una familia bien estructurada, que maneja límites claramente definidos y un alto nivel de comunicación, propicia el desarrollo emocional de sus miembros.

“Enseñar a los niños a manejar y a controlar sus emociones, autocontrol interno y respeto por las demás personas les ayudará a mostrar una adecuada adaptación en su vida adulta; por ello, debemos reflexionar acerca de cómo estamos ayudándolos en estos procesos”.⁸⁸

Los objetivos del mejoramiento de la conducta se resumen a lo siguiente:

- Educar a la familia en lo que es el TDAH.
- Mejorar el éxito del niño en la escuela.
- Mejorar la relación de los padres con el niño y viceversa.
- Explicar los riesgos de la conducta antisocial y del abuso de sustancias en los sujetos con TDAH.

Por otra parte para lograr la modificación es importante que la escuela cuente con un equipo de profesores que entiendan el TDAH. De esto depende que puedan establecer estrategias para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje, por lo que es indispensable que se comunique a los maestros y

⁸⁸ MENDOZA Op. Cit. Pág. 30

directivos el diagnóstico de TDAH del niño; de igual manera, informar acerca de la atención que se le esta brindando, es decir, si asiste a terapia, si toma algún medicamento, etc.

El apoyo de la escuela comenzará notarse en el momento en el que tomen en cuenta estos dos aspectos:

1. El niño con TDAH requiere más tiempo para aprender sus lecciones y realizar pruebas escolares.
2. Se debe trabajar en grupos más pequeños de alumnos, reducir las fuentes de distracción externas, realizar un programa de trabajo bien definido, brindar información diaria por parte del profesor al psicólogo escolar y/o pedagogo y a los padres, establecer un mecanismo de recompensas positivas e identificar metodologías que faciliten el manejo académico de los niños.

El mecanismo de recompensas consiste en utilizar algunos estímulos sociales como éstos: elogios, atención positiva, reconocimiento y aprobación los cuales pueden proporcionar al niño mayor motivación y lograr que se sienta mejor al hacer un trabajo para alguien que reconozca su esfuerzo positivamente, por otra parte también puede ocasionar frustración y desaliento cuando presenta un trabajo a alguien que solo enaltece sus defectos, sus errores y/ó lo que hace falta.

Es importante por esta razón saber utilizar esas recompensas y no abusar de castigos o reproches para lograr mayor avance en los niños.

Para que exista una estrecha relación entre el profesor y los padres del niño, es necesario establecer conversaciones para

poder llegar a acuerdos con la única finalidad de armonizar la educación del pequeño en casa y en la escuela.

Por otra parte existe la reeducación que consiste en enseñar principalmente a los padres en qué radica el TDAH y qué se puede hacer para mejorarlo, también se utiliza con los profesores del niño y con él mismo si es que tiene la edad suficiente para comprenderlo. La reeducación se debe realizar en una terapia individualizada para cada familia.

De igual manera el área psicosocial maneja el entrenamiento de habilidades sociales. Muchas de las dificultades sociales se deben a sus problemas para relacionarse con los demás; este entrenamiento se debe hacer en grupos de pequeños de edades similares y se emplean técnicas como juego simbólico. Algunos de los aspectos que se les pueden enseñar son: entender y aplicar las reglas del juego, aceptar las consecuencias, no culpar a los demás, no abandonar el juego, resolver problemas e identificar los propios sentimientos y los de los demás.

- ❖ En cuanto al papel de los padres, estos deben mantener una supervisión y estructura adecuadas en el hogar, deben establecer reglas que el niño debe obedecer dentro y fuera de casa, es decir, deben explicarle como comportarse en la comunidad.

Los niños con TDAH con frecuencia desesperan a sus padres. Por un lado no se pueden entender solos y por otro, suelen decirles cosas desagradables como: “no te quiero” o “eres el peor papá del mundo”. Este comportamiento difícil se vuelve más complejo conforme el niño/a crece; es común escuchar a los padres decir que el niño “ha empeorado con la edad”. Pues cuanto más difícil es el comportamiento del niño, los

padres tienden a evadirse más y sienten que sus esfuerzos disciplinarios para controlarlos son insuficientes.

Estos niños necesitan un ambiente con límites bien establecidos para poder desarrollares emocionalmente.

Si la familia ejerce una disciplina proactiva, se manejan límites claros y bien definidos, enseña al niño a enfrentarse y a asumir las responsabilidades de sus actos y se mantiene un alto nivel de comunicación emocional, el niño podrá desarrollar una organización interna que le ayude a funcionar de manera adaptativa en el ambiente.

Dentro de las más recientes tendencias educativo/pedagógicas se encuentra la “disciplina proactiva, es decir, aquella que no espera a que se presenten las dificultades de conducta, sino que se adelanta a ellas y previene sus aparición; es una disciplina dinámica que toma en cuenta la situación, la edad cronológica del niño y sus situación en el momento; pero al mismo tiempo, es constante, predecible e inmediata”.⁸⁹

Esto quiere decir que el niño siempre sabe con exactitud y precisión lo que se espera de él en cada momento, y lo que sucederá si no cumple con las expectativas.

Los padres proactivos no preguntan, no critican, no dan órdenes y no hablan del pasado; supervisan el seguimiento de las normas aplicando las consecuencias de manera inmediata, suavemente y señalando que rechazan la conducta disruptiva* y no a la persona que la comete, pues confían en que mañana

⁸⁹ MENDOZA Op. Cit. Pág. 59

* Que produce una ruptura brusca.

se alcanzará la meta y brindan un amor incondicional y aceptación plena hacia la persona.

Otro tipo de tratamiento para modificar la conducta es el manejo de contingencias o de situaciones, es un tipo de tratamiento que se lleva a cabo en aulas especiales, campamentos de verano o unidades de psiquiatría infantil. Éstos son programas intensivos realizados con los niños en los que se aplican sistemas de puntos y recompensas aplicadas a una serie de conductas diarias.

En el sistema de puntos se establece un contrato con el niño, con ciertos objetivos. Si consigue estos objetivos a lo largo del día ganará puntos que podrá cambiar al final del día o de la semana por privilegios, como ver televisión, salir a jugar al parque, jugar video juegos etc., pero si el niño no obedece obviamente obtendrá puntos, de esta manera aprenderá a poner más atención y a hacer más cosas positivas. La idea es que los padres se centren más en cuando el niño hace bien las cosas y no por el contrario. Por lo tanto el niño percibe que recibe más atención por cosas positivas y que las cosas negativas tienden a ser ignoradas.

Por otro lado existe el Tratamiento de fármacos el cual: "Debe ser administrado por un neurólogo pediatra o paidosiquiatra (psiquiatra especialista en niños), después de efectuar la revisión neurológica del niño".⁹⁰

Frecuentemente se administran fármacos estimulantes y aunque suene raro, en estos niños tiene un efecto

⁹⁰ MENDOZA Op Cit Pág. 32

paradójico, los cuales actúan disminuyendo en ellos su nivel de actividad motora o antidepresivos tricíclicos*.

Queremos subrayar que el tratamiento por medio de fármacos sea utilizado como último recurso, es conviene primeramente intentar los tratamientos antes mencionados hasta agotar todas las posibilidades.

Desafortunadamente existe una tendencia moderna que nos impulsa a buscar el camino “mas fácil” para resolver nuestros problemas con un mínimo de esfuerzo, en vez de analizar los problemas que subyacen a ciertos síntomas y darles una solución a fondo.

Sin embargo, hay que reconocer que existen casos donde el uso de medicamentos muestra una mejora importante de los síntomas del TDAH, pues las alteraciones neurológicas interfieren en su funcionamiento, por lo tanto cada caso debe ser analizado detenidamente, siendo el neurólogo el único que puede recomendar y administrar el medicamento con excelentes resultados si están bien indicados.

“Los medicamentos estimulantes habían mostrado ser efectivos en 1937, pero no fueron muy usados hasta 1957 cuando el Metilfenidato (Ritalin) fue introducido al mercado”.⁹¹

* estos bloquean la captación neuronal tanto de serotonina como de noradrenalina, los compuestos de estos son trimipramina, maprotilina y amoxapina. Debido a que todos estos agentes tienen un centro molecular de tres anillos y casi todos comparten propiedades farmacológicas y clínicas es que se usa el nombre de antidepresivos tricíclicos. LAURENCE L Brunton Goodman & Gilman las bases farmacológicas de la terapéutica Ed. Mc. Graw Hill Colombia 2007 Pág. 431

⁹¹ IBIDEM Pág. 109

Es desde entonces el medicamento más popular y que mejores resultado ha demostrado para tratar este padecimiento, aunque existe un porcentaje de personas en quienes no produce el efecto deseado y resulta contraproducente.

Los medicamentos pueden mejorar en forma importante los periodos de atención así como disminuir la distracción y la sobre actividad hasta en un 80% de los casos.

El medicamento ayuda a:

- Facilitar el aprendizaje
- Disminuir la agresión
- Disminuirla impulsividad
- Un mejor manejo del tiempo
- Distraerse menos
- Poder estar sentado y quieto.

Así mismo, el aprendizaje se da cuando las conexiones se han fortalecido; la conexión se vuelve automática y puede permanecer para siempre, así aprendemos a hablar, caminar, leer entre otras; pero cuando hay TDAH estos caminos están bloqueados o incompletos, lo que el niño/a aprende no se vuelve automático. De esta manera los medicamentos ayudan a trazar mejor estos caminos para que pueda darse un aprendizaje, siempre y cuando se tome en cuenta que los diagnósticos y tratamientos deben ser individualizados.

Algunos medicamentos tiene efectos secundarios, esto es, que pueden provocar cambios negativos o efectos indeseados en el niño, de ser así es necesario que el médico cambie el medicamento o la dosis indicada.

Algunos de estos efectos secundarios son:

- Pérdida de apetito
- Insomnio
- Dolor de cabeza
- Tics nerviosos
- Irritabilidad
- Ansiedad
- Dolor de estómago.

Como padres es de suma importancia que antes de indicar el tratamiento con medicamento tomen en cuenta las siguientes sugerencias:

1. Pedir al médico una explicación del tipo de medicamento: qué es, para qué sirve y los efectos que puede tener en el niño.
2. El tiempo que debe tomarlo, el horario y la dosis requerida.
3. Explicarle al niño por qué es necesario que tome este medicamento y de que forma lo ayudara.

Es esencial que las explicaciones dadas sean consistentes con el nivel de desarrollo del niño y su capacidad para entender.

Es crítico el enfatizar que la medicación se usa como una ayuda para las áreas importantes para él. “El trabajo escolar, los juegos, la tarea con todas las áreas en la que debe estar consiente de los problemas de comportamiento con los que debe enfrentarse, igual de importante es el enfatizar que no es el medicamento el que hace el trabajo; es al niño a quien debe darse el mérito”.⁹²

⁹² GRAD Op Cit Pág. 135.

Por tal motivo, “la decisión de medicarlo sólo le corresponde al médico, por más que las personas a su alrededor le recomienden uno u otro medicamento; tampoco deben suspender el tratamiento de un niño/a sin consultarlo antes con el médico, pues esto causa desbalances químicos en el organismo que pueden llegar a ser muy peligrosos”.⁹³

Ahora bien si es que el niño/a requiere del uso de medicamentos durante las horas escolares, es importante que se le pida al maestro/a que observe sus reacciones y las comunique de inmediato.

Existen otro tipo de terapias, mejor conocidas con el nombre de “alternativas”.

Una de las “alternativas” que queremos sugerir para tratar este trastorno es la Musicoterapia

A la musicoterapia, la ubicaremos como “parte de la expresión artística que tiene sus raíces en la necesidad de comunicar sentimientos y pensamientos que son traducidos a través de la música, la imagen, la palabra o la lengua corporal, entre otros medios”.⁹⁴

El desarrollo de este tipo de capacidades puede propiciarse en los niños y las niñas desde temprana edad, a partir de sus potencialidades, por tal motivo tomamos este tipo de terapia alternativa como herramienta para tratar al TDAH.

Desde los primeros meses de vida los niños juegan con su cuerpo, centran la atención visual y auditiva en objetos coloridos o sonoros, reaccionan emocionalmente hacia la

⁹³ MENDOZA Op Cit Pág. 33

⁹⁴ PEP, Op Cit, Pág. 94.

música y el canto y se expresan a través del llanto, la risa y la voz.

Conforme crecen y viven experiencias estimulantes, se suman al canto de otros repitiendo las sílabas finales o las palabras familiares, cantan e inventan canciones, se mueven con soltura al escuchar música, imitan movimientos y sonidos de animales y objetos, representan situaciones reales o imaginarias y se transforman o transforman objetos por ejemplo: un palo como caballo, una caja como televisión, esto es a través del juego simbólico.

“El mejoramiento de las capacidades intelectuales y la inhibición de las conductas delictivas, son solo un par de puntos a favor de la utilización de la musicoterapia en los niños, asegura el Dr. José Luis Osorio Acosta, investigador en la materia del Departamento de Clínicas de Salud Mental, del Centro Universitario de Ciencias de la Salud”.⁹⁵

La musicoterapia la definiremos como el proceso de intervención sistemática, ya que el paciente obtiene salud a través de experiencias musicales.

Es el empleo de esta terapia alternativa, a través de la música y/o elementos musicales, aplicado a un paciente por medio de un musicoterapeuta calificado lo que facilitará y promoverá la apertura de canales de comunicación, la interacción, el aprendizaje, la movilización y la expresión con el objeto de atender las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y sobre todo para nuestro interés, las necesidades cognitivas.

⁹⁵ [http: Gaceta Universitaria](http://Gaceta Universitaria) 18 de marzo 2002 Alex Tello.

La musicoterapia tiene como fin desarrollar potenciales y/o restaurar las funciones del individuo de tal manera que éste pueda lograr una mejor integración intra y/o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento.

Debido a la musicoterapia el niño puede despertar otras capacidades intelectuales. A la fecha se han realizado una serie de investigaciones acerca de lo que va produciendo la interacción con la música y debido a esto, los niños han podido aumentar sus capacidades de lenguaje, habilidades, etc.

La música es un estímulo que enriquece el proceso sensorial, cognitivo (pensamiento, lenguaje, aprendizaje y memoria), y también enriquece los procesos motores además de fomentar la creatividad y la disposición al cambio. Es así, como diversos tipos de música pueden reproducir diferentes estados de ánimo, que a su vez pueden repercutir en tareas psicomotoras y cognitivas. Todo ello dependerá de la actividad del sistema nervioso central del niño.

La audición de estímulos musicales, placenteros o no, producen cambios en algunos de los sistemas de neurotransmisión cerebral.

Por ejemplo: los sonidos desagradables producen un incremento en los niveles cerebrales de serotonina, que como ya sabemos es un neurotransmisor que se relaciona con los fenómenos de agresividad y depresión.

Es a través de la música que se podrá brindar una educación íntegra y armónica para con el niño/a, además es muy importante que aprenda a relacionar la música con la actividad, el juego, el movimiento y la alegría, de tal manera que se exprese de forma espontánea y afectiva sin caer en la

dificultad de relacionarse con las demás personas debido a su comportamiento.

Además, estas experiencias infantiles tendrán gran importancia para moldear y formar la personalidad. Las experiencias musicales de participación activa (jugar con la pelotita mientras suena la música, sería pasiva si no participa y sólo escucha) son el medio idóneo para promover el desarrollo intelectual, físico, sensorial y afectivo-emocional de los niños/as. La vivencia de este tipo de experiencias repercute amplia y favorablemente sobre los demás objetivos educativos. Por ejemplo, las mismas técnicas básicas de atención, desinhibición, concentración, imaginación, creatividad y control motriz que son esenciales para el resto de los aprendizajes en las diversas aulas de conocimiento.

La música también contribuye a:

- Reforzar la autoestima y la personalidad mediante la autorrealización.
- Elaborar pautas de conducta que faciliten la integración social.
- Liberar la energía reprimida y conseguir el equilibrio personal a través del ritmo.
- Sensibilizar afectiva y emocionalmente a través de los valores estéticos de la música.
- Desarrollar capacidades del intelecto como la imaginación, la memoria, la atención, la comprensión de diversos conceptos, la concentración y/o la agilidad mental.

Es importante a la hora de preparar una sesión de musicoterapia, tener en cuenta una serie de cuestiones, con el fin de evitar ciertas problemáticas y además aumentar y

potenciar los efectos que queremos lograr. A la hora de la preparación previa de la sesión, se tomarán en cuenta: los niños, sus características y problemáticas que presenta. Para ello, se debe elegir la música más adecuada con los objetivos a conseguir, los niños y las cuestiones del contexto que puedan influir. No se pueden dar instrucciones generales para todas las sesiones, ya que en función de sus características la elección de los elementos de la sesión variará. No es lo mismo preparar una para una persona con autismo que se excita mucho con la música, que para otra con hiperactividad, que necesita tranquilizarse y trabajar la concentración. En cuanto al espacio para la realización, deberá ser un espacio luminoso, pero no en exceso, con un clima agradable, y espacioso, de manera que permita realizar los movimientos necesarios.

Algunos materiales e instrumentos para llevar a cabo esta terapia son:

Instrumentos	Materiales
Instrumentos naturales	El cuerpo como objeto sonoro: percusión corporal, voz.
Instrumentos convencionales	Piano, guitarra, flauta, pío.
Instrumentos de percusión	Instrumentos folklóricos y autóctonos.
Instrumentos de construcción artesanal	Construidos por los propios pacientes.
Instrumentos contruidos con fines terapéuticos	Material específico de musicoterapia, instrumentos adaptados y objetos sonoros para discriminación auditiva:

	silbatos, reclamos, etc.
Instrumentos electrónicos	Material informático musical.
Material discográfico	Música de diferentes estilos
Material de psicomotricidad	Rulos, colchonetas, cuñas, etc.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

PEDAGÓGICA

CAPÍTULO IV.

PROPUESTA PEDAGÓGICA

Como podemos darnos cuenta, no existe un tratamiento o terapia que se pueda proclamar como la solución definitiva para el TDAH, lo más adecuado es la intervención de un equipo multidisciplinario para abordar la temática y poder brindar una solución al trastorno.

Existe gran cantidad de técnicas disponibles para usar en el tratamiento de TDAH, de tal manera que más adelante encontraran una serie de ejercicios, los cuales forman parte de nuestra propuesta pedagógica cimentada en la aplicación de estos, basados en el aprendizaje lúdico de los niños y niñas con TDAH, partiendo de su propio entorno en un momento específico de su desarrollo, los cuáles los ayudarán a desarrollar las habilidades cognitivas, perceptivas y motoras que deben adquirir durante esta etapa que es fundamental en el aprendizaje significativo, "Esta propuesta puede ser la estrategia guía para la enseñanza de cualquier tipo de habilidad o estrategia cognitiva"⁹⁶.

Dicho de otra manera los procedimientos se aprenden progresivamente en un contexto de interacción entre el niño con TDAH y nosotras como pedagogas teniendo el cometido de ser guías y provocar en él situaciones de participación para que se apropie del conocimiento, o en todo caso serán los padres y/o maestros los que tengan que cumplir con ese rol, según sea el caso.

⁹⁶ HERNÁNDEZ Op Cit. Pág. 155

En dichos ejercicios se pondrá en práctica el desarrollo de atención y memoria, para lograr esto desarrollarán habilidades como reconocimiento de propiedades, distinción de figura –fondo, objetos escondidos, dibujos incompletos, semejanzas y diferencias, es decir dichas habilidades son los centros de interés a desarrollar en los niños con TDAH.

Estas habilidades forman parte del desarrollo del razonamiento del niño, y reconocemos que la niñez tiene diferentes periodos en los que desarrollan destrezas especiales necesarias para realizar nuevas tareas y para que se lleve a cabo este desempeño cognitivo que involucra cambios en el pensamiento del niño, la inteligencia y el lenguaje, por lo tanto este proceso le permite memorizar un poema, imaginar cómo solucionar un problema de matemáticas, así mismo proponer una estrategia creativa o una frase significativa, por lo tanto retomamos el modelo basado en “competencias”, que define a estas como: un conjunto de capacidades que incluyen conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas que una persona logra mediante procesos de aprendizaje y que se manifiestan en su desempeño en situaciones y contextos diversos.⁹⁷ Contribuyendo con esto a mejorar la calidad de experiencia formativa en los niños con TDAH, por ello es que es de suma importancia reconocer tanto sus capacidades como sus potencialidades, para poder establecer de manera precisa sus competencias y así poder desarrollarlas a través de lo que ya saben o son capaces de hacer, lo cual contribuye a un mejoramiento e incremento de atención acompañado de incremento de disciplina, tanto en el aula escolar como en casa.

⁹⁷IGLESIAS Iglesias Rosa Ma. Propuestas Didácticas Para el Desarrollo de Competencias a la Luz del Nuevo Currículum de Preescolar. México. Ed. Trillas. 2007 Pág. 3.

La implantación de un programa de desarrollo basado en competencias necesita de una reflexión, donde se prevean los desafíos que implican conseguir que los niños logren las competencias (atención y manejo de la actividad motora) esperadas, para analizar y organizar el trabajo educativo en relación a los propósitos fundamentales, las características del niño y su entorno.

Nuestra propuesta de trabajo en el área educativa para los niños con TDAH consta de algunos ejercicios los cuales se componen de 48 fichas de trabajo, cada una clasificada según las diferentes habilidades que se pretendan desarrollar: atención, lógica y conceptos, destreza y esquema corporal.

Derryberry y Rothbarth, consideran que el TDAH se relaciona con dificultades en las funciones de memoria de trabajo, regulación de la motivación y el control motor, y producen así déficits en las funciones ejecutivas del aprendizaje de las matemáticas y la lectura.⁹⁸ Es por esto que dichas habilidades a desarrollar corresponden al campo formativo: pensamiento matemático, el cual está presente en los niños desde edades muy tempranas, ya que mediante el proceso de desarrollo y de las experiencias que viven al interactuar con su entorno les permite el conocimiento de nociones numéricas, espaciales y temporales, por lo tanto ellos pueden distinguir donde hay más o menos objetos, cuales son objetos grandes y pequeños, etc.

Es en este apartado donde entra en acción el aprendizaje por medio del juego, ya que este provee al niño de experiencias de manera espontánea y los lleva a realizar actividades de

⁹⁸ MENDOZA, Op Cit, Pág. 16

conteo, lo cual es una herramienta básica del pensamiento matemático.

Pues en sus juegos los niños separan objetos, ya sea para repartirlos entre sus amigos o simplemente para discriminarlos. Y aunque no son conscientes de ello, empiezan a poner en práctica los principios del conteo, el reconocimiento de formas, espacios y medidas, poniendo en práctica su mejoramiento de atención.

Los centros de interés que se manejan en dichos ejercicios tienen como finalidad, propiciar un aprendizaje significativo en relación al entorno de los niños. Los contenidos temáticos pueden ser aprovechados por los maestros por medio de una secuencia didáctica, la cual se refiere a diseñar alguna actividad con distintos niveles de complejidad, en los cuales habrán de considerarse los logros que el niño haya conseguido y por lo tanto sus potencialidades de aprendizaje, y posteriormente aterrizarlo en la ficha correspondiente.

En casa pueden ser utilizados como apoyo en el desarrollo de las tareas y/o actividades escolares y para que la realización de estas fichas sea más atractiva para los niños recomendamos el uso lápices de colores, crayolas, pintura digital, plumones, juguetes que representen la ficha, etc.

La siguiente tabla será una herramienta que ayudará a elegir aquellas fichas que se consideren más convenientes en un momento específico del ciclo escolar para el mejoramiento y aprovechamiento de los aprendizajes.

Dicha tabla contiene los centros de interés a desarrollar los cuales favorecerán al niño de tal manera que al final de las fichas el niño con TDAH, será capaz de reconocer y nombrar características de objetos, figuras y cuerpos geométricos,

construirá sistemas de referencia en relación con la ubicación espacial, en lo cual esta implícita la atención.

Se incluyen también cartas descriptivas según el centro de interés a trabajar, las cuales mencionan algunas actividades previas a las fichas, lo cual facilitará el aterrizaje en éstas. Por lo tanto esperamos que sean de gran utilidad tanto en el aula escolar, como en casa.

ATENCIÓN

Centros de interés	Reconocimiento de propiedades	Distinción figura-fondo	Objetos escondidos	Semejanzas y diferencias	Dibujos incompletos
La escuela La casa	1,2		4		3
El otoño		10	6	7,9	8
La familia La navidad	5,15	14	13	12	16,45
El cuerpo	18	19	17	21	20,22
La salud Los alimentos	25	24,26		27	
Los animales	39	30,40	28,41	37	
La primavera	35	34	33,36	37	
El verano		44	48	46,47	
Otros	11,23			43	

A continuación presentamos las propuestas metodológicas acerca de la aplicación de estos ejercicios:

- Recomendamos una metodología lúdica que haga a los niños y las niñas la tarea lo más divertida y entretenida posible. Asimismo creemos importante explicar las actividades detenidamente y asegurarnos de que las hayan comprendido.
- Es muy importante animar y elogiar los avances que se observen en el niño, por muy pequeños que sean.
- Por último no hay que olvidar la revisión de los resultados, antes de pasar a otras actividades, haciendo buscar al niño los errores, si es que los ha contenido, sin recriminarlos, con el fin de estimular la corrección para que el aprendizaje sea significativo y positivo.

CENTRO DE INTERÉS: RECONOCIMIENTO DE PROPIEDADES.

CAMPO FORMATIVO: PENSAMIENTO MATEMÁTICO.

ASPECTO: FORMA, ESPACIO Y MEDIDA.

COMPETENCIAS:

- RECONOCE Y NOMBRA CARACTERÍSTICAS DE OBJETOS, FIGURAS Y CUERPOS GEOMÉTRICOS.
- CONTRUYE SISTEMAS DE REFERENCIA EN RELACIÓN CON LA UBICACIÓN ESPACIAL.

SITUACIÓN DIDÁCTICA: “BAILANDO CON FIGURAS”.

El niño con TDAH, será capaz de reconocer y representar figuras y cuerpos geométricos desde diferentes perspectivas.

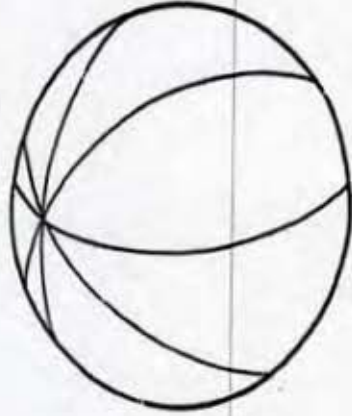
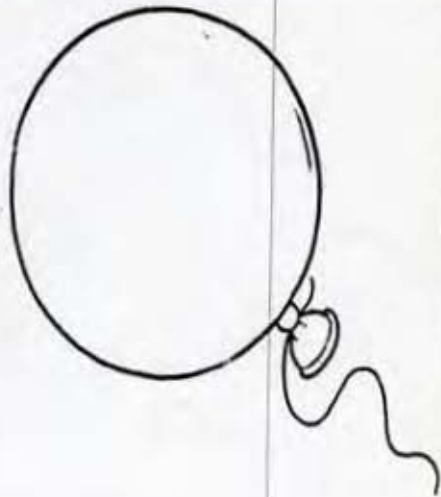
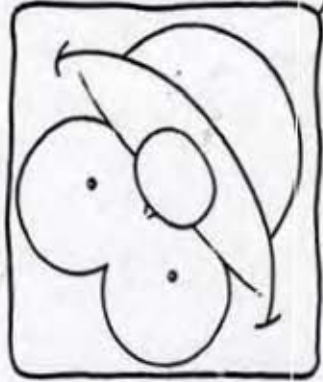
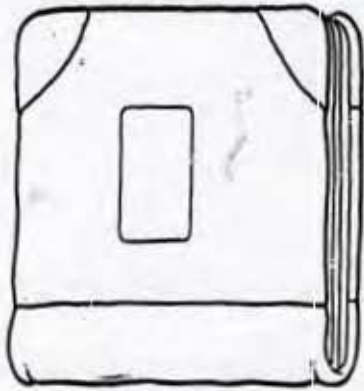
SECUENCIA DIDÁCTICA: Dentro del salón de clases, la maestra/o pegará alrededor del aula una serie de figuras geométricas: círculo, cuadrado y triángulo, de diferentes tamaños.

Simulando el juego de “sillas”, los niños bailarían en el aula, cuando la música se detenga la maestra/o nombrará la figura y el tamaño de ésta, entonces los niños tendrán que ubicar lo que se les ha solicitado.

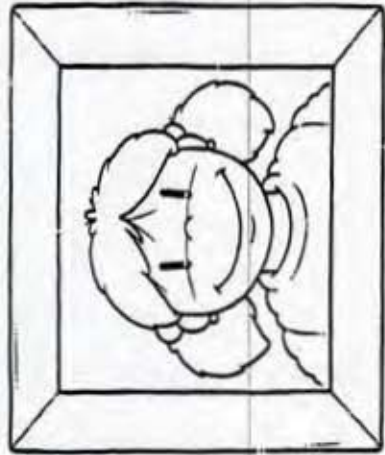
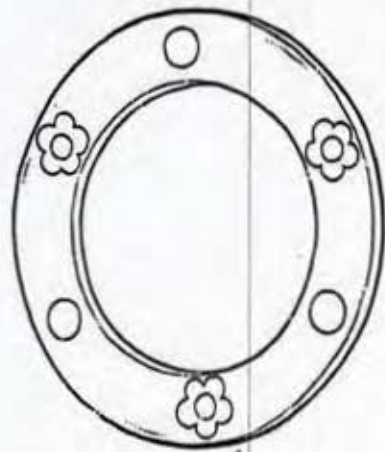
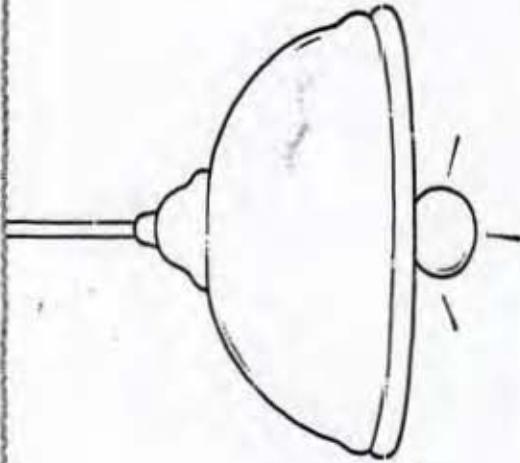
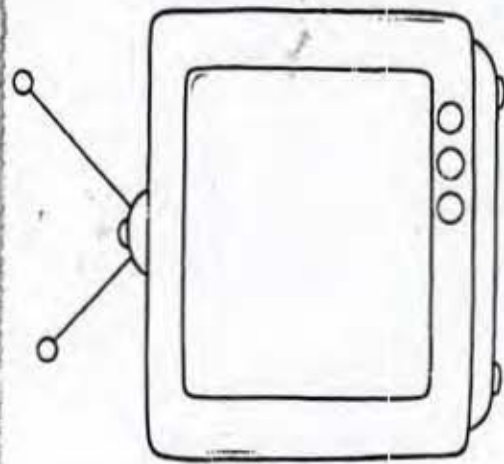


RECONOCIMIENTO DE PROPIEDADES

Colorea los objetos **redondos**.



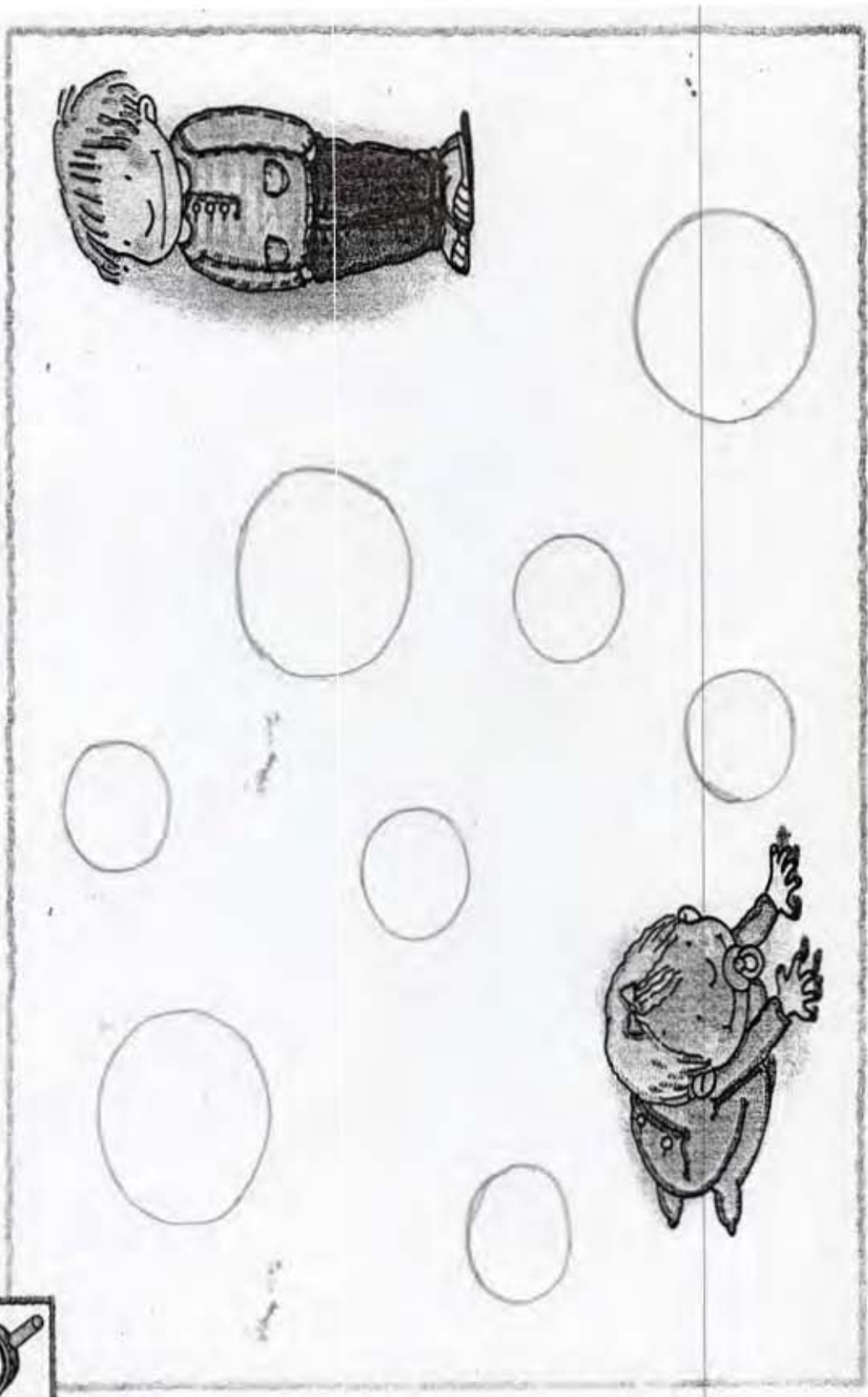
RECONOCIMIENTO DE PROPIEDADES
Colorea los objetos cuadrados.





RECONOCIMIENTO DE PROPIEDADES

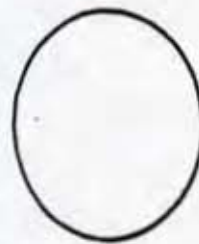
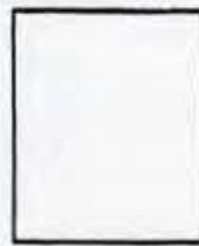
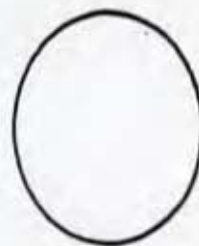
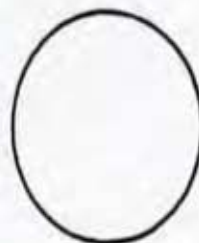
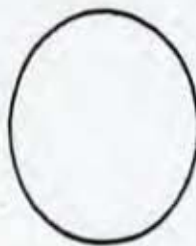
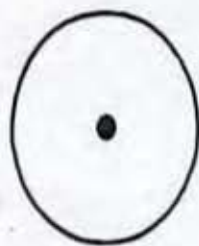
Colorea de azul las pelotas grandes. Tacha las pequeñas.





RECONOCIMIENTO DE PROPIEDADES

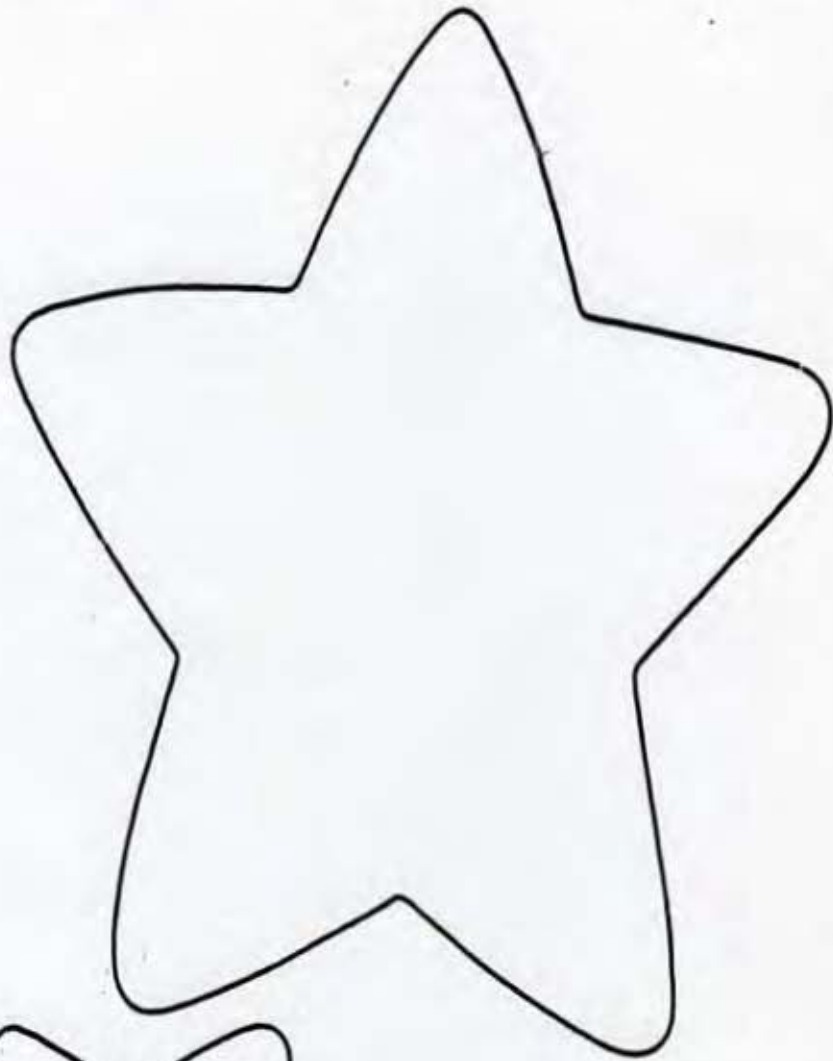
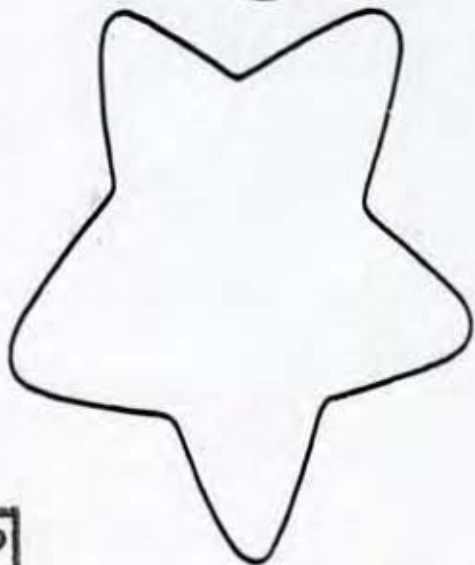
Colorea los **cuadrados** y pon un punto en los **círculos**.



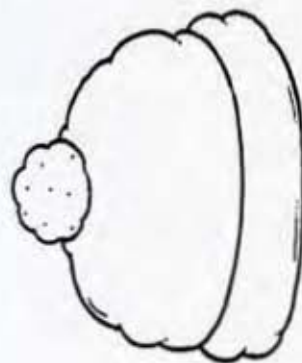
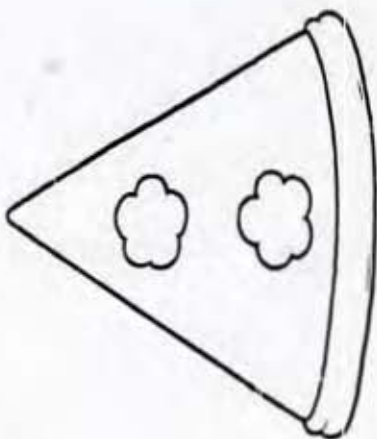
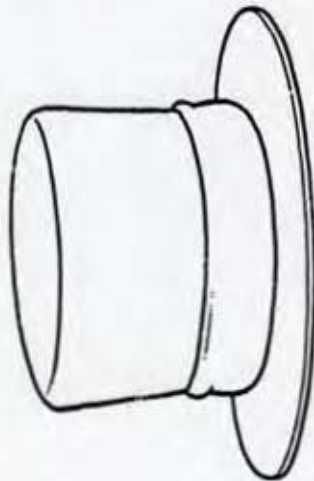
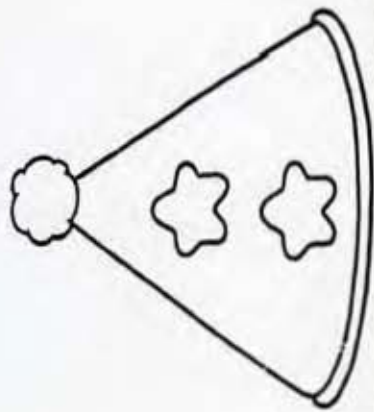
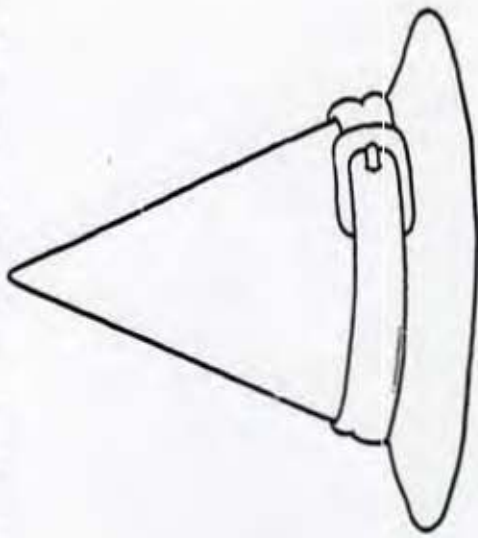


RECONOCIMIENTO DE PROPIEDADES

Pega papel de china amarillo en la estrella **grande**.

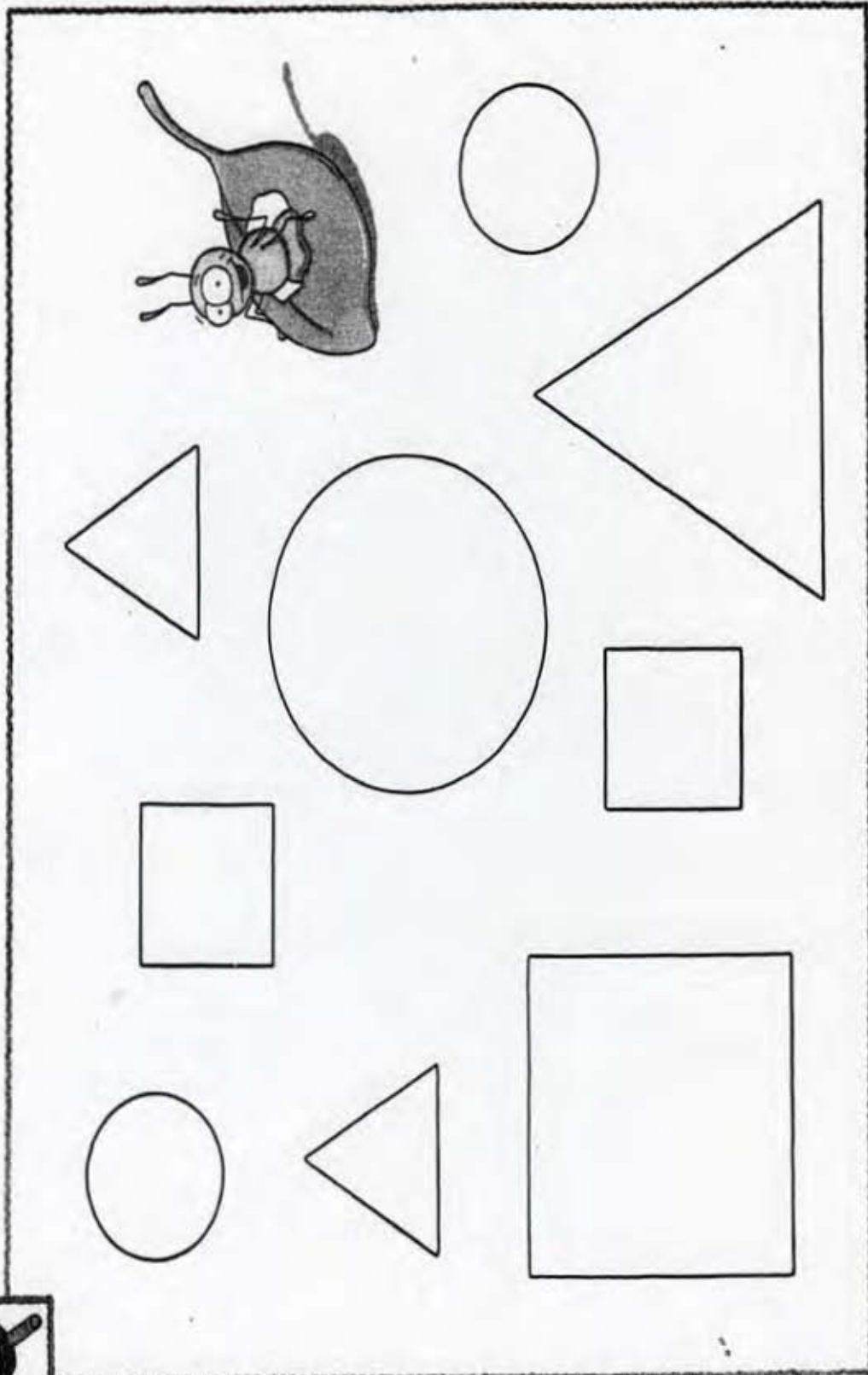


RECONOCIMIENTO DE PROPIEDADES
Colorea los gorros con forma de triángulo.



RECONOCIMIENTO DE PROPIEDADES

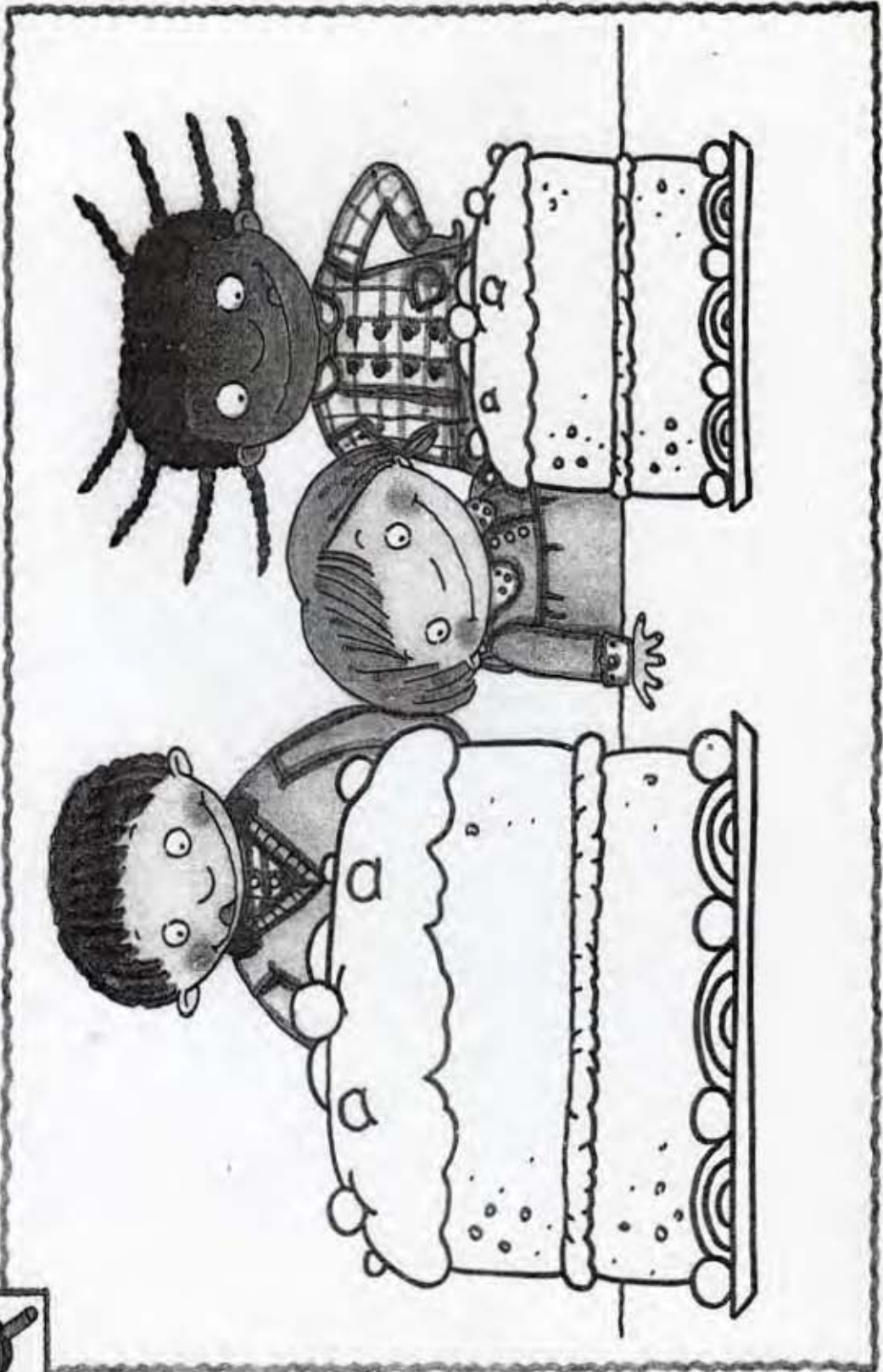
Colorea las figuras **grandes**. Tacha los **triángulos**.





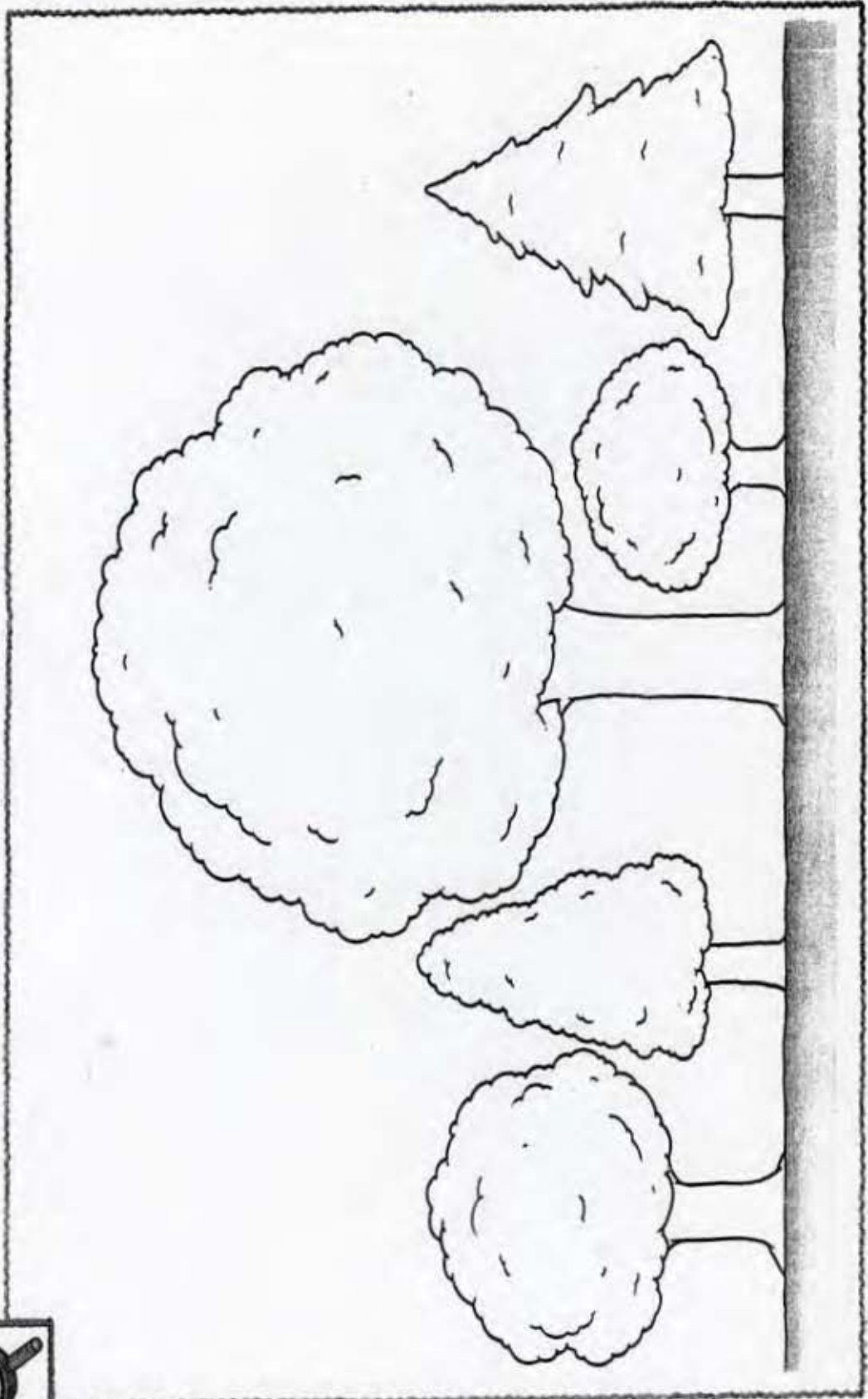
RECONOCIMIENTO DE PROPIEDADES

Colorea el pastel más grande.

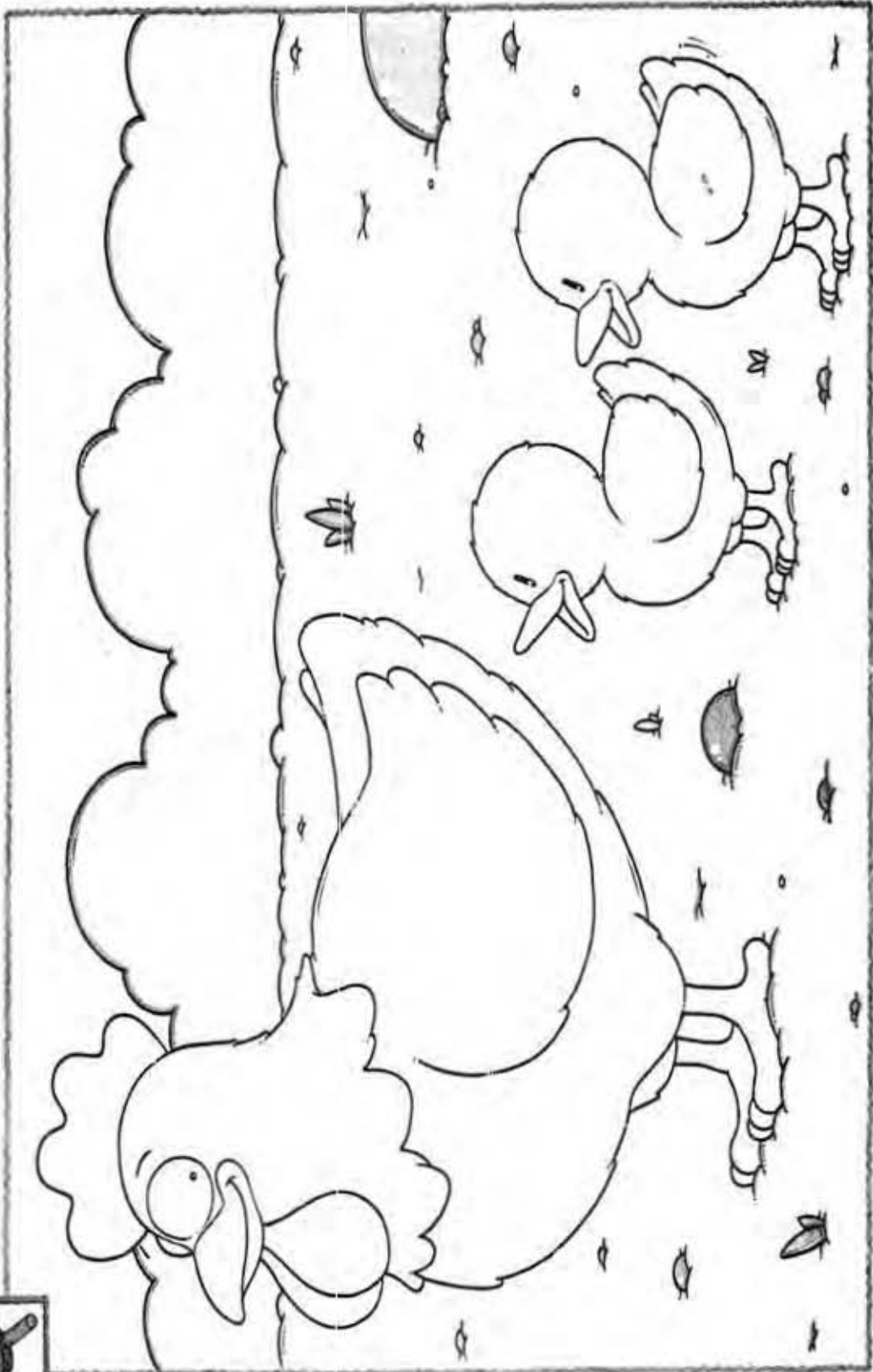


RECONOCIMIENTO DE PROPIEDADES

Colorea el árbol más grande.



RECONOCIMIENTO DE PROPIEDADES
Colorea de amarillo el animal más grande.



CENTRO DE INTERÉS: DISTINCIÓN FIGURA-FONDO.

CAMPO FORMATIVO: PENSAMIENTO MATEMÁTICO.

ASPECTO: FORMA, ESPACIO Y MEDIDA.

COMPETENCIAS:

- RECONOCE Y NOMBRA CARACTERÍSTICAS DE OBJETOS, FIGURAS Y CUERPOS GEOMÉTRICOS.

SITUACIÓN DIDÁCTICA: “CAZANDO Y RECOLECTANDO”. El niño con TDAH, observará, nombrará, dibujará, y comparará cuerpos geométricos con su propio lenguaje y adopta paulatinamente un lenguaje convencional.

SECUENCIA DIDÁCTICA: Dentro del aula la maestra/o colocará una caja de cartón, la cual estará llena de diferentes figuras (frutas, animales, comida y otros objetos).

La maestra /o pedirá al niño busque la figura según el fondo de la ficha, para después aterrizar en la que corresponda utilizando crayolas o lápices de madera con colores llamativos para que puedan observar la figura-fondo.

FIGURA - FONDO

Busca la manzana y coloréala.

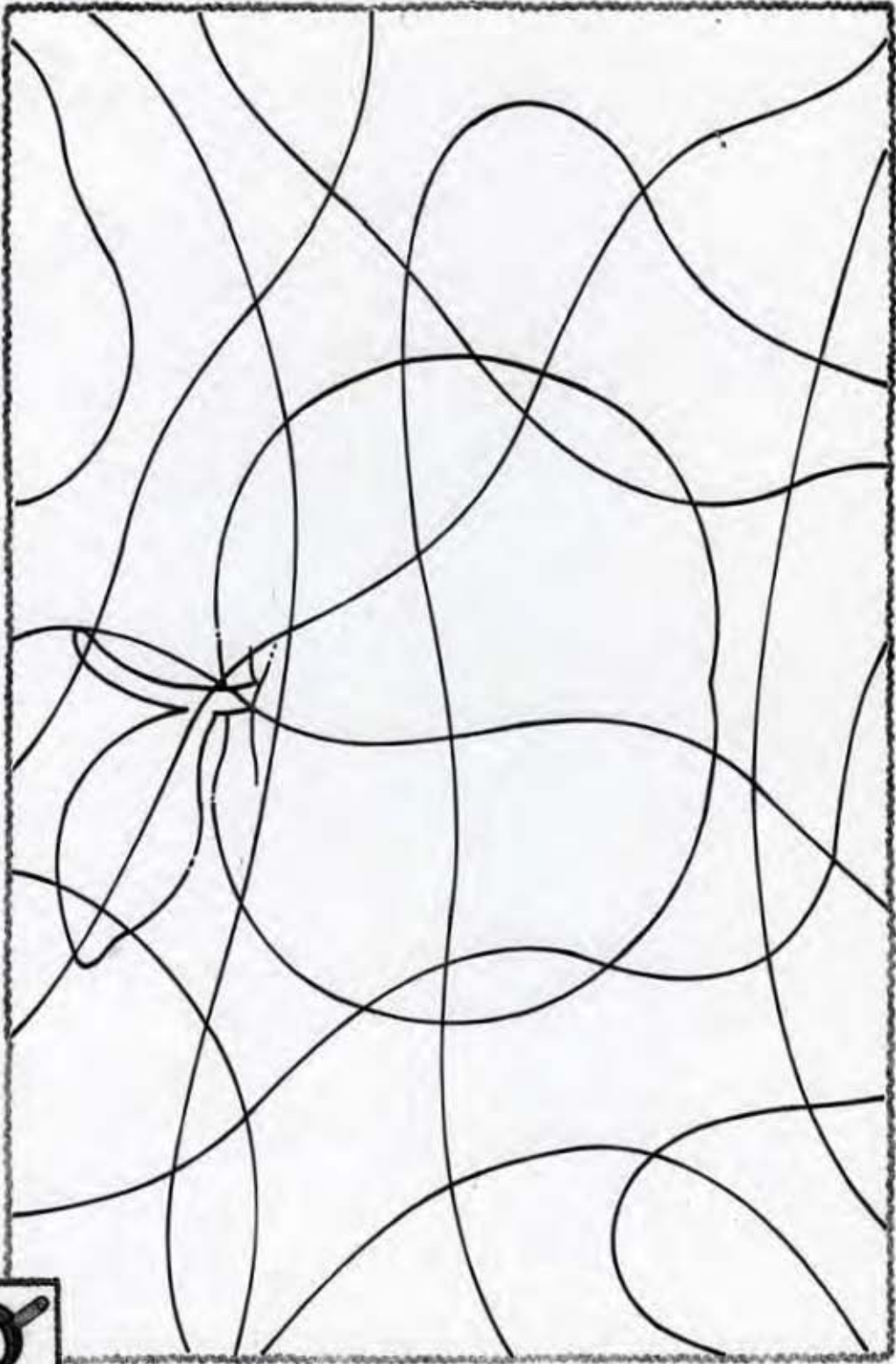


FIGURA - FONDO

Busca la oveja y coloréala.

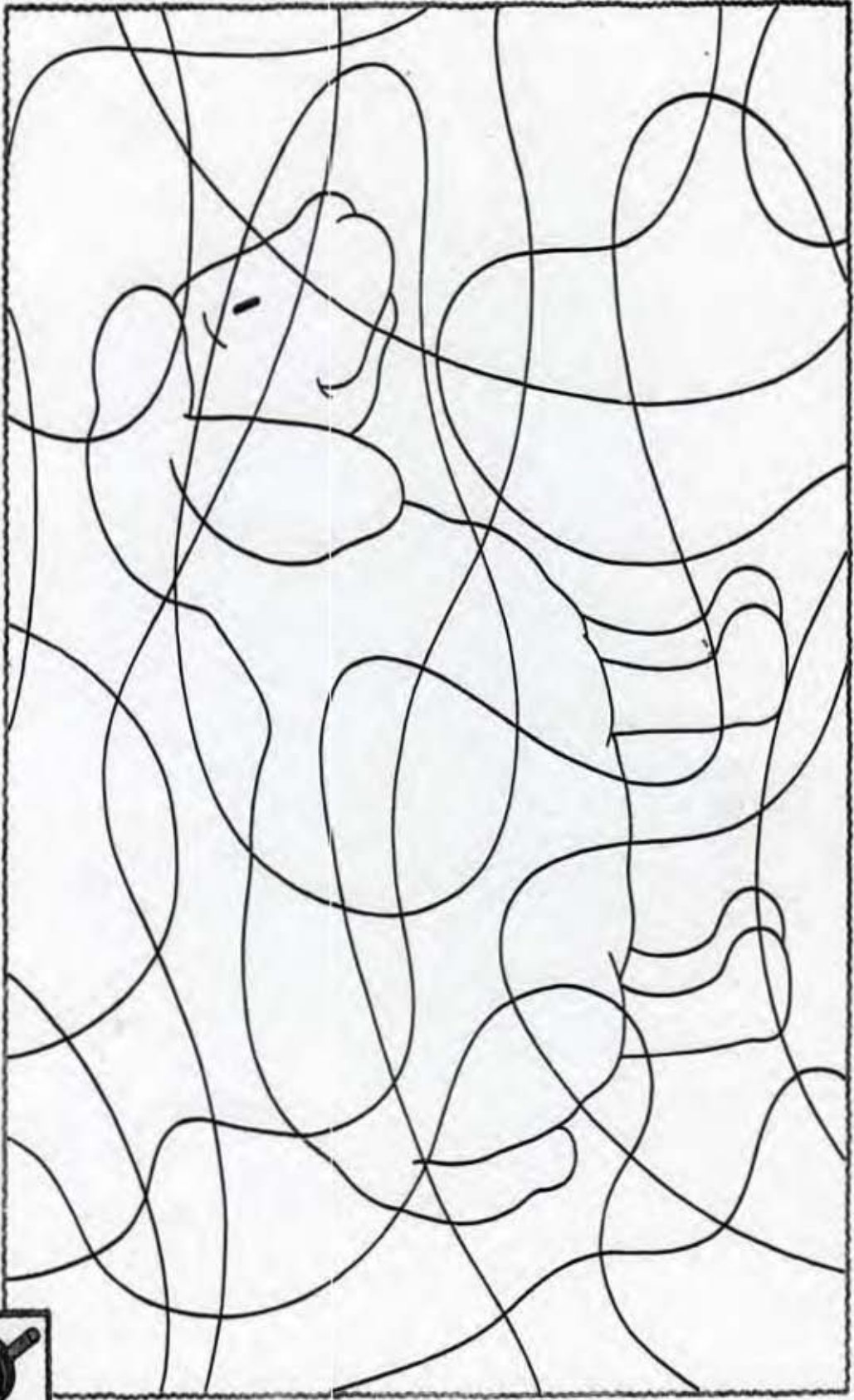


FIGURA - FONDO

Busca una parte de la cara. Colórela.

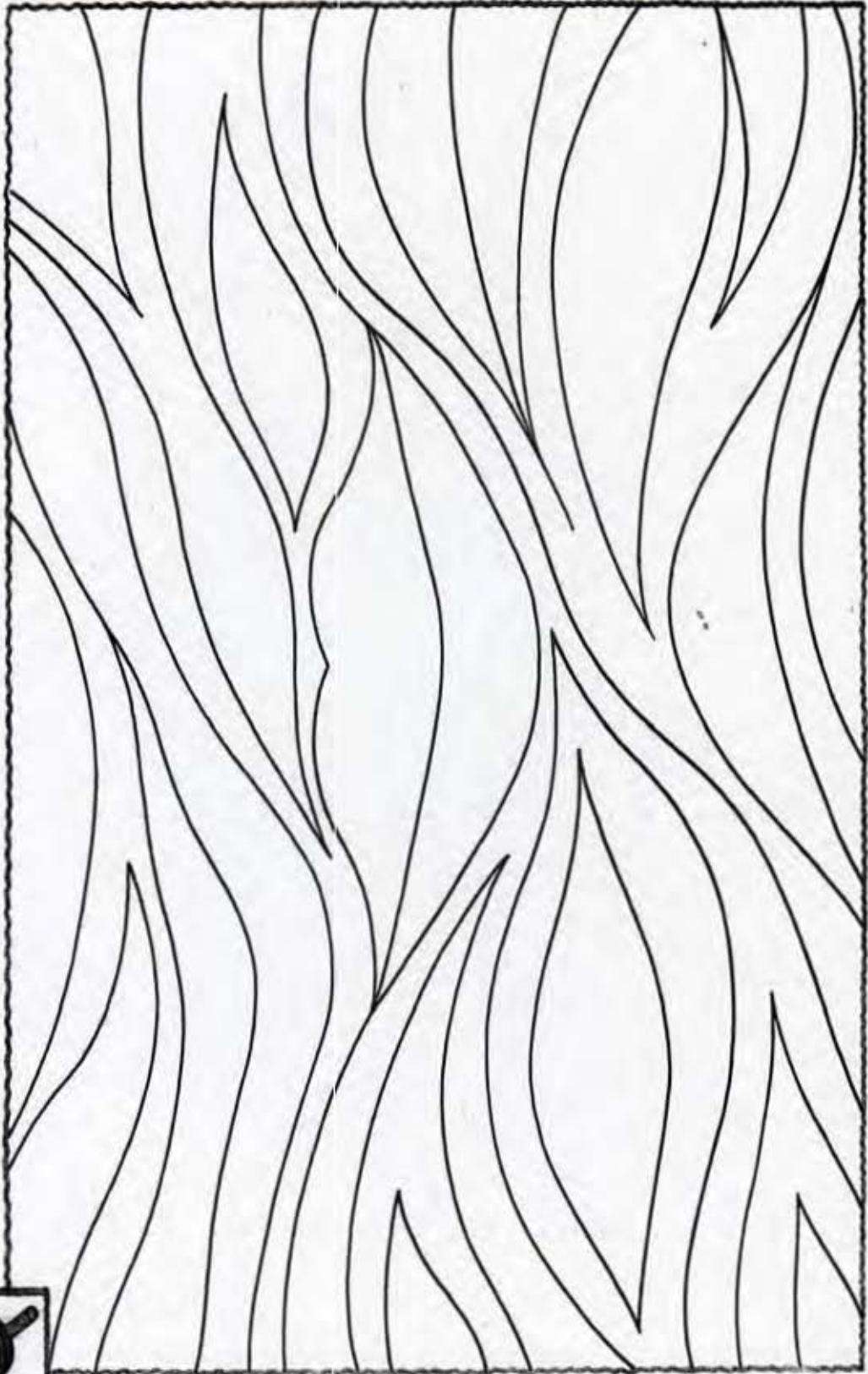


FIGURA - FONDO
Colorea el alimento escondido.

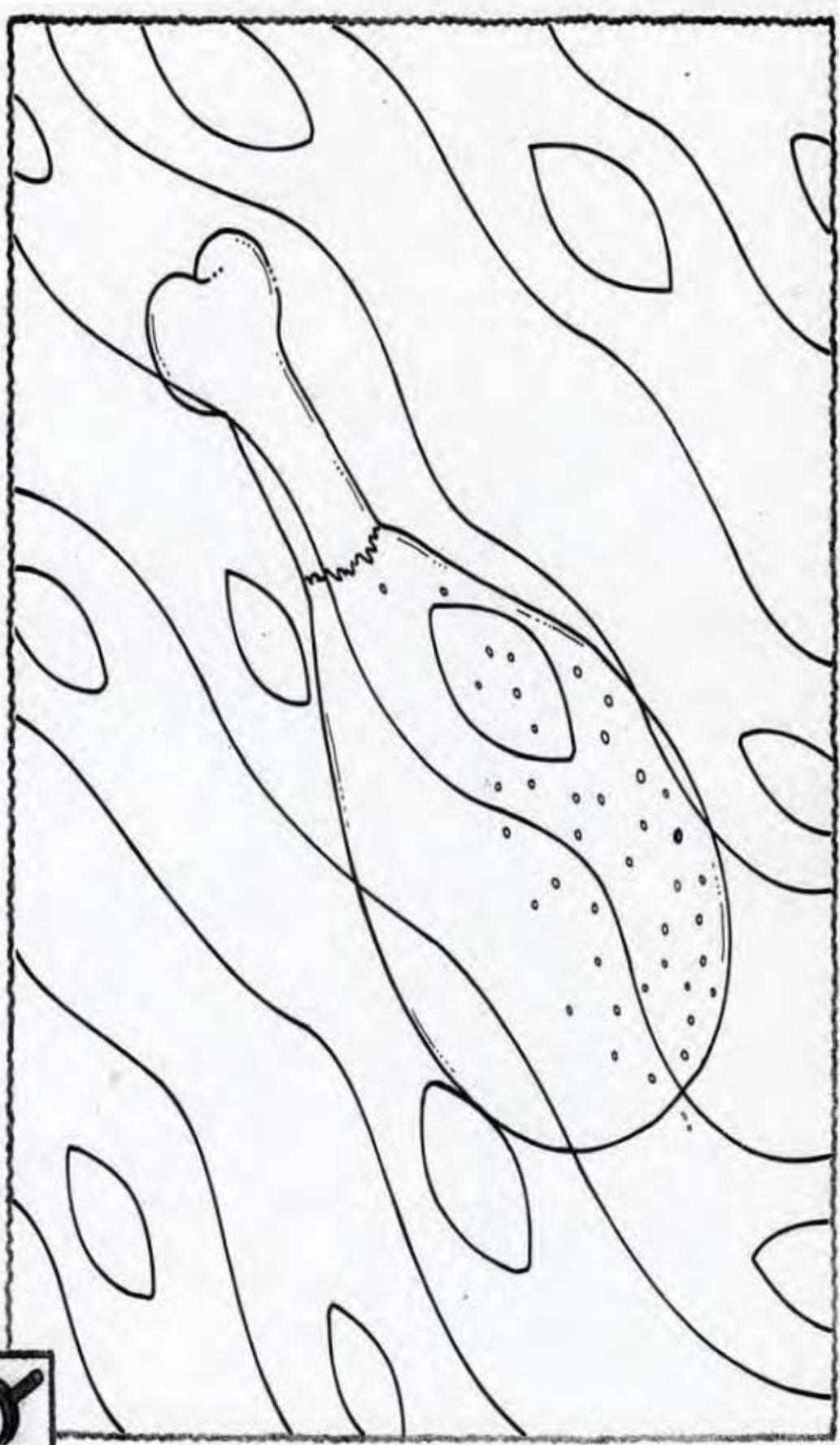


FIGURA - FONDO

Busca una fresa. Decórala con pintura digital.

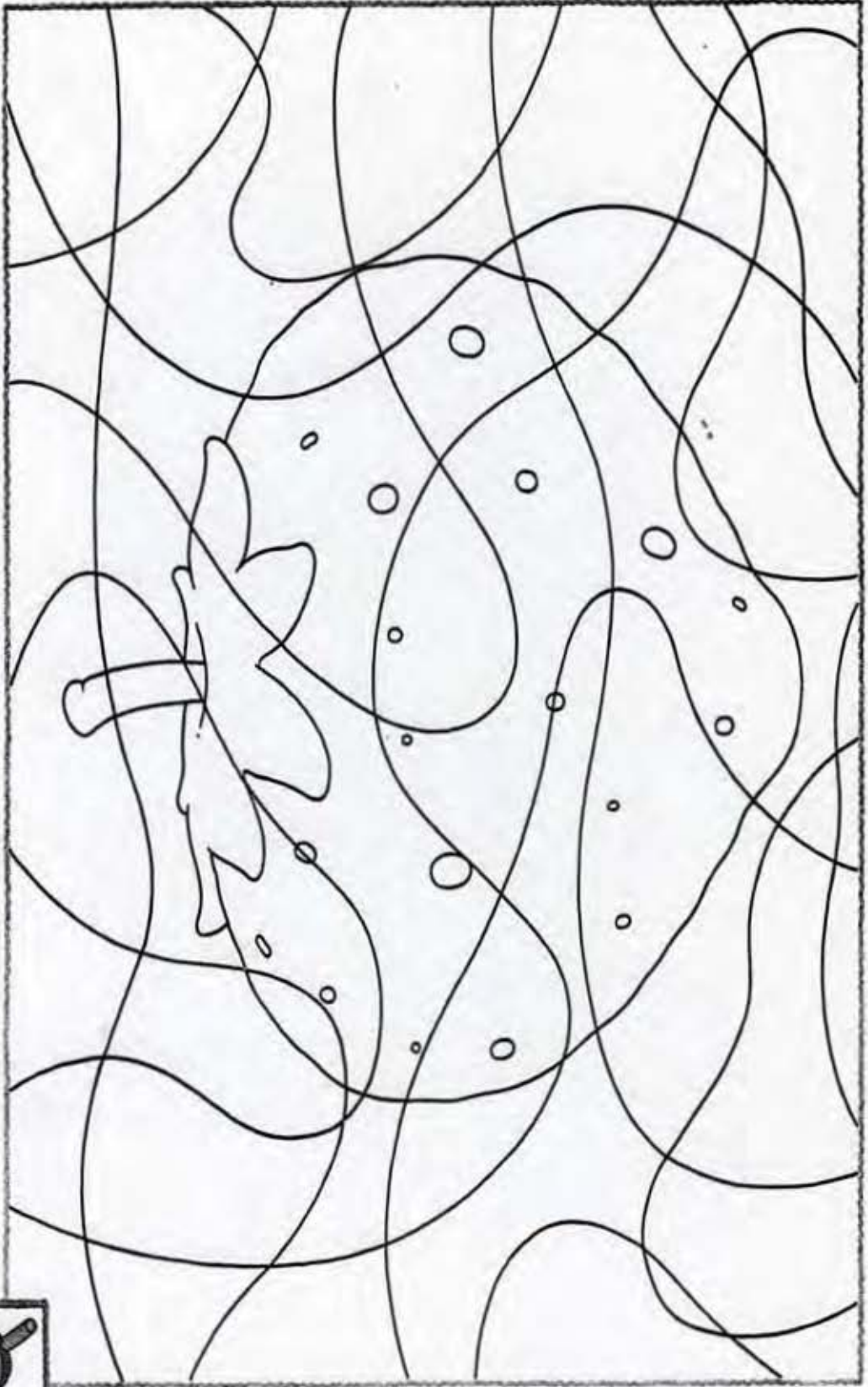


FIGURA - FONDO
Colorea el elefante.

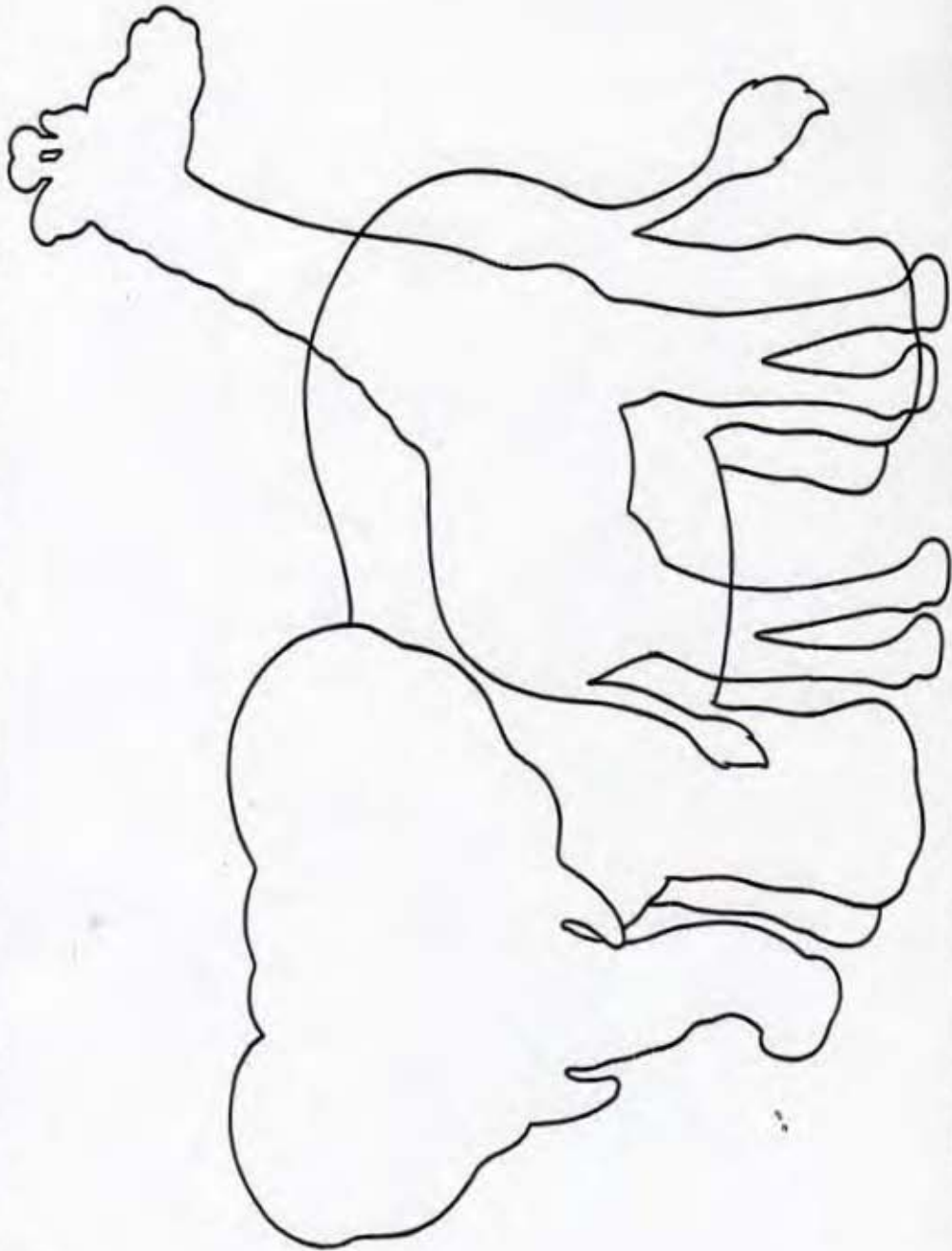


FIGURA - FONDO

Busca la flor y coloréala.

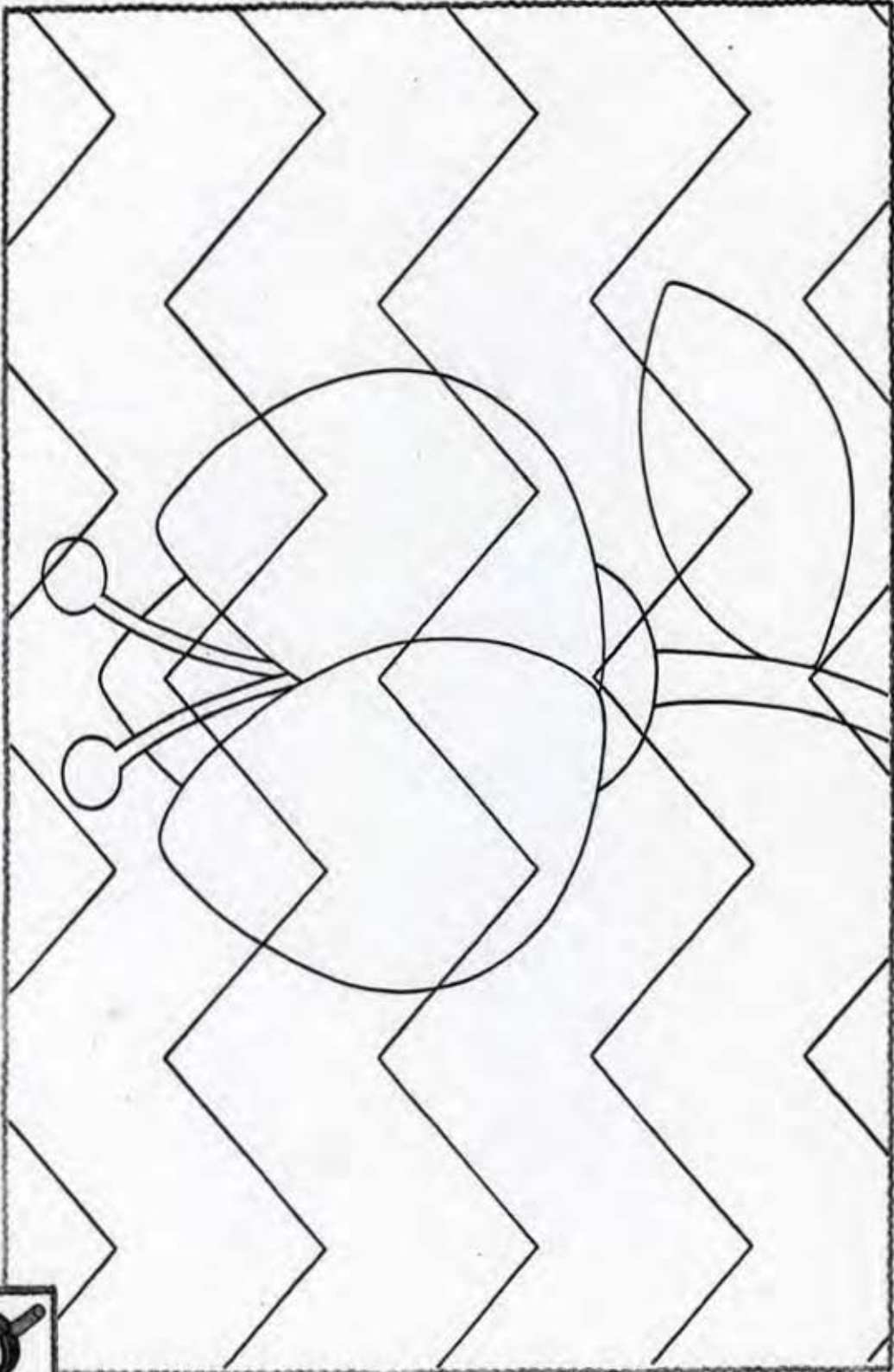


FIGURA - FONDO

Busca un animal y coloréalo.

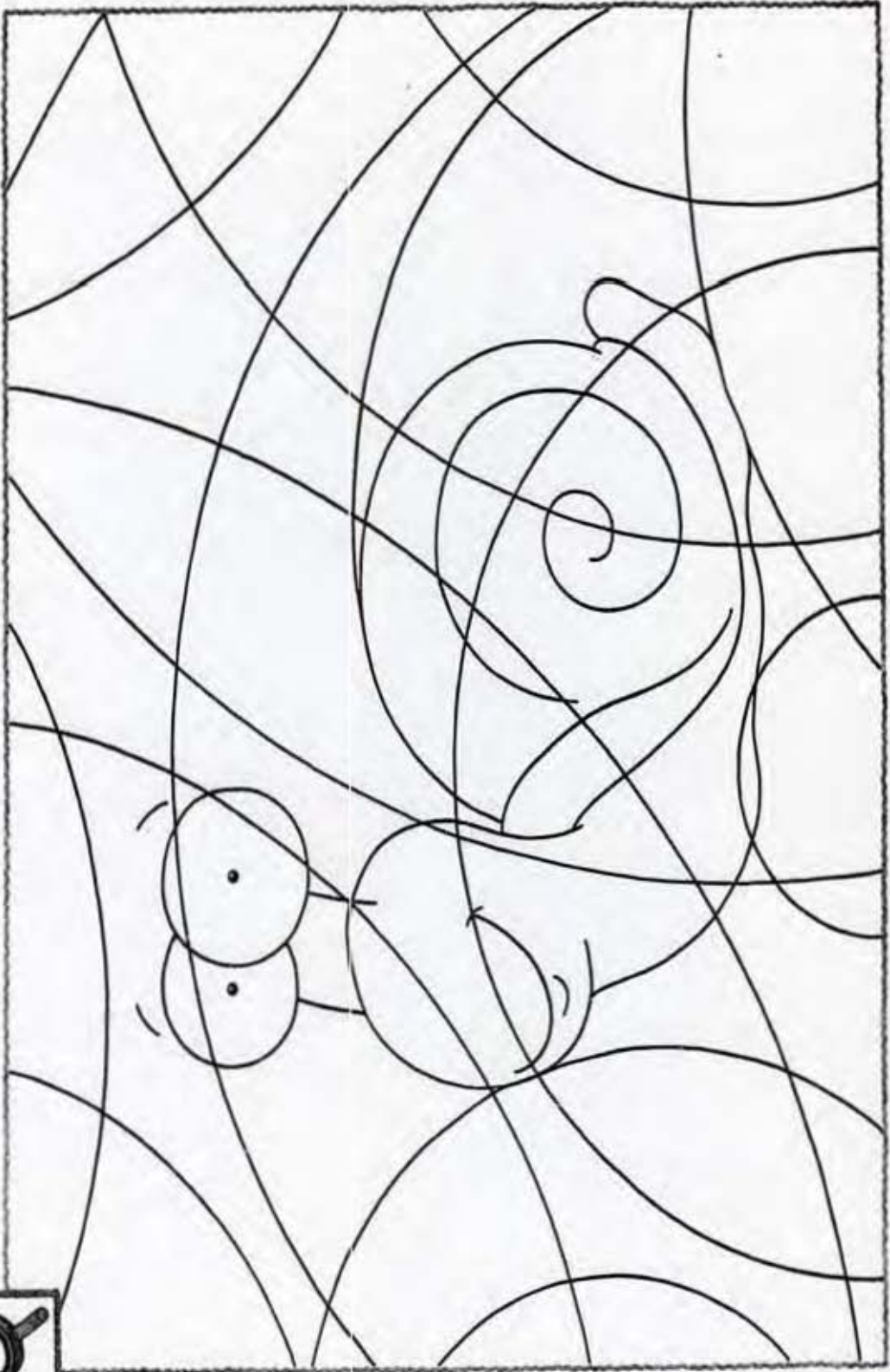
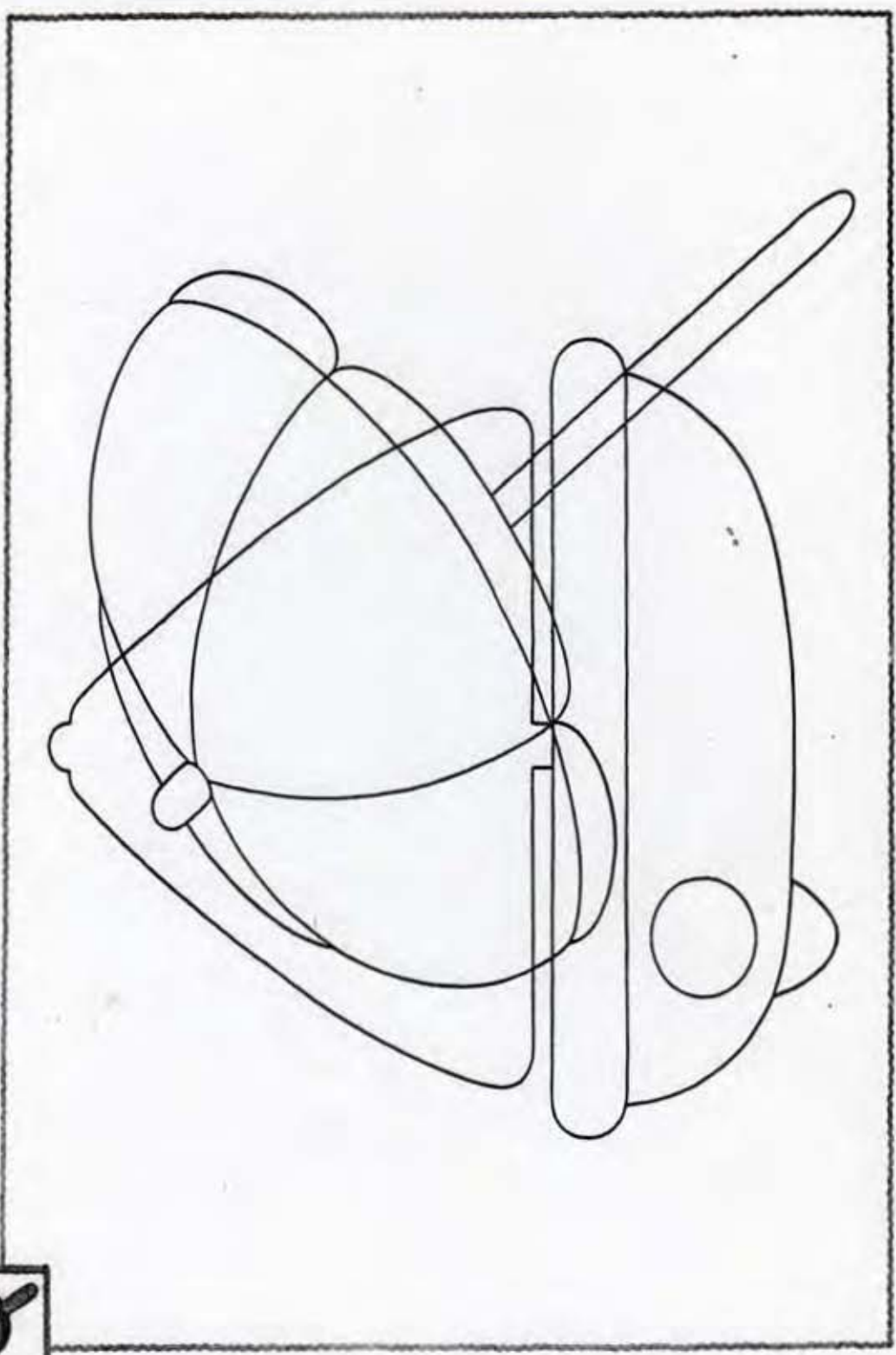




FIGURA - FONDO

Repasa de un color diferente cada uno de los dibujos.



CENTRO DE INTERÉS: OBJETOS ESCONDIDOS.

CAMPO FORMATIVO: PENSAMIENTO MATEMÁTICO.

ASPECTO: FORMA, ESPACIO Y MEDIDA.

COMPETENCIAS:

- CONSTRUYE SISTEMAS DE REFERENCIA EN RELACIÓN CON LA UBICACIÓN ESPACIAL.

SITUACIÓN DIDÁCTICA: “DETECTIVES” El niño con TDAH, reconoce y representa cuerpos geométricos desde diferentes perspectivas. Utiliza referencias personales para ubicar lugares.

SECUEENCIA DIDÁCTICA: En el patio de la escuela, se jugará a “las escondidas”, los niños tendrán que encontrar los objetos perdidos de las fichas.

Se aterriza en las fichas correspondientes.

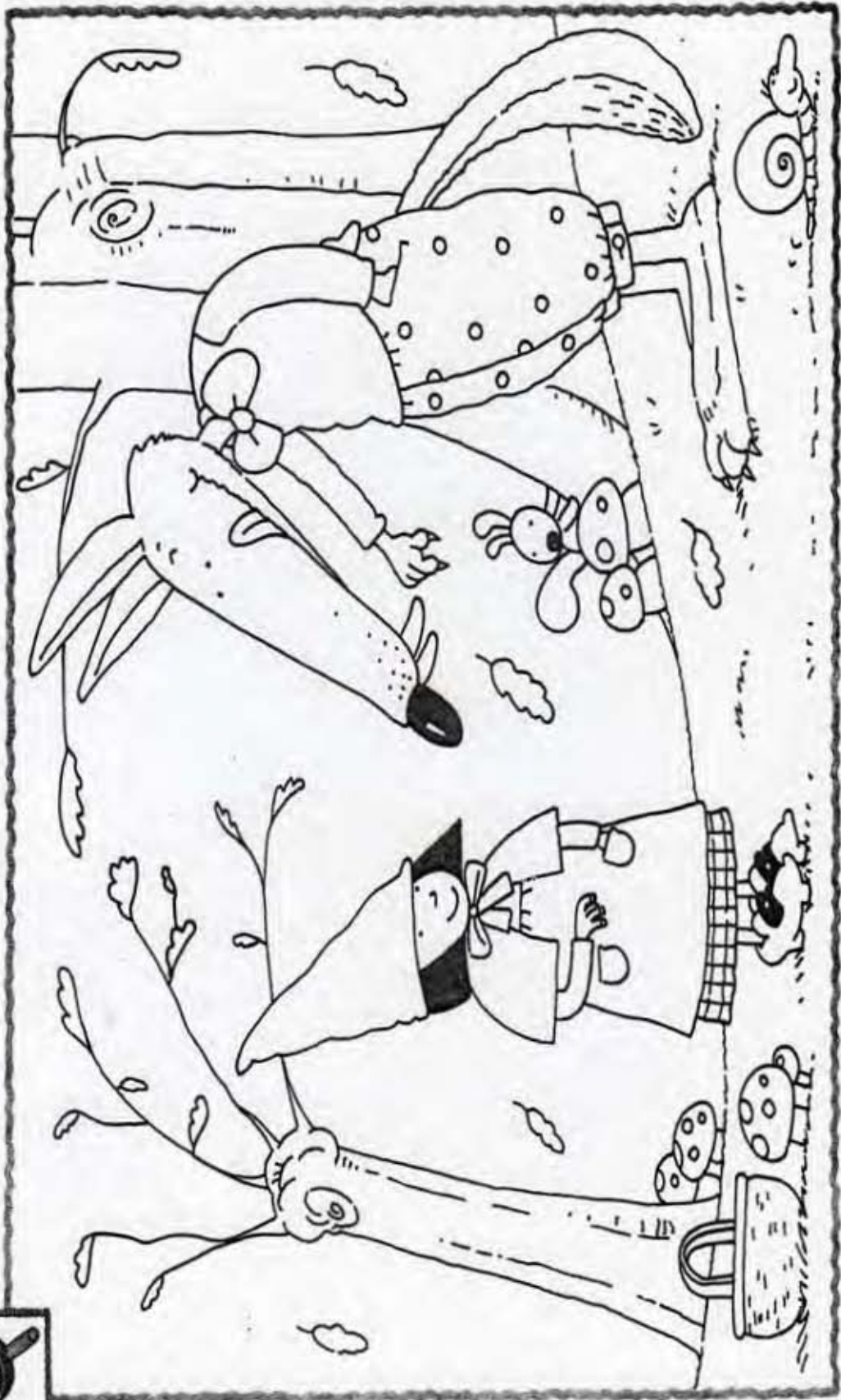
OBJETOS ESCONDIDOS

Encierra los objetos del dibujo que son como los tres modelos.



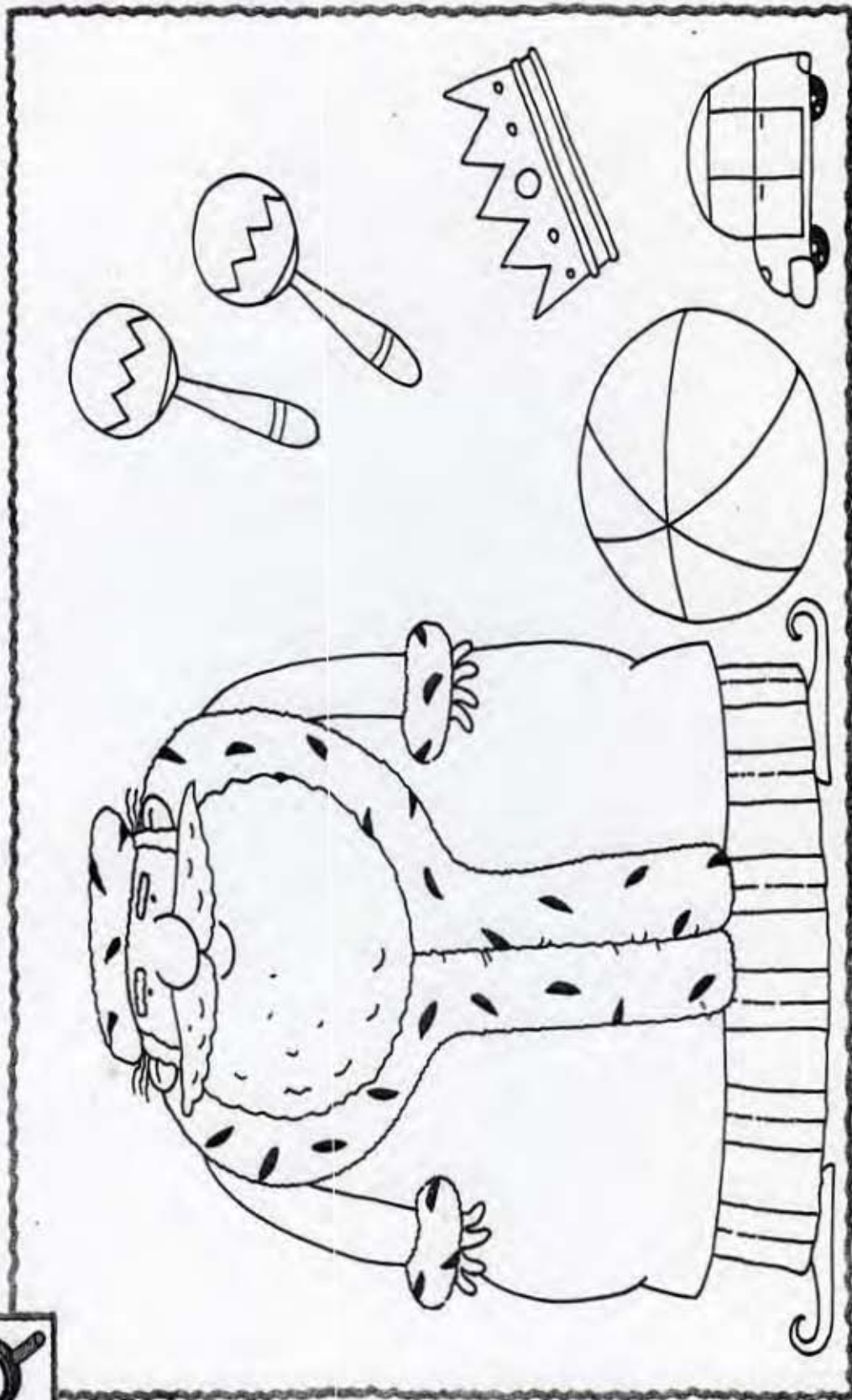
OBJETOS ESCONDIDOS

Colorea el dibujo. Encierra lo que perdió Caperucita.



OBJETOS ESCONDIDOS

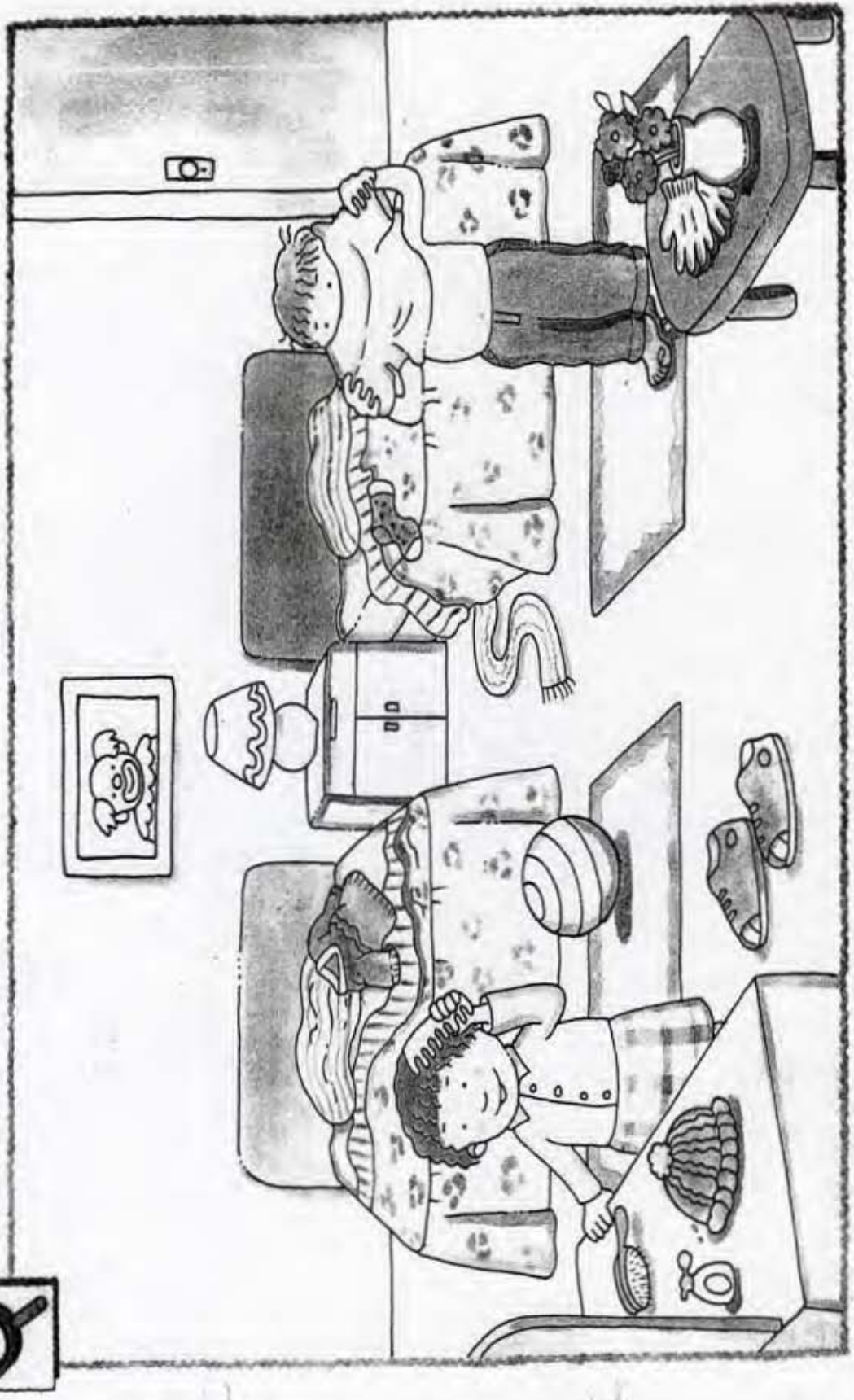
Colorea el dibujo. Encierra lo que le falta al Rey Mago.





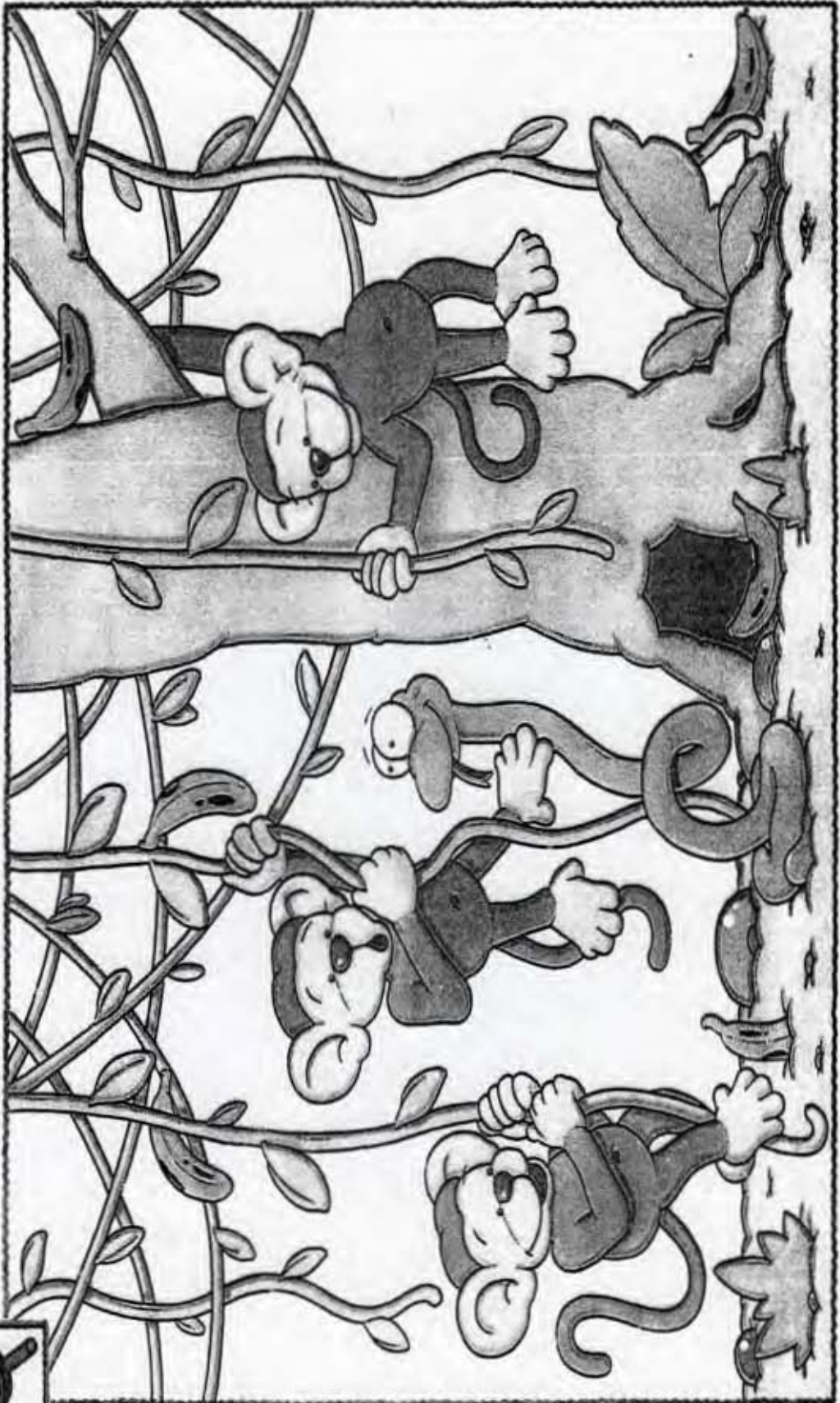
OBJETOS ESCONDIDOS

Busca un gorro, un suéter, unos guantes y una bufanda. Enciérralos en un círculo.



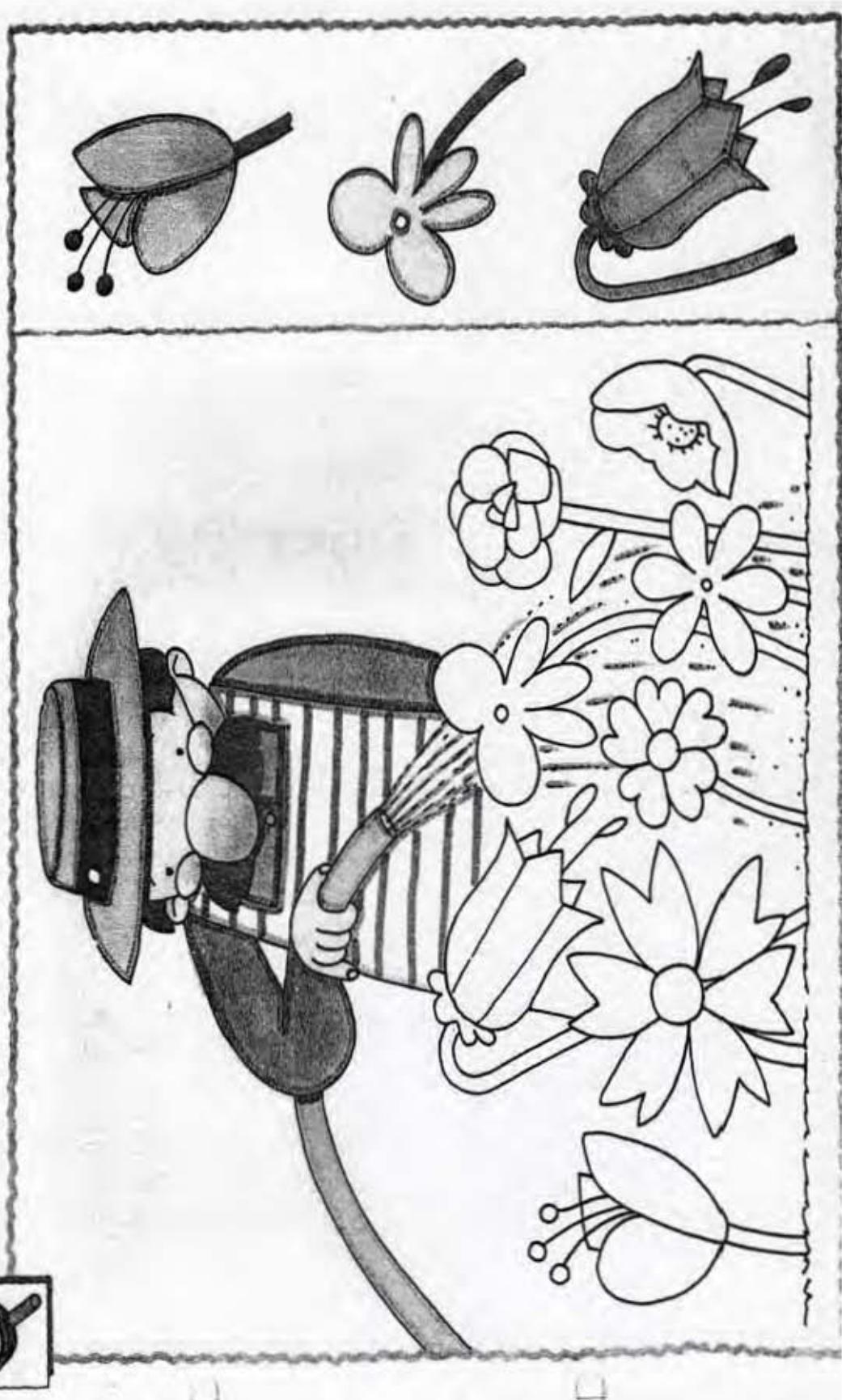
OBJETOS ESCONDIDOS

Busca los plátanos escondidos. Enciérralos en un círculo.



OBJETOS ESCONDIDOS

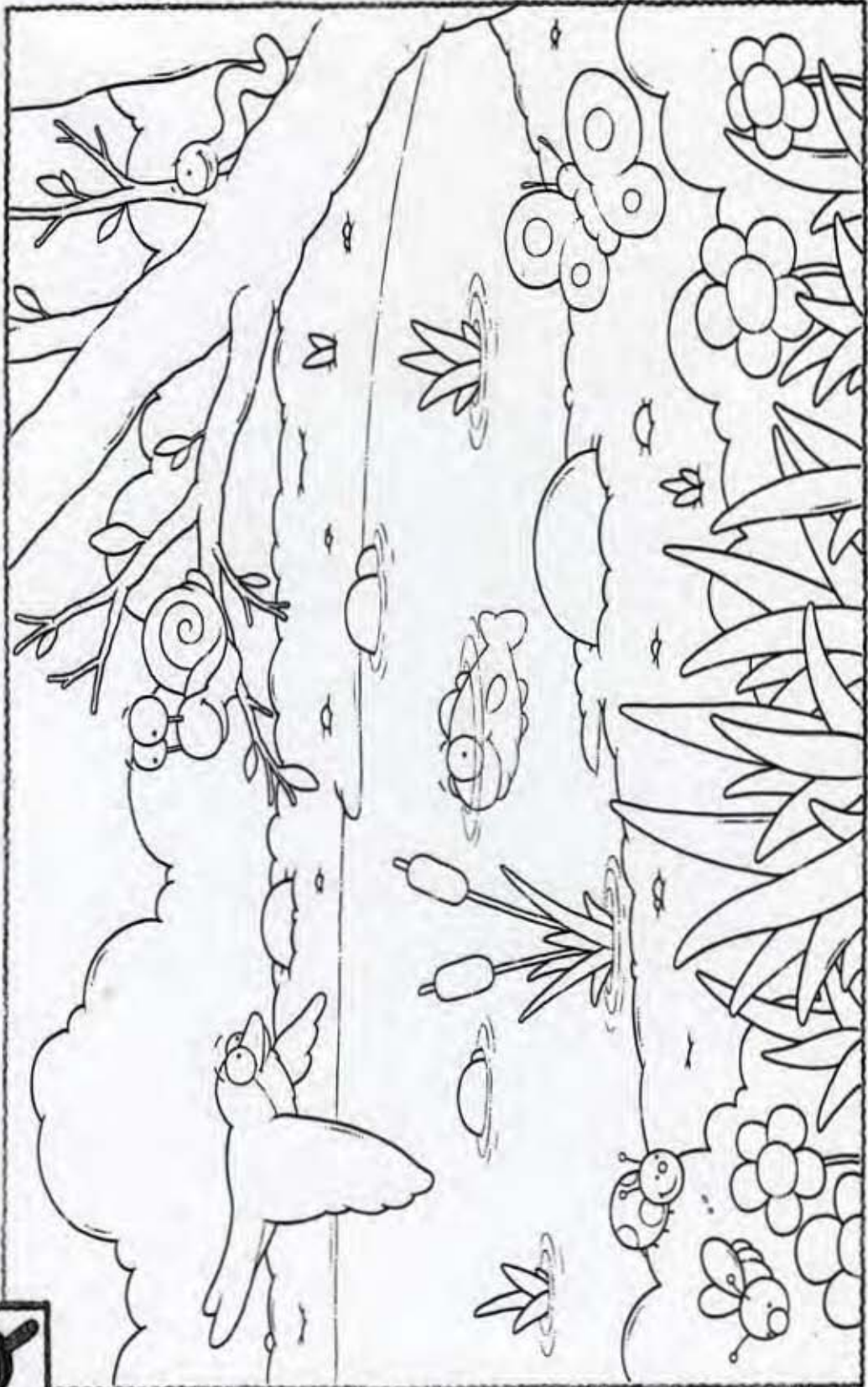
Busca en el jardín todas las flores iguales a los modelos. Coloréalas.





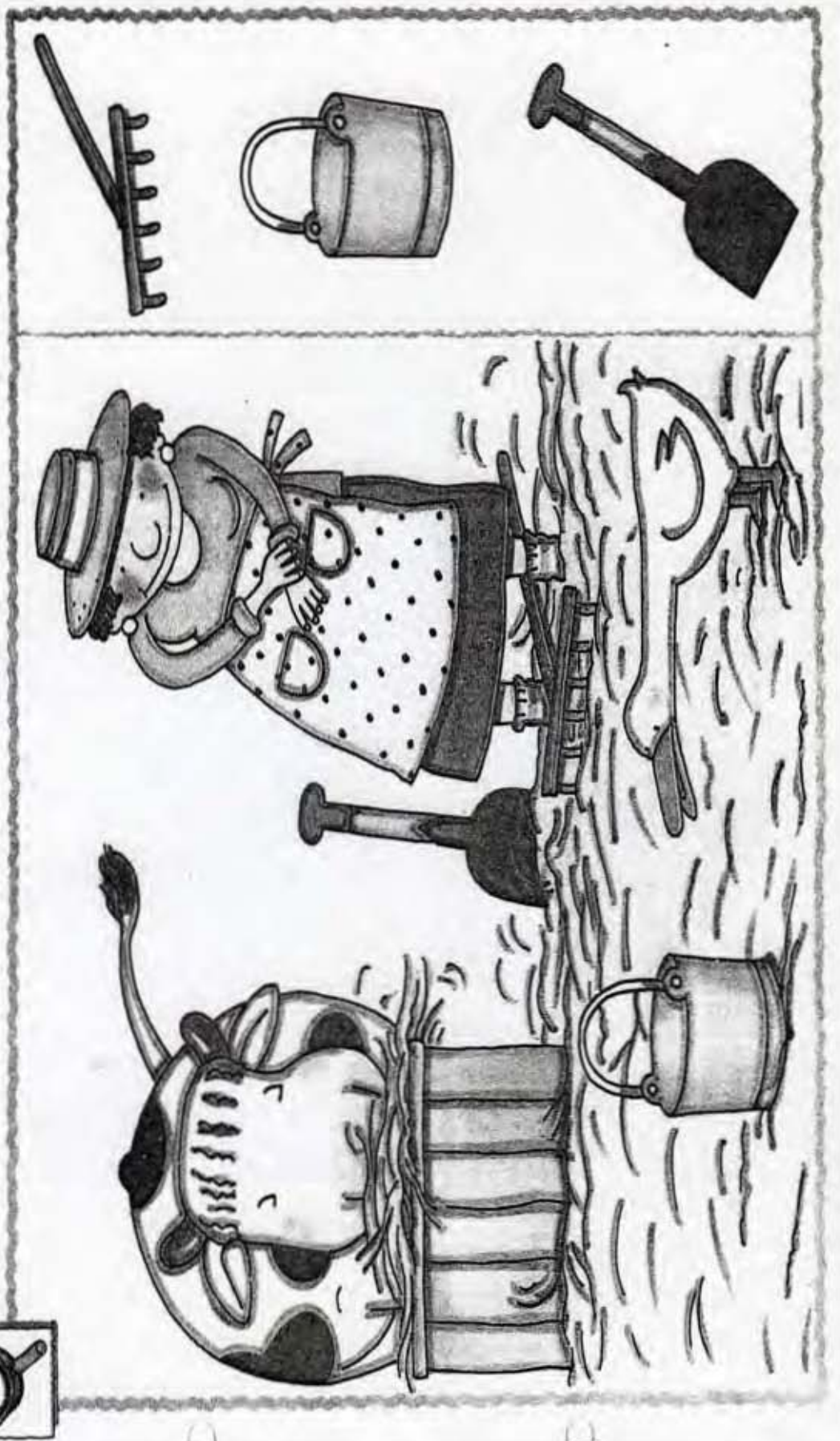
OBJETOS ESCONDIDOS

Colorea los animales del campo.



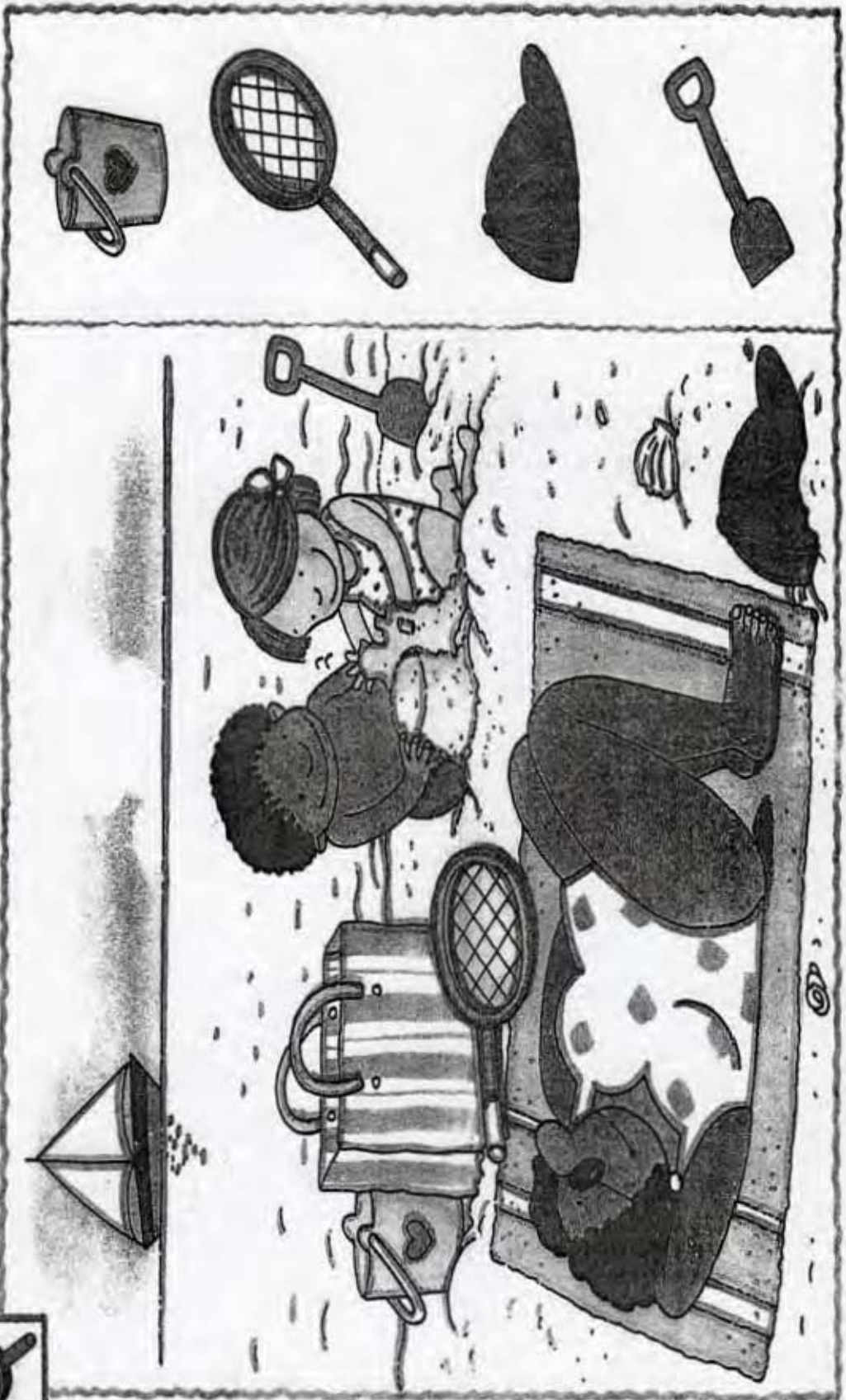
OBJETOS ESCONDIDOS

Encierra los objetos que son como los tres modelos.



OBJETOS ESCONDIDOS

Encierra los objetos que son como los cuatro modelos.



CENTRO DE INTERÉS: SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS.

CAMPO FORMATIVO: PENSAMIENTO MATEMÁTICO.

ASPECTO: FORMA, ESPACIO Y MEDIDA.

COMPETENCIAS:

- RECONOCE Y NOMBRA CARACTERÍSTICAS DE OBJETOS, FIGURAS Y CUERPOS GEOMÉTRICOS.

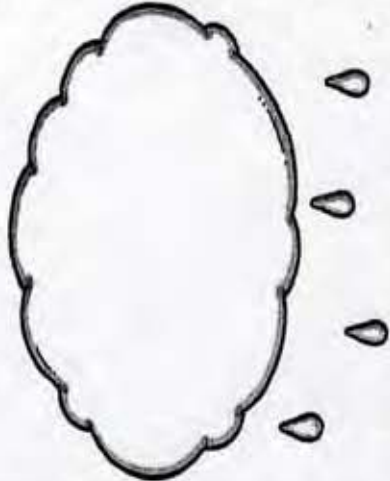
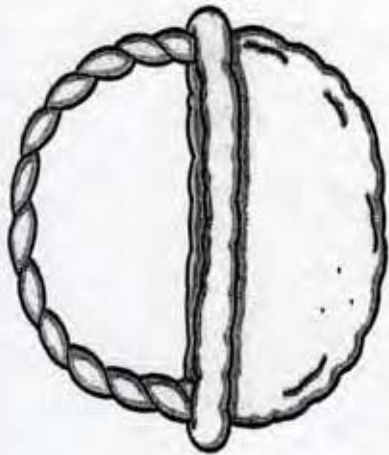
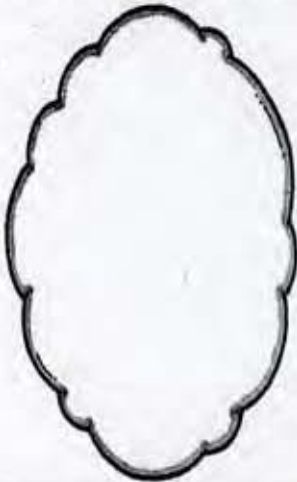
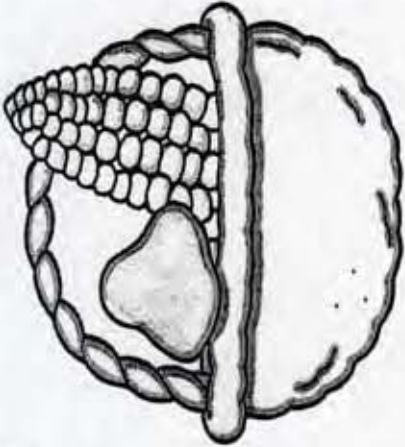
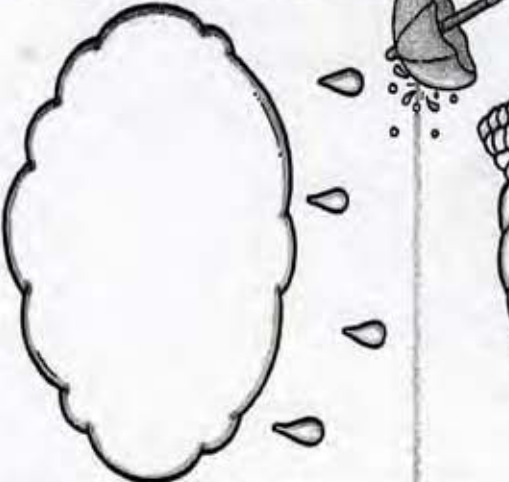
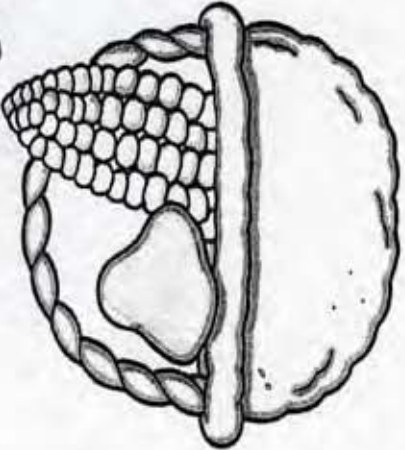
SITUACIÓN DIDÁCTICA: “YO ME PAREZCO A.....” El niño con TDAH, describirá semejanzas y diferencias que observe entre objetos, figuras y cuerpos geométricos.

SECUENCIA DIDÁCTICA: Dentro del aula todos se pondrán de pie y se observarán, al igual que todo lo que está a su alrededor.

Después comenzarán a nombrar semejanzas y diferencias, tomando como referencia (estatura, color de piel, color de cabello, vestimenta, zapatos, mochilas etc.) aterrizar en fichas correspondientes.

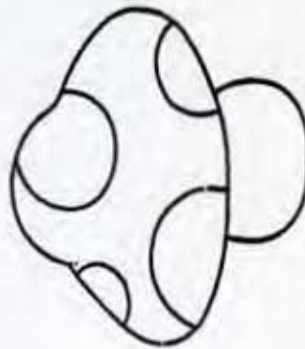
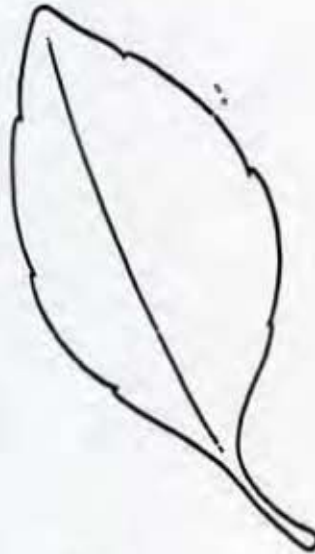
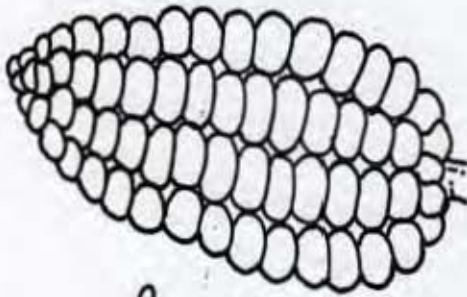
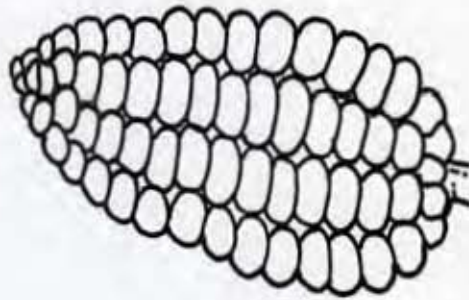
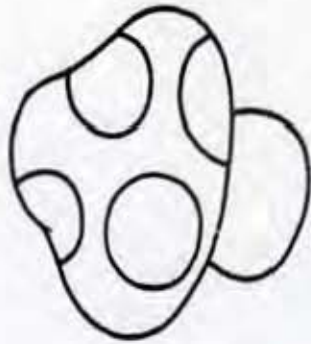


SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS
Encierra el dibujo igual al modelo.

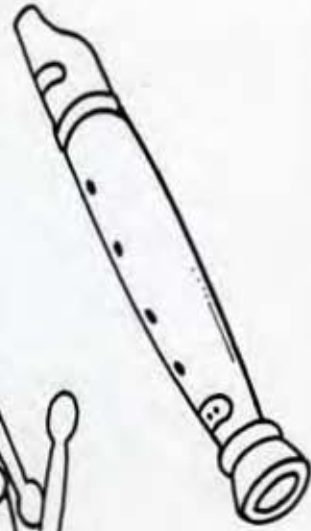
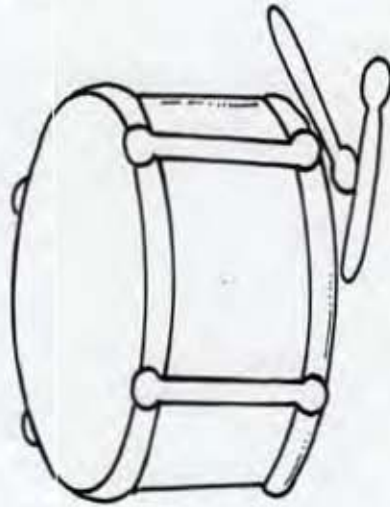
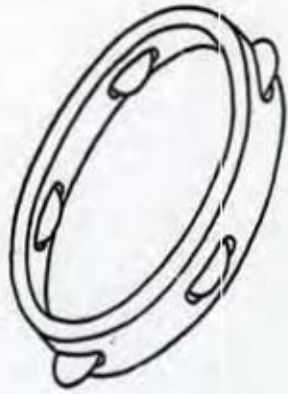
	
	
	

SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS

Une con flechas las figuras iguales. Colorea.

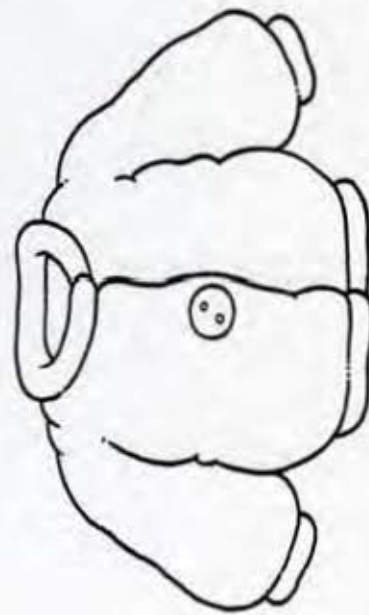
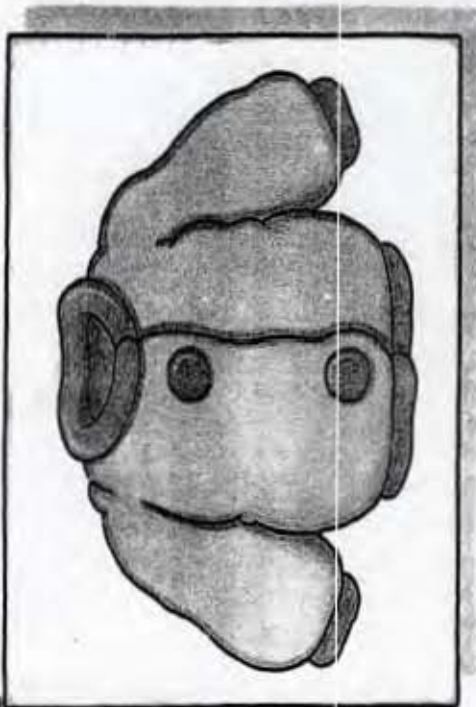


SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS
Colorea los dibujos iguales al modelo.



SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS

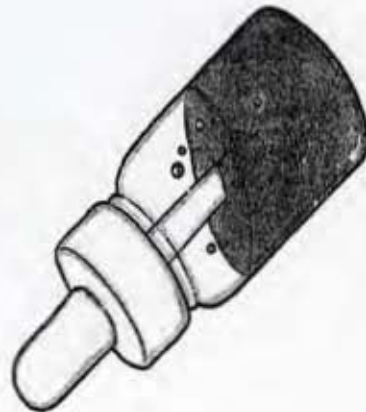
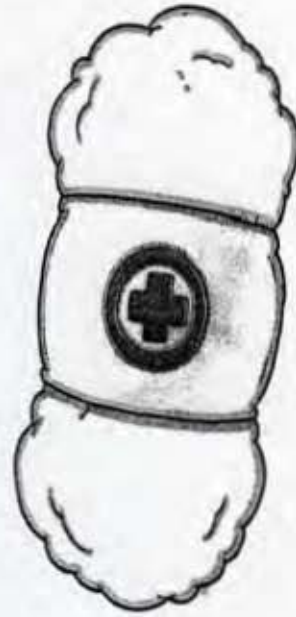
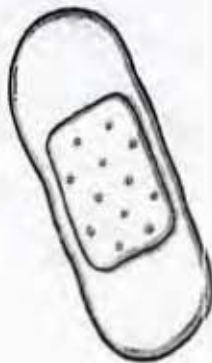
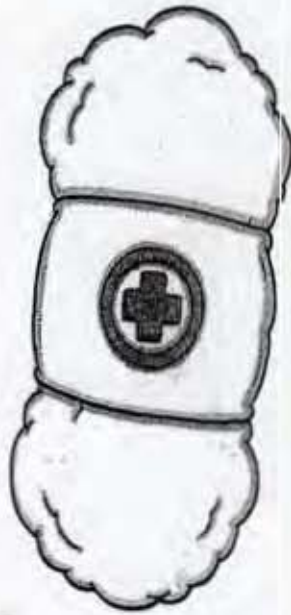
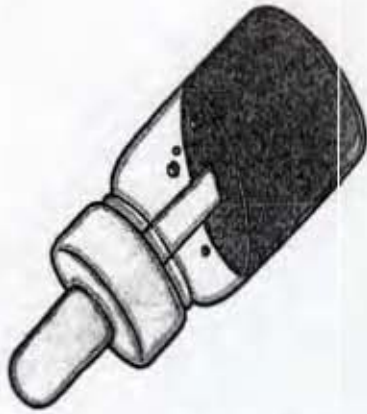
Colorea la chamarra igual al modelo.



D

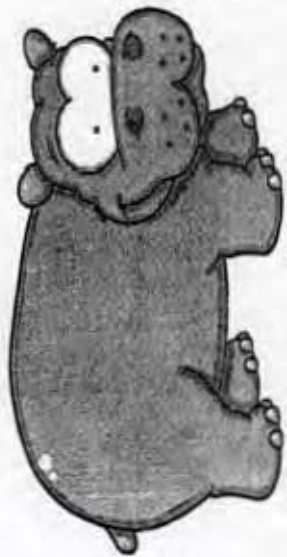
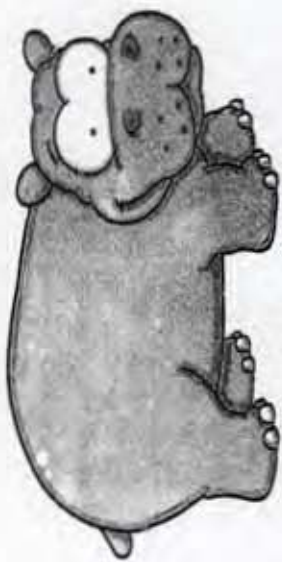
E

SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS
Une con flechas los objetos iguales.



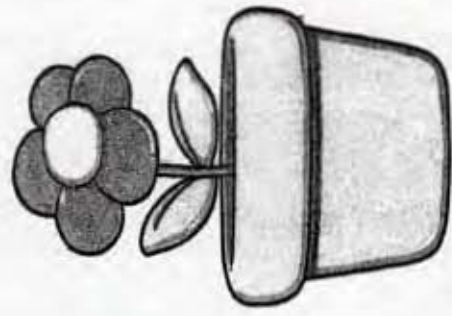
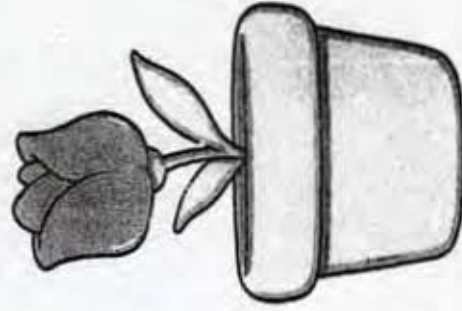
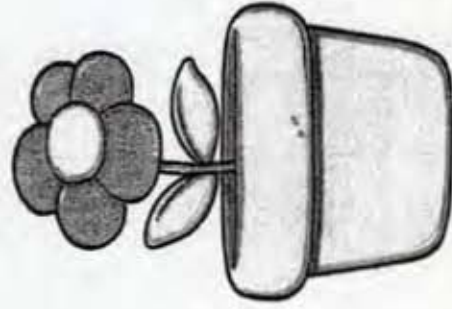
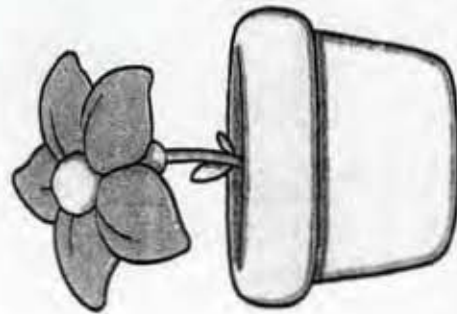
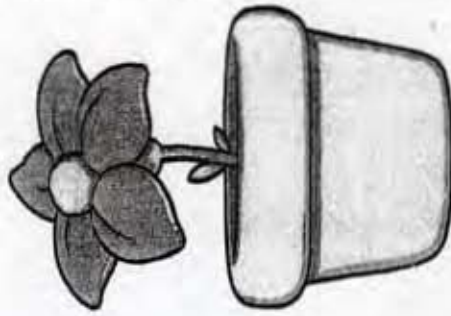
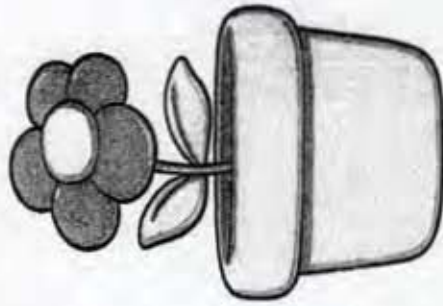
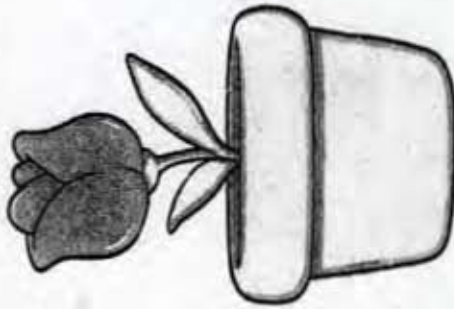
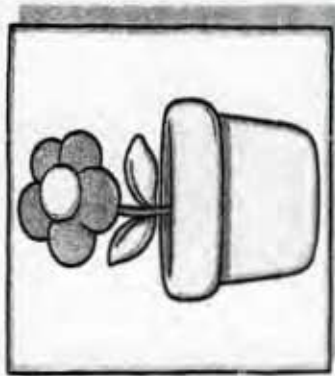
SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS

Une con flechas los animales iguales.




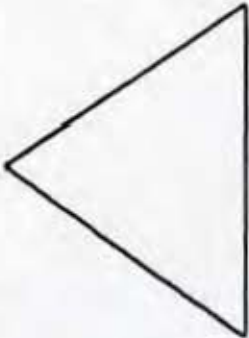

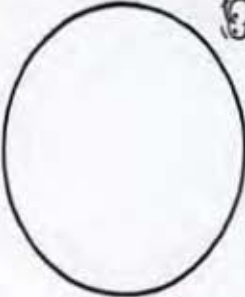
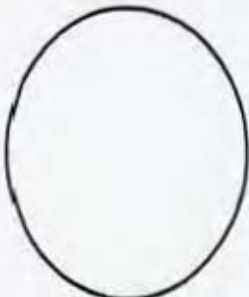

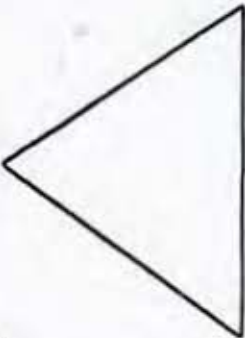
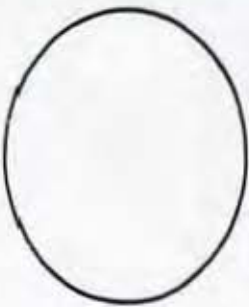
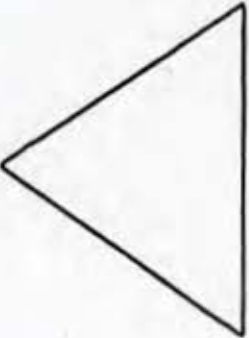
SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS

Encierra los dibujos iguales al modelo. Tacha los diferentes.



SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS
Colorea la figura diferente al modelo.



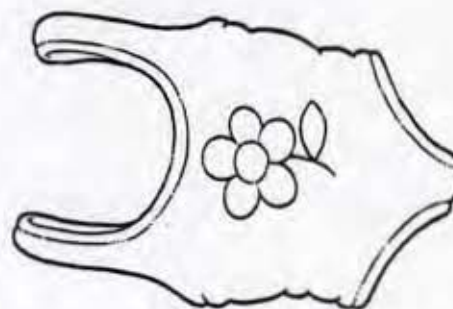
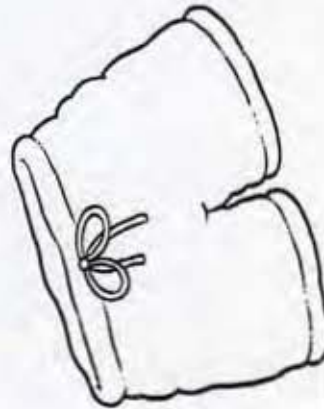
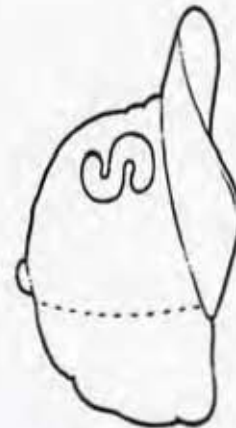
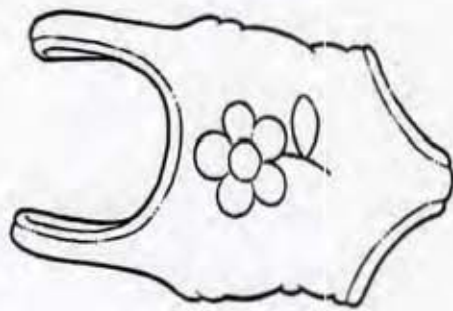
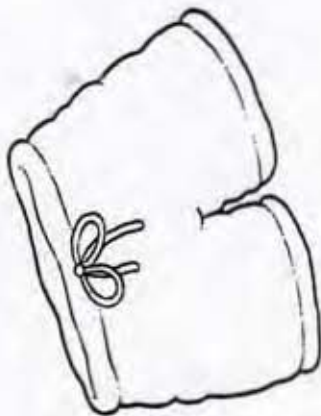
		
		
		

D

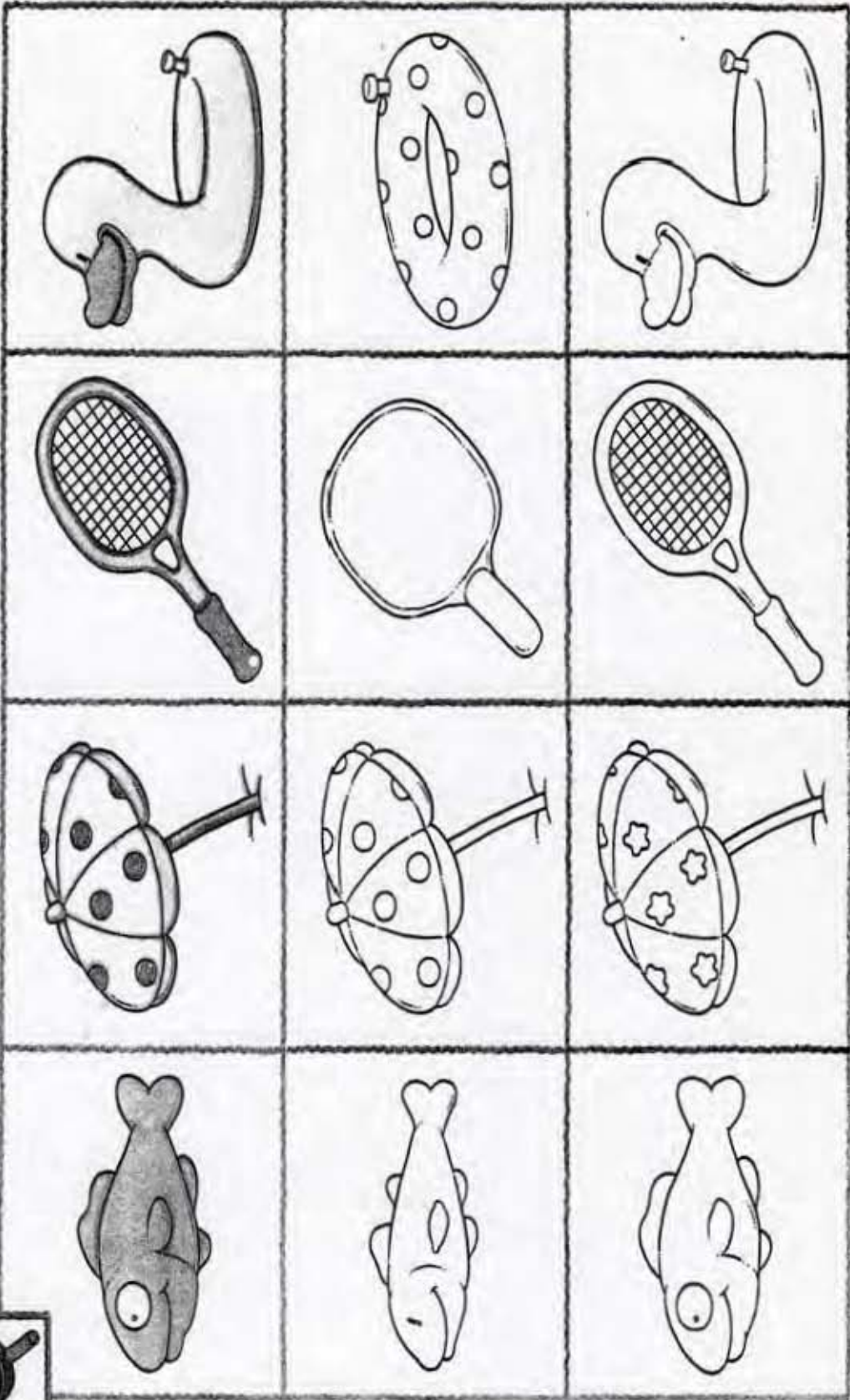
D

SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS

Une con flechas las prendas iguales. Colóralas.



SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS
Colorea el dibujo igual al modelo.



CENTRO DE INTERÉS: DIBUJOS INCOMPLETOS.

CAMPO FORMATIVO: PENSAMIENTO MATEMÁTICO.

ASPECTO: FORMA, ESPACIO Y MEDIDA.

COMPETENCIAS:

- RECONOCE Y NOMBRA CARACTERÍSTICAS DE OBJETOS, FIGURAS Y CUERPOS GEOMÉTRICOS.

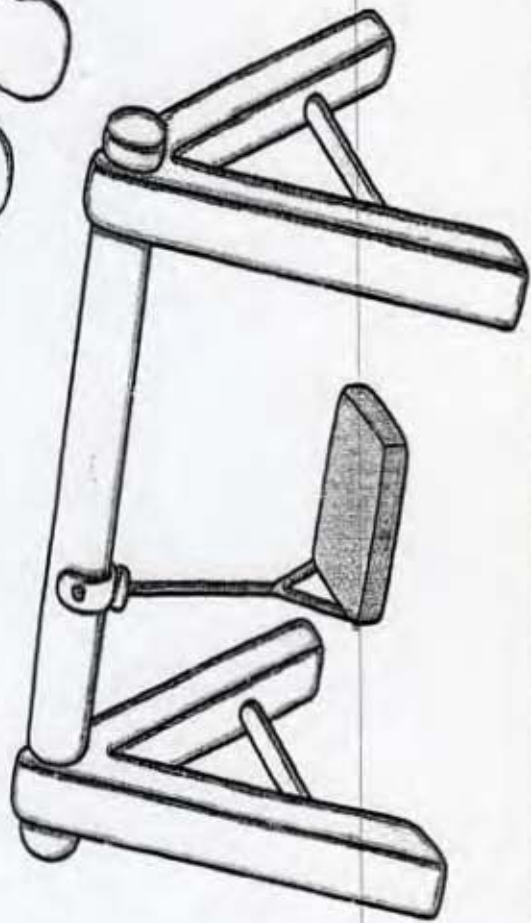
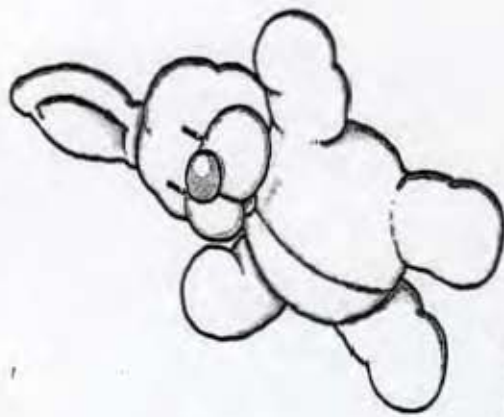
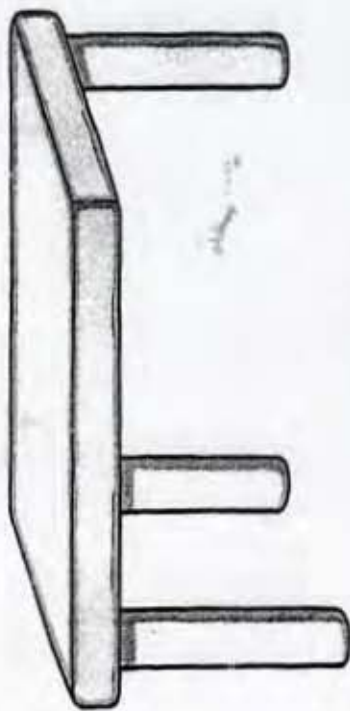
SITUACIÓN DIDÁCTICA: “PONLE LA COLA AL BURRO”. El niño con TDAH, establecerá relaciones de ubicación entre su cuerpo y los objetos, así como entre objetos, tomando en cuenta sus características de direccionalidad.

SECUENCIA DIDÁCTICA: Dentro del aula se encontrarán pegadas cartulinas sobre las cuales estarán las fichas correspondientes a este centro de interés, pero a estas les hace falta una parte.

Estas partes faltantes estarán regadas por toda el aula y los niños se darán a la tarea de buscar la parte faltante según la ficha indicada por la maestra/o, para después pegarla donde corresponda.

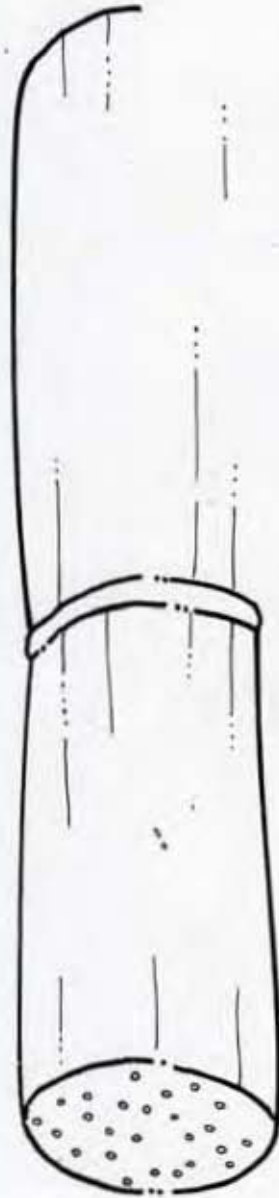
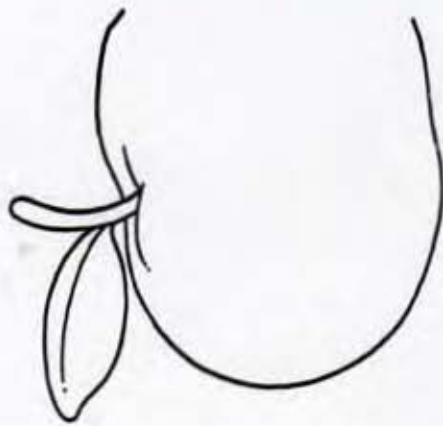
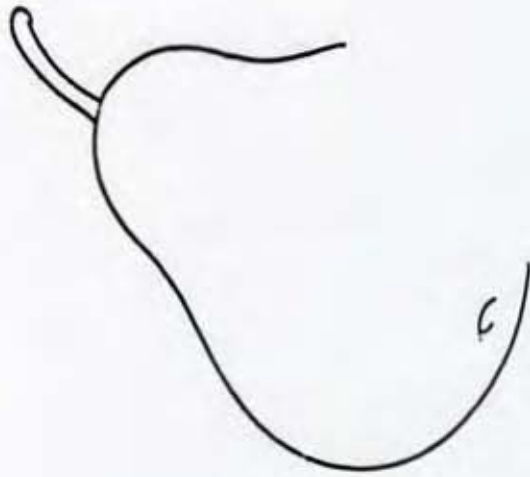
DIBUJOS INCOMPLETOS

Dibuja lo que le falta a cada uno de estos objetos.



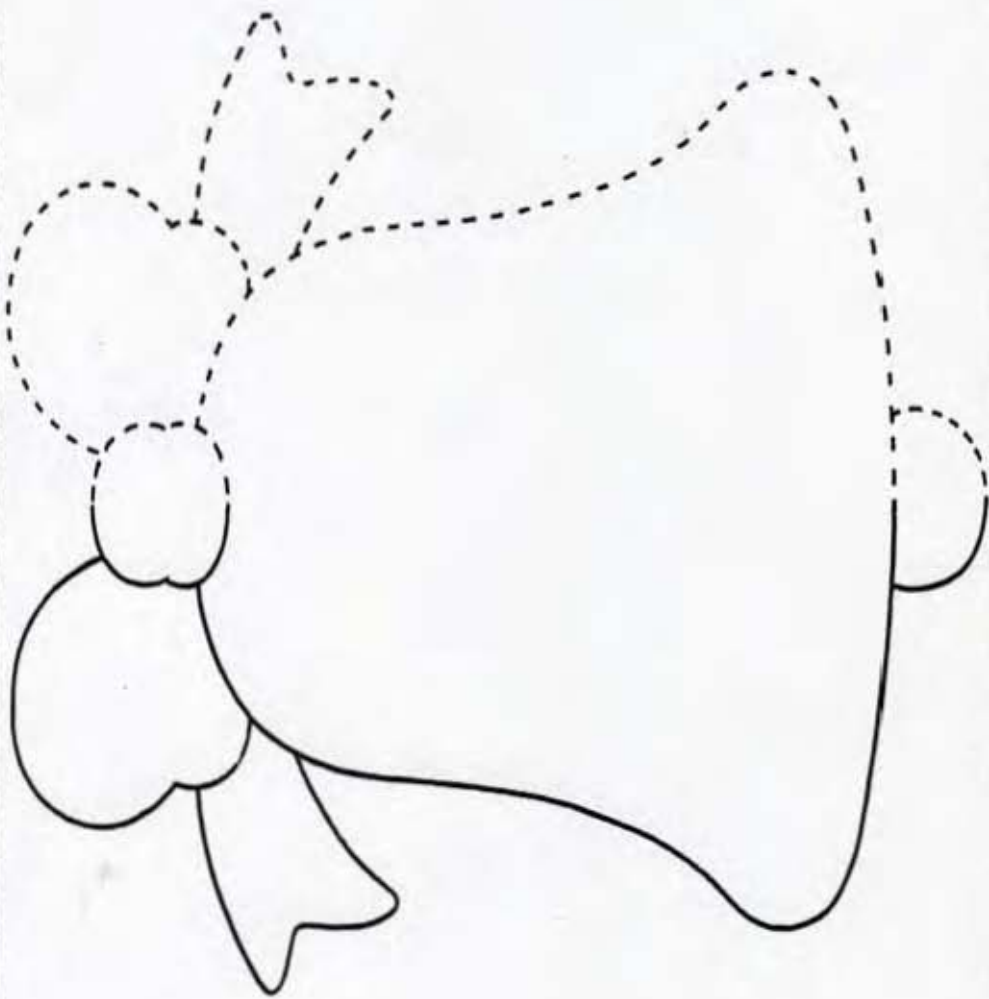
DIBUJOS INCOMPLETOS

Completa los dibujos. Coloréalos.



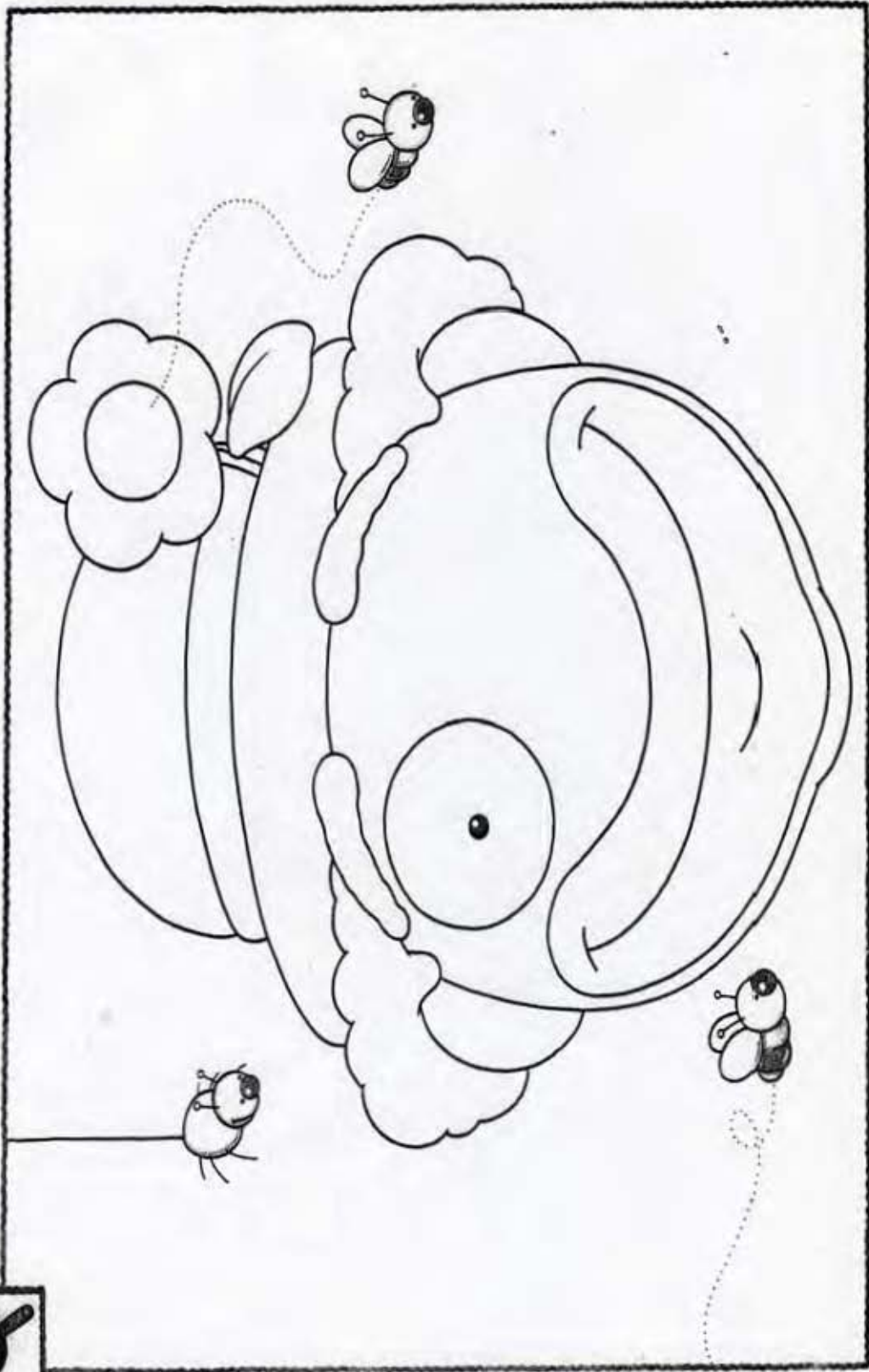
DIBUJOS INCOMPLETOS

Repasa la línea punteada para completar la campana. Colórela.



DIBUJOS INCOMPLETOS

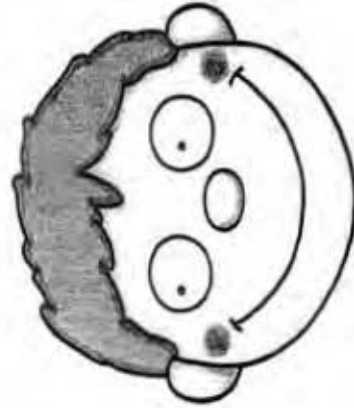
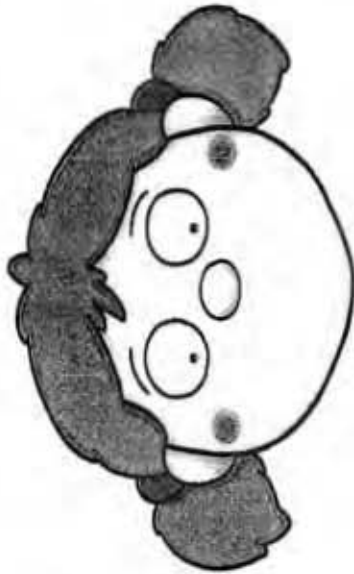
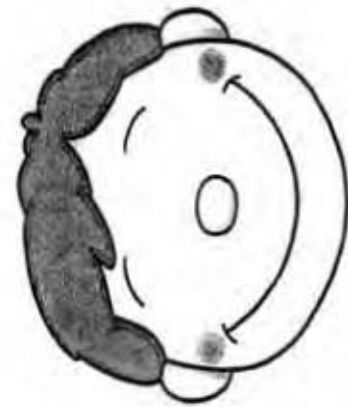
Completa la cara del payaso. Coloréala.





DIBUJOS INCOMPLETOS

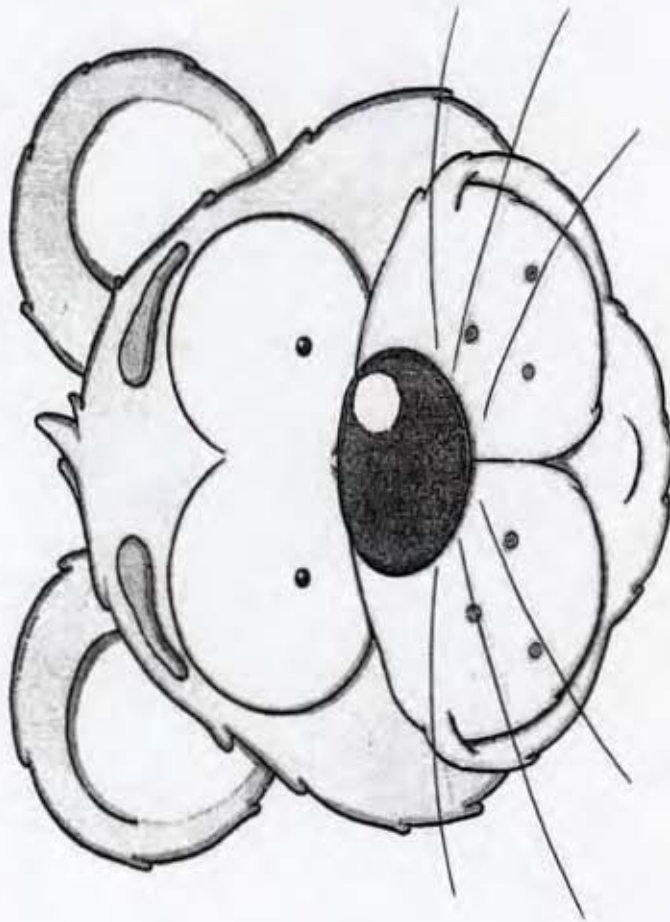
Dibuja lo que le falta a cada cara.





DIBUJOS INCOMPLETOS

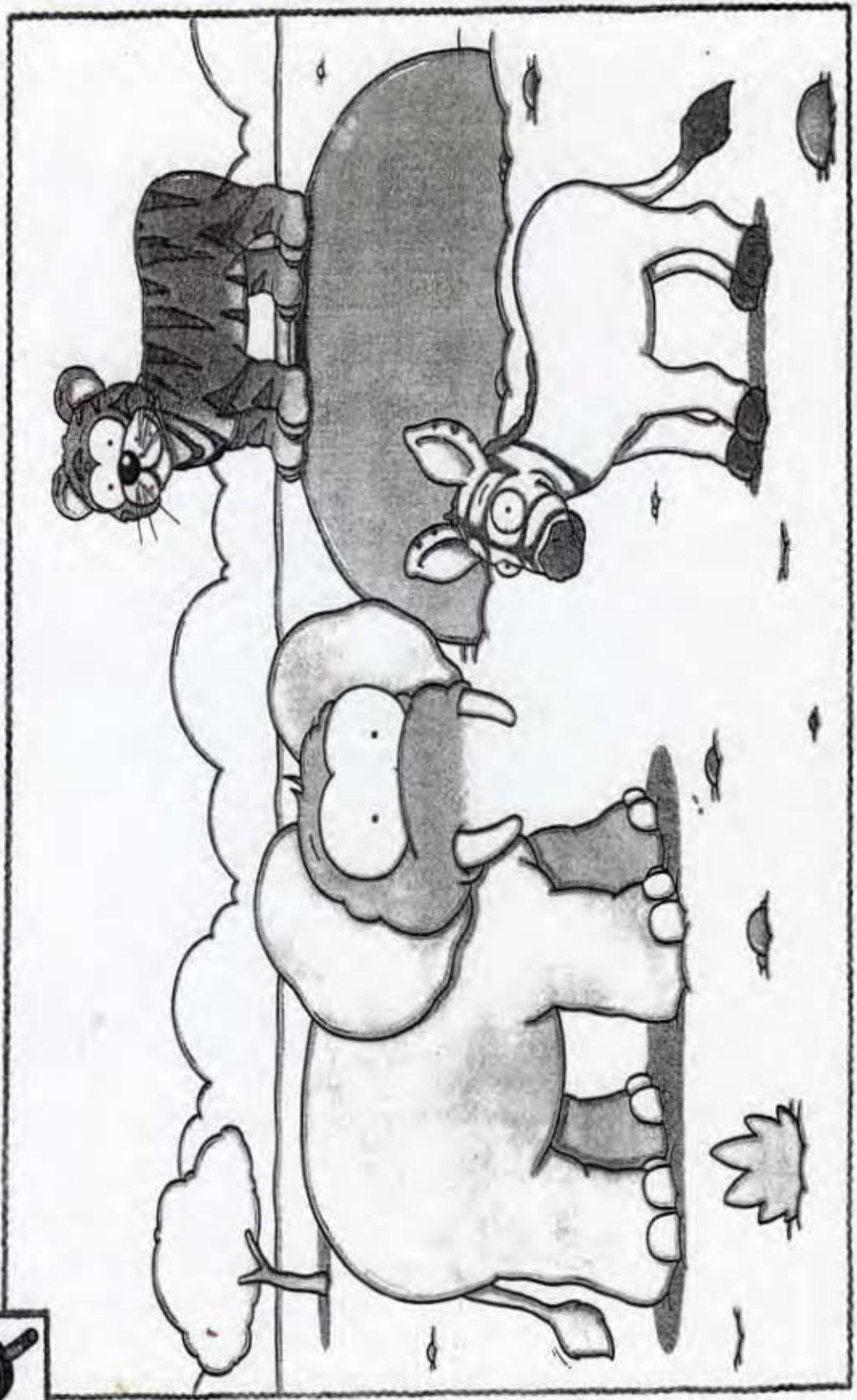
Pinta la melena que le falta al león con pintura digital.





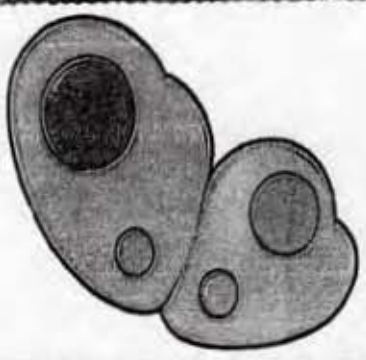
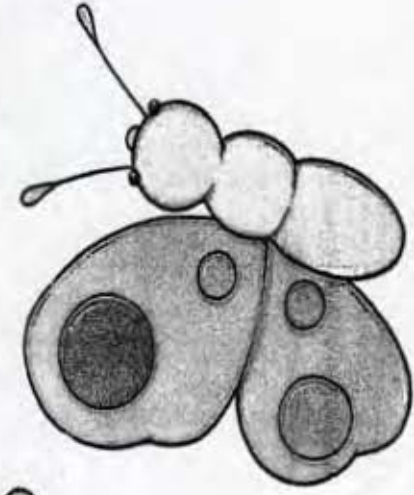
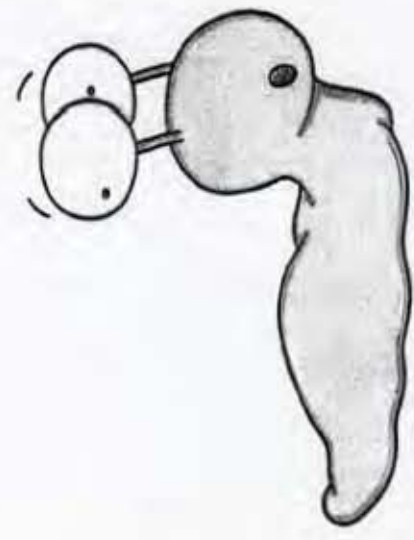
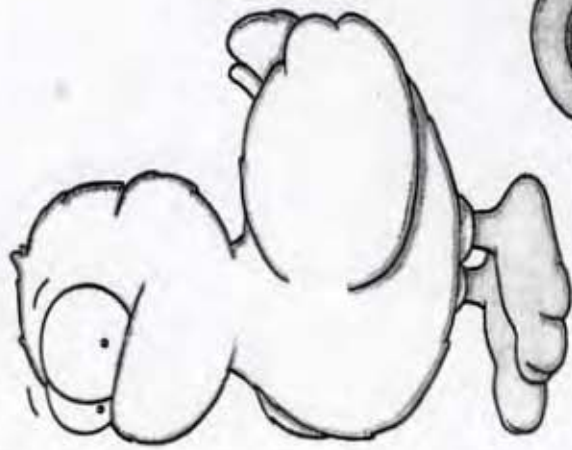
DIBUJOS INCOMPLETOS

Dibuja lo que le falta a cada animal.



DIBUJOS INCOMPLETOS

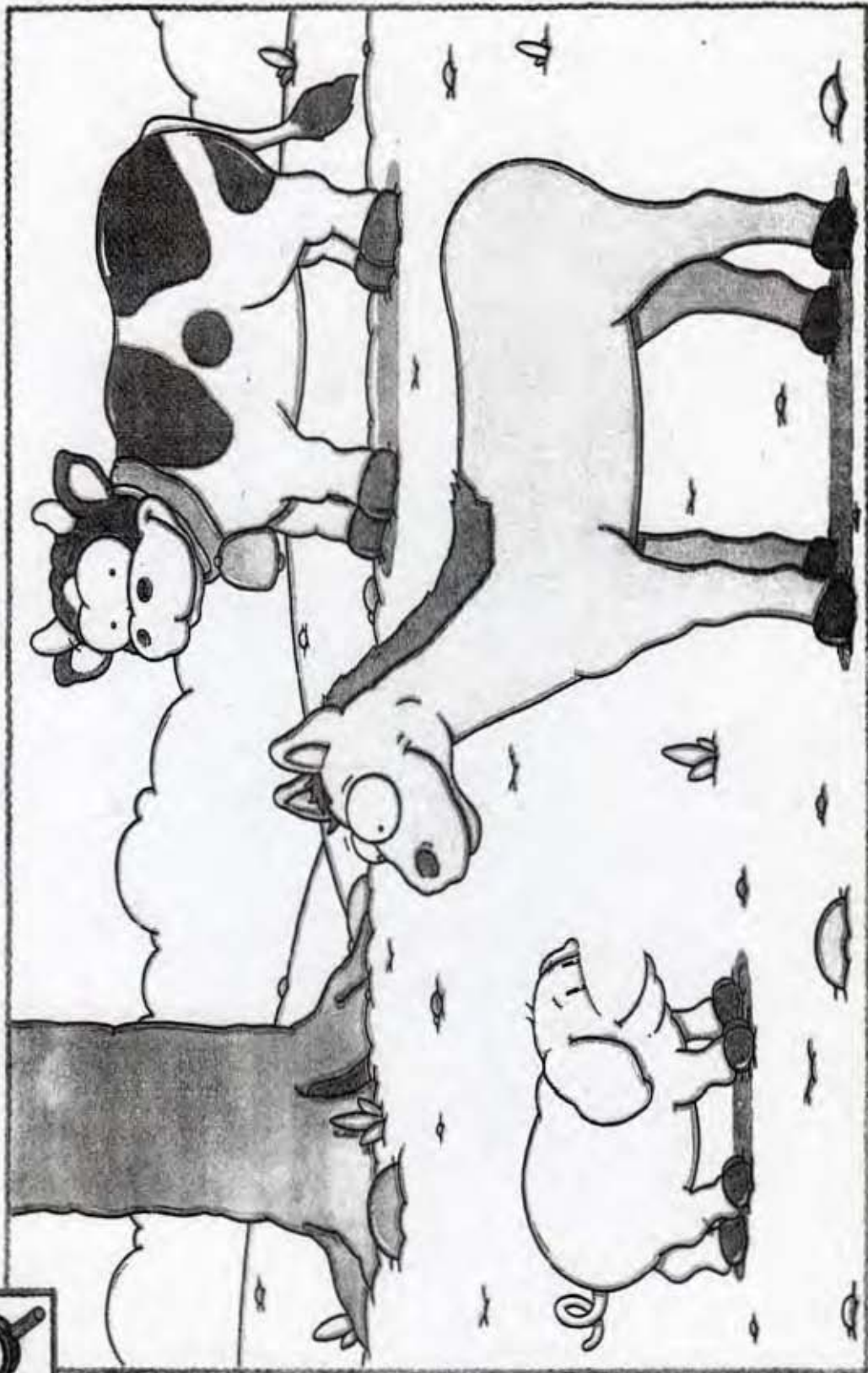
Une con flechas lo que le falta a cada animal.





DIBUJOS INCOMPLETOS

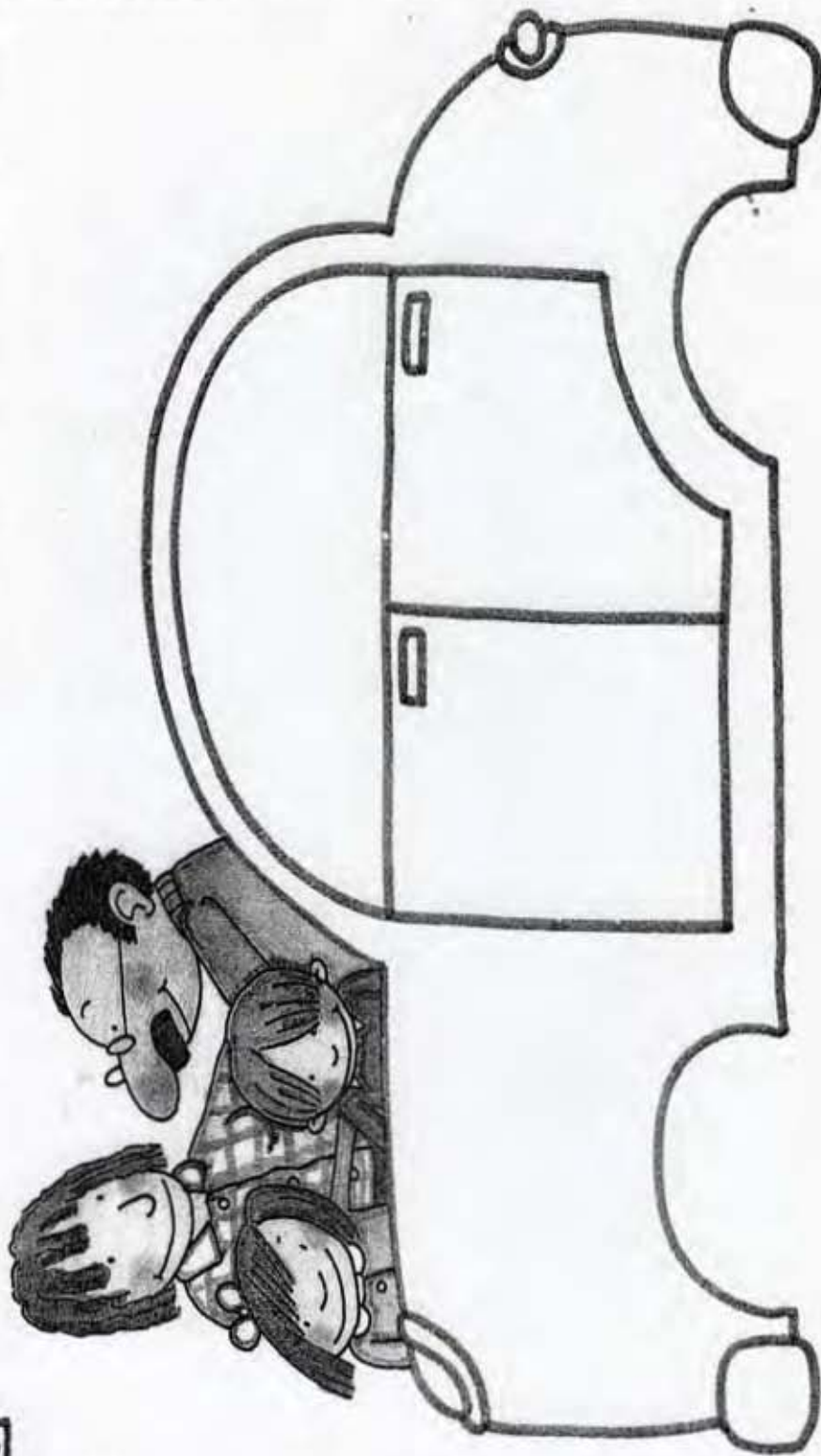
Dibuja lo que le falta a cada animal.





DIBUJOS INCOMPLETOS.

Dibuja lo que le falta al carro. Coloréalo.



Al término de la realización de las fichas, el niño con TDAH, establecerá un aumento en su atención, ya sea requerida por sus padres y/o maestros para llevar a cabo cualquier seguimiento de instrucciones, lo cual se verá reflejado de automático en el ámbito educativo, mostrando mayor eficiencia en cualquiera de las actividades a desarrollar. Por lo tanto disminuirán sus niveles de frustración y por ende sus conductas hiperactivas, inatentas e impulsivas.

Es importante que durante el seguimiento de instrucciones en niños con TDAH se mantenga el contacto visual, las instrucciones sean claras y concisas, evitar dar órdenes múltiples, asegurarse de que el niño ha comprendido la tarea que debe realizar antes de comenzarla, si es necesario repetir la instrucción de manera calmada y amistosa, ayudar al niño a sentirse cómodo cuando lo requiera, puesto que estos niños necesitan más ayuda por un periodo más largo que el promedio de los niños, sin embargo esta ayuda irá disminuyendo de manera gradual.

CONCLUSIONES

Aunque la evidencia científica no es abundante, las características del ambiente familiar, escolar y social puede contribuir en cierta medida el desarrollo del TDAH. Estas características se relacionan de forma compleja con las características neurobiológicas e influyen sobre cómo el niño exhiba las conductas de hiperactividad, impulsividad e inatención y dependiendo como se acople y aprenda a lidiar con las normas de comportamiento de la familia y de la escuela, las experiencias vividas en el núcleo familiar, escolar y social pueden jugar un papel importante en el grado de persistencia del TDAH en diferentes etapas del desarrollo y en que tan severa sea la conducta del niño/a y en el desarrollo de otras dificultades asociadas con frecuencia al TDAH.

Muchas personas con TDAH, en especial sin una intervención temprana tienen que soportar que se les considere “flojos”, “poco efectivos”, “en peligro mental” o “no enfocados”. Otros tal vez hayan reconocido sus déficits funcionales y atribuyan estas discapacidades a características inherentes debido a que las personas afectadas por el TDAH, con frecuencia internalizan los mensajes negativos, de tal manera que las intervenciones pedagógicas puedan ayudar a encontrar y corregir los juicios equivocados y sus efectos en los esquemas de sí mismos.

Por lo tanto, para tratar este trastorno con éxito es necesario que el equipo multidisciplinario que intervenga según sea el caso, lo haga de manera comprometida e individualizada, principalmente por parte de la familia.

Los padres son una parte crucial del estímulo necesario para que los niños desarrollen su autoestima y métodos efectivos para hacer frente al TDAH. Puesto que cada niño es diferente y no todas sus conductas se pueden atribuir al TDAH, más aún, es posible que los padres sean susceptibles a presentar problemas adicionales a parte de dicho trastorno de sus hijos.

El comportamiento de los niños con TDAH puede, en momentos dados ser difícil de manejar y agotar a los padres emocionalmente. Si queremos ayudarlos, se tiene que trabajar con los padres de lo contrario no podrán ser tan eficaces como se requiera. En la medida que se ponga en práctica una estrategia proactiva, ayudarán a aquellos que son inatentos o hiperactivos.

La mayoría de los padres logran superar estas fases de negación, hostilidad y culpa. Cuando lo hacen, aceptan la condición del niño y dirigen sus esfuerzos a buscar soluciones realistas.

Por esta razón es importante proporcionar por medio de esta investigación la información adecuada que sirva como herramienta para uso de padres y maestros, para tratar de disminuir diagnósticos erróneos y un mejor trato a niños que presenten TADH, sobre todo en el ámbito escolar.

El manejo de los niños con TDAH, es a menudo un reto para los maestros y las escuelas, las características para una adecuada detección son: la afectación en la atención, la comprensión, el término de las tareas y las dinámicas de grupo dentro del aula escolar. Las frustraciones que enfrentan dichos niños con este trastorno pueden estar asociadas con problemas adicionales de conducta, como agresión, pasividad del carácter y arrebatos.

El objetivo general del tratamiento debe ir más allá del control supresión de síntomas y estimular el desarrollo integral de la persona. Este objetivo se logrará enseñando al niño a entender y a manejar los síntomas del TDAH y facilitar el desarrollo de sus talentos y habilidades.

La mayoría de los niños con TDAH, que presentan limitaciones moderadas a severas en el funcionamiento adaptativo en la escuela y hogar, usualmente requieren la combinación de farmacoterapia y terapia de modificación de conducta.

La combinación de estas terapias los ayudará al control de los síntomas del TDAH y al tratamiento de varias de las condiciones que tienden a ocurrir con éste.

El tratamiento combinado puede reducir la dosis del medicamento primario y con ello también reducir posibles efectos no deseados.

Podemos concluir que al inicio de esta investigación, el objetivo principal era buscar la información más exacta, pero al mismo tiempo sin tantas complejidades debido a la terminología utilizada, la cual es proveniente de las fuentes de información consultadas, durante el desarrollo de la misma nos fuimos empapando de una gran cantidad de situaciones que pasamos desapercibidas, ejemplo: la desnutrición, como factor causal del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Al finalizar este escrito nos dimos cuenta que no existen muchas fuentes de información vigentes y las existentes las tratamos de contextualizar para que la información proporcionada en esta tesis sea la más apropiada y entendible para todas aquellas personas que el tema sea de su interés.

Pues nuestra intención es: aproximar dicha información a padres y maestros, con la finalidad de que no haya diagnósticos erróneos y se pueda mejorar la calidad de vida de los niños con TDAH.

Esperando que quede clara nuestra invitación a padres y maestros de consultar esta tesis que tiene por objeto ser utilizada como herramienta para la modificación y el mejoramiento de la Atención y la Conducta, haciendo uso de la Propuesta de Intervención Pedagógica sugerida en este trabajo de investigación para la obtención de óptimos resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUILERA ANTONIO, Introducción a las Dificultades del Aprendizaje. España, Mc Graw Hill, 2004.
- ALVAREZ BALANDRA CRISTOBAL ARTURO, TENORIO ALVAREZ VIRGINIA. Métodos en la Investigación Educativa. México, UPN, Secretaria Académica. Dirección de Investigación, 2001.
- ARCO TIRADO JOSÉ LUIS, FERNANDEZ CASTILLO ANTONIO. Necesidades Educativas Especiales. Manual de Manual de Evaluación e Intervención Psicológica. México, Ed. Mc Graw Hill, 2004.
- BARRAGAN EDUARDO. El niño y el adolescente con Trastorno por Déficit de Atención: su mundo y sus soluciones. México, Edición Especial para Laboratorio Novartis, 2001.
- BAUERMEISTER JOSE J. Hiperactivo impulsivo distraído ¿ me conoces?. Guía acerca del déficit atencional para padres, maestros y profesionales. Nueva York, Ed. Guilford Publications, 2008.
- BENASSINI FELIX OSCAR. Trastornos de la Atención .México, Ed. Trillas, 2002.
- BENESAYAG LEÓN ADDH. Niños con déficit de atención e hiperactividad ¿una patología de mercado? Una mirada alternativa con enfoque multidisciplinario, Buenos Aires, Ediciones Novedades Educativas, 2007
- BEUCHOT MAURICIO. Tratado de hermenéutica analógica. Hacia un nuevo modelo de interpretación. México, UNAM/ITACA, 1997
- BORUNDA MIRANDA GLORIA HILDA, Actividades terapéuticas para niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad guía práctica con ejercicios, México ,Ed. Trillas 2008.
- COMENIUS, JOHANN AMOS, Didáctica Magna. México, Ed. Porrúa, 1971.
- CORENSTEIN Z. MARTHA. El Significado de la Investigación Etnográfica en Educación. México, UPN. Área de investigación, 1987.
- De la GARZA GUTIERREZ FIDEL, Hiperactividad y Déficit de atención en niños y adultos, México, Ed. Trillas 2005.

- ELIAS CUADROS YOLANDA. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Bases neurobiológicas, modelos neurológicos, evaluación y tratamiento. México, Ed. Trillas, 2005.
- FAYNE ESQUIVEL, Psicodiagnóstico clínico del niño, México, Ed. Manual Moderno, 1999.
- GALINDO EDGAR, BERNAL TERESA. Modificación de conducta en la educación especial, diagnóstico y programas. México, Ed. Trillas, 1990.
- GRAD L. FLICK Ph. D ADD/ADHD Cambio de comportamiento niños con trastorno de déficit de atención estrategias y actividades México, Prentice Hall, 2000.
- GRATCH, LUIS OSCAR El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD) clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez, Buenos Aires, Ed. Medica panamericana, 2001.
- GESSELL ARNOLDO Y OTROS. El niño de 1 a 5 años. Guía para el estudio del niño preescolar .España, Ed. Paidós Psicología Evolutiva, 1985.
- GIORDANO LUIS HÉCTOR. Discalculia escolar: dificultades del aprendizaje de las matemáticas. Buenos Aires, Ed. Ateneo, 1978.
- HERNÁNDEZ ROJAS, GERARDO, Paradigmas en Psicología de la Educación. México, Ed. Paidós, 2004.
- IGLESIA IGLESIAS ROSA MA. Propuestas Didácticas Para el Desarrollo de Competencias A la Luz del Nuevo Currículum de preescolar. México, Ed. Trillas, 2007.
- JOSELEVICH ESTRELLA (CMP). Síndrome de Déficit de Atención con o sin hiperactividad (A.D./H.D.) en niños, adolescentes y adultos. Buenos Aires, Ed. Paidós, 2003.
- MARTÍNEZ CÁRDENAS GEORGINA, CHAVEZ DE PEREZ GIL PATRICIA. Aprender a vivir con TDAH. Guías para padres sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. México, Ed. Norma, 2003.
- MENDOZA ESTRADA MARIA TERESA. ¿Qué es el trastorno por déficit de atención? Una guía para padres y maestros. México, Ed. Trillas, 2003.
- NIETO H MARGARITA ¿Por qué hay niños que no aprenden? Dificultades de aprendizaje y su porque. México, Ediciones Científicas la Prensa Médica Mexicana, 1987.

- PANZA G. MARGARITA, PEREZ, J. Esther Carolina, MORAN Oviedo Porfirio, Fundamentación de la didáctica, México, Ed. Gernika, 1986.
- Programa de Educación Preescolar. SEP, México, 2004.
- RUIZ GARCÍA MATILDE. Trastornos por Déficit de Atención Diagnóstico y Tratamiento. México, Ed. ETM, 2004.
- SAFA PATRICIA, ¿Por qué enviamos a nuestros hijos a la escuela? México, Ed. Grijalbo, 1992.
- SANTROCK W. JOHN, Psicología de la Educación. México, Mc Graw Hill, 2002.
- SILVER LARRY. B, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad guía clínica de diagnóstico y tratamiento para profesionales de la salud, Barcelona, Ed. Ars Medica, 2004.
- TAYLOR, ERIC, A. El niño hiperactivo. Barcelona, Ed. Mac Keith Press, 1986.
- U. RICKEL ANNETTE, T. BROWN RONALD Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en niños y adultos, México, Ed. Manual Moderno, 2007.
- VAN- WIELINK MEADE, GUILLERMO. Déficit de atención con hiperactividad. México, Ed. Trillas, 2004.
- WICKS- NELSON RITA, ALLEN C. ISRAEL. Psicopatología del niño y del adolescente. Madrid, Ed. Prentice Hall 3ª Edición, 1997.

Páginas de Internet Consultadas:

<http://www.anshda.org/>

<http://psicología.escolar.com>

<http://www.sicotecnología.com>

[http://gaceta.universitaria/19 de marzo 2002/Alex Tello.](http://gaceta.universitaria/19%20de%20marzo%202002/Alex%20Tello)