



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“LOS LÍMITES COMO UN MÉTODO DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA
PARA NIÑOS
CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN
CON HIPERACTIVIDAD. MANUAL PARA PADRES.”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
ESMERALDA LÓPEZ AMADOR

DIRECTORA: CONCEPCIÓN CONDE ÁLVAREZ



MÉXICO, D.F.

2014



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.

AGRADECIMIENTOS

A mi abuelo, **Jesús López García** por haberme permitido compartir parte de mi vida con el y por todo el cariño incondicional que siempre nos tuvimos. Quiero dedicarle este logro más en mi vida por el orgullo que siempre me demostró al saber que estaba logrando ser una profesionista.

A mis sobrinos, **Kasandra, Pamela, Leonardo y Diego** porque tengo toda mi confianza depositada en ellos de que me superaran como profesionista.

A mi hermana, **Juanita López Amador** siempre has sido mi compañera, mi confidente, mi amiga incondicional y sobre todo esa persona que me ha ayudado a seguir adelante y brincar los obstáculos que la vida me ha presentado.

A mis padres y hermanos **Carmen, Nabor, Carlos y Marco** por su cariño, comprensión y apoyo para lograr esta meta en mi vida.

A mi directora de tesis, **Concepción Conde Álvarez** por su apoyo y aportaciones para terminar esta tesis. Además de sus palabras sabias y motivadoras que siempre dejaron en mi un gran agradecimiento.

A las profesoras **Araceli Lambarri, Ma. Luisa Herrán, Cecilia Montes y Yolanda Bernal** por su tiempo y dedicación para concluir este trabajo.

A la **Universidad Nacional Autónoma de México** porque me siento orgullosa de pertenecer a ella y por formarme como profesionista.

RESUMEN

Actualmente existe un gran número de niños con problemas de atención con hiperactividad. Este trastorno es relativamente joven, la primera información que se tiene data del siglo XIX. A lo largo de la historia se han empleado diferentes denominaciones para definir el problema pero fue en 1960 cuando se le da el nombre de Síndrome Hiperkinético y gracias a esto se crean las primeras herramientas de evaluación como la Escala de Conners.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es un desorden de origen neurobiológico, sus principales síntomas son los periodos cortos de atención y la incapacidad para concentrarse. Los niños son más propensos a padecer este trastorno que las niñas.

Este trastorno ha sido caracterizado por tres manifestaciones esenciales: la inatención, impulsividad e hiperactividad. La mayoría de los niños presentan un trastorno de tipo combinado.

La terapia conductual es un método que modifica el entorno físico o social para promover cambios en el comportamiento, es eficaz y ayuda a los padres y miembros de la familia a manejar a los niños con TDAH

Los niños con TDAH pueden respetar límites, los cuales deben entenderse como parte de los requerimientos a cumplir en cualquier programa de rehabilitación, pero son los padres quienes deberán aplicarlos en casa.

ÍNDICE

	Página.
RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I: DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL TDAH	
1.1 Antecedentes Históricos.	8
1.2 Definición de TDAH.	12
1.3 Características de niños con TDAH.	15
1.4 Conducta del niño hiperactivo.	19
1.4.1 Conductas secundarias.	19
1.5 Criterios para el diagnostico de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (DSM-IV-TR).	19
1.6 Características de niños con TDAH según la etapa de desarrollo.	22
CAPITULO II: CAUSAS QUE PROVOCAN EL TDAH	
2.1 Causas de origen genético.	27
2.2 Encefalopatía Hipóxica/Isquemia.	28
2.3 Traumatismo craneal.	28
2.4 Rayos X.	28
2.5 Toxinas externas.	28
2.6 Causas neurobiológicas.	29
2.7 Causas psicosociales.	30
2.8 La televisión.	30

2.9 Otras causas.	30
-------------------	----

CAPITULO III: MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

3.1 Concepto.	31
3.2 Modificación de conducta en niños con TDAH.	32
3.3 Intervenciones psicosociales en TDAH.	35
3.4 Definición de límites.	37
3.5 Características de los límites.	38
3.6 Estilos de paternaje.	39
3.7 Autoridad de los padres.	41
3.8 Hábitos.	41
3.9 Disciplina en niños con TDAH.	42

CAPITULO IV: MANUAL PARA LA APLICACIÓN DE LÍMITES PARA NIÑOS CON TDAH.

Introducción.	45
---------------	----

LIMITACIONES DEL MANUAL.	96
---------------------------------	----

CONCLUSIONES.	97
----------------------	----

BIBLIOGRAFÍA.	100
----------------------	-----

INTRODUCCIÓN

Los niños con problemas de Atención e Hiperactividad provocan frecuentemente, rechazo, agresión, regaños, ofensas, a consecuencia de su comportamiento, pero los adultos no nos damos cuenta que somos nosotros los que debemos enseñarles como funciona el mundo, qué deben hacer a la hora de la comida, cómo mantener su recámara limpia, guardar su material de la escuela entre otras actividades. Es importante recordar que debemos esforzarnos más con los niños que tienen este trastorno que con los que no lo tienen.

En la mayoría de los casos, la mejor manera de tratar a niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es con una combinación de medicamentos y terapia conductual (modificación de conducta). El tratamiento requiere de un seguimiento cercano y vigilancia. Es importante que los padres participen de forma activa en el plan de tratamiento de sus hijos, la preparación de los padres también es considerada como una parte importante del tratamiento para el manejo del TDAH.

Poner límites claros, constantes y predecibles, nos ayudará a crear un ambiente más agradable y respetuoso para estos niños, pero es necesario que los padres aprendan cómo hacerlo. Muchas veces se entiende por límites, castigar al niño, rechazarlo, no hablarle, etc., sin darnos cuenta que lo que estamos ocasionando es dañarlo más.

Las principales características de los niños con TDAH son: la inatención, el no terminar lo que empiezan, la falta de concentración y el no ser disciplinados, esto los lleva a cometer muchos errores, a no darse cuenta que lo que hacen no es lo correcto.

El TDAH se determinó en el siglo xx con el médico G. F. Still (en Douglas, 2005) y se le fue dando una variedad de nombres, tales como, reacción hiperquinética de la infancia, lesión cerebral mínima y daño cerebral menor, por mencionar algunos.

Ahora se conoce como Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad,

según el DSM IV TR, donde las características de atención, impulsividad e hiperactividad son divididas y específicas para diferenciar el trastorno.

Este trastorno es ocasionado por diferentes factores, entre ellos se encuentran los de origen genético, en algunos de los casos cuando el padre presenta el problema la posibilidad de que uno de sus hijos lo presente es muy alta. También cuando hay una encefalopatía, traumatismo craneal y cuando las madres se exponen a rayos X durante el embarazo hay una posibilidad de que sus hijos padezcan TDAH. Existen también las causas de origen neurobiológico, causas psicosociales, el ver excesivamente la televisión, entre otras.

El presente trabajo se compone de cuatro capítulos, en el primero, se hace una revisión de los antecedentes históricos del TDAH, su definición, características de niños con TDAH, conducta del niño hiperactivo y los criterios para el diagnóstico de trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad según el DSM IV TR.

En el segundo capítulo se presentan las causas que lo provocan.

El capítulo tres describe el concepto de modificación de conducta, modificación de conducta en niños con TDAH, intervenciones psicosociales en niños con TDAH, definición de límites, características de los límites, estilos de paternaje, autoridad de los padres, métodos para educar, hábitos y disciplina en niños con TDAH.

En el capítulo cuatro, se propone un manual para la aplicación de límites para niños con TDAH que consta de nueve sesiones. Cada una de ellas con los objetivos a lograr y con sugerencias de actividades para el instructor y para los participantes.

I: DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL TDAH

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

En la actualidad existe un gran número de niños con problemas de atención y mal comportamiento (4 a 10 %), desafortunadamente, estos niños son etiquetados, tanto en las escuelas como en casa, como niños mal educados, groseros, indisciplinados y mal comportados.

Los padres y maestros ya no saben que hacer con ellos, los castigan, los regañan, los separan del grupo, pero nada les funciona.

Durante varias décadas se han empleado diferentes denominaciones para definir el problema, tales como: reacción hiperquinética de la infancia, síndrome hiperquinético, síndrome del niño hiperactivo, lesión cerebral mínima, daño cerebral mínimo, disfunción cerebral mínima, disfunción cerebral menor, Trastorno por Déficit de Atención y Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad (Benassini, 20002).

Aunque existen reportes médicos del siglo XIX en los que se mencionan problemas de comportamiento caracterizados por inatención, impulsividad e hiperactividad, la primera descripción que se asemeja a este síndrome fue presentada en Inglaterra por George Still en 1902 (Joselevich, 2000) quien describe los síntomas que presentan los niños con alguna forma de daño cerebral comprobado. De acuerdo a su descripción eran niños agresivos, desafiantes, la mayoría con problemas de atención e hiperactividad.

En 1922, L. B. Hohman describe este síndrome de hiperactividad aunado a un comportamiento impulsivo y agresividad, asociado a problemas de aprendizaje y con fallas en la coordinación motora en niños que habían padecido encefalitis (Elías, 2009).

En 1934 Jahn y Cohen (Benassini, 2002) emplearon por primera ocasión el término *síndrome orgánico cerebral* para referirse a este problema. Como era

poco estudiado fue difícil distinguir a los trastornos de atención de otros problemas de desarrollo infantil, por ello, cuando se identificaron y resaltaron los síntomas, se asociaron con problemas de aprendizaje, trastornos específicos del desarrollo -como problemas de coordinación motora fina o de lenguaje- e incluso con la epilepsia y otras enfermedades neurológicas y esto impedía abarcar y comprender el desorden de atención de manera específica.

En 1937, Bradley descubrió que los niños hiperkinéticos respondían adecuadamente al tratamiento con anfetaminas (en particular con benzedrina), aunque cuando no había evidencia de daño cerebral (Elías, 2009).

Diez años después, en 1947 Strauss y Lehtinen, (Benassini, 2002) proponen que este grupo de trastornos puede deberse a daño cerebral. Leo Kanner (1952), en la primera edición de su texto de psiquiatría infantil en los años cincuenta, utiliza el término *lesión cerebral mínima*, y resalta por primera vez la triada que desde entonces habrá de caracterizar a estos niños: hiperkinesia , impulsividad y atención lábil con distracción.

Más adelante se utiliza el concepto de daño, porque se pensaba que los tejidos y órganos del sistema nervioso central se dañaban por factores diversos que originaban enfermedades. Y esto se debía a que en las primeras décadas del siglo xx las enfermedades infecciosas eran más difíciles de controlar; por ejemplo, el brote de encefalitis epidémica de los años 1917 y 1918, y la idea de esto era que, el daño cerebral era provocado por infecciones o traumatismos de cráneo (Joselevich, 2002).

Después en la década de los 50 prosiguieron las investigaciones neurológicas responsables de la hiperactividad y sobresalen los trabajos de Laufer y Denhoff, (en Joselevich, 2000) ellos consideran que un pobre filtro de estímulos a nivel talámico era la causa del síndrome y fue entonces cuando se considera llamarlo Síndrome hiperkinético.

Más tarde Ounsted (1955) (en Benassini, 2002) utiliza este termino *síndrome hiperkinético* que es adoptado y defendido por Michael Rutter en 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 en la mayor parte de los casos; por esta razón, había evolucionado al concepto de *disfunción cerebral mínima*.

A partir de los años 60, surgieron grandes contribuciones que hicieron posible diferenciar la hiperactividad relacionada o no con daño cerebral. Y este término fue lentamente abandonado ya que se consideró incorrecto porque los niños que presentaban problemas de conducta no necesariamente tenían una pérdida de alguna función adquirida.

En 1957 y 1960 Laufer y Chess (Benassini, 2002) definieron el Síndrome hiperkinético en cuanto a sus características clínicas, se crearon las primeras herramientas de evaluación, como la Escala de Conners (1969-1970), que permitió una medición estandarizada de algunas conductas propias de la infancia. También se perfeccionaron las evaluaciones neuroquímicas, por imagen, genética, neurofisiológica, epidemiológica y neuropsicología que dan sustento al TDAH como se conceptúa hasta hoy.

Posteriormente surge el término de *Síndrome hiperkinético* y la segunda clasificación de trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM- II- APA, 1968), propone dos modalidades del problema:

- a) la reacción hiperkinética de la infancia y adolescencia, sin evidencia clara de daño orgánico cerebral, y para la cual se emplea el término de reacción;
- b) el síndrome orgánico cerebral no psicótico, clínicamente muy similar a la entidad previa pero que se diferencia de ella por la suposición de que es causada por daño cerebral.

En esta clasificación ambos problemas eran similares en el sentido de que los pacientes mostraban inquietud y pasaban por periodos cortos de atención, y proponía que los rasgos distintivos de la segunda eran la conducta oposicionista.

Este modo de entender los trastornos de la mente persistió hasta 1980, año en que apareció la tercera edición del manual de la APA. Las innovaciones que trajo

este documento son; el énfasis en las dificultades de los niños para fijar su atención como rasgo distintivo del problema, seguido por la presencia de inquietud o hiperactividad; además de la introducción del concepto de trastorno mental, aplicable a estos y a otros problemas mentales. Como resultado de ello, la lesión cerebral mínima adquirió desde entonces la denominación de *trastorno por déficit de atención*, del que se reconocen dos variantes:

- a) aquellos niños que presentan otros síntomas además de hiperactividad, y
- b) aquellos en los que no es síntoma predominante.

Esta descripción no se transformó de manera importante en las siguientes ediciones del DSM-III-R y DSM-IV, las cuales emplean la misma nomenclatura y los mismos conceptos para clasificarla. La propuesta sindromática de trastorno mental se fortaleció y la tendencia fue identificar y asociar numerosas posibles causas de la enfermedad, considerándolas factores de riesgo.

Por lo que se refiere a la Organización Mundial de la Salud (OMS), su novena clasificación internacional de enfermedades (CIE 9-1975) emplea las categorías: *perturbación simple de la actividad y la atención*, *hipercinesia con retraso en el desarrollo*, y *trastorno hipercinético de la conducta*, mientras que la décima clasificación internacional (CIE 10-1992) modifica escasamente el término a trastornos hipercinéticos y adoptó la propuesta sindromática de los últimos manuales de la APA.

En 1987 la revisión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-III-R), y la subsecuente edición del DSM-IV, en 1994, establecieron un vínculo estrecho entre el déficit de atención y la hiperactividad, conformando así el síndrome llamado Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). En el DSM-III-R, la variante sin hiperactividad se relegó a la clasificación de trastorno por déficit de atención no diferenciado, sin que se señalaran subtipos específicos. Pero en 1994, con la publicación del DSM-IV volvieron a aparecer los subtipos: TDA-H subtipo predominantemente con inatención y TDA-H subtipo predominante hiperactivo-impulsivo. Las personas que padecían a la vez déficit de atención e hiperactividad e impulsividad fueron

clasificadas como combinados. En el DSM-IV se reconoce que este trastorno puede persistir hasta la edad adulta, en cuyos casos se clasifica como variante residual (Elías C., 2009).

1.2 DEFINICIÓN DE TDAH

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), es un desorden orgánico de origen neurobiológico, sus principales síntomas son los periodos cortos de atención y la incapacidad para concentrarse; (Van-Wielink, 2004) las últimas investigaciones indican que es una alteración en la producción de neurotransmisores inhibidores (dopamina, norepinefrina); es decir, las personas con Déficit de Atención con Hiperactividad presentan un mecanismo deficiente de los neurotransmisores que inhiben o detienen la transmisión de impulsos nerviosos (a nivel de sinapsis neuronal), para evitar que lleguen a la corteza cerebral alta y sean integrados y con esto percibidos. Una de las alteraciones se encuentra relacionada con la reabsorción en la neurona de los neurotransmisores liberados en la sinapsis; las personas con TDAH no reabsorben del todo lo que liberan, de tal manera que en la siguiente conexión neuronal hay un exceso de neurotransmisor sináptico (dopamina) y se cree que este exceso de neurotransmisores en la sinapsis neuronal nunca se reabsorbe y constantemente queda en el sistema, lo que produce la excesiva inquietud, la impulsividad y el movimiento constante (Mendoza, 2003).

1.3 CARACTERÍSTICAS DE NIÑOS CON TDAH

El TDAH es un problema de salud pública mundial que afecta entre el 4 y el 10% de la población escolar y es considerado como un trastorno común en la infancia. Se calcula que en México existen cerca de 1 millón 500 mil niños con este trastorno y afecta a ambos sexos (Academia Mexicana de Psicología 2004).

Hay evidencias suficientes que relacionan un alto índice de reprobación y abandono escolar prematuro en los escolares con TDAH que no han recibido

tratamiento.

Estudios recientes de niños hiperactivos revelan que un 25% de ellos, llegan a consumir alcohol o drogas y tienen serios problemas de personalidad durante la vida adulta (Avila, 2002).

Los niños son tres veces más propensos a padecer este trastorno que las niñas (Douglas, 2005)

Los hiperactivos tienen que enfrentarse a más fracasos que los niños sin este trastorno: cometen más errores, les cuesta más trabajo seguir la clase, organizarse, controlar sus rabietas, etc. (Academia Mexicana de Psicología 2004).

Los varones con este trastorno, se enfrentan a la frustración mostrando problemas de conducta, desobedeciendo, enfrentándose a la autoridad, presentan problemas de comportamiento y agresividad, además con una alta relación con problemas de ansiedad, comportamiento oposicionista y antisocial.

Los pacientes con impulsividad sufren con frecuencia de aislamiento y rechazo por parte de sus compañeros; esto se debe a la falta de adaptación y agresividad desmedida que muestran con sus amistades. Podemos decir entonces que estos niños tienen una gran dificultad para reconocer las consecuencias sociales de sus actos.

Las niñas hiperactivas, sin embargo, presentan frecuentes comportamientos como: una ansiedad desmedida, intentos de controlar el fracaso dedicando más horas de estudio, comportamientos de tipo obsesivo e hipercontrolado (como por ejemplo, pedir que se les pregunte la lección ocho veces para preparar un examen, repetir la ficha una y otra vez hasta que quede bien, borrar demasiado, dispersarse, hablar constantemente con los compañeros, etc.), y un exagerado celo en el cumplimiento de las normas (hiperadaptación a las normas). Tienen más problemas académicos, pueden pasar desapercibidas en el grupo, incluso son retraídas y poco sociables.

La mayoría de los niños presentan un trastorno de tipo combinado con características significativas de inatención e hiperactividad o impulsividad. Sin

embargo, no es infrecuente encontrar niños con una sintomatología cuyo peso recae en inatención, y que carecen de impulsividad, o viceversa, presentan todos los síntomas de hiperactividad-impulsividad, pero no se identifican síntomas de inatención. (Orjales, 1998)

GÉNERO	CARACTERÍSTICAS
Mujeres	Ansiedad Intentos de controlar el fracaso dedicando más horas al estudio Obsesión Hipercontrol Hiperadaptación a las normas Problemas académicos Retraídas Poco sociables
Hombres	Problemas de conducta Desobediencia Enfrentamiento a la autoridad Agresividad Ansiedad Comportamiento oposicionista y antisocial

Cuadro 1: características que se presentan en niños y niñas con TDAH

1.4 CONDUCTA DEL NIÑO HIPERACTIVO

La inatención

La inatención se presenta de modo regular durante situaciones que requieren de una concentración prolongada: la escuela, el trabajo en el hogar o el aprendizaje de una rutina (Benassini, 2002).

Estos niños cambian continuamente de actividad sin concluir la anterior y se distraen ante cualquier estímulo fácilmente.

Son descuidados en su aspecto físico y en las tareas, siempre tienen la ropa sucia o se despeinan fácilmente.

El origen de estas manifestaciones de inatención podría radicar en la existencia de un déficit cognitivo o falta de motivación para realizar las tareas.

Los niños con TDAH presentan problemas de conducta cuando la información es repetida en comparación a cuando es novedosa. Es decir, se portan peor cuando tiene que enfrentarse a tareas aburridas y repetitivas que ante tareas nuevas.

No están motivados para realizar tareas que tienen una mayor dificultad. Muestran desagrado y resistencia por cualquier actividad que les implique una atención sostenida. Mientras sus compañeros tardan 15 minutos en un ejercicio de matemáticas, ellos demoran una hora o más y su trabajo quedará incompleto (Mendoza, 2003).

Estos niños realizan un mayor esfuerzo para mantener la atención. En muchas ocasiones sienten que el esfuerzo que tienen que realizar está por encima de sus posibilidades, por este motivo se dan por vencidos cuando la tarea es claramente gratificante su rendimiento no dura un tiempo prolongado y es imposible que lo generalice a otro tipo de tareas.

Parecen no escuchar cuando se les habla directamente y por lo tanto no siguen instrucciones, ni finalizan tareas escolares. Extravían objetos necesarios para realizar tareas o actividades (juguetes, lápices, libros, entre otros objetos). Ponen

más atención a objetos irrelevantes, y por lo tanto, descuidan las actividades diarias (Benassini, 2002).

Su atención, suele ser dispersa, se alteran con cualquier estímulo por irrelevante que sea. Podría decirse que no pueden establecer un orden de prioridades entre los estímulos que se le presentan (Orjales, 1998).

La hiperactividad

Una de las características más llamativas del niño hiperactivo es, precisamente, la excesiva actividad motora que sobrepasa los límites normales para su edad y su nivel madurativo (Berk 1998)

Este exceso de actividad motriz se manifiesta por una necesidad de moverse constantemente y por la falta de autocontrol corporal y emocional, no pueden permanecer en su lugar, manipulan cualquier objeto que encuentran a su paso, se caen constantemente, no pueden estar quietos ni en silencio (Mendoza 2003).

- *No terminan las tareas que empiezan.
- *Cometen muchos errores.
- *No se centran en los juegos.
- *Muchas veces parece no escuchar cuando se les habla directamente.
- *Tienen dificultades para organizarse.
- *Evitan las tareas que requieren esfuerzo.
- *Muy a menudo pierden cosas que necesitan (ejemplo.: juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o ropa).
- *Se distraen con cualquier cosa.
- *Son muy descuidados en las actividades.

Cuadro 2: conductas desatentas de niños con TDAH

Parece que no existen horas suficientes en el día para acabar la energía que tienen. Cualquier actividad que se pretenda realizar con tranquilidad termina siendo un gasto de energía, tanto para los padres como para los niños, por ejemplo la hora de la comida se vuelve todo un reto al tratar de que coman con una velocidad razonable, terminan comiendo los alimentos fríos.

En la escuela, los maestros no saben que hacer para frenar ese andar desmedido, ya que pareciera que los niños desean revisar hasta el último rincón de la escuela.

- *Hacen movimientos constantes de manos, pies.
- *Se levantan constantemente.
- *Corren por todos lados.
- *Les cuesta jugar a actividades tranquilas.
- *Están activados como si tuviera un motor.
- *Hablan en exceso.

Cuadro 3: conductas hiperactivas de niños con TDAH

En las niñas -cuya hiperactividad motriz aunque pueda ser exagerada respecto a su sexo y edad siempre es más ligera que la de los niños con el mismo trastorno- es más frecuente este movimiento más fino y constante. En muchas ocasiones, su hiperactividad motriz pasa desapercibida a la sombra de los chicos varones de apariencia mucho más descontrolados.

El niño hiperactivo no sólo manifiesta una actividad motriz excesiva, sino que, en algunos casos, también puede presentar dificultades en la coordinación motriz y en la estructuración perceptiva.

El 50% de los niños con Déficit de Atención con Hiperactividad presentan signos neurológicos menores (Orjales, 1998). Entre estos se encuentran: dificultades en ejecutar movimientos sucesivos y opuestos con mucha rapidez, dificultades en el

reconocimiento de figuras o letras trazadas en la piel o dificultades en el reconocimiento de objetos al tacto.

La impulsividad

El comportamiento de los niños impulsivos se caracteriza por una escasa regulación de las propias reacciones conductuales; parece que actúa sin pensar. Son impacientes, no esperan turno, no respetan las reglas del juego, son bruscos y excesivamente demandantes. Por lo general interrumpen la actividad de los demás, no tienen sentido del límite. Se trepan por todos lados, interrumpen las conversaciones de los adultos, no piden las cosas prestadas, son niños más susceptibles a tener accidentes y problemas. Los encargados en cuidarlos sienten que no los deben dejar solos, por miedo a los peligros e imprevistos que pueden presentarse.

No miden el peligro, no pueden meditar en las consecuencias de sus acciones, enfrentan accidentes con frecuencia.

Presentan manifestaciones de tipo cognitivo impulsivo, con esto nos referimos, a la rapidez, inexactitud y pobreza en los procesos de percepción y análisis de información de los niños hiperactivos cuando se enfrentan a tareas complejas.

El tipo impulsivo comportamental está ligado a la falta de control motriz y emocional, que lleva al niño hiperactivo a actuar sin evaluar las consecuencias de sus acciones llevado por un deseo de gratificación inmediata.

*Se precipitan en responder antes de que se hayan completado

las preguntas.

*Tienen dificultades para esperar turno.

*Suelen interrumpir o se inmiscuye en las actividades de otros

(por ejemplo, se entromete en conversaciones o juegos).

Cuadro 4: conductas impulsivas en niños con TDAH

Conductas secundarias

Estas son dificultades secundarias que se desarrollan alrededor del cuadro principal, por lo que no siempre se reconocen y son sin lugar a dudas las más difíciles de tratar: baja autoestima, depresión, baja motivación hacia la escuela, aburrimiento y frustración ante las tareas académicas, miedo para aprender cosas nuevas, miedo anticipado al fracaso, malas relaciones sociales con sus padres, robos y conducta o respuestas violentas debidas a la gran cantidad de frustración acumulada. Problemas de sueño y manías (Mendoza, 2003).

1.5 CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (DSM – IV - TR)

Si se presentan mínimamente seis de los siguientes síntomas de desatención y si han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Desatención

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

Si presentan mínimamente seis de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad y que hallan persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo.

Hiperactividad

- 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 que permanezca sentado.
- A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede 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.
- Ha menudo habla en exceso.

Impulsividad

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

Hiperactividad /impulsividad

Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej., en la escuela, en el trabajo o en casa).

Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad)

1.6 CARACTERÍSTICAS DE NIÑOS CON TDAH SEGÚN LA ETAPA DE DESARROLLO

De 0 a 3 años de edad.

- Los bebés son irritables.
- Presentan patrones alterados de sueño (duermen muy poco, y dejan la siesta diurna muy pronto).
- Se balancean o balancean su cabeza o incluso la golpean contra la cuna para poder conciliar el sueño.
- Su actividad motora es excesiva:
 - Trepan a muebles, sillas y mesas.
 - Se avientan de la carriola, sillas o de la cuna para salir a explorar.
- Despiertan muy temprano, y en general sus padres los perciben como bebés muy demandantes de atención.

Sin embargo no se debe catalogar de inmediato a un bebé con estas características, pues es muy difícil identificar el TDAH antes de los cuatro años.

De 3 a 5 años de edad.

- Al iniciar el periodo de socialización aparecen otros problemas, pues la interacción del bebé se amplía y empieza a salir del núcleo familiar.
- Los padres empiezan a tener problemas para salir con el niño debido a su inquietud y se convierte en un problema decidir a dónde llevarlo y a dónde no.
- La dinámica familiar se altera ya que el niño requiere una supervisión constante.
- La hiperactividad e impulsividad los lleva a hacer cosas que los hermanos u otros niños no hacen, como salirse de casa, trepar y exponerse a

peligros sin tener conciencia de éstos.

- No soportan perder y se desesperan por no poder realizar actividades que otros niños de su edad si hacen.
- Suele fallar en actividades donde se requiere compartir, escuchar, atender y ejecutar.
- Tampoco puede esperar turnos, por lo tanto se desespera y desespera a niños y adultos que están a su alrededor.
- Debido a su falta de autocontrol y frustración, pega y muerde a sus compañeros por tal motivo los padres se ven envueltos en situaciones embarazosas por la agresión.
- Se les dificulta seguir las normas de la casa y la escuela.
- Parece que no escuchan ni internalizan las rutinas, como lavarse las manos, los dientes, comer con buenos modales, etc.
- Todas las actividades que requieren espera y control se alteran, como por ejemplo esperar que mamá lo atienda.

De 5 a 12 años de edad.

- Sus periodos de atención varían significativamente:
 - No pueden llevar a cabo instrucciones que incluyan dos o tres comandos a la vez.
 - No pueden terminar sus trabajos y suelen brincar de una a otra actividad.
 - No puede atender a los detalles que la escuela exige.
- No pueden permanecer en su lugar o en silencio mientras se da una explicación.
- Interrumpe al maestro y a sus compañeros.

- Pierde sus útiles y materiales de trabajo o se presenta al salón de clases sin ellos.
- Algunos niños enfrentan dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura.
- La ortografía es una actividad especialmente compleja.
- Sus cuadernos no siguen un orden.
- No respeta renglones.
- Omite letras, sílabas y palabras por lo que su escritura suele ser ilegible.
- Puede manifestar problemas en el área de las matemáticas, debido a que se le olvidan los pasos necesarios para las mecanizaciones.
- Al clasificar o seriar, el niño enfrenta problemas, ya que únicamente busca salir del paso y terminar rápido la tarea debido a su impulsividad.
- Su desarrollo social y afectivo se ve afectado, ya que su impulsividad les acarrea una serie de conflictos que por sí solos no son capaces de identificar.
- Toman las cosas sin pedir las.
- Si recuerdan algo que para ellos es importante lo verbalizan, sin importar que estén en medio de la explicación de una clase.
- Tampoco pueden seguir las normas establecidas dentro del salón de clases.
- Levantan la mano antes de que se termine de formular una pregunta o grita la respuesta.
- Se levantan y deambulan por el salón.
- Tiran y desordenan su material escolar.
- En su mesa de trabajo se encuentran objetos que no necesitan.

- Su ritmo de trabajo difiere mucho de los demás; frecuentemente es más lento, o bien, intentan terminar rápidamente y ser los primeros, sin importar la calidad de su trabajo.
- Requieren que se les repitan las instrucciones individualmente y en varias ocasiones.
- Pueden hacer la tarea pero olvidan meterla en la mochila o la dejan sobre su escritorio en casa.
- A la hora de realizar la tarea se convierte en un conflicto, el niño no hace nada si no está bajo supervisión constante.
- Los exámenes se entregan en blanco o con múltiples errores ocasionando bajas calificaciones.

Adolescencia

La crisis adolescente y el TDAH no suelen ser una combinación fácil de manejar, ya que la adolescencia es, precisamente, una etapa de cambios y fluctuaciones constantes, tanto de estado anímico como de actividad motora.

- En esta etapa el cuerpo del niño se transforma y sufre un crecimiento acelerado.
- La autoimagen y el autoconcepto se modifican.
- Las habilidades cognitivas evolucionan y le permiten manejar conceptos abstractos
- Se sienten inseguros.
- Detestan la escuela, pues es el lugar donde deben mostrar sus habilidades intelectuales y constantemente se le pone a prueba.
- La impulsividad propia de esta etapa se agudiza.
- La sociabilidad se altera, pues el rechazo de sus compañeros es más doloroso que en la infancia.

- Deben lograr su independencia.
- Deben efectuar una elección vocacional, de la que en mucho dependerá su éxito o fracaso.

II: CAUSAS QUE PROVOCAN EL TDAH

El TDAH por lo general persiste durante toda la vida, aunque los síntomas de hiperactividad tienden a disminuir con la edad (Faraone y Doyle, 2000 en González, 2006).

Es probable que los síntomas del TDAH se deban a diferentes causas. Se estima que de un 40% a 80% de los casos se debe a una condición primaria con un fuerte componente genético. En el resto existen factores específicos y se consideran de origen secundario.

En el TDAH se encuentran afectadas múltiples regiones del cerebro. La corteza parietal posterior (centros posteriores de integración sensorial) y la corteza prefrontal (CPF) (atención y centros reguladores de las funciones ejecutivas) son sitios modulados por monoaminas y se estima que son regiones importantes en la generación de los síntomas asociados con el TDAH (González, 2006).

2.1 CAUSAS DE ORIGEN GENÉTICO

Muchos niños con TDAH tienen un familiar cercano que padece del mismo trastorno (Douglas, 2005).

La existencia de un factor hereditario como causa del TDAH primario es clara. Del 55 al 92% de los casos de niños con TDAH se debe a genes maternos o paternos (Alcántara G M, 2006).

La presencia de TDAH en gemelos es de un 92 % cuando son monocigóticos, es decir, que provienen de un mismo huevo fecundado porque la información genética es idéntica, y en gemelos dicigóticos, que provienen de distintos huevos fecundados y no tienen la misma información genética, es de un 33%.

Cuando los padres tienen TDAH de inicio, en la infancia, la probabilidad de que sus hijos presenten el trastorno es de 57%.

2.2 ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA / ISQUEMIA

La falta parcial de oxígeno y una pobre circulación de la sangre que ocurre antes, o después del parto, se le llama encefalopatía hipóxica. Este daño se presenta en niños que nacen en forma prematura. Entre un número de consecuencias ocasionadas por este problema se encuentra el TDAH.

2.3 TRAUMATISMO CRANEAL

Entre las consecuencias de un traumatismo craneal se encuentra el TDAH, en especial cuando el daño se registra en el área de la corteza prefrontal. Esto se debe a que en esta región anatómica se encuentra la atención, así como las funciones ejecutivas. La aparición de este trastorno se puede presentar dos años después del golpe y dependiendo de la intensidad del mismo. El 20 % de pacientes con TDAH presentaron un traumatismo en la cabeza y el 19 % uno o dos años antes (Alcántara, 2006).

2.4 RAYOS X

El daño al cerebro por exposición a los rayos X depende de la cantidad recibida o de la edad del individuo. El embrión en desarrollo es más sensible a los rayos X que un adulto.

2.5 TOXINAS EXTERNAS

La intoxicación crónica por plomo puede producir TDAH, esto puede ocurrir cuando los niños raspan y comen la pintura hecha a base de plomo, comen en cerámica vidriada o por la inhalación que emana de la combustión de la gasolina.

El abuso de drogas durante la gestación tiene efectos dañinos sobre el Sistema Nervioso Central del feto. Se estima que entre el 16 al 20 % de las mujeres embarazadas fuman tabaco, el 16 % beben alcohol y el 1 al 10 % consumen cocaína (Pegliaro A. 1997 en Alcántara, 2006).

2.6 CAUSAS NEUROBIOLÓGICAS

El lóbulo frontal se encuentra en la parte anterior del cerebro, aquí se localizan las funciones más complejas, que se llaman funciones ejecutivas. En los niños con TDAH, el lóbulo frontal está alterado. Estudios recientes han identificado la presencia de alguna alteración localizada en ambos lóbulos frontales. Esta alteración se ha descrito como un funcionamiento defectuoso de la corteza del lóbulo frontal y las regiones debajo de ésta. A ello se le ha llamado la hipótesis frontosubcortical (Alcántara G, M. 2006).

2.6.1 LOS CÍRCULOS FRONTOESTRIADOS

El lóbulo frontal funciona con una serie de estructuras que se encuentran en el interior del cerebro, llamadas cuerpo estriado, este dirige el ingreso y en menos grado el egreso de información a dicho lóbulo. A la unión del lóbulo frontal y el cuerpo estriado se le conoce como circuito frontoestriado.

En algunos pacientes con TDAH se ha encontrado una disminución del volumen del cuerpo estriado del lado izquierdo (Niedermeyer y Naidu, 1998 en Alcántara, 2006). Este circuito funciona, principalmente con el neurotransmisor dopamina.

2.6.2 LA SUSTANCIA RETICULAR ACTIVANTE

Esta red de células nerviosas está encargada de activar/desactivar la corteza del cerebro, con lo cual el sujeto despierta o duerme. Una de las primeras teorías que se emitió para explicar el TDAH sostiene que es causado por un mal funcionamiento de esta sustancia reticular y, por tanto, de los sistemas de despertar/ alentar/atender. Se afirma que una vez activada la sustancia reticular, se estimula la superficie (corteza) del lóbulo frontal, gracias a lo cual el individuo despierta y entra en estado de alerta. Actualmente se sabe que esta teoría sólo explica una parte de los síntomas del TDAH, y no se le considera ya como una causa principal de dicha condición (Alcántara, 2006).

2.7 CAUSAS PSICOSOCIALES

Un factor importante dentro de las causas del TDAH es el ambiente social y psicológico en el que se ha desarrollado el niño.

Gargallo (1991, en Cruz, 2001) opina, que algunos niños nacen con una predisposición a la hiperactividad o de alto riesgo, debido a un sistema nervioso o a un temperamento difícil; su medio ambiente familiar será importante para el desarrollo o no de la hiperactividad. Cabe mencionar, que en muchos casos, aún con un sistema familiar adecuado, las causas biológicas son inminentemente más poderosas.

2.8 LA TELEVISIÓN

Algunos estudios han sugerido un vínculo entre la exposición excesiva a ver televisión desde una edad temprana y futuros problemas de atención. La *American Academy of Pediatrics`* (AAP) indica que los niños menores de dos años no deberían estar expuestos “ningún tiempo al frente de una pantalla” (TV, DVD, computadora o juegos de video), y los niños que tengan dos o mas años de edad, deberían tener un límite de una o dos horas máximo por día, de programación de televisión de alta calidad.

2.9 OTRAS CAUSAS

La hiperactividad puede darse por otras causas que no son médicas; en la mayoría de las ocasiones la hiperactividad o falta de atención en los niños se presenta o agudiza cuando la familia entra en conflictos, como con la pérdida de un ser querido, la separación de los padres, el abuso físico y/o psicológico. Todos estos factores pueden desencadenar la falta de habilidad para concentrarse, incapacidad para aprender, pérdida de autoestima y distorsión de autoconcepto (Douglas, 2005).

III: MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

3.1 CONCEPTO

Van-Wielink (2004) define la modificación de conducta como una terapia básica para tratar el TDAH y tiene un funcionamiento científico derivado de la teoría de las funciones ejecutivas que ha establecido como causa de este trastorno:

- 1) Una falla en el control de los impulsos, que además impide que las funciones mentales superiores (ejecutivas) sean privadas (internas).
- 2) La imposibilidad de que las funciones mentales superiores (ejecutivas), como el razonamiento, se realicen en forma adecuada.

La modificación de conducta constituye un proceso largo que requiere una gran dedicación por parte del niño, sus padres, profesores y terapeutas. Este proceso terapéutico es posible porque sabemos que el cerebro, especialmente el del niño, es altamente educable.

El mecanismo básico de una terapia de modificación de conducta consiste en "trasplantar" en el sujeto con TDAH pensamientos y conductas correctos que lo ayuden a subsanar sus deficiencias. Sabemos que el sujeto con TDAH no internaliza las reglas de conducta, es decir, no las almacena en la memoria para después utilizarlas en el momento oportuno, sino que simplemente sigue sus impulsos. Otro problema es que no deduce las conductas o pensamientos adecuados, por lo que se le debe "enseñar a pensar" en forma constructiva antes de meterse en problemas.

Algunos de los procedimientos básicos para reducir conductas inadaptadas, consiste en ignorar y elogiar sistemáticamente; cambiar refuerzo positivo contingente a los comportamientos deseados y extinguir las conductas perturbadoras conjuntamente. Otro es el sistema de economía de fichas. El objetivo primordial de la intervención es seleccionar conductas base:

- a) Reducir la frecuencia de las conductas que constituyen un problema, tanto para él como para los demás, que interferirán en su vida cotidiana como en el aprendizaje.
- b) Aumentar la duración de los periodos de atención: atender a las explicaciones y permanecer el tiempo necesario realizando las tareas impuestas.

Padres y maestros de niños con TDAH aplican acciones de corrección que funcionan con otros niños que no presentan este problema. Pero el desconocimiento de lo que es el niño con TDAH se impedirá cumplir con estas expectativas. Por lo tanto, es necesario ajustar estos métodos correctivos para tener éxito en niños con TDAH (Joselevich, 2000).

Para llevar a cabo un buen planteamiento del problema, es necesario tomar en cuenta dos niveles diagnósticos:

- 1) Características del niño y cómo se pueden modificar
- 2) Características del medio y cómo se pueden modificar

3.2 MODIFICACIÓN DE CONDUCTA EN NIÑOS CON TDAH

Saber como ayudar a los niños con problemas de conducta es de particular trascendencia tanto en la casa como en la escuela, donde se requieren medios eficaces y efectivos para corregir las conductas problema.

Los niños son una totalidad que incluye el funcionamiento familiar, social y comunitario. Una de las mayores dificultades del niño con TDAH es la convivencia con otras personas de la misma edad. La comparación entre su rendimiento y el de los demás hace que prefiera jugar con niños más pequeños o buscar la soledad (De la Garza, 2005).

Uno de los mejores modelos para propiciar el cambio de conducta es el conductual o de aprendizaje. Este modelo, supone que la conducta tanto adaptativa como desadaptativa se aprende, y que la estrategia más aconsejable para remediar la conducta problema consiste en estructurar el ambiente del niño para que reciba retroalimentación de apoyo por su conducta deseable. El modelo tiene diversas denominaciones, tales como conductismo, terapia conductual, modificación de la conducta y teoría del aprendizaje social (Wielkiewicz, 1999).

Este modelo está cimentado en la obra del psicólogo norteamericano Edward L. Thorndike. En una serie de experimentos con gatos, este investigador observó que las respuestas que daban lugar a una satisfacción (en este caso el alimento), tenían más probabilidades de repetirse en circunstancias semejantes. Pero si se obtenía malestar, sucedía lo contrario. Su teoría proponía que las variaciones en la probabilidad de ciertas respuestas se producían por el hecho de fortalecer y debilitar nexos entre cada estímulo y su respuesta, esta es la Ley del efecto.

La conducta es afectada de manera previsible por sus consecuencias. Este hecho constituye la base de los principios modernos del manejo conductual infantil.

La atención del adulto dirigida a la conducta indeseable frecuentemente sirve para recompensarla en lugar de reducirla, lo que es contrario a sus expectativas.

Las técnicas de manejo conductual constituyen un conjunto de valiosas herramientas para influir en la conducta. Ya que los niños dependen de los adultos para satisfacer la mayoría de sus necesidades materiales, su conducta es muy flexible y puede controlarse con facilidad. Durante la primera y mediana infancia (de 1 a 12 años de edad aproximadamente) es bastante sensible el efecto de dicha técnica (Wielkiewicz R. M., 1999).

En la terapia conductual se modifica el entorno físico o social para promover cambios, por lo regular es eficaz para ayudar a los padres y demás miembros de la familia a manejar al niño con TDAH. El objetivo de esta terapia es modificar los problemas asociados con el TDAH como aquellos relacionados con la conducta y la ansiedad e incluyen la creación de un entorno en el que el niño reciba retroalimentación frecuente de acuerdo a su conducta (González G. A., 2006).

Una de las aproximaciones para el tratamiento de la hiperactividad emplea medicación prescrita, con frecuencia se utilizan estimulantes tales como anfetamina (Dexedrina), metilfenidato (Ritalin), y pemolina (Cylert). Se ha comprobado que estos fármacos reducen el nivel de actividad y de conducta negativa, pero carecen de efectos igualmente positivos en el aprendizaje o desempeño de niños hiperactivos en otras áreas. Además, en los pequeños que los toman se ha informado de efectos colaterales, como son la falta de apetito y crecimiento atrofiado.

Existen varias estrategias conductuales de eficacia comprobada en el tratamiento de conducta hiperactiva y deficiencias académicas. Al analizar estudios que comprobaban la utilidad de los medicamentos y la de ciertas estrategias conductuales, Lehey y sus colaboradores concluyeron que, en la mayoría de los casos, sería razonable iniciar la intervención con dichas estrategias y emplear los fármacos sólo si no dan buen resultado las estrategias conductuales. Ahora bien en aquellos casos en que ya se prescribieron medicamentos, ello no debe impedir el uso de estrategias conductuales. Si se observa que éstas surten efecto, convendría que los fármacos disminuyeran o se eliminaran, aunque sólo fuese temporalmente, para determinar hasta qué punto ayudan o no al éxito del programa de tratamiento.

En el manejo de la conducta hiperactiva, también es esencial tener en cuenta la conveniencia de mantener cierta consistencia entre el hogar y la escuela. Para lograr esto es necesario formular un plan general para tratar al alumno tanto en la casa como en la escuela, por lo que resulta indispensable que exista comunicación entre ambos lugares, ya que así se puede saber si funciona determinado programa. Aunque el niño puede aprender a comportarse adecuadamente sin importar que en casa se sigan distintas reglas a las de la escuela, su aprendizaje se facilita si cada ambiente es consistente con el otro.

Al atender a niños hiperactivos, consistencia y estructura son conceptos ubicuos que merecen aclararse.

Un ambiente altamente estructurado es aquel en que la mayoría de los elementos de control de la conducta son externos al niño. Por consistencia se entiende el grado en que se administran sin variación reglas y consecuencias. Linn y Hodge (1982 en Wielkiewicz, 1999) demostraron que los niños hiperactivos tienden a percibir sucesos importantes de su vida como fuera de su control. Por tanto, el ámbito exterior debe aportar el control de conducta mediante reglas y consecuencias consistentes.

Baumrind (1983 en Wielkiewicz, 1999) explica de manera interesante los aspectos involucrados en el desarrollo del control interno en los niños. Concluye que en los niños normales, el control firme por parte de los padres da lugar a una

mejor autorregulación de la conducta, que si el control es sutil o los pequeños no saben lo que se espera de ellos. Debido a ello, el desarrollo del control interno de la conducta parece requerir, al menos en las primeras etapas de aprendizaje, límites externos firmes y consistentes. Esto puede obtenerse con un programa de manejo conductual bien diseñado e instrumentado.

3.3 INTERVENCIONES PSICOSOCIALES EN TDAH

Consisten en proporcionar a los pacientes y/o familiares formación de habilidades de intervención que les pueden ser útiles. A menudo los padres buscan un tratamiento para su hijo porque han percibido que sus estrategias no consiguen motivarlo para que se comporte adecuadamente el niño puede ser tan consistentemente impulsivo, desatento o negativista que los padres están frustrados crónicamente, alternando una rabia intensa hacia su hijo con un mal comportamiento y una culpa intensa hacia ellos mismos al no haber conseguido que actué al menos igual que la mayor parte de sus compañeros (Brown, 2003).

Cuando los padres acuden buscando ayuda para tales dificultades, la tarea inicial consiste en una evaluación para determinar, la naturaleza de estas dificultades y averiguar qué factores en el niño, en el hogar y en el ambiente en general (escuela, vecindario, familiares) pueden contribuir a evitar o corregir los problemas que les han conducido a buscar tratamiento.

Muchas veces se supone que los padres poseen un conocimiento intuitivo sobre cómo enfrentar mejor la conducta de sus hijos de forma eficaz, es decir, que el padre o la madre conocen perfectamente a su hijo y saben cómo tratarlo mejor. Esta suposición ignora el hecho de que los padres tienen habilidades educativas muy limitadas. Algunos de ellos han crecido en familias en las que sus propios padres no eran unos modelos muy eficaces en cuanto a dichas habilidades. Otros han vivido una infancia caracterizada por conflictos crónicos y graves en su familia u oscilado entre una excesiva indulgencia o negligencia y episodios de trato duro, incoherente, degradante o abusivo por parte de sus propios padres. Otros han crecido junto a sus padres que, por múltiples motivos,

no eran capaces de desarrollar eficazmente la educación a menudo difícil de su hijo. Incluso cuando no existe una historia de maltrato familiar o cuando sus propios padres les proporcionaron ejemplos muy positivos de habilidades educativas, son bastantes los padres que se ven confundidos ante la tarea de educar a sus hijos. Este desconcierto y los miedos y frustraciones resultantes pueden verse muy magnificados cuando deben enfrentarse a las conductas y reacciones de un hijo con TDAH (Brown, 2003).

Para aquellos padres que la conducta de su hijo es difícil de tratar, puede ser muy útil aprender los principios básicos de modificación de conducta. Al menos, puede aprender cómo no reforzar involuntariamente las conductas difíciles de su hijo, que están queriendo cambiar. Pueden ser capaces de desarrollar pautas de interacción más coherentes y eficaces que reducirán conflictos innecesarios y aumentarán conductas adecuadas (Brown, 2003).

El niño con TDAH demanda un cuidado y dirección constantes. Estos niños por lo general, tienen dificultades para anticipar las consecuencias de su comportamiento, no aprenden de la experiencia previa y aparentan ser indiferentes a las consecuencias de sus actos. Como resultado, los padres se sienten frustrados, ansiosos y enojados de que las técnicas de crianza eficaces para otros niños no funcionen con los suyos y se quejan de que cada vez tienen que utilizar un recurso diferente (González, 2006).

Informar a los padres sobre lo que es el TDAH, formar grupos de apoyo son muy útiles en el proceso psicoeducativo.

La educación de los padres es la piedra angular de las intervenciones psicosociales en los niños con TDAH. Estas intervenciones no solo reducen la conducta disruptiva en casa, sino que también incrementan la confianza de los padres en su competencia como tales y reduce el estrés familiar.

Para algunos pacientes con TDAH y sus familias, no basta la información sobre el trastorno y preparación en diversas habilidades para enfrentarlo. Los síntomas y situación de cada persona pueden ser demasiado complicados, así como sus recursos individuales y familiares. En estos casos, puede ser necesaria alguna intervención psicosocial más individualizada: entrenamiento o preparación,

psicoterapia individual, terapia familiar o psicoterapia en grupos reducidos (Brown, 2003).

Los padres tienen un importantísimo protagonismo en el trabajo psicoterapéutico de esta problemática. La intervención de los más reconocidos profesionales en la consulta, no sustituye lo que pueden hacer los padres a lo largo de las demás horas del día, de todos los días de la semana. Los padres sobre todo, y los profesionales, deben construir un frente en común para poder transformarse en una verdadera herramienta de cambio (Solzi, 2008).

El niño con TDAH nace en una estructura familiar particular, única, con pautas, valores, creencias y dinámica propia. Su nacimiento provoca la reacomodación de un sistema que antes no contaba con su presencia. Este niño trae a su vez características propias, que pueden armonizar en el sistema familiar o chocar con este. La vida le deparará eventos y circunstancias buenas y malas que también influirán en su persona (Solzi, 2008).

3.4 LÍMITES

3.4.1 DEFINICIÓN DE LÍMITES

Un límite quiere decir hasta dónde podemos llegar.

Es indispensable dejar absolutamente claro lo que está permitido y lo que no, qué cosas se pueden hacer y qué cosas no, haciendo ver al menos sin lugar a dudas, que su problema no lo exime de respetar estos límites, los cuales deben entenderse como parte de los requerimientos a cumplir en cualquier programa de rehabilitación. Los límites deben variar lo menos posible; en este sentido, se puede modificar lo permitido en un día, una semana, o un mes lo cual afecta notablemente el comportamiento adaptativo que se está tratando de organizar (Benassini, 2002).

Para que el niño con TDAH deje de meterse en problemas es necesario que comprenda bien cuáles son las reglas que debe seguir y cuáles son las consecuencias que debe pagar al no cumplirlas.

Si queremos que el niño sea ordenado, es posible que él no entienda que es esto, por lo tanto, es mejor explicarle que es lo que tiene que hacer: por ejemplo, "limpiar el cuarto una vez por semana, recoger los juguetes antes de acostarse, y bañarse en la noche". Esta regla es mucho más clara y no se puede interpretar de otra forma. Además de explicarlas, conviene escribir las diferentes reglas, las consecuencias de no cumplirlas y los premios por cumplirlas (Soutullo, 2005).

Las reglas nunca deben quedar sobrentendidas ni se debe suponer que quedaron tácitamente expresadas mediante algún medio no verbal; en todo momento es indispensable expresarlas en forma verbal y de manera clara y contundente. Con niños con TDAH tampoco es posible dar por hecho que si las reglas quedaron claras ya fueron aprendidas y no es necesario recordarlas. Por el contrario, deben señalarse y su cumplimiento debe ser verificado cotidianamente.

A estos niños les cuesta mucho trabajo terminar las tareas y deberes escolares, y de casa, por eso es necesario dividir en pasos lo que tienen que hacer.

Los niños aprenden a respetar las reglas siempre y cuando las consideren verdaderas. Y con el fin de averiguarlo, tratan de romperlas para ver hasta donde pueden llegar. Si los padres no son firmes al imponerlas, los niños se dan cuenta y por eso no se sienten obligados a respetarlas (Emmett, 2003).

3.4.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS LÍMITES

- ❖ **Consistencia.** Establecer límites significa decir hasta dónde va a llegar el niño, pero hay que señalarlos muchas veces para que los aprenda, y hay que poner una consecuencia si no los respeta.
- ❖ **Constancia.** No basta con ponerlos una sola vez, tenemos que insistir en ellos y recordarlos todos los días de la misma manera.

- ❖ **De acuerdo con la edad del niño.** Los límites tienen que cambiar con la etapa de desarrollo del niño y con sus necesidades, sin olvidar los objetivos de la educación que ha definido su familia.
- ❖ **Jerarquizar su importancia.** La importancia la definen los objetivos de la educación y la etapa de desarrollo, aunque la forma de razonarlos cambia con la edad del niño. Así los límites en preescolar son diferentes que los de otras etapas pero existen otros que siempre son importantes.
- ❖ **Anticipación.** Cuando ponemos límites es indispensable saber primero cuáles vamos a poner y posteriormente cómo lo vamos a hacer. Al niño le debemos decir de antemano qué queremos y sobre todo, nunca pedirle algo que no puede cumplir.

3.5 ESTILOS DE PATERNAJE

Uno de los mayores problemas en la educación de los hijos es el de la autoridad. Sin autoridad no es posible educar. Cuando no se puede ejercer la autoridad sobre los hijos, reflejamos una falta para hacernos respetar.

La autoridad es fundamental pero no hay que caer en los extremos:

- ◆ Los padres rígidos no hacen uso adecuado de la autoridad: no escuchan, no tienen en cuenta el crecimiento de los hijos, no razonan (...lo haces porque YO lo digo...). En este caso el hijo crece sin iniciativa, muy pasivo, excesivamente obediente, demasiado dócil, con falta de confianza.
- ◆ Los padres permisivos están bajo la autoridad de los hijos, y éstos crecen caprichosos, no toleran las frustraciones, perderán el autocontrol, no sabrán esperar.

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. Conviene que las familias de niños

con TDAH reciban sugerencias y recomendaciones para el manejo familiar de límites, modificación de conducta y comunicación.

Diferentes estilos de paternidad parecen estimular y alentar el desarrollo de la conciencia moral y el autocontrol de los niños, o bien, desalentarlo y apabullarlo. Aunque los estilos permisivos y autoritarios (rígidos) son extremos opuestos sobre el ejercicio de la autoridad de los padres, se ha encontrado que ambos modelan el mismo tipo de conducta y actitudes en los niños, y que en vez de ayudar a promover un sentimiento de seguridad en ellos, promueven una fuerte inseguridad.

Los niños de hogares permisivos deben esforzarse y luchar por sí mismos para aprender los límites, así como la diferencia entre la conducta aceptable y la inaceptable. Por lo general tienen una baja autoestima, un bajo control de los impulsos y se desarrollan con una fuerte inseguridad. Acostumbrados a la conducta permisiva de sus padres tenderán a sentirse rechazados si no les dejan hacer lo que desean pues, después de todo, es lo que han hecho siempre y no comprenden por qué ahora les imponen una norma.

Por otra parte la conducta autoritaria enseña paulatinamente que el control de la conducta se encuentra afuera del niño, por lo que no es necesario desarrollar controles morales internos para regular la conducta, pues siempre habrá alguien para detenerte; así, los niños se involucran en situaciones de riesgo. Estos niños se vuelven inseguros pues crecen pensando que no se les considera aptos para controlarse a sí mismos.

Lo mejor será ejercer una autoridad responsable y sensata. El padre con autoridad permite que el niño conozca su punto de vista sobre lo bueno y lo malo, lo permitido y lo no permitido, y por qué es permitido o prohibido. Este padre explica en vez de forzar, permite que el niño asuma la responsabilidad de su conducta. Los padres que explican su razonamiento moral proveen un modelo por imitar; si queremos formar a un niño que se preocupe y cuide de los demás, primero debemos demostrarle que lo respetamos y que nos preocupamos por él.

Enseñar a los niños a manejar y controlar sus emociones, el respeto por las demás personas les ayudará a mostrar una adecuada adaptación en su vida adulta.

Además, es necesario fomentar hábitos, como un horario para los alimentos, aseo personal, un orden en sus juguetes, enseñarlos a guardarlos en su lugar después de jugar, etc. todos estos hábitos les forman para el futuro pues ayudan a desarrollar una estructura interna (Mendoza, 2003).

3.6 AUTORIDAD DE LOS PADRES

La autoridad deriva del vocablo latino "augere" que significa acrecentar, aumentar, hacer crecer. El correcto ejercicio de la autoridad por parte de los padres significa por lo tanto, para los hijos, un crecimiento en valores, conocimientos y virtudes que los preparan para la vida.

La autoridad se refiere a la disposición que debe existir, por parte de los adultos directamente responsables, de ofrecer los satisfactores, proporcionar los cuidados y atender las necesidades de crianza de un menor, al tiempo que se ejerce un control adecuado sobre su conducta (Benassini, 2002).

Es decir los padres no deben ser más restrictivos, severos o que apliquen castigos más duros, sino que ejerzan disciplina y apliquen reglas de organización y funcionamiento familiar con claridad y firmeza. (Benassini, 2002).

3.7 HÁBITOS

Los hábitos se forman con las rutinas. Un hábito es una acción que hacemos por costumbre y es el resultado del aprendizaje o la práctica (Murrow, 2001). Constantemente formamos hábitos, ya sean positivos o negativos. Para hacerlos tenemos que ser constantes y repetir una y otra vez la misma actividad con los niños hasta que esa conducta forme parte de su rutina diaria.

La labor de los padres es intervenir para establecer costumbres positivas. Si el niño tiene hábitos básicos podrá tener más tiempo para jugar, participar en actividades creativas y de aprendizaje.

Los principales hábitos a formar son los de la alimentación, sueño, limpieza, control de esfínteres y urbanidad.

Para instaurarlos uno de los requisitos indispensables es ser constantes, porque de esta manera el niño se va acostumbrando a ciertos procedimientos que le dan estructura, seguridad y predictibilidad. Una vez que se han constituido como tales, ya no batallamos con conductas básicas.

Para establecer hábitos es necesario:

- ❖ Tener claro el hábito que deseamos instruir.
- ❖ Evaluar si es el momento adecuado en el desarrollo del niño.
- ❖ Definir una estrategia para lograr lo que deseamos.
- ❖ Implementar la estrategia siendo constantes y teniendo en cuenta las necesidades del niño.
- ❖ Tomar en cuenta que se necesita tiempo y esfuerzo para lograrlo.
- ❖ Intentarlo cuantas veces sea necesario.

Las rutinas ayudan a estructurar el día y producen seguridad en los niños con TDAH. Si el niño sabe lo que va a pasar, no le sorprenderán las cosas, y estará preparado (Soutullo, 2005). Escribir un horario de actividades, tiempo de estudio, actividades extraescolares y también lo que se planea hacer el fin de semana, ayudará a mantener un orden y seguridad en los niños. El horario debe estar en un sitio visible, y si hay que hacer algún cambio, se avisa al niño con tiempo suficiente y se le recuerda. Los horarios de cenar, prepararse para ir a dormir deben ser bastante estables y no hacer cambios arbitrarios o por sorpresa.

3.8 DISCIPLINA EN NIÑOS CON TDAH

Disciplina es guiar, estimular, construir autoestima y a la vez corregir el mal comportamiento.

El principal problema de niños con TDAH es la disciplina. Hacer que un niño con TDAH sea disciplinado es una tarea compleja. La primera tarea de los padres es establecer un reglamento familiar y el segundo es que el niño lo cumpla.

El objetivo de la disciplina es enseñar a los niños a hacer las cosas bien. Cuando les enseñamos disciplina estableciendo límites, les damos responsabilidades, estimulamos su amor propio y les enseñamos a resolver problemas y a decidir correctamente (Gootman, 1997).

Los padres tienen que crear un ambiente familiar estable, consciente, explícito y predecible. (Avila 2002)

- ◆ Un ambiente familiar estable implica que el cumplimiento o incumplimiento de las reglas propuestas por los padres siempre ha de tener las mismas consecuencias para el niño. Esto es, siempre que el niño no cumpla con la regla de "lavarse los dientes" se le sancionará. Por el contrario, siempre que cumpla con esta regla obtendrá un beneficio.
- ◆ Un ambiente familiar es consistente cuando las reglas no cambian de un día para otro. Así, si el niño debe "recoger sus juguetes antes de sentarse a cenar" nunca se le permitirá que se siente a la mesa sin antes haber cumplido esta regla.
- ◆ Un ambiente familiar es explícito cuando las reglas son comprendidas y conocidas por ambas partes. Por ejemplo, "dejar la recámara ordenada antes de irse al colegio".

Si los padres no definen esta regla en forma más concreta, es muy probable que no haya acuerdo entre los padres y el niño, acerca del cumplimiento de esa regla. Ordenar una recámara puede incluir una o varias de las siguientes tareas: hacer la cama, dejar la pijama doblada y guardada en el cajón, dejar guardados los zapatos, los juguetes recogidos en su sitio, subir la persiana, etc. las reglas tienen que estar definidas de forma muy concreta para que el niño con TDAH conozca y entienda lo que debe hacer y por lo que se le premia o se le castiga.

Evidentemente, no todas las conductas del niño hiperactivo pueden preverse con suficiente anticipación, pero sí la mayoría.

En general, actividades diarias como bañarse, lavarse los dientes, comer sentado, etc., pueden formularse como reglas de conducta.

IV: MANUAL PARA LA APLICACIÓN DE LÍMITES PARA NIÑOS CON TDAH.

INTRODUCCIÓN

El manual para la aplicación de límites para niños con TDAH esta dirigido a padres, psicólogos, maestros y cuidadores de niños con TDAH. Tiene como objetivo orientar a todas las personas que educan a niños con TDAH para que apliquen límites y así mejorar la conducta y convivencia con estos niños.

Consta de 9 sesiones, cada una de ellas esta diseñada con objetivos y actividades para desarrollar. En el desarrollo de las actividades se describen las del instructor y las de los participantes, así como los recursos que hay que utilizar.

Cada sesión esta presentada por temas, ejercicios y textos para leer.

El tiempo de duración para aplicar este manual es de 20 horas, en cada sesión se especifica el tiempo requerido para cada una y esto depende de las actividades que se tengan que realizar.



Duración: 20 horas.

Dirigido a: padres, tutores, psicólogos, maestros y cuidadores de niños con TDAH.

TEMARIO

SESIÓN 1

Bienvenida y presentación/ 20 minutos.

¿Que son los límites?/120 minutos.

SESIÓN 2

La familia /140 minutos.

- Características de la familia.
- Funciones de la familia.
- Unión familiar.

SESIÓN 3

Comunicación en la familia/120 minutos.

- Para qué sirve la comunicación

SESIÓN 4

Autoridad de los padres /140 minutos

SESIÓN 5

Estilos de autoridad /120 minutos

- Estilo permisivo o sobreprotector.
- Estilo autoritario.
- Estilo cooperativo o tolerante.

SESIÓN 6

Coordinación de los padres / 110 minutos

SESIÓN 7

Errores más frecuentes en la aplicación de los límites/130 minutos.

- Permisividad.

- Ceder después de decir no.
- No cumplir las promesas ni las amenazas.
- No escuchar.
- No negociar.

SESIÓN 8

Aplicación de los límites según la etapa de desarrollo /150 minutos.

- De los 0 a los 36 meses.
- De los 9 a los 12 meses.
- De los 12 a los 18 meses.
- De los 18 a los 24 meses.
- De los 24 meses a los 3 años.
- De los 4 a los 6 años.
- Adolescencia.

SESIÓN 9

Consecuencias /130 minutos

- Concepto
- Tipos de consecuencias.
 - Positivas
 - Negativas.

Cierre y despedida/20 minutos.

¿Qué son los límites?

Objetivo Particular:

Conocer la importancia de los límites para lograr una mejor forma de educar a niños con TDAH.

Actividad :

¿Qué son los límites?

Objetivo Específico:

Analizar el concepto de límites y la importancia de su aplicación.

Desarrollo de la actividad:

Para el instructor.

- Bienvenida y presentación.
- Introducción al tema.
- Mediante la técnica de lluvia de ideas el instructor pedirá a los participantes que definan el concepto de límites.
- El instructor anotará en el pizarrón los diferentes conceptos que den los participantes hasta llegar a concluir un solo concepto de límites.
- Pedir a los participantes que escriban tres ejemplos de límites.
- Solicitar a los participantes que mencionen sus ejemplos para que los escuchen en el grupo.

Para los participantes.

- Escribir en el cuadro 1 lo que entienden por límites.
- Dar el concepto al instructor para que lo escriba en el pizarrón.

- Después de llegar a una conclusión sobre el concepto de límites, escribir en el cuadro 2 ejemplos de límites.
- Mencionar sus ejemplos para que se escuchen en el grupo.

Recursos:

Pizarrón, marcadores o gises, cuaderno de trabajo, lápiz y goma.

Ejercicio 1: Límites.

Cuadro 1

Escribe dentro de la tabla el concepto de límites.

--

Cuadro 2

Escribe tres ejemplos de límites:

1.
2.
3.

La familia

Objetivo Particular:

Conocer las características de la familia y la importancia en la educación de los niños con TDAH.

Actividad :

Características de la familia

Objetivo específico:

Conocer las características de la familia y su función en la educación de niños con TDAH.

Desarrollo de la actividad:

Para el instructor.

- Solicitar al grupo que lea en voz alta el texto 1: “las características de una familia”.
- Pedir a los participantes que observen las imágenes de la familia “A” y “B”.
- Pedir a los participantes que escriban en el cuadro 3 lo que observan en cada una de las familias.
- Para reflexionar, pedir a los participantes que respondan las preguntas 1 y 2. Solicitar de forma voluntaria que los participantes lean sus respuestas y las compartan con el resto del grupo.
- Solicitar al grupo que lean de forma individual el texto 2: “las funciones de la familia”.
- Pedir a los participantes que lean la reflexión “*Teresa quiere un paquete*” y contesten las preguntas 1, 2, 3 del cuestionario.

- De forma voluntaria pedir a los participantes que compartan sus respuestas del cuestionario con el resto del grupo.
- El instructor lea en voz alta el texto 3 “unión familiar” y pedirá a los participantes que contesten las preguntas 1, 2 y 3 del cuestionario.
- Elegir al azar a tres participantes para que lean sus respuestas y reflexionarlas con el resto del grupo.

Para los participantes.

- Leer en voz alta el texto 1: “las características de una familia”.
- Observar las imágenes de la familia “A” y “B”.
- Escribir en el cuadro 3 lo que observan en cada una de las familias.
- Responder las preguntas 1 y 2. Y de forma voluntaria leer sus respuestas y compartirlas con el resto del grupo.
- Leer de forma individual el texto 2: “las funciones de la familia”.
- Leer la reflexión “*Teresa quiere un paquete*” y contestar las preguntas 1, 2, 3 del cuestionario.
- De forma voluntaria compartir sus respuestas del cuestionario con el resto del grupo.
- Escuchar la lectura del texto 3 “unión familiar” y contestar las preguntas 1, 2 y 3 del cuestionario.
- Leer sus respuestas y reflexionarlas con el resto del grupo.

Recursos:

Lápiz, gises, borrador y manual.

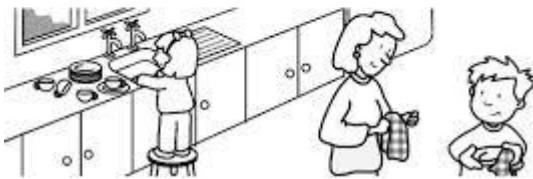
Ejercicio 1: La familia.

Texto 1:

Características de la familia

La familia puede diferenciarse según el grado de parentesco que presenten sus miembros. Así encontramos primero a la familia nuclear que solo incluye a los padres y los hijos, en segundo lugar la extensa que incluye además a los tíos, primos y abuelos. En tercer lugar la familia mono parental, compuesta por padre o madre y los hijos es, decir, los hijos solo viven con uno de los padres, este es el caso más habitual luego de los divorcios de las parejas.

Observa las siguientes imágenes.



Familia "A".



Familia "B"

Cuadro 3

Contesta lo que se pide.

Observo que la familia "A":

Observo que la familia "B":

Responde las siguientes preguntas.

1. ¿Quiénes integran una familia?

2. ¿Quiénes son responsables de la familia y por qué?

Ejercicio 2:

Funciones de la familia

Texto 2:

1) PERPETUIDAD DE LA ESPECIE

Es la primera y más obvia función de la familia. Las crías de los animales inferiores a los hombres necesitan poco tiempo de aprendizaje para valerse por sí mismos. En el niño no ocurre así; su desarrollo biológico tarda más tiempo en completarse, por lo cual la familia resulta una institución biológica indispensable para la supervivencia y educación del infante humano, y por lo tanto de la especie humana.

2) SOCIALIZACIÓN

Hogar es lo que en principio nos brinda las enseñanzas para nuestra formación, tanto moral como intelectual. El hogar los/as niños/as aprenden las primeras ideas básicas para todos los conocimientos y la comprensión en el camino de la vida.

3) TRANSMISIÓN DE CULTURA

Es otra función de la familia, al transmitir a los hijos las costumbres, modales personales, sentimientos personales: devociones y lealtades; que se encaminan a mantener la armonía interna del grupo.

4) FUNCIÓN AFECTIVA

Es la satisfacción de las necesidades de afecto e intimidad que todo humano requiere. La familia debe proporcionar a cada miembro la aceptación, cariño y reconocimiento de méritos y cualidades para que el niño/a sea un adulto/a sano y adaptado, útil a la sociedad.

5) FUNCIÓN PROTECTORA

Tiene por objeto contar con defensas físicas, sociales y psicológicas que requieran los miembros.

6) FUNCIÓN ECONÓMICA

Es la que se encarga de proveer y conservar lo que la familia necesita para cubrir sus necesidades de salud, educación, vestido, diversión, etc. Los miembros de la familia deben dividirse las tareas que se realizan en el hogar y los/as hijos/as también pueden colaborar con ciertos trabajos a la par de sus padres.

Lee la siguiente reflexión.

“Teresa quiere un paquete”...

-Eres una irresponsable, ¡12 años encima y eres una niña!

-Se te olvidó papá, enseñarme a llevar paquetes.

¿Cuándo se conto conmigo en casa para algo? ¿Cuándo tuve que recoger a mis hermanos del colegio?...

¿Cuándo tuve yo que lavar el coche los domingos? ¿Y arreglar el jardín y recoger la mesa y lustrar a diario mis zapatos?...

Mamá.. Quiero ir por la leche y el pan.

Y si no quiero, ¿Por qué no me mandas?

Se te olvido mandarme mamá.

Es mas fácil que la empleada haga bien las cosas y sin riesgos.

¿Por qué no te arriesgaste a dejarme llevar un paquete?

Se te olvidó mamá enseñarme a llevar paquetes. Se te olvidó enseñarme a ser mujer.

Y a los 12 años se me caen de las manos. A mi también me da vergüenza.

Fíjate que en el colegio nombraron a Pilar delegada del grupo. Dicen que ella si tiene responsabilidad. La maestra la nombró encargada de la zona, recibe los libros y nos da los avisos. Pero claro, Pilar desde chica lava el coche con su papá y arregla el jardín y recoge a sus hermanos aunque llueva o tenga mucha tarea o mucha flojera.



Y a Teresa, a tu hija, la dejaron sin paquete. Dicen que no tengo responsabilidad. Se te olvidó papá enseñarme desde chica a cargar paquetes. Y llevarlos aunque llueva o tenga flojera. Se te olvidó mandarme a fuerzas si no quiero. Se te olvidó contar conmigo. No quisiste arriesgar poco a poco, ni me diste confianza gradual, ni me fuiste dejando paquetes a la medida de mis manos de 6, 9 ,12 años, a la fuerza de mis brazos de esa edad, de mi voluntad que se quedo raquítica.

¿Eres una niña?...

Por favor papá, enseña a Arturo mi hermano de 8 años, a llevar paquetes del número 8, a Adriana de 9, sus paquetes de 9. Y no tendrás que decirles: “Eres una irresponsable ¡12 años encima y eres una niña!”.

Y sabrán llevar paquetes del número 25 y 40.

Dicen que son paquetes la familia, la escuela, la profesión, el trabajo y la vida.

Y tantos paquetes tirados en la calle. ¿Cuántos se cayeron de las manos con vergüenza? No se te olvide papá, de entrenar a Arturo a ser hombre y mujer a Adriana. Y no es fácil. No es solo asunto de paquetes.

Y tantos paquetes tirados en la calle...

ANÓNIMO.

Contesta el siguiente cuestionario.

1. ¿Cómo ayudarías a Teresa a obtener paquetes

2. ¿Qué representan para ti los paquetes?

3. ¿Qué función (es) ejercen los padres en esta lectura?

Ejercicio 3:

Texto 3: Unión familiar

PARA COLABORAR CON LA UNIÓN FAMILIAR DEBEMOS TOMAR EN CUENTA LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

Compartir dificultades.

Practicar relaciones de cooperación.

Disfrute común de los bienes de ambos cónyuges.

Respeto mutuo entre los cónyuges.

Recibir y dar afecto.

Aceptarlas diferencias de cada uno de los miembros y apreciar sus cualidades.

Distribuir entre todos los miembros de la familia las actividades del hogar.

Respetarse y ser queridos todos los miembros de la familia (niños, niñas, jóvenes, hombres y mujeres) sin discriminación.

El bienestar de la familia es responsabilidad de todos.

Contesta el siguiente cuestionario y evalúa tu actitud o participación en tu familia.

1. ¿Qué haces cuando se te presenta un problema?

2. ¿Colaboras en la solución de los problemas de tu familia?

3. ¿Qué problemas has ayudado a resolver?

Comunicación en la familia

Objetivo Particular:

Conocer la importancia y características de una buena comunicación en la familia para lograr una buena aplicación de los límites en niños con TDAH

Actividad:

La comunicación en la familia y sus características.

Objetivo específico:

Identificar el uso y las características de una buena comunicación en la familia.

Desarrollo de la actividad:

Para el instructor.

- Pedir a los participantes que contesten las siguientes preguntas ¿Qué es la comunicación? ¿Para que sirve comunicarnos?
- Pedir a los participantes que anoten sus respuestas en el cuadro 1.
- Preguntar a los participantes las respuestas y reflexionar con ellos sobre la importancia de la comunicación en las familias.
- Escribir en el pizarrón para que sirve la comunicación y dar ejemplos.

Para los participantes.

- Contestar las preguntas del cuadro 1 ¿qué es la comunicación? y ¿para qué sirve la comunicarnos?
- Dar sus respuestas al instructor y reflexionar sobre la importancia de la comunicación en las familias.
- Mencionar ejemplos de la forma en que los participantes se comunican en su familia.

Recursos:

Pizarrón, plumones, manual, lápiz, goma.

Ejercicio 1: Comunicación.

Cuadro 1.

Contesta las preguntas del cuadro.

¿Qué es la comunicación?
¿Para que sirve comunicarnos?

Autoridad de los padres

Objetivo Particular:

Conocer el concepto de autoridad y los diferentes estilos de autoridad que ejercen los padres en la aplicación de los límites en niños con TDAH.

Actividad :

Autoridad de los padres.

Objetivo específico:

Analizar el concepto de autoridad y los diferentes estilos de autoridad.

Desarrollo de la actividad:

Para el instructor.

- Leer el concepto de autoridad del texto 1.
- Preguntar a los participantes ¿Por qué ellos son autoridad para sus hijos?
- Reflexionar con los participantes ¿Qué pasaría si no existieran autoridades, en casa, escuela, calle, etc.)
- Leer las características de los diferentes estilos de autoridad del texto 2.
- Formar tres equipos de tres integrantes.
- Con la técnica de rol playing pedir a los participantes que representen los diferentes estilos de autoridad.

Para los participantes.

- Analizar el concepto de autoridad.
- Reflexionar en grupo la importancia de la autoridad en casa, escuela, calle, etc.
- Identificar los diferentes estilos de autoridad y sus características.

- Formar tres equipos de tres integrantes.
- Observar el cuadro 1.

El equipo 1 representará el estilo de autoridad permisivo o sobreprotector.

El equipo 2 representará el estilo autoritario.

El equipo 3 representará el estilo cooperativo o tolerante.

- Cada equipo elegirá a una persona que represente al padre, otra que represente a la madre y otra que represente al hijo o hija.
- Tendrán que actuar el estilo de autoridad que les corresponde manifestando las características de cada uno de estos.

Recursos:

Pizarrón, plumones, manual, lápiz, goma.

Ejercicio 1: Estilos de autoridad.

Cuadro1.

Equipo 1	Equipo 2	Equipo 3
Estilo permisivo o sobreprotector.	Estilo autoritario.	Estilo cooperativo o tolerante.

Texto 1.

Autoridad de los padres.

Los padres desempeñan un papel muy importante en la formación de la personalidad de los niñas y niños; pues ellos dan las pautas de comportamiento de roles o papeles, que nos caracterizan y nos llevan a actuar de tal o cual manera; conocer el papel que tenemos dentro de la familia y la sociedad y aprender a manejarlo es un aspecto determinante para comprender los propios sentimientos y saber como actuar consigo mismo y con los demás.

Tener autoridad es la base para la educación de nuestros hijos. Debemos marcar límites y objetivos claros que les permitan diferenciar que está bien y que está mal.

Los padres llevan a cabo la representación de este papel porque les viene dado al fundar una familia.

Texto 2.

Características de los diferentes estilos de autoridad:

Podemos encontrar diferentes estilos de autoridad.

- a) Estilo permisivo o sobreprotector.

Los padres que ejercen este estilo de autoridad:

- Tratan de evitar que sus hijos se enfrenten a las dificultades de la vida y les van quitando obstáculos, ejemplo:

“Bueno, hijo, no te enfades, está bien, haz lo que quieras, pero mañana haces lo que te he pedido.”

- No comunican las reglas con claridad y no respetan los límites. Establecen pocas reglas.
- No dan una orientación clara a sus hijos, crecen sin pautas estables de conducta.
- Siempre ceden en los conflictos con sus hijos. Terminan haciendo lo que los niños quieren para evitar un berrinche o que los niños se enojen.
- Piensan que no es necesario aplicar consecuencias porque sus hijos ya aprenderán de la experiencia.
- En general dan pocos lineamientos para el comportamiento y por lo tanto, evitan en lo posible ejercer su autoridad.

b) Estilo autoritario.

- ◆ Son demandantes y estrictos.
- ◆ Creen que el respeto de los hijos será mayor cuanto más les temen.
- ◆ No aplican consecuencias sino castigos.
- ◆ En los conflictos imponen las soluciones.
- ◆ Critican a la persona, no su comportamiento.
- ◆ Temen perder el control de la situación y utilizan órdenes, gritos o amenazas para obligar al niño a hacer lo que le pide.
- ◆ Son muy rígidos en cuanto a las normas y no explican con claridad los límites.
- ◆ Piensan que la comunicación con el niño debe ser mínima, solamente se comunican para dar órdenes y castigos.

c) Estilo cooperativo o tolerante.

- ✓ Busca que sus hijos aprendan de manera autónoma. Los acompañan y ayudan para solucionar conflictos.
- ✓ Permiten que sus hijos se equivoquen.
- ✓ Consideran que los conflictos son un reto para la superación personal.
- ✓ Establecen reglas claras y refuerzan o sancionan su cumplimiento.
- ✓ Existe una mejor comunicación con sus hijos, lo cual desarrolla independencia, responsabilidad y una autoestima adecuada en los niños.

Estilos de Autoridad.

Objetivo Particular:

Realizar una autoevaluación para identificar el estilo de autoridad que ejercen los padres.

Actividad 2:

Aplicación del cuestionario de autoridad.

Objetivo específico:

Identificar el estilo de autoridad que ejercen los padres en la aplicación de los límites en sus niños con TDAH.

Desarrollo de la actividad:

Para el instructor.

- Pedir a los participantes que contesten el cuestionario del ejercicio 2 de forma individual o en parejas.
- Analizar los resultados del cuestionario.
- Reflexionar con los participantes el estilo de autoridad que ejerce.
- Invitarlos a cambiar el estilo de autoridad para que todos ejerzan el estilo tolerante.

Para los participantes.

- Contestar el cuestionario del ejercicio 2.
- Identificar qué estilo de autoridad ejercen y contestar el ejercicio del inciso a.
- Reflexionar por qué es más recomendable el estilo tolerante.

- contestar el ejercicio del inciso b y reflexiona sobre la forma en que fueron educados.

Nota: Tomé como ejemplo el formato para el cuestionario del libro “cómo poner límites a tus hijos sin dañarlos” del autor: Murow Troice de la pág. 29 a 33. Pero hice algunas modificaciones para que los padres entendieran mejor los hábitos y puedan contestar con más claridad lo que se les pide.

Recursos:

Cuestionario, lápiz, goma

Ejercicio 2: CUESTIONARIO

Marca con una **(X)** donde este el tipo de autoridad que ejerces.

Si contesta la pareja, la madre responderá en el renglón que tiene una “M” y el padre en el que tiene una “P”. Es conveniente comparar los resultados y observar si hay discrepancias o formas diferentes en cómo cada uno califica su tipo de autoridad.

Presentamos las áreas más significativas, pero según las necesidades y la edad de los niños estas pueden cambiar o ser omitidas.

HÁBITOS

Comer

Establezco un horario para el desayuno, la comida y la cena.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito pero puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

(Rigidez)

(Tolerancia)

(Permisividad)

M ()

()

()

P ()

()

()

A la hora de comer todos permanecen sentados en el comedor.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito pero puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

(Rigidez)

(Tolerancia)

(Permisividad)

M ()

()

()

P ()

()

()

Utilizamos cubiertos y servilletas.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito pero puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Dormir

Respetamos el horario para dormir.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito pero puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Utilizamos pijama o ropa cómoda para dormir.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito pero puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Apagamos la tv y celulares al momento de dormir.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito pero puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Control de esfínteres

Todos pasamos al baño antes de dormir.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito pero puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Limpieza

Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito pero puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Lavarse los dientes después de comer y antes de dormir.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito pero puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Bañarse todos los días en el horario establecido.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito pero puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Poner la ropa sucia en el cesto o lugar que corresponde.

Siempre fomento el hábito.	Si fomento el hábito pero puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
----------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Mantener limpia y ordenada su recamara.

Siempre fomento el hábito.	Si fomento el hábito pero puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
----------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Mantener el uniforme escolar y los zapatos limpios.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito pero puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Urbanidad

Saludar y despedirse.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito pero puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Pedir las cosas por favor.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito pero puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Dar las gracias.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito pero puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Aceptación de reglas en casa

Respetar los horarios establecidos.

Siempre respeto los horarios establecidos.	Si respeto los horarios establecidos aunque puedo ser flexible si se requiere.	Nunca respeto los horarios establecidos.
--	--	--

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Cumplir con las obligaciones que papá y mamá establecieron

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito aunque puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Recoger los juguetes o el material que ocupen.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito aunque puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Hacer la tarea.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito aunque puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Pleitos entre hermanos (si aplica)

Respetase entre hermanos.

Siempre me opongo a un pleito.	Puedo aceptar de vez en cuando un pleito.	No me meto en los pleitos
--------------------------------	---	---------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Hablarse de forma cordial y con respeto.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito aunque puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Resolver los conflictos sin agredirse.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito aunque puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Berrinches y conductas insistentes

Comprar dulces o juguetes.

Solo compro dulces o juguetes cuando se lo han ganado.	Puedo ser flexible y comprar algunos dulces y juguetes.	No importa si selo han ganado o no y compro dulces y juguetes.
--	---	--

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

Tareas escolares (si aplica)

Hacer la tarea completa y limpia.

Siempre fomento el hábito	Si fomento el hábito aunque puedo ser flexible si se requiere.	Nunca fomento el hábito.
---------------------------	--	--------------------------

	(Rigidez)	(Tolerancia)	(Permisividad)
M	()	()	()
P	()	()	()

a) Describe el tipo de autoridad que ejerces: rígida, tolerante o permisiva.

b) Trata de recordar como fue tu educación. Describe las características positivas y negativas de las personas que te educaron en casa. A continuación escribe en las columnas estas cualidades, del lado izquierdo anotarás las positivas y del lado derecho las negativas.

Características positivas de las personas que me educaron.	Características negativas de las personas que me educaron.

Observa si tu forma de educar se parece a la que viviste en tu niñez. Anota lo que es similar y lo que es diferente.

Es similar en:

Es diferente en:

Coordinación de los padres.

Objetivo particular:

Conocer la forma en que los padres puedan coordinarse para llegar a acuerdos y ejercer autoridad ante sus hijos con TDAH

Actividad:

La coordinación de los padres

Objetivo específico:

Los participantes aprenderán a coordinarse para ejercer autoridad ante sus hijos con TDAH.

Desarrollo de la actividad.

Para el instructor.

- solicitar a los participantes que lean el texto 1 “la coordinación de los padres”.
- Ejemplificar la manera en que los padres rompen su autoridad al momento de poner límites.
- Reflexionar sobre la importancia de la coordinación de los padres para lograr el manejo de la autoridad.
- Pedir a los participantes sus respuestas del ejercicio 2 y reflexionar con el grupo.

Para los participantes.

- *Leer el texto 1 “la coordinación de los padres”.
- *Mencionar ejemplos cotidianos de cómo los padres rompen su autoridad al momento de poner límites.
- *Responder el ejercicio 2 y compartir sus respuestas con el resto del grupo.

Recursos.

Lápiz y manual.

Ejercicio 1:

Texto 1.

La coordinación de los padres.

Para lograr que ambos padres ejerzan la autoridad, es muy importante que entre ellos no la rompan, es decir, si el padre dice a su hijo que debe comer con cubiertos, la madre debe apoyarlo y viceversa. No deben caer en la trampa de: “Déjalo que coma como quiera, lo importante es que coma”.

Es más eficaz y válido ponerse de acuerdo frente a una situación de conflicto que discutir delante del niño. Será tarea de la pareja decidir las normas y métodos para hacerlas cumplir. La diferencia de criterios se deben discutir en momentos donde no estén presentes los hijos, son conversaciones de adultos.

Ejercicio 2.

Escribe tres ejemplos de una forma eficaz en que los padres se comunican.

1. _____

2. _____

3. _____

Errores más frecuentes en la aplicación de los límites.

Objetivo particular:

Identificar los errores más frecuentes que debilitan y disminuyen la autoridad de los padres de niños con TDAH.

Actividad:

Definir los errores más frecuentes: permisividad, ceder después de decir no, no cumplir las promesas ni las amenazas, no escuchar, no negociar, contradicción entre los padres.

Objetivo específico:

Analizar los errores más frecuentes que debilitan y disminuyen la autoridad de los padres ante los hijos: permisividad, ceder después de decir no, no cumplir las promesas ni las amenazas, no escuchar, no negociar.

Desarrollo de la actividad:

Para el instructor.

- Repartir las tarjetas del cuadro 1 a los integrantes del grupo.
- Pedir a los participantes que tienen tarjeta que lean a sus compañeros el texto de la tarjeta que les tocó.
- Solicitar a los participantes que escriban en la tarjeta 6 dos ejemplos de los errores que se presentan en la vida cotidiana y que disminuyen su autoridad como padres.
- Ya terminada la actividad anterior reflexionar en el grupo y pedir de forma voluntaria que los participantes comenten sus experiencias.

Para los participantes.

- *Leer en voz alta el texto de las tarjetas 1, 2, 3, 4 y 5.
- *Escribir dos ejemplos de los errores que se presentan en la vida cotidiana y que

disminuyen su autoridad como padres.

*Compartir sus ejemplos con el resto del grupo y reflexionarlos con el instructor.

Recursos.

Tarjetas, lápiz.

Ejercicio 1.

Cuadro 1

Tarjeta 1.

Permisividad:

Es imposible educar sin intervenir. Los adultos son los que deben decir lo que esté bien y lo que está mal. El dejar que el hijo se ponga de pie sobre el sofá porque es pequeño, por miedo a frustrarlo o por comodidad, es el principio de una mala educación.

Tarjeta 2.

Ceder después de decir no:

Una vez que tú has decidido actuar, la primera regla de oro a respetar es la del no. El no es innegociable, cuando tú dices no a tu hijo no hay marcha atrás. Si tú le has dicho a tu hijo que hoy no verá la televisión, porque ayer estuvo más tiempo del que debía y no hizo sus deberes, tu hijo no puede ver la televisión aunque te pida de rodillas y por favor, con cara suplicante o llena de pena, llorando o prometiendo, etc.

Tarjeta 3

No cumplir las promesas ni las amenazas.

Si no cumples las amenazas, el niño aprende muy pronto que cuanto más

prometen o amenazan sus padres, menos cumplen lo que dicen. Cada promesa no cumplida es una forma de perder autoridad. Las promesas y amenazas deben ser fáciles de aplicar y así tendrán mayor credibilidad. Un día sin ver televisión, es posible. Un mes es imposible.

Tarjeta 4

No escuchar.

Los padres deben escuchar a sus hijos aunque estén hablando por teléfono. Muchos padres se quejan de que sus hijos no los escuchan y el problema es que ellos nunca han escuchado a sus hijos. Los han juzgado, educado y les han dicho lo que deben de hacer, pero escuchar... nunca.

Tarjeta 5

No negociar.

No negociar nunca, implica rigidez e inflexibilidad. Supone autoritarismo y abuso de poder y por tanto, incomunicación.

Puedes hablar con tu hijo para que elija hacer la tarea antes de jugar y después podrá elegir tres de sus juguetes favoritos.

Ejercicio 2

Escribe dos ejemplos de los errores que se presentan en la vida cotidiana y que disminuyen tu autoridad como padre.

Tarjeta 6

Ejemplos.

1.

2.

Aplicación de los límites según la etapa de desarrollo.

Objetivo Particular:

Conocer las características de los niños con TDAH en las diferentes etapas de desarrollo.

Actividad:

Los límites y su aplicación en las diferentes etapas de desarrollo en niños con TDAH.

Objetivo específico:

Aplicar límites en niños con TDAH según la etapa de desarrollo.

Identificar de qué manera se pueden aplicar límites en las diferentes etapas de desarrollo en niños con TDAH.

Desarrollo de la actividad.

Para el instructor.

- Leer las características de los niños en las diferentes etapas de desarrollo.
Texto 1
- Pedir a los participantes que resuelvan el ejercicio 2.

Para los participantes.

- Leer el texto 1 “Características de niños con TDAH según la etapa de desarrollo”

- Encontrar las palabras relacionadas con las diferentes etapas de desarrollo de niños con TDAH del ejercicio 2.

Recursos.

Lápiz y manual.

Ejercicio 1.

Texto 1

Características de niños con TDAH según la etapa de desarrollo.

De los 0 a los 36 meses.

Es un período de cambios, si lo comparamos cuando nació con el niño que es a los nueve meses vemos un desarrollo acelerado.

En esta etapa el niño necesita una persona que satisfaga sus necesidades básicas, alimentación amor y bienestar físico y que responda a sus llamadas de atención para sentirse cómodo.

Se desarrolla su confianza en el medio ambiente y esto se logra cuando las personas se ocupan de él y le dan seguridad. Necesita una rutina previsible.

Adquiere habilidades psicomotoras básicas, en esta etapa hay logros importantes en su desarrollo motor (sostiene la cabeza, se sienta con apoyo, sostiene el biberón, etc.).

Su lenguaje empieza a desarrollarse a través de la interacción con las personas que lo rodean ya que imita y repite lo que escucha.

Voltea y responde si lo llamamos por su nombre y se reconoce frente a un espejo.

A los nueve meses responde con expresiones sonoras a lo que sucede a su alrededor y se comunica con los demás por medio de sílabas o sonidos.

En esta etapa se empiezan a formar hábitos de alimentación y sueño principalmente.

De los 9 a los 12 meses.

Presenta la primera crisis de ansiedad de separación en la que no quiere estar lejos de su madre o de las personas conocidas por él, lo cual es normal y tiende a ir disminuyendo con el tiempo.

En cuanto al desarrollo de habilidades alrededor de los once meses se para solo y a los doce o trece empieza a caminar.

Comienza a decir algunas palabreas, come sin ayuda con las manos y hace un tiradero alrededor del plato.

Es importante, de ser posible, que duerma en su cama y no en la de sus padres, a menos que sea una situación especial, como cuando está enfermo.

De los 12 a los 18 meses.

Busca la aprobación de los adultos, ya que son ellos quienes le indican con actividades y palabras lo que está bien y lo que está mal.

También los adultos son quienes reconocen sus logros. Por lo que deben aplicar límites claros.

Como el niño ya camina se dedica a explorar su medio, por lo tanto es esencial que tenga un ambiente libre de peligros.

Las conductas problemáticas son para llamar la atención de los adultos, por lo tanto los adultos deben tener cuidado en no realizar acciones que puedan copiar y que sean peligrosas para ellos.

De los 18 a los 24 meses.

A partir de los 18 meses, el niño empieza a entender órdenes concretas, como, “recoge”, “busca”, “cierra” o “ponte de pie”.

Los adultos deben mantenerse firmes y constantes para lograr con éxito y sin desesperación esta etapa de los 2 a los 3 años.

En esta etapa los niños se oponen de forma muy frecuente y pueden aparecer los berrinches y algunos cambios en el apetito y los hábitos de alimentación. Es importante que los adultos sean firmes al aplicar los límites.

De los 24 a los 36 meses.

Es importante que tenga una rutina establecida, que sepa lo que se espera de él y darle información sobre lo que va a suceder.

A esta edad ya debe dormir en su cama y tener un horario establecido.

Empieza el control de esfínteres. Para lograrlo es necesario que sepa caminar y hablar, que tenga la madurez neurológica para reconocer las sensaciones de que quiere ir al baño.

A medida que va creciendo a de incorporar nuevas responsabilidades cada vez más complejas, puesto que va adquiriendo las habilidades necesarias para desempeñarlas.

Pide lo que necesita se pone la ropa pero mal, al revés o mete la mano por donde no debe, sequita algunas prendas y los zapatos. Es importante que para que lo logre se le enseñe como hacerlo por tal motivo se le debe acompañar.

De los 4 a los 6 años.

Es la edad en la que dice “mira como lo hago” y lo importante es que lo veamos y se sienta reconocido, las cosas no tienen sentido si no lo ven.

Tiene juegos de fantasía y representación.

Aprende a socializar en la escuela, a relacionarse con otros pequeños y a respetar las reglas fuera de su hogar. Aprende que existen diversas formas aceptables de comportarse de acuerdo con el lugar en que se encuentra.

Adquiere habilidades para que pueda leer y escribir. Ya come y se viste solo.

Es capaz de ayudar en las tareas de la casa, recoge su ropa, pone en orden sus cosas, se baña con supervisión y tiene cierto orden con sus útiles escolares.

Adolescencia.

Las negociaciones de las normas son típicas: el adolescente querrá llegar un poco más tarde a casa, pedirá que le aumenten la mensualidad, etc.

Poco a poco, mediante diferentes negociaciones, pactos y acuerdos, se irán acordando los intereses del adolescente y de sus padres.

Sin embargo, un adolescente sin límites en su infancia, seguramente no los tendrá tampoco ahora. Llegara a la hora que quiera, se levantara cuando quiera y tendrá su habitación desordenada.

Y por mucho que se enfaden sus padres, será más difícil que comprenda que no puede hacer lo que le de la gana en todo momento.

Ejercicio 2

Encuentra las palabras relacionadas con las etapas de desarrollo de niños con TDAH

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

DESARROLLO

HABITOS

MESES

PADRES

ACTIVIDADES

HABILIDADES

ALIMENTACION

SUPERVISION

Consecuencias.

Objetivo particular:

Conocer las consecuencias positivas y negativas y como utilizarlas al aplicar limites en niños con TDAH.

Actividad:

Las consecuencias y los diferentes tipos de consecuencias.

Objetivo específico.

Aplicar consecuencias positivas o negativas en niños con TDAH.

Desarrollo de la actividad:

Para el instructor.

- Pedir a los participantes que lean el texto 1 las consecuencias.
- Comentar con los participantes ¿Qué entienden por consecuencias? Y anotar las respuestas en el pizarrón
- Leer en voz alta junto con los participantes el texto 2 “tipos de consecuencias” .
- Dar ejemplos de consecuencias positivas y negativas.

Para los participantes.

- Leer el texto 1 “las consecuencias”
- Comentar con el instructor el concepto de consecuencias.
- Leer en voz alta el texto 2 “tipos de consecuencias” .
- Mencionar ejemplos de consecuencias positivas y negativas.
- Resolver el ejercicio 2 y el cuadro 1.

Recursos:

Lápiz y manual.

Ejercicio 1**Texto 1****Las consecuencias.**

El termino consecuencias tiende a confundirse o a usarse como sinónimo de castigo.

Las consecuencias se refieren a acciones que se derivan directamente de otra inadecuada y que tienen únicamente por objeto que la persona aprenda de la experiencia.

En los castigos el propósito es hacer pagar a la persona su falta con dolo o con deseo de causar daño.

El objetivo de las consecuencias es el aprendizaje no el sufrimiento.

Texto2*Tipos de consecuencias.*

Hay diferentes tipos de consecuencias: positivas y negativas.

Las positivas se utilizan para motivar o estimular, por ejemplo, cuando el niño hizo un esfuerzo para mejorar sus calificaciones podemos darle un estímulo, como llevarlo a un lugar que el escoja.

Deben aplicarse inmediatamente después de la conducta principalmente si los niños son pequeños.

Algunos otros ejemplos de consecuencias positivas son.

Materiales: obtener dinero, golosinas, juguetes, alimentos preferidos, etc.

Sociales: obtener alabanzas, ¡que bien!, muestras de cariño, atención, besos y abrazos, etc.

Actividades: que el niño realice algo que le gusta, ayudar a hacer un postre, irse de paseo, jugar, etc.

Las consecuencias negativas se usan para que el niño tenga algún tipo de aprendizaje por la falta cometida, si el pequeño no guarda sus juguetes después de jugar, le expresamos que la próxima vez sólo podrá sacar uno o dos y que hasta que no los guarde podrá hacer uso de los otros.

Otros ejemplos de consecuencias negativas son:

Tiempo fuera: consiste en aislar al niño, durante un periodo corto de tiempo (1 a 5 minutos), de las actividades que hacía y de las personas con las que está en ese momento. El lugar del aislamiento debe ser un lugar neutro de la casa, no muy atractivo pero tampoco que le produzca temor. Pasado el tiempo marcado iremos a buscarle para intentar incorporarlo a una actividad más positiva.

Retirar un privilegio: retirar un privilegio o una situación agradable que el niño disfrute, justo después de que se produzca la conducta inadecuada, por ejemplo, José se queda sin ver sus dibujos animados preferidos esta tarde, ya que acaba de pegarle a su amigo más pequeño.

Ejercicio 2

Escribe si es una consecuencia positiva o negativa según corresponda.

Ir al parque después de terminar la tarea _____

Ver la televisión después de terminar de comer _____

Quedarse 10 minutos en su cuarto después de hacer berrinche _____

No usar los patines porque se peleó con su hermano _____

Cuadro 1

Completa el siguiente cuadro.

CONDUCTA	CONSECUENCIA
<p>Caso 1:</p> <p>Leonardo, un niño de 9 años no quiere recoger sus juguetes porque dice que no ha terminado de jugar.</p> <p>Caso 2:</p> <p>Lupita, una adolescente de 13 años ha mejorado sus calificaciones en el último mes.</p>	

Limitaciones del manual

Este manual esta diseñado para aplicarse a niños con TDAH y sin TDAH, tomando en cuenta las diferentes etapas de desarrollo, y las características de cada niño. Pero para que se logren los objetivos señalados es necesario que los padres sean constantes y firmes al momento de aplicar las estrategias.

También recordemos que los niños con TDAH cambian constantemente de actividad, por tal motivo los padres deben estar atentos y observar estos cambios para intervenir automáticamente y así lograr la aplicación correcta de los límites.

El interés de los padres de niños con TDAH, así como la dedicación para educar a sus hijos es fundamental para lograr un mejor comportamiento y dinámica en casa.

Recordemos que este manual tiene como objetivo orientar a los padres de niños con TDAH para mejorar las conductas inadecuadas que se presenten en casa, sin embargo la atención psicológica, farmacológica, etc., no deberá interrumpirse.

CONCLUSIONES

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es un problema frecuente en niños de edad escolar. Es más frecuente en niños que en niñas. La principal característica es la inatención, aunque existen dos variantes la hiperactividad y la impulsividad o de tipo combinado (hiperactividad-impulsividad) según los síntomas predominantes que presente el niño.

Las niñas también presentan el Trastorno de tipo combinado, es decir, hiperactividad/impulsividad, aunque menos que los niños, el inatento es más frecuente en ellas. Al ser menos hiperactivas crean menos problemas de conducta en la casa y en la escuela.

Los niños con TDAH presentan problemas de atención, impulsividad, exceso de actividad motora, nunca están quietos, parece que no escuchan cuando se les habla, pierden constantemente sus útiles escolares, debido a estos síntomas, tienen dificultades de interacción social, tienen pocos amigos, son aislados, en algunos casos, presentan problemas en casa, con los hermanos, familiares, y en la mayoría de los casos hay un bajo rendimiento escolar, reprueban exámenes, no se concentran en la clase, cuando el profesor les pregunta el tema no saben de lo que se esta hablando, pierden u olvidan el material que necesitan para trabajar .

Existe una variedad de causas que lo provocan entre ellas, aunque no se sabe exactamente, se encuentran las de origen genético, entre el 55 al 92 % de los casos; en gemelos monocigóticos la prevalencia es de un 92% y en gemelos dicigóticos 33%.

Cuando hay un traumatismo craneal se han encontrado niños que llegan a padecer TDAH en un 20% de los casos. También cuando la madre consume tabaco durante el embarazo entre el 16 a 20 % de los niños padecen este síndrome, el 16% cuando la madre consumen alcohol y el 10% cuando consumen cocaína.

Respecto a las causas de origen neurobiológico se ha encontrado que las funciones ejecutivas no funcionan correctamente, este sistema se encuentra en la parte frontal del cerebro. Gracias al sistema frontal, podemos empezar una acción y continuar haciéndola a pesar de las distracciones. Además podemos enfocar nuestra atención a algo concreto inhibiendo otras respuestas o ideas. Finalmente el sistema de las funciones ejecutivas gobierna el control de la impulsividad y nos permite pensar una acción antes de hacerla.

Otra de las causas del TDAH es la sustancia reticular activante, este conjunto de células se encarga de activar/desactivar la corteza cerebral. Se sabe que cuando se activa la sustancia reticular activante se estimula el lóbulo frontal y el individuo entra en alerta.

Las causas de origen psicosocial son de gran importancia porque si el niño presenta una predisposición a padecer TDAH, el ambiente familiar puede agravar el problema, es decir no ayuda a manejar el ambiente ni las características del niño, no saben cómo manejar su impulsividad o hiperactividad. Muchos niños son agredidos, etiquetados, castigados severamente por la familia por no tener el control de su conducta, los padres se desesperan, no saben qué hacer y terminan por dejar que los hijos que hagan lo que quieran o los agraden para que se controlen.

Los métodos que utilizan son muy severos y no se dan cuenta que esto no ayuda en nada al niño, sino al contrario, se vuelve mas vulnerable, agresivo y se daña su autoestima, por lo tanto su vida adulta será difícil e insegura.

El ver televisión por muchas horas durante el día puede ocasionar TDAH, pero los padres prefieren que sus hijos lo hagan para que no los molesten o los dejen trabajar en otra cosa, sin preocuparse de las consecuencias que esto puede ocasionar a su hijo.

Existen diferentes tratamientos para el manejo del TDAH, uno de ellos es la terapia conductual, en esta terapia se modifica el entorno físico o social y con esto se promueven cambios en el comportamiento del niño, esta terapia es de gran ayuda para los padres porque les permite modificar el entorno donde se desarrolla

su hijo y manejar las conductas asociadas al TDAH.

Los límites, la disciplina, los hábitos, y las rutinas son parte del entorno social del niño y son métodos que se utilizan para cambiar una conducta negativa por una positiva, los niños con TDAH, necesitan ser dirigidos por los padres para que su ambiente y actividades cotidianas se lleven a cabo.

Pero ¿los padres saben cómo hacerlo? se desesperan con facilidad, buscan un tratamiento y luego otro, pero nada les funciona. Más sin embargo les interesa el bienestar de sus hijos, es importante enseñarles a los padres cómo hacerlo, guiarlos y comprenderlos, que sepan que hay muchas variantes en un hogar, saber que es el TDAH, cuáles son las características de los niños con TDAH y como ayudarlos para cambiar su conducta, es el primer paso para entender que es lo que pasa.

La educación de los padres de niños con TDAH es de gran importancia para ayudar a estos niños, enseñarles a los padres a poner límites sin agresión, sin hostigamiento, ayudará a tener un ambiente agradable, los niños sabrán qué hacer y qué no hacer, que está permitido y que no. Sabrán cómo comportarse en casa y esto les ayudará también en la escuela y en otras casas. Podrán tener mejores relaciones con los demás y mejorarán sus relaciones personales.

BIBLIOGRAFÍA

- Academia Mexicana de Pediatría A.C. (2004). *Trastorno por Déficit de Atención. Diagnostico y tratamiento*. México: Editores de textos mexicanos.
- Alcántara, G. M. (2006). *La influencia del enfoque cognitivo conductual y el enfoque centrado en la persona en niños con Déficit de Atención e Hiperactividad*. México, UNAM. Tesis de Licenciatura.
- Álvarez M. J. (1998) *El niño con Trastorno por Déficit de Atención-Hiperactividad (TDA-H). Abordaje terapéutico multidisciplinar*. México, UNAM. Tesis de Licenciatura.
- Ávila de Encino, C. (2002). *Niños Hiperactivo comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar*. México: Alfa omega.
- Barocio, R. (2004). *Disciplina con Amor, como poner limites sin ahogarse en la culpa*. México: Pax México
- Benassini, O. (2002). *Trastornos de la Atención. Origen, diagnóstico, tratamiento y enfoque psicoeducativo*. México: Trillas, 1ª Edición.
- Berk, E. L. (1998). *Desarrollo del niño y del adolescente*. México: Prentice Hall, 4ª Edición.
- Brown T. E. (2003) *Trastornos por Déficit de Atención y comorbilidad en niños, adolescentes y adultos*. Barcelona: Masson.
- Cruz, V. M. (2001). *El niño con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad. Propuesta de un manual para padres y maestros*. México, UNAM. Tesis de Licenciatura.
- De la Garza, G. F. (2005). *Hiperactividad y Déficit de Atención en niños y adultos (Guía para Médicos, padres y maestros)*. México: Trillas 1ª Edición.

- De la Mora, S. C. (2006). *Disciplina en el aula*. México: Aula Nueva 2ª Edición.
- Douglas, T (2005) ¿Qué es el ADHD?. Recuperado en abril de 2008, de http://kidshealth.org/parent/en_espanol/emociones/adhd_esp.html
- Emmett, R. (2003). *Qué hacer cuando los niños dejan todo para mañana*. Bogotá : Grupo editorial Norma.
- García, S. J. (1997). *Problemas de Atención en el niño*. Barcelona: Pirámide
- González, G. A. (2006). *La atención y sus alteraciones: del cerebro a la conducta*. México: Manual Moderno.
- Gootman, M. (1997). *Guía para educar con disciplina y cariño. Para que sus hijos sean amables, Comprensivos y respetuosos*. Barcelona: Ediciones Medici.
- Hazel, N. L. (2011). *Como manejar los problemas de un hijo difícil*. México: Ediciones RT.
- Latin salud, la guía completa de la salud (revista) (2008) *Causas y signos del Déficit de Atención*.
- Recuperado en abril de 2008 de <http://www.latinsalud.com/articulos/00937.asp?ap=2>
- Joselevich, E. (2000). *Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (A:D/H:D) en niño, adolescentes y adultos*. Buenos Aires: Paidós 1ª Edición.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM -IV-TR 2005). Barcelona : Masson 4ª edición.
- Manual de normas y límites (2008) México: Santillana ediciones Generales.
- Mendoza, E. M. (2003). *¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención?" una guía para padres y maestros*. México: Trillas.

- Murrow, T. E.(2001). *Como poner límites a tus niños sin dañarlos*. México: Pax.
- Orjales, V. I. (1998). *Déficit de Atención con Hiperactividad. Manual para padres y educadores*. Madrid: CEPE .
- Solzi, D.S. (2008). *Abordaje multidisciplinario del trastorno por déficit de atención. Diagnóstico, tratamiento y orientación para padres y docentes*. Buenos Aires: Espacio Editorial. 1ª edición.
- Soutullo, E. C. (2005) *Convivir con niños y Adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*. Buenos Aires: Medica.
- Soutullo, E. C. (2007) *Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Descripción y Diagnostico*. Recuperado en Abril de 2008 de http://www.deficitdeatencion.org/junio2007_09.htm
- Téllez, L. A. (1998). *Atención, aprendizaje y memoria. Aspectos psicológicos*. México: Trillas 1ª Edición.
- Van Wielink, G. (2004). *Déficit de Atención con Hiperactividad*. México: Trillas 2ª Edición.
- Wielkiewicz, R. M. (1999). *Manejo conductual en las escuelas*. México: Limusa.