UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

PROGRAMA EDUCATIVO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA
UNIDAD AJUSCO

"TALLER PARA PADRES SOBRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD"

TESIS

Que para obtener el título de:

Licenciada en Psicología Educativa

Presenta:

LUCIA MORA PALACIOS

Asesor:

Mtra. María del Carmen Hernández Juárez

México, D. F., junio de 2010.

RESUMEN

La presente tesis reporta los resultados obtenidos de la aplicación de un taller para padres respecto al Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, en el cual se trabajó la implementación de técnicas conductuales y estrategias cognitivo-conductuales en el hogar.

Se trabajó con un grupo de diez padres a quienes se aplicó una entrevista antes y después del taller, con la finalidad de conocer las estrategias que utilizaban para ayudar a su hijo a mantener conductas adecuadas, de acuerdo con las reglas del hogar.

Se encontró que antes del taller la mayoría de los participantes centraban su atención en las conductas inadecuadas castigando física o verbalmente al niño. A través del taller se logró que implementaran en casa técnicas y estrategias basadas en el reforzamiento positivo y las consecuencias lógicas de la conducta. A partir del análisis de las ventajas y desventajas los participantes decidieron lo que era más conveniente para sus hijos.

ÍNDICE

Introducción 5
Planteamiento del problema 7
Justificación 8
Objetivo de la tesis 13

CAPÍTULO 1 EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

1.1. Evolución del concepto 14
1.2 Qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH 17
1.3 Trastornos comórbidos 21
1.4 ¿Qué causa el TDAH 22
1.5 Diagnóstico del TDAH 31

CAPÍTULO 2 ATENCIÓN A LAS NECESIDADES DEL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

2.1 La integración educativa y las Necesidades Educativas Especiales 35
2.2 Necesidades de los niños con TDAH 37
2.3 Estrategias para promover el manejo adecuado de la conducta del niño con TDAH 38
2.3.1 Técnicas conductuales 39
2.3.2 Estrategias cognitivo-conductuales 43
2.4 Influencia del tratamiento farmacológico para el TDAH 52
2.5 Las ventajas de la implementación de un taller 56

CAPÍTULO 3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudio 61
3.2 Planteamiento del problema 61
3.3 Objetivo de la tesis 62
3.4 Participantes y escenario 62
3.5 Instrumentos 63
3.6 Procedimiento 63
3.7 Análisis de la entrevista pre-test pos-test 83
3.8 Conclusiones 104

REFERENCIAS 113

ANEXOS

ANEXO 1: Entrevista pre/post-test 115

ANEXO 2: “Guía práctica para padres”: Técnicas y estrategias para el niño/a con TDAH 117

ANEXO 4: Taller de orientación para padres 170

INTRODUCCIÓN

Una de las funciones más importantes del adulto es ser padre o madre, esta tarea no es nada fácil, impone algunos retos: formar personas ordenadas, hábiles para aprender, para organizar, para crear, inteligentes para controlar sus emociones, capaces de trascender sus necesidades de gratificación inmediata para conseguir objetivos de largo plazo, capaces de contribuir al bienestar social.

Las dificultades más importantes de esta función, consisten en: 1) La necesidad de moldear la conducta del niño, de tal manera que aprenda a adecuar su comportamiento con las normas de los contextos de convivencia más importantes para su edad (escolar, familiar, social, etc.) y, 2) La responsabilidad de modelar aquellas conductas adecuadas que solicitan de su hijo.

Algunos padres suelen perder el control, por momentos se dejan llevar por la ira y lastiman física o emocionalmente a su hijo usando métodos coercitivos para modelar su conducta: gritos, sermones, golpes, etc.

Por otra parte, respecto a la responsabilidad de ser un modelo para el niño, se presentan incongruencias como: “pedirle no decir groserías y a la vez mostrar un lenguaje soez cuando se enoja, cuando ve un partido de fútbol, cuando en sus pláticas se refiere a otras personas, etc.”

Ya sea de forma consciente (planeada) o inconsciente (por sentido común o por repetición de modelos generacionales) los padres adoptan una forma de moldear la conducta de su hijo, una forma de disciplinar, de mostrar afecto, una forma de dirigir al niño hacia el logro de sus metas.
Este y otros factores ayudan al niño a aprender a regular sus emociones, sus impulsos, sus deseos, el niño comprende que obtiene ciertas recompensas o privilegios cuando obtiene buenas calificaciones o mantiene un buen comportamiento, aprende a fijar sus propias metas y se esfuerza por lograrlas, se esfuerza por obtener reconocimiento, principalmente de su familia. Si bien, existen excepciones, el niño aprende a regular su conducta con su voluntad en diversas circunstancias, así aprende a funcionar en los contextos en los que se desarrolla.

Sin duda, la educación ayuda al niño a desarrollar las habilidades de autocontrol, sin embargo, la ciencia ha demostrado que también hay factores neurológicos que posibilitan los niveles normales de control de la conducta, cuando estos sistemas cerebrales funcionan de forma inadecuada o se dañan, una persona es incapaz de regular su conducta a través de su fuerza de voluntad, le resulta casi imposible. Las personas que presentan TDAH son así, tienen problemas de atención, hiperactividad e impulsividad de base neurobiológica, la mayoría de las investigaciones concluyen que el origen del problema puede encontrarse en la concentración de

algunas sustancias cerebrales en el área prefrontal del cerebro, baja actividad eléctrica y menor flujo sanguíneo (Barkley, 1999).

Creer que las personas con TDAH son capaces de controlarse, pero que no lo hacen por que no quieren, hace que algunas personas atribuyan intencionalidad negativa a su conducta.

El TDAH incapacita a la persona para adaptarse y responder adecuadamente a las demandas de actividades o tareas estructuradas, lentas y rutinarias. Por esto, presentan dificultades en el contexto escolar y familiar. Están siempre en busca de actividades que ofrezcan gratificación inmediata y que no requieran gran esfuerzo.

Los niños con TDAH necesitan apoyo extra para lograr las metas escolares, para aprender a mirar al futuro, para mantener un ritmo constante de trabajo y controlar el impulso de abandonar la tarea que realizan con el fin de obtener un objetivo a largo plazo. Esto por supuesto no es una tarea fácil, por eso deben realizarla los adultos más importantes para el niño, que durante la infancia son los padres y los profesores.

Sin embargo, los profesores pueden tener algunas dificultades para atender de forma adecuada al niño con TDAH, grupos numerosos, evaluaciones constantes, muchos contenidos que revisar, alumnos con diferentes ritmos de trabajo y estilos de aprendizaje.

Por otro lado, pueden conocer y usar estrategias de enseñanza-aprendizaje poco activas, o tener escasas habilidades para controlar la disciplina del grupo, temperamento difícil, inconformidad con su salario, y la falta de interés y compromiso en su labor docente, pueden hacer imposible realizar un esfuerzo extra para apoyar al niño con TDAH, entonces en el aula, el niño es ignorado y rechazado, lo que impide que se beneficie de los aprendizajes escolares. La consecuencia más grave de esta situación es la reprobación y finalmente la deserción escolar, que más tarde se traduce en baja remuneración, si no es que en la falta de empleo.

Esta situación hace indispensable la participación de los padres en el tratamiento del niño con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, ¿quién más será capaz de esforzarse por el niño? Los padres no pueden ser indiferentes ante sus hijos, el amor es el motor que los impulsara a dar el “plus” que el niño necesita.

Algunas investigaciones ponen de manifiesto la dificultad que presentan los padres para hacerse cargo del niño con TDAH (Córdoba y Verdugo, 2003; la Federación Mundial para la Salud Mental WFMH, 2004; Bullard, 1997; Roselló, García, Tárraga y Mulas, 2003 en: Grau, 2006).

Ante estas dificultades, es necesario considerar que el tratamiento inadecuado del TDAH en la infancia tiene serias consecuencias en la adultez, tales como: depresión, ansiedad, adicciones al alcohol y drogas, baja autoestima, baja escolaridad, sentimiento persistente de fracaso, etc., todo esto debido al constante sufrimiento que durante la historia de vida, provocaron los bajos logros y el "maltrato", entendido como el trato que no se adecua a las características del niño y en algunos casos a la violencia psicológica o física hacia el pequeño (Joselevich, 2003).

El presente trabajo toma en cuenta a los padres "plus", aquellos que estén dispuestos a dar más esfuerzo, más atención, más paciencia, más constancia. Que realicen esfuerzos conscientes y planeados para actuar ante los comportamientos inadecuados del niño con TDAH, para: "dejar de ignorar", para "dejar de maltratarlo".

El propósito es impartir un taller para padres que aborde el tema de las técnicas conductuales y estrategias cognitivo-conductuales que pueden usar en el hogar con los niños con TDAH.

En el capítulo uno, se aborda qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, las causas y el diagnóstico.

En el capítulo dos, se revisa el tema de la atención a las necesidades educativas del niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad a través del uso de técnicas conductuales y estrategias cognitivo-conductuales.

El capítulo tres, referente al método, incluye el planteamiento del problema, el objetivo, las características de los participantes y el escenario, el procedimiento que se llevo a cabo para realizar este trabajo, los instrumentos, el análisis de los resultados y las conclusiones.

Finalmente en los anexos, se incluyen: el diseño instruccional del taller para padres y la guía práctica para padres que contiene técnicas de tipo conductual y estrategias cognitivo-conductuales para el niño con TDAH.

A continuación se presenta el planteamiento del problema y la justificación de éste trabajo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los comportamientos inadecuados son característicos de todos los niños, sin embargo, en los que presentan TDAH estos son más frecuentes. Stein, D. (2004), ha identificado que estas conductas en casa consisten en manipulaciones activas como: incumplimiento, oposicionismo o

desafío abierto, berrinches o rabietas; manipulaciones verbales: afirmaciones negativas como "pobre de mí", repelar o criticar continuamente, interrumpir, quejas físicas (decir que están enfermos cuando no lo están); comportamientos inatentos (inatención visual, inatención auditiva o no escuchar, no recordar); incapacidad y dependencia, bajo desempeño escolar, habilidades pobres de lectura, retrasos (perder el tiempo o llegar tarde a actividades, en especial en las mañanas cuando hay escuela), acusar a otros niños cuando lo molestan, pleitos entre hermanos, agresión, mentir, se niegan a hacer la tarea, etc.

La intervención de los padres para ayudar al niño a comportarse adecuadamente es muy importante por que si no disciplinan los comportamientos correctamente, inadvertidamente estarán reforzando las mismas conductas de las que tratan de deshacerse.

Algunos autores como Walker, M. (2004), Míngues, R. (2007) y Barkley, R. (1999), están de acuerdo con la necesidad e importancia de la formación de los padres de niños con TDAH, acerca de cómo manejar las situaciones problemáticas cotidianas, tanto escolares como familiares, dado que las actitudes y las circunstancias provenientes del entorno atenúan o disparan con mayor intensidad los síntomas del trastorno.

A partir de lo que los participantes reporten en la entrevista pre/pos-test, se pretende conocer si ¿La implementación de un taller sobre técnicas conductuales y estrategias cognitivo-conductuales puede enriquecer a los participantes en la forma de promover un manejo adecuado de la conducta de su hijo con TDAH?

JUSTIFICACIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es un trastorno neurobiológico, que tiene como principales síntomas: inatención, hiperactividad e impulsividad. El impacto de estos déficits origina en la persona los siguientes comportamientos problemáticos: cambia constantemente de una actividad a otra, tiene dificultades para controlar sus impulsos, su actividad es excesiva, tiene dificultad para seguir normas e instrucciones y una excesiva variabilidad en su respuesta al trabajo (Barkley, 1999).

La OMS reporta que a nivel mundial existe una prevalencia de TDAH del 5%. En Estados Unidos se sitúa entre el 2% y el 18%. Sin embargo, en Colombia y en España se ha reportado la existencia de un 14% a 18%. Si se extrapolan las cifras internacionales a México en donde existen 33 millones de niños (as) menores de 14 años, tendríamos que el problema podría afectar a un millón y medio de niños.

Otras cifras que ayudan a entender la dimensión del problema señalan que en México uno de cada tres niños que solicitan atención lo hace por TDAH. En el Hospital J. N. Navarro, único Hospital Paidopsiquiátrico, y por tanto autoridad en el tema en todo el país, la primera causa de atención en la consulta externa es el TDAH. Más aún, el mismo hospital señala que el 6% de la totalidad de la población infantil padece este trastorno. (SERSAME, Programa Específico de Trastornos por Déficit de Atención 2000 – 2006 en: www.proyectodah.org.mx).

También la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional advierte que en México el 3% de los niños menores de 14 años tiene TDAH y que sólo en la primaria existen alrededor de 742,594 estudiantes.

Considerando estas cifras, la estructura del Sistema de Salud Nacional es notoriamente insuficiente para atender debidamente a este volumen de niños y sus familias. La OMS recomienda la existencia de un paidopsiquiatra por cada 10,000 niños, y en México hay sólo uno por cada 142,000 niños. Además, existen sólo 700 neurólogos y 2700 psiquiatras, pero sólo 150 neurólogos están especializados en neuropediatría y 200 en paidopsiquiatría (SERSAME, Programa Específico de Trastornos por Déficit de Atención 2000 – 2006, en: www.proyectodah.org.mx).

Además el 41% de los psiquiatras y psicólogos de instituciones que dan atención a la población no asegurada se concentra en el D. F. Peor aún, cada año sólo egresan 80 psiquiatras, 40 neurólogos, 10 neuropediatras y 5 paidopsiquiatras.

Las posibilidades de que un niño con TDAH sea atendido por algún especialista, en el tema son escasas, esto provoca que en la mayoría de los casos no sean atendidos adecuadamente, esto se traduce en una pobre calidad de vida para quien lo padece y para quienes lo rodean, principalmente para los padres de familia y profesores, que son las que se encargan del cuidado o crianza de los niños, la falta de estrategias para ayudar al niño genera estrés y respuestas violentas, en las familias desintegración familiar, en las escuelas rechazo.

Es común que los padres de un niño o una niña con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: no tengan información suficiente sobre el Trastorno; desconozcan su existencia; que crean que no lo educaron bien o que no fueron o no son lo suficientemente estrictos con su conducta; pueden sentirse culpables o avergonzados por la “forma de ser del niño”. Otros minimizan las manifestaciones de impulsividad, hiperactividad o desatención, y los disculpan al considerar que forman parte de su carácter “así es”. Estas actitudes llevan al uso de adjetivos como “flojo, irresponsable, soñador”, etc. Y el niño no recibe el tratamiento o atención especial que necesita (Benavides, 2002).

Los comportamientos producto de los síntomas del TDAH, afectan de forma importante el funcionamiento de la persona, durante la infancia los principales problemas se presentan en la escuela, un bajo rendimiento, desobediencia, incumplimiento de tareas, pobres habilidades para relacionarse con sus compañeros, rechazo social. Más tarde, en la adolescencia la búsqueda de lo estimulante los puede acercar a situaciones de riesgo, como el uso de alcohol y otras drogas, participación en grupos antisociales de robo, narcomedudeo, prácticas sexuales impulsivas, etc.

En la adultez, la persona puede presentar problemas de autoestima y un persistente sentimiento de fracaso. Esta crónica frustración es una consecuencia de una historia personal que se encontró con la imposibilidad de materializar innumerables proyectos personales, escolares y laborales, lo que trajo daños a la autoestima y desprestigio personal. Es muy probable que presenten también depresión o ansiedad.

Como se ve, la falta de tratamiento del niño y del adolescente con TDAH a largo plazo tiene consecuencias muy serias (Joselevich, 2003).

Grau, (2006), afirma que la crianza es un proceso complejo que requiere que los padres cubran todas las necesidades del niño, tanto físicas como afectivas, de tal forma que éste tenga las condiciones necesarias para desarrollarse adecuadamente física, emocional y socialmente.

En este sentido, las características personales de los padres (formación, temperamento, salud, etc.), los factores sociales (condición socioeconómica) y familiares (número de integrantes en la familia, temperamento de los hijos, patologías, etc.), tendrán influencia en la forma en que los padres inculquen la disciplina, los hábitos y valores en sus hijos.

La familia funciona como un sistema, y su actividad se altera cuando alguno de los miembros presenta algún trastorno o discapacidad, pues las interacciones ya no se pueden realizar con base al sentido común, sino es necesario seguir ciertas recomendaciones profesionales. Esto complica las interacciones, estas deberán ser más planeadas y cuidadosas en la forma de brindar las atenciones y apoyos. Cuando un hijo presenta dificultades aumenta la complejidad de la crianza.

En el caso de los niños con TDAH las dificultades que experimentan los padres en la crianza, son sobre todo por los comportamientos difíciles originados por los síntomas del trastorno (no siguen las normas, no terminan sus tareas, discuten con sus compañeros), por sus problemas académicos (bajas calificaciones, problemas con el profesor) y sociales (rechazo por parte de los compañeros del niño y de la familia).

Grau, (2006), apunta que en una investigación realizada con 36 familias de niños hiperactivos de la Comunidad Valenciana, realizada por Roselló, García, Tárraga y Mulas, en el 2003, se evidenciaron importantes problemas en la crianza del niño con TDAH: el 100% de los padres consideraban que la convivencia les resultaba mucho más difícil que con otro niño de su misma edad, el 88% de los padres mostraban un nivel muy elevado de estrés, el 75% consideraban que no eran capaces de manejar el comportamiento de su hijo, el 50% manifestaban que podrían ser mejores padres, el 50% mantenía más enfrentamientos maritales a causa de su hijo, el 31% presentaban restricciones en la vida social y el 44% consideraban que el niño con TDAH incomodaba a sus hermanos.

Otras investigaciones también ponen de manifiesto la dificultad que presentan los padres para hacerse cargo del niño con TDAH.

En 1997, Bullard, realizó un estudio con padres de niños TDAH de 6 a 12 años, realizó un análisis cualitativo de las percepciones que tenían los padres de niños con TDAH y el impacto que les había ocasionado el problema. Según este trabajo las principales preocupaciones que estos padres manifestaban son las siguientes (en Grau, 2006):

- Comportamiento imprevisible ante la severidad de la conducta problemática.
- Alteraciones en las relaciones matrimoniales, en la relación con los hermanos y con la familia extensa.
- Aislamiento social de los padres: menos visitantes en su casa y reducción de las visitas fuera de casa debido a los problemas de la conducta del niño, la desaprobación de los otros y el nivel de demandas que requiere el infante.
- Dificultades en la escuela: relación con el maestro, exigencia de una mayor planificación y supervisión de las tareas escolares.
- Sentimientos emocionales de frustración, culpa, desesperación y agotamiento.
- Dilemas de la medicación: esfuerzos por encontrar la dosis terapéutica ajustada y los efectos de la misma.

Grau, (2006), expone otra investigación internacional, “Convivir con el TDAH: desafíos y esperanzas” realizado por la Federación Mundial para la Salud Mental (WFMH) en 2004, que se planteó como objetivo incrementar la conciencia y comprensión internacional sobre el impacto del TDAH en los niños y sus familias. Para esto entrevistaron 930 padres de niños con TDAH de 9 países: Australia, Alemania, México, Países Bajos, Estados Unidos, Canadá, Italia, España y Reino Unido.

Los resultados referidos al impacto familiar fueron los siguientes: el 88% de los padres a menudo están estresados y preocupados acerca del TDAH de su hijo; el 87% está preocupado por su éxito académico; el 58% considera que su hijo ha sido excluido de actividades sociales debido a los síntomas de TDAH; el 39% piensa que causa problemas con otros en el vecindario, el 60% cree que se ven alteradas las actividades familiares, el 50% considera que su matrimonio se ha visto negativamente afectado, y el 43% advierte que es difícil ir a lugares con su hijo.

En un estudio más sobre la calidad de vida de las familias con TDAH en una muestra de Colombia, contaron con 24 familias de niños diagnosticados con TDAH de edades comprendidas entre 6 y 12 años, de las que participaron 33 cuidadores primarios y 5 hermanos. Se realizó una entrevista semiestructurada y grupos focales.

Córdoba y Verdugo (2003), realizaron un estudio cualitativo y encontraron que las características del niño TDAH que repercutían en la calidad de vida de la familia eran la desobediencia, impulsividad y las fluctuaciones en su comportamiento. Se identificaron algunos padres insatisfechos con su rol parental debido a las fluctuaciones en el comportamiento del niño y las expectativas de cambio o de normalidad. Se identificó muy poco apoyo de la familia extensa principalmente de los abuelos y muy poco apoyo social. Con respecto a la interacción familiar, se observó que, en general hay vínculos afectivos estrechos y apoyo mutuo entre los diferentes subsistemas familiares (en: Grau, Ma. 2006).

Grau (2006), argumenta que estos resultados no se encuentran en la línea de otros estudios como los de Hoza y cols. (2000); Wells y cols. (2000), además de los ya mencionados, que manifiestan que las características de las familias con niños TDAH poseen una menor intensidad en la relación, baja cohesión familiar y menos libertad de expresión.

En conclusión, son varios los estudios que permiten afirmar que los padres sienten el impacto del TDAH en su función de padres. Los niños con TDAH se pueden considerar “niños difíciles” por sus características temperamentales, por su predisposición biológica a presentar dificultades en la atención e inhibición de los impulsos. Por supuesto ellos necesitan más disciplina que otros niños de su misma edad por que son menos dóciles y sumisos, presentan expresiones de humor negativo, muestran desobediencia, impulsividad y fluctuaciones en su comportamiento.

Con todas estas características los padres llegan a sentirse incapaces de manejar el comportamiento de su hijo, se agotan física y emocionalmente. Algunos pueden adoptar una actitud muy severa con el niño, usando castigos, regaños, frases hostiles, gritos, golpes o por el contrario, pueden ignorarlo; estas actitudes lastiman emocionalmente al niño.

Considerando que los ambientes concretos en los que se desarrolla una persona (hogar y escuela principalmente) pueden aumentar, mantener o disminuir la probabilidad y la frecuencia de aparición de los síntomas del TDAH, las variables ambientales pueden considerarse como variables de riesgo si aumentan la probabilidad de aparición los síntomas del trastorno, o como variables de protección si disminuyen o amortiguan el impacto de los acontecimientos de riesgo (Grau, 2006).

Siendo tan necesario el control de las variables ambientales para el manejo del TDAH, existe una profunda necesidad en los padres, profesores y otros adultos de recibir orientación para manejar los comportamientos de sus hijos con TDAH.

Por estas razones resulta indispensable la realización de este trabajo, que a través de un taller para padres presenta alternativas viables para ayudar al niño con TDAH a través del uso de técnicas y estrategias que permitan promover el manejo adecuado de la conducta de su hijo.

OBJETIVO DE LA TESIS

Diseñar, impartir y evaluar un taller de orientación y una guía para padres respecto al conocimiento y uso de técnicas y estrategias para los niños con TDAH.

CAPÍTULO 1
EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

1.1 Evolución del concepto

Barkley (1999), apunta que desde 1860, en Alemania, se comienza a escribir en la ciencia la historia del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Heinrinch Hoffman un médico alemán escribió un poema del niño hiperactivo "El intranquilo Phyllis". No se sabía nada científica ni clínicamente sobre estos niños. Sólo los que los educaban podían considerar que había un problema. Los extraños a la familia los consideraron una rareza social y los trataron con dureza. En este año el niño con TDAH fue llamado "El niño intranquilo".

A continuación se presenta un breve recuento histórico de la evolución del concepto de TDAH:

- En 1900 en Inglaterra, George Still (médico) habla del "defecto en el control moral", "defecto de la fuerza de voluntad, o inhibición volitiva".
- 1901 J. Demoor, se refiere a la "inestabilidad motriz".
- 1902 Still ofrece una conferencia en el Colegio Médico Real Británico, habla de la "Incapacidad para concentrarse y mantener la atención por defecto del control moral" (Benavides, 2002).
- 1914, Binet y Simon, distinguieron que había niños que no podían aprender por ser desequilibrados o indisciplinados y porque en su carácter resaltaba indocilidad, locuacidad, falta de atención, y a veces su maldad.
- V. Ecónomo en 1920, habló del "síndrome conductual de daño cerebral".
- H. Wallon realiza un estudio titulado: "El niño turbulento".
- 1925 De Sanctics los llama "inestables", y Kahn y Cohen, hablan de un cuadro con alteración de la conducta, hiperkinesia, déficit de atención e inquietud, catalogándola como de manejo orgánico producto de una encefalopatía congénita o adquirida (Jannin, B., Osvaldo, T. F. y otros, 2004).
- 1936-1938 en la "Casa para niños de Emma Pendleton Bradley en Providence, Rhode Island", el doctor William Bradley probó una medicación estimulante conocida como d-anfetamina, o Dexedrina (su nombre comercial) con niños con problemas de comportamiento; se observó que ésta produjo una mejora importante en la conducta y en la habilidad para acabar el trabajo escolar (Barkley, 1999).
- 1937 Gesall y Amatruda hablan de la "lesión o daño cerebral mínimo".
- En 1940 aparece la tesis de J. Abramson: "El niño y el adolescente inestable" donde habla del "síndrome hiperquinético" (Janinn y cols., 2004).

- ~ 1920- 1940 se habla del “Síndrome de intranquilidad o impulsividad orgánica” o trastorno de la conducta debida a encefalitis (síndrome de lesión cerebral).
- ~ En 1947 se realiza uno de los más importantes actos fundacionales del TDAH: Strauss y Lethinen se refieren a la “lesión cerebral mínima”. Strauss fundó The Cue School en Wissconsin y en 1950 abre otra escuela en Illinois, EE. UU., (escuela residencial para niños con lesión cerebral).
- ~ De 1950 a 1960 se usa el término: “daño cerebral”, que evolucionó a “niño con daño cerebral mínimo” o con “disfunción cerebral mínima “.
- ~ 1962 un grupo de estudio auspiciado por la Sociedad Nacional sobre Espasticidad de la Universidad de Oxford, comienza a llamarse al cuadro: “disfunción cerebral mínima”.
- ~ Benavides (2002), señala que en el año de 1966 se elaboró una definición de “disfunción cerebral mínima”. Estos términos causaron malestar, por lo que comenzó a surgir el concepto: “síndrome del niño hiperactivo”.
- ~ En 1968, se incluyó la definición de “hiperactividad” en la segunda edición del Manual de Diagnósticos y Estadísticas de Trastornos Mentales (DSM-II; American Psyqhiatric Association, 1968), (Janinn y cols., 2004).
- ~ A partir de 1970 Este trastorno acaparó la atención de investigadores, científicos y público en general. En este año la psicóloga canadiense Virginia Douglas destacó la importancia de la atención sostenida y el control de los impulsos en el diagnóstico. Consideró que estos niños tenían dificultades en tareas que demandaban atención sostenida, y que se caracterizaban fundamentalmente por la variabilidad en el rendimiento.
- ~ 1970 se habla del “Síndrome del niño hiperactivo o reacción hipercinética de la infancia” y, al comienzo de la década de 1980, se uso el término de “ADD” (Attention Déficit Disorder) o Trastorno por Déficit de Atención o TDA (Benavides, 2002).

Indudablemente las confusiones en las denominaciones y en el abordaje del cuadro persistían en todo el mundo, y también en los Estados Unidos, lo que llevó a la Academia Americana de Psiquiatría a precisar los conceptos en el Manual DSM III, en 1980.

Así fue que en el apéndice I se reprodujeron los criterios diagnósticos para el ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) según el DSM IV, éstos comienzan a fijarse en el DSM III en 1980, y son revisados en el DSM III-R, en 1987, bajo la denominación de ADD (Attention Deficit Disorder).

Janinn y cols., (2004), señala que las diferencias entre estas ediciones del manual no son muy significativas; en el DSM III y en el DSM III-R era posible el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, en cambio ahora con el DSM IV, el término a utilizar

siempre es el de TDAH, pero con un subtipo de predominio de hiperactividad-impulsividad y un subtipo de predominio de inatención y un subtipo combinado; el manual describe las distintas manifestaciones de esta conductas y se fija un mínimo de ellas para incluir a los pacientes, pero no en una enfermedad, sino en un trastorno.

Fue entonces en 1987, en la tercera edición del DSM de la Asociación Americana de Psiquiatría, sustituyó el concepto de hiperactividad por el Trastorno por Déficit de Atención (con o sin hiperactividad). En su edición revisada ese mismo año, se consideró el Déficit de Atención sin Hiperactividad ya no como un subtipo, sino como una categoría independiente.

En 1994, la cuarta edición del DSM considera al TDAH como un síndrome neurológico con una alta probabilidad de ser transmitido genéticamente y en esta misma edición se describieron los tres tipos del trastorno:

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH):

1. Combinado, que incluye síntomas de problemas de atención, hiperactividad e impulsividad.
2. Que incluye principal o únicamente problemas de atención.
3. Que incluye impulsividad e hiperactividad (Benavides, 2002).

El manual DSM-IV no define enfermedades, no habla de causas, no habla de tratamientos; todo esto surge por su uso por los profesionales. Por tanto como señala Barkley (1999), el DMS no es un sistema de manejo teórico, no provee guía para tratamiento ni para pronóstico, además de que le falta definir los déficits cognitivos asociados con el cuadro.

Janinn y cols., (2004), afirma que el mal uso del manual contribuye al sobrediagnóstico, ya que la mayor parte de los profesionales omiten que es necesario que la afectación se dé por lo menos en dos áreas (casa y escuela) y, que el deterioro clínico sea significativo en el área social y académica; que los síntomas no se presenten en pacientes autistas, psicóticos y otros cuadros de vertiente neurótica.

Quiróz, G., Moyano, M. B., Osvaldo, E. R. y Joselevich, E. (2003), señalan que la literatura originada en España y México y algunas traducciones, como el DSM-IV, utilizan las siglas TDA, TDA/H o TDAH. La presencia de la barra oblicua significa “con/ sin hiperactividad”. Las siglas difundidas que pueden encontrarse entonces son las que se presentan a continuación:

A. D. D [Attention Deficit Disorder]

A. D/ H. D. [Attention Déficit/ Hyperactivity Disorder]

A. D. H. D. [Attention Deficit Hyperactivity Disorder]

T. D. A [Trastorno por déficit de atención]

T. D. A. H. [Trastorno por déficit de atención con Hiperactividad-impulsividad]

T. D. A. / H. [Trastorno por déficit de atención/ Hiperactividad]

1.2 Qué es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Barkley (1999), indica que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un Trastorno del desarrollo de la habilidad para regular el propio comportamiento y para prever el futuro, estos dos factores determinan cómo se organiza y dirige la persona.

El autor señala que el TDAH consiste en cinco problemas principales:

- Dificultades para mantener la atención.
- Déficit en el control del impulso o inhibición.
- Excesiva actividad.
- Dificultades para seguir normas e instrucciones.
- Excesiva variabilidad en sus respuestas a las situaciones, particularmente en el trabajo.

Estos fenómenos son reveladores del trastorno y tienen un sello distintivo que los asocia a un déficit para inhibir la conducta. Barkley especifica que los científicos clínicos han llegado a la conclusión de que los cinco problemas que se presentan a continuación describen a la persona con TDAH:

1. Dificultad para mantener la atención: El TDAH está relacionado con una gran dificultad para mantener la atención, la duración de la atención, o la persistencia al esfuerzo. Los niños con TDAH no pueden mantener un esfuerzo durante un periodo largo de tiempo, desvían fácilmente su atención de las tareas y son atraídos por actividades de las cuales obtienen gratificaciones inmediatas, por cosas estimulantes y atrayentes.

En experimentos controlados se ha comprobado que los niños con TDAH no apartan más su atención de su trabajo que los niños sin TDAH, pero probablemente se aburren o pierden interés por su trabajo más rápidamente que los que no presentan el trastorno, por esto los científicos llaman a estos niños buscadores de estímulos. Además los niños con TDAH parecen sentirse mayormente atraídos por los aspectos más gratificantes, divertidos o reforzantes de cualquier situación.

Barkley (1999), dice que esto supone un problema con la gratificación aplazada y hay que entender que se trata de una cuestión crucial para ayudar a niños con TDAH. Si se cree que la gente con TDAH se distrae mucho por cualquier cosa, se tendrá la tendencia a utilizar métodos que se habían recomendado hace unos cuarenta años. Suprimiendo fuentes de distracción; cuando realmente es mejor aumentar la estimulación, la novedad y la diversión en las tareas para lograr que el niño preste más atención y complete su trabajo con menos errores.

2. Dificultad para controlar impulsos**:** Es la disminución de la habilidad para inhibir la conducta o para mostrar control de los impulsos. Los niños con TDAH tienen considerables problemas para retener su respuesta inicial a una situación, tanto como para pensar antes de actuar. Ejemplos: problemas para esperar las cosas, responden antes de que las preguntas se hayan hecho, para aguardar su turno en los juegos, guardar la fila para esperar pasar a algún lugar, en el sermón de la iglesia, etc.

Si el TDAH representa una dificultad para inhibir la conducta y esperar antes de responder, es debido a que las personas con TDAH deben mostrar un sentido más limitado del pasado y como resultado también del futuro. La forma alterada en la que las personas con TDAH perciben el tiempo también trae consigo otro tipo de consecuencias como son:

- Para ellos el tiempo trascurre más lentamente.
- Estas personas parecen ser muy impacientes.
- Sin un sentido del futuro es muy difícil retrasar la gratificación.
- Tienen poca preocupación por las consecuencias futuras de sus actos.

3. Conducta desmesurada y excesiva: Son personas inquietas, en constante movimiento, corren en exceso, no pueden mantenerse sentados, hablan en exceso y hacen ruidos extraños. Esta característica puede aparecer como inquietud, golpear con los dedos repetidamente, moverse innecesariamente, u otros movimientos, y también hablar en exceso. Aquí es donde se puede hablar de que los niños son hiperactivos, pues no regulan ni controlan su nivel de actividad para cumplir con las demandas del momento; y además, son híper-reactivos, lo que indica que no sólo es el hecho de que se muevan demasiado, sino que su conducta es desmesurada, y es más probable que en cualquier situación los niños respondan más a las cosas que les rodean que los niños sin TDAH de su misma edad. Su conducta se produce demasiado a prisa, forzada y, con demasiada facilidad en situaciones donde otros niños se habrían comportado de forma más inhibida.

Barkley (1999), señala que el problema que tienen los niños con TDAH no es tanto que aparten más la atención de la tarea que los sin TDAH, sino que tienen dificultades para regresar a ella, pues para esto se requiere inhibir los deseos o tendencias de hacer otra cosa y resistir la tentación de dejar una tarea poco interesante por algo más estimulante, bajo este punto de vista el TDAH puede ser también llamado Trastorno de Inhibición de la Conducta o TIC.

4. Dificultad para seguir instrucciones: Los niños con TDAH tienen más dificultades para seguir instrucciones y cumplir normas que otros niños de su edad. Los psicólogos llaman a esto: conducta guiada por normas, es decir, cuando la conducta está controlada más por las órdenes e instrucciones que por lo que ocurre en ese momento. En los niños con TDAH las instrucciones que se les dan tienen poco impacto en el control de su conducta.

Los niños aprenden a hablarse a sí mismos como un medio para controlar su propia conducta. Hablar consigo mismos les ayuda a inhibir sus impulsos iniciales para responder de una manera concreta, tomando en cuenta los detalles de la tarea, y las diversas opciones para responder; normalmente a esto se le llama pensar o reflexionar.

El habla privada o soliloquio es una conducta natural en los niños pequeños en situaciones nuevas o difíciles de resolver, el niño recita en voz alta los detalles de la tarea que le son complicados de comprender y de resolver y así dirige su conducta, cuando ya se han ejercitado las operaciones cognitivas necesarias, el niño piensa las palabras en voz baja, hasta que estas verbalizaciones se vuelven inaudibles.

Barkley (1999), cree que el bajo control de los impulsos (inhibición de la respuesta), impide a los niños con TDAH hacer el uso del habla autodirigida de forma tan efectiva como los niños sin TDAH, esto les dificulta el desarrollo del control de los impulsos, el autocontrol y el uso de planes y metas para guiar su conducta.

5. Trabajar de forma irregular: El problema de estos niños no radica en que no puedan realizar el trabajo, sino en que no pueden mantener el patrón de trabajo y productividad de una manera consciente, ya que se rigen más por el momento de la situación que por un plan o norma preconcebida. Parece que estos niños algunos días son capaces de acabar con facilidad su tarea y sin ayuda, en otros momentos, o en otros días hacen muy poco trabajo incluso con mucha supervisión. Con el tiempo este modelo de comportamiento errático crea la impresión de que la persona con TDAH es simplemente vaga. Esas veces que los niños con TDAH acaban su trabajo sin ayuda hacen que la gente piense que no tienen verdaderos problemas o falta de habilidades.

Barkley (1999), señala que es posible que la productividad inconsistente en el trabajo sea un subproducto de otros síntomas ya descritos, particularmente del síntoma central del deterioro del control de los impulsos.

El trabajo productivo y consistente requiere la habilidad para inhibir los impulsos para ocuparse, de forma inmediata, de otras actividades más divertidas o recompensantes. Así pues, cuanto más variable y errático sea el propio control de los impulsos más variable será la probabilidad en el trabajo. La productividad dependerá más de las circunstancias de la situación inmediata que del autocontrol y del poder de la voluntad.

Por otra parte, Jannin y cols., (2004), afirman que contemplando los aspectos cognitivos del TDAH, las últimas líneas de trabajo tratan nuevas descripciones del cuadro, en este sentido Barkley (1999), describe un *"Trastorno de la Función Ejecutiva"* como base del TDAH, ya que la pérdida de la inhibición conductual y del autocontrol determinan fallas en:

- La memoria operativa no verbal.
- En la memoria verbal.
- En la autorregulación del carácter.
- La motivación.
- En el nivel de vigilia.
- En la capacidad de analizar conductas, sintetizar otras nuevas y resolver problemas.

Quiróz y cols., (2003), indican también que la capacidad para realizar un esfuerzo mental sostenido es el resultado de la interacción de distintos procesos que se engloban bajo el concepto de *funciones ejecutivas* que comprenden:

- La capacidad de las personas para mantener la atención el tiempo necesario para completar la tarea.
- Tener presentes los conocimientos necesarios para realizarla, formular planes o estrategias (de acuerdo con los objetivos de la misma).
- Inhibir las respuestas automáticas o impulsivas.
- Establecer un nivel de activación según las demandas del contexto y organizar una secuencia de acción.
- Tener una adecuada perspectiva temporal.
- Poder ensayar o practicar soluciones a los problemas y tener flexibilidad suficiente para considerar alternativas, ensayarlas mentalmente y luego ponerlas en práctica bloqueando interferencias y evaluando continuamente los resultados.

En los niños con TDAH los procesos cognitivos relacionados y los índices de comportamiento señalados son deficitarios y por ende producen esa variabilidad o inconstancia en su rendimiento y en su conducta.

Barkley (1999), indica que el TDAH implica un déficit en la habilidad del individuo para inhibir las respuestas a situaciones o acontecimientos. Es decir, es un problema de autocontrol. Como tal el término trastorno del desarrollo del autocontrol (TDAC) puede ser el nombre más apropiado para este trastorno, el mismo autor señala que el término TDAH que enfatiza el déficit de atención se que da corto.

1.3 Trastornos comórbidos

Hay una serie de cuadros neurológicos, psiquiátricos y psicológicos que pueden presentar en su sintomatología de la triada sintomática del TDAH (inatención, la hiperactividad y la impulsividad). Quiróz y cols., (2003), dicen que siendo conservadores, se puede decir que casi el 50% de los casos de los niños con TDAH padecen algún otro trastorno, por esto surgen algunas dificultades para diagnosticar el problema. El siguiente cuadro muestra algunas comorbilidades o trastornos coexistentes en niños con TDAH:

Trastorno comórbido	**Prevalencia estimada**
T. Oposicionista Desafiante	35,2 %
T. de Conducta	25,7 %
T. Ansioso	25,8 %
T. Depresivo	18,2 %

(D*e Green, Wong, Atkins D. et al., 1999. Tomado de Quiróz y cols., 2003*)

Los trastornos en los que predominan los problemas comportamentales se convierten en la principal comorbilidad del TDAH. Esto es así en especial en el caso de los niños en que son importantes los síntomas de hiperactividad e impulsividad. Los trastornos en los que predomina la ansiedad se asocian más frecuentemente con el subtipo predominantemente inatento del TDAH. Estos datos no deben generalizarse ni aplicarse rígidamente.

El trastorno de conducta (TC) y el trastorno oposicionista desafiante (TOD) junto con el TDAH conforman el clásico grupo de los trastornos disruptivos del comportamiento infantil, hecho que ha oscurecido los síntomas que abarcan la esfera cognitiva de los mismos, especialmente en el TDAH que se ha vinculado con la actividad de las funciones ejecutivas. Dichas funciones son el proceso de control que involucran la capacidad inhibitoria y demora en el tiempo de respuesta, lo

cual posibilita al individuo iniciar mantener, detener y cambiar sus procesos mentales. Para ello es necesario establecer prioridades, organizarse y poner en práctica una estrategia.

El TC y TOD no son sólo comorbilidades comunes sino también posibles diagnósticos diferenciales, ya que presentan un grupo de síntomas que se pueden superponer o confundir, pero que hay que escrutar con mucho cuidado (Quiróz y cols., 2003).

Los Trastornos fóbicos, el Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de estrés postraumático, trastorno depresivo mayor, distimia y trastorno bipolar, depresión, trastorno bipolar, los trastornos por tics, el síndrome de Gilles de la Tourette y los problemas de lenguaje son frecuentes en el niño con TDAH. Barkley (1999), señala que durante la adolescencia es común el trastorno antisocial de la conducta y el uso de drogas.

Los trastornos comórbidos obligan al diagnóstico diferencial, pues empeoran la evolución del TDAH si no reciben el tratamiento adecuado.

1.4 ¿Qué causa el TDAH?

Barkley (1999), señala que la habilidad para inhibir la conducta está controlada por la parte frontal del cerebro, en un área conocida como córtex-órbito-frontal, por tanto el TDAH tiene una naturaleza neurológica.

La naturaleza del TDAH contradice de manera directa las arraigadas creencias de que el autocontrol y la voluntad están totalmente determinados por la persona y su crianza. Barkley (1999), afirma que esta contradicción es la causa de gran parte de la resistencia social a admitir este trastorno dentro de los trastornos del desarrollo que gozan de empatía, de ayudas y derechos especiales.

Barkley (1999), explica que de acuerdo con las evidencias de algunas investigaciones, las causas más probables y de las que se dispone de evidencia en relación con el TDAH son:

a) Factores neurológicos:

Dado que existe una estrecha semejanza entre la conducta de los niños con TDAH y la de las personas que tienen daños o lesiones en la parte frontal del cerebro, hace más de treinta años se llegó a pensar que el TDAH tenía su origen en un desarrollo anormal del cerebro o en lesiones cerebrales producidas por infecciones como la encefalitis y la meningitis, los traumatismos causados por caídas o golpes en la cabeza, o las complicaciones durante el parto. Sin embargo,

está comprobado que muchos de los niños con TDAH no presentan lesiones cerebrales claras o significativas, solamente entre un 5 y un 10% probablemente han desarrollado un TDAH a partir de algún tipo de daño cerebral (Barkley, 1999).

Es importante considerar que las madres de los niños con TDAH presentan más complicaciones durante el embarazo o en el parto, que las mamás de niños que no tienen este trastorno, pero la evidencia de que estas complicaciones den lugar a una lesión cerebral que a su vez cause el TDAH es poco concluyente.

Aunque la conducta social de muchos niños con TDAH se parece a la de los niños más pequeños que no tienen este trastorno, no es posible detectar mediante tomografías computarizadas si existen diferencias entre las estructuras cerebrales para comprobar que el TDAH sea el resultado de un retraso en la maduración del cerebro.

Mediante las imágenes cerebrales de niños y adultos con TDAH tampoco se han encontrado que sean extremadamente anormales e inmaduros en su tamaño o desarrollo. Así que la causa de los problemas en determinadas regiones del lóbulo frontal no se debe simplemente a un enlentecimiento del desarrollo cerebral (Barkley, 1999).

b) El papel de los neurotransmisores cerebrales:

La idea de que las personas con TDAH tienen niveles insuficientes de algunos neurotransmisores se respalda por las siguientes fuentes:

- Los fármacos estimulantes afectan temporalmente a los neurotransmisores y mejoran la conducta de los niños.
- Los estudios con animales sugieren que esos fármacos incrementan en el cerebro los niveles de dos neurotransmisores: la dopamina y la norepinefrina. Esto implica que podrían ser menos abundantes en el cerebro de las personas con TDAH.

Barkley (1999), reporta que un equipo encabezado por el Dr. Mishkin, F. utilizando la técnica de imágenes dinámicas SPECT, demostró que existe un exceso de transportadores a la entrada de dopamina a nivel neuronal, lo que podría explicar la deficiencia de dopamina en los individuos afectados por TDAH.

La acción reguladora de la corteza prefrontal está mediada por neurotransmisores del tipo de catecolaminas, especialmente noradrenalina y dopamina y justamente hay evidencias de

alteración de la concentración en éstas zonas. Existen evidencias, por electrofisiología y diagnóstico por imágenes, de que estas zonas cerebrales están vinculadas en su funcionamiento en el TDAH; pero estos hallazgos son más del orden de lo experimental, sin que ahora tengan determinada utilidad diagnóstica.

Jannin y cols., (2004), dicen, que la Dra. Volkow, N., directora del Instituto Nacional de Abuso de Drogas de EE. UU., estudió mediante un moderno equipo de imágenes que puede mostrar el cerebro en actividad, (Tomografía por Emisiones de Positrones: PET), y publicó en sus resultados en junio del 2003 lo siguiente: al medir los cambios en la concentración de dopamina encontró que sólo cuando se une la administración de una droga estimulante con una tarea que incentiva el interés, se obtiene un incremento significativo del neurotransmisor.

Benavides (2002), por su parte, coincide con los planteamientos anteriores y presenta la postura de Thomas Pelan, explicando tres teorías sobre la posible causa del TDAH, entre ellas está el desequilibrio químico cerebral (es decir, deficiencia de ciertos neurotransmisores en el cerebro). Pero además, sostiene que otras posibles causas son un metabolismo de glucosa bastante más lento que el normal, y que afecta a dos áreas clave del cerebro relacionadas con la habilidad para concentrarse y controlar la actividad motora y la última es que es hereditario y, por tanto, de origen biológico y congénito.

Barkley (1999), señala que las pruebas disponibles indican que uno de los posibles problemas de las personas con TDAH reside en la cantidad de dopamina, y posiblemente norepinefrina, que produce su cerebro.

c) Actividad cerebral:

Barkley (1999), afirma que muchos estudios que han medido la actividad eléctrica cerebral de las personas con TDAH han encontrado que la actividad eléctrica cerebral es más baja en el área frontal que la de las personas sin el trastorno.

El autor también señala que se han realizado importantes estudios mediante técnicas simples e indoloras, como el electroencefalograma (EEG), midiendo la actividad cerebral mientras los niños estaban sentados y relajados o realizando ciertas tareas que requerían cierto esfuerzo mental.

~ Patrón de actividad eléctrica menos maduro:

Por ejemplo, en 1973 los doctores Buchsbaumy, M. y Wender, P. entonces en el Instituto Nacional de Salud Mental, midieron la actividad eléctrica cerebral en respuesta a una estimulación repetida para obtener la media de los potenciales evocados. Cuando se compararon los resultados

de 24 niños con TDAH y 24 niños sin TDAH, los primeros respondían como niños normales más pequeños: sus respuestas reflejaban un patrón de actividad eléctrica cerebral menos maduro. También encontraron que cuando se administra medicación estimulante a los niños con TDAH se reducen las diferencias.

~ Menor flujo sanguíneo hacia las áreas frontales:

Cuanto más activas son algunas zonas cerebrales, más sangre necesitan. En 1984, los doctores Hans Lou, Leif Henriksen y Meter Bruhn, que trabajan en el instituto Kennedy, en Dinamarca, publicaron un estudio en el que comparaban el flujo sanguíneo cerebral de once niños con TDAH, algunos de los cuales presentaban también trastornos del aprendizaje, con el de 9 niños sin TDAH (Barkley,1999).

Encontraron que los niños con TDAH presentaban un menor flujo sanguíneo hacia las áreas frontales, especialmente en el núcleo caudado, una estructura importante en las vías que unen la zona frontal con las estructuras del cerebro medio, conocidas como sistema límbico. El núcleo caudado está compuesto por diversos haces de fibras nerviosas y es una de las regiones del estriado. Esta región es importante para la inhibición de la conducta y del mantenimiento de la atención. El sistema límbico, al que está conectado, es el responsable de una gran variedad de actividades humanas, entre las que se encuentran el control de las emociones, la motivación y la memoria. A través de estas vías y conexiones, el sistema límbico envía señales hacia la zona frontal del cerebro, la cual, a su vez, envía sus propias señales hacia el sistema límbico como un medio de control y regulación de la conducta y las emociones.

En un segundo y tercer estudio los doctores encontraron resultados similares, mostraron que un menor flujo sanguíneo en las zonas frontales y, especialmente, en la región estriada del núcleo caudado. Cuando se administró a esos pacientes medicación estimulante, semejante a la que se utiliza para tratar el TDAH, el flujo sanguíneo se incrementó en esas áreas hasta alcanzar niveles normales.

~ Menor actividad cerebral:

Medida a través de la TEP (Tomografía por Emisión de Positrones): este proceso consiste en inyectar glucosa (un azúcar utilizado por las neuronas como combustible) radioactiva en la corriente sanguínea. Posteriormente se toman fotografías del cerebro y de la forma en que utiliza esta glucosa.

El doctor Zametkin, A. y sus colegas, en el Instituto Nacional de Salud Mental, compararon la actividad de 25 adultos con TDAH, con la de 50 alumnos sin este trastorno, usando la técnica de

Tomografía por Emisión de Positrones; encontró que los adultos con TDAH tenían menor actividad cerebral, especialmente en la zona frontal. Este bajo nivel de actividad se corregía temporalmente cuando tomaban medicación estimulante (Barkley, 1999).

Posteriormente el doctor repitió el estudio con veinte adolescentes con TDAH y encontró nuevamente, una reducida actividad cerebral en el área frontal. La actividad era menor en el lado frontal izquierdo que en el derecho.

En resumen, Barkley (1999), indica que hasta la fecha, los hallazgos científicos de muchas líneas de investigación indican que el área frontal del cerebro, conocida como región órbito-frontal, y muchas de sus conexiones a través de las vías nerviosas con una estructura llamada sistema límbico, puede ser las responsables del desarrollo del TDAH. Pues, estas áreas son las que ayudan a inhibir y controlar las emociones, así como a controlar la conducta y hacer planes para el futuro utilizando el lenguaje (reglas o instrucciones). Son las más ricas en dopamina, lo que significa que, posiblemente, las personas con TDAH no producen suficiente dopamina en esas áreas. La dopamina es un neurotransmisor que está relacionado con la inhibición de la actividad de otras neuronas.

Estos hallazgos científicos son consistentes con el parecer de Barkley (1999) de que los problemas con la inhibición o el autocontrol son el sello distintivo del TDAH, y que estos problemas se deben a un menor nivel de actividad en la región frontal del cerebro.

También es importante conocer lo que no causa el TDAH (Benavides, 2002):

Vitaminas (falta o exceso).	Reducción de ciertos químicos cerebrales.
Alergias.	Fumar durante el embarazo.
Disfunción de la tiroides.	Dieta alimentaria inadecuada: exceso de azúcar.
Luz blanca fluorescente.	Complicaciones en el parto.
Rayos X.	Ingestión de azúcar.
Ciertas frecuencias de radio.	Problemas hormonales.
Problemas en el sistema Vestibular del cerebro.	Autosugestión.
Levadura.	Hormonas
Crianza paterna deficiente o negligente.	Iluminación
Vida familiar problemática.	Trastornos psiquiátricos (pueden presentarse, no son la causa).

Los factores mencionados en la tabla, en algún momento de la historia fueron considerados como causa del TDAH, pero se ha comprobado que no lo son. Actualmente la idea

más aceptada es que el TDAH es un trastorno neurobiológico, genético y que implica un pobre control de las funciones ejecutivas.

d) El déficit en la función ejecutiva:

La actual visión del TDAH lo define como un trastorno del desarrollo de la inhibición de la conducta que interfiere con la autorregulación y la organización de la conducta hacia el futuro (Barkley, 1999).

La teoría de las funciones ejecutivas es híbrida por que por un lado retoma el concepto empírico de inhibición de la conducta y, por otro, lo combina con la noción de funciones ejecutivas. Todo este edificio teórico se fundamenta, a su vez, en:

- Las investigaciones neuropsicológicas de Antonio Damasio, sobre el marcador somático.
- Joaquín Fuster sobre las funciones del córtex prefrontal.
- Jacob Bronowsky acerca de las propiedades regulatorias y únicas del lenguaje humano.
- Patricia Goldman-Rakic en torno a la memoria representacional u operativa, Barkley, 1997, (Ferrer y Gómez, 2007).
- Y B.F. Skinner sobre los conceptos de autocontrol: comportamiento moldeado por contingencias y comportamiento gobernado por reglas, Skinner, 1978, (Ferrer y Gómez, 2007).

A continuación se esboza el modelo híbrido de las funciones ejecutivas:

Castellanos et al., (1996); Filipek et al., (1997), señalan que la principal habilidad que hace posible el funcionamiento normal de las funciones ejecutivas es la inhibición de la conducta. Esta tiene su asiento neurofisiológico en las conexiones fronto-estriadas- cerebelosas del córtez cerebral (en Ferrer y Gómez, 2007).

Ferrer y Gómez (2007) apuntan que Barkley (1997; 2001), explica que la inhibición de la conducta se operacionaliza a partir de tres actividades fundamentales.

1. *Inhibir las respuestas prepotentes, automáticas o dominantes.* Estas tienen como función la maximización de consecuencias inmediatas. Esta actividad inhibitoria es importante si las consecuencias demoradas tienen probabilidad de tomar el control del comportamiento (demora en la respuesta).

2. I*nterrumpir respuestas en curso*: la inhibición de la conducta ofrece la oportunidad de detener los patrones de comportamiento que indican que el comportamiento es erróneo o ineficaz. Esta actividad genera la sensibilidad al error.

3. *Proteger el periodo de demora:* el sistema inhibitorio funciona para proteger las actividades ejecutadas por la memoria operativa de cualquier fuente perturbadora sea interna o externa (control de la interferencia o la resistencia a la distracción).

La alteración del desarrollo de los niños con TDAH es un déficit en la inhibición de la conducta. Tal compromiso produce alteraciones secundarias en cuatro funciones ejecutivas o componentes de función, que dependen de la inhibición de conducta para su cabal funcionamiento. Todas internalizan una habilidad de origen biológico.

Las dos primeras funciones se denominan:

- Memoria operativa verbal
- Memoria operativa no verbal

La primera se desarrolla más tempranamente y consiste en la internalización de la actividad sensoriomotora, mientras que la segunda es más tardía y comprende la gradual internalización del lenguaje.

Barkley (1999), señala que ambas como memorias operativas son definidas en general, como la capacidad de activar representaciones no verbales, (visuales, táctiles, propioceptivas, olfativas) y verbales, y de sostener en la mente tal información interna que será usada para controlar la respuesta subsiguiente. Pero lo que se activa no son solamente las representaciones de cada modalidad sino la contingencia conductual completa relacionada con el evento (citado en Ferrer y Gómez, 2007).

De esta manera estos componentes son ejecutivos por que soportan el control comportametal y motor. Estas representaciones se activan en el córtex prefrontal dorsolateral (Barkley, 1997; Servera, 2005 en Ferrer y Gómez, 2007).

Sin embargo, las representaciones no sólo se activan en la memoria operativa si no que a lo largo del desarrollo de los niños refinan la habilidad para manipularlas o actuar sobre los eventos. La capacidad de manipular, analizar, y sintetizar corresponde a un momento de mayor desarrollo de los sistemas de memoria operativa y se conoce como función o componente ejecutivo

de reconstitución. Facilita combinar la información de forma creativa. Su origen está en el juego y su desarrollo se nutre de su gradual internalización.

Los hallazgos anatómicos actuales, mediante neuroimagen indican que comparte las mismas regiones frontales dorsolaterales con los procesos de memoria operativa, aunque los estudios de análisis factorial de la cognición los señalen como habilidades cognoscitivas diferentes.

Es posible que en el futuro los progresos tecnológicos en resolución espacial de la neuroimagen confirmen la conclusión de los estudios factoriales y determinen áreas anatómicas diferentes pero no cercanas.

Damasio (2001), afirma que cualquier autocontrol humano fracasaría si no se apoya en la *autorregulación del afecto y la motivación*. Este componente ejecutivo inicia tempranamente hasta culminar en el desarrollo de lo que se conoce como motivación intrínseca. También permite la toma de decisiones basada en los marcadores somáticos y afectivos de tal forma que se restrinjan las posibilidades de conducta a las que realmente tienen mayor opción adaptativa para el individuo. Estos procesos emocionales y motivacionales se llevan a cabo en la región ventro-medial de los lóbulos frontales (en Ferrer y Gómez, 2007).

El autocontrol se equipara parcialmente a la autorregulación en el modelo, pues posee un fuerte matiz comportamental operacionalizado que otorga un marco práctico para la intervención.
Las funciones ejecutivas son el tipo de acciones que cada persona dirige hacia sí mismo en la uto-regulación, estas acciones producen una maximización de las consecuencias sociales cuando se consideran los resultados inmediatos y diferidos de ciertas alternativas de respuesta. La autorregulación funciona para alterar el futuro y de esta manera es instrumento de la conducta intencional. El futuro es principalmente social.

Barkley (1999), dice que el objetivo de las funciones ejecutivas dista de resolver tareas de clasificación, ejecución continua o secuencias de movimientos de las manos, por el contrario, resuelven uno de los problemas adaptativos al que se enfrentó el ser humano a lo largo de su evolución biológica: ¿Cómo actuar en oposición a las propias urgencias e intereses inmediatos y al mismo contexto de estímulos que provoca estos estímulos? (En Ferrer y Gómez, 2007). La solución a este problema redundó en una maximización del reforzamiento, principalmente social.

Existen cinco actividades humanas que, a través de la inhibición y las funciones ejecutivas, fortalecen el proceso de maximización del reforzamiento que, en consecuencia, se ve alterado en los niños con TDAH:

1. Altruismo recíproco o intercambio social diferido.

2. Imitación o aprendizaje vicario.
3. Uso de herramientas.
4. Habilidad mimética y de comunicación.
5. Autodefensa e innovación contra la manipulación social.

No obstante, el alcance y deterioro de estas actividades humanas en los niños con TDAH requiere la elaboración de proyectos de investigación que lo precisen.

La disfunción ejecutiva del TDAH ocasiona una ceguera al tiempo que se entiende como una discapacidad para regular el propio comportamiento de acuerdo a eventos u objetivos distantes en el tiempo. De esta manera, para el niño con TDAH, es difícil, por no decir imposible, posponer la gratificación, esperar y escoger consecuencias de mayor valor reforzante pero que demoran en ocurrir, versus consecuencias de poco valor pero que son inmediatas.

Este estilo miope altera el desarrollo del sentido del tiempo y su uso como parámetro organizativo de la secuencia del comportamiento. Esta teoría tiene las siguientes implicaciones para el tratamiento:

~ El TDAH es más un problema de hacer (desempeño) lo que se sabe, que de saber que hacer (habilidad).
~ El desarrollo del sentido del tiempo es la discapacidad principal, aunque aparentemente invisible, de las personas con TDAH.
~ Los tratamientos más útiles serán aquellos efectuados en el lugar y ambiente natural, punto o momento de desempeño, dónde ocurrirá la conducta deseada.
~ Sólo el tratamiento con medicación estimulante u otros agentes farmacológicos que mejoren o normalicen los sustratos nerviosos de las regiones prefrontales que subyacen al trastorno, impactan el déficit en inhibición de conducta como proceso neurofisiológico.
~ La información que tiene el control sobre el comportamiento se deberá externalizar.
~ Las fuentes de motivación e interés se deberán externalizar.
~ El TDAH es una condición crónica, esto es un trastorno del desarrollo que no alcanza cura sino control clínico y educativo

El déficit de la función ejecutiva es fuente continua de frustración y estrés para los niños con TDAH. La función ejecutiva son las habilidades necesarias para realizar una actividad

propositiva. Es un conjunto de procesos relacionados con el manejo de uno mismo y con los recursos internos para lograr una meta:

- Inhibición: detener una acción o pensamiento en el momento apropiado. Es contraria a la impulsividad.
- Cambio/flexibilidad: moverse de una situación y pensar flexiblemente para solucionar una situación.
- Control emocional: modular respuestas emocionales mediante el razonamiento.
- Iniciativa: empezar una tarea o actividad y generar soluciones a problemas en forma independiente.
- Memoria de trabajo: capacidad de mantener información en mente con el propósito de completar una tarea.
- Planeación/ organización: manejar las demandas actuales y futuras al realizar una actividad.
- Automonitoreo: supervisar el propio desempeño y medirlo contra un estándar de lo que se esperaba (Ferrer y Gómez, 2009).

1.5 Diagnóstico del TDAH

Benavides (2002), afirma que al carecer de marcadores biológicos precisos del TDAH, no es posible un diagnóstico correcto del síndrome por análisis de laboratorio o por imágenes.

El diagnóstico del TDAH en el niño tiene que tomar en cuenta los siguientes contextos: escolar, familiar y social y debe realizarse por un equipo multidisciplinario en el que se contemplan médicos, psicólogos, trabajadores sociales y maestros, neuropediatras, paidopsiquiatras, y el apoyo continuo de los padres. Debido a que el diagnóstico no cuenta con pruebas o técnicas que confirmen de una manera precisa y evidente el trastorno, a pesar de estas dificultades se puede realizar un diagnóstico utilizando las siguientes técnicas para obtener datos:

- Entrevista clínica: En ella se les pide información a los padres acerca del desarrollo del niño; esta información abarca el embarazo, el parto, las enfermedades padecidas por el niño, el historial de enfermedades familiares y la escolaridad, y la descripción de la esfera afectivo-comportamental de la persona.

- Observación de la conducta del niño: esta observación se debe de llevar a cabo dentro del contexto natural del niño ya sea en la escuela, en la casa y la interacción social.

Avila y Polaino (2002), explican que en la evaluación individualizada del niño: se aplican entrevista y pruebas específicas para conocer su desarrollo intelectual, presencia o ausencia de síntomas neurológicos, impulsividad, desarrollo perceptivo, coordinación motora, capacidad de atención y nivel de actividad motora, etc.

A continuación se presentan los criterios diagnósticos que ha establecido la Asociación Americana de Psiquiatría en el DSM-IV para identificar el trastorno.

~ *Criterios del DSM IV para el TDAH:*

Los síntomas a tener en cuenta para el diagnóstico del TDAH se encuentran en la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadística de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV), el cual considera que debe presentar los siguientes rasgos:

A. 1 Seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención que hayan persistido durante por lo menos seis meses en un grado no adaptativo e inconsistente con el nivel madurativo:

Desatención

a) Muchas veces no presta atención al detalle o comete errores por descuido en su tarea escolar, trabajo u otras actividades.
b) Muchas veces tiene dificultades para sostener su atención en tareas o juegos.
c) Muchas veces parece no escuchar cuando se le habla directamente.
d) Muchas veces no cumple con las consignas y deja incompletas las tareas escolares u obligaciones del trabajo o la casa (sin que se deba a una conducta oposicionista o a la falta de comprensión de las consignas).
e) Muchas veces tiene dificultades para organizar sus tareas o actividades.
f) Muchas veces evita, rechaza o le desagradan actividades que requieren esfuerzo mental sostenido (como la tarea escolar o los deberes).
g) Muchas veces pierde cosas necesarias para sus tareas o actividades (juguetes, deberes, útiles escolares, libros).
h) Muchas veces se distrae frente a estímulos ajenos a su tarea.
i) Muchas veces es olvidadizo en sus actividades diarias.

A. 2. Seis o más de los siguientes síntomas de hiperactividad- impulsividad que hayan persistido durante por lo menos seis meses en una grado no adaptativo e inconsistente con el nivel madurativo:

Hiperactividad

a) Muchas veces es inquieto con sus manos y pies cuando debe permanecer sentado.
b) Muchas veces no puede permanecer sentado en clase o en situaciones donde se espera que lo haga.
c) Muchas veces corre o trepa en forma descontrolada, en situaciones inapropiadas (en adolescentes o adultos esto puede limitarse a una sensación subjetiva de inquietud).
d) Muchas veces tiene dificultades para jugar de manera callada.
e) Muchas veces está en actividad constante, como si estuviera impulsado por un motor.
f) Muchas veces habla en forma excesiva.

Impulsividad

a) Muchas veces responde sin que haya concluido la pregunta.
b) Muchas veces tiene dificultades para esperar su turno.
c) Muchas veces interrumpe las actividades o el discurso de los otros.

Otras condiciones que destaca el DSM-IV son:

- Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención estaban presentes antes de los 7 años.
- Los síntomas se manifiestan en distintas situaciones y lugares.
- Existe evidencia clara del impedimento clínicamente significativo a nivel social, académico u ocupacional.
- Los síntomas no ocurren exclusivamente durante el curso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro desorden psicótico, y tampoco pueden ser explicados por otro desorden mental (desorden afectivo, desórdenes por ansiedad, desorden disociativo o trastorno de la personalidad).

De acuerdo con el predominio de los síntomas, se reconocen tres variantes del trastorno o subtipos:

~ Déficit de Atención-hiperactividad. *Tipo Combinado*. Si cumple con los criterios A1 y A2 durante los últimos seis meses previos al diagnóstico.
~ Déficit de Atención-hiperactividad. *Tipo Predominantemente Desatento*: sí solo cumple con el criterio A1 durante los últimos seis meses.

~ Déficit de Atención-hiperactividad. *Tipo Predominantemente Hiperactivo-Impulsivo*: si sólo cumple con el criterio A2 durante los últimos seis meses.

Weilink (2004), indica que los síntomas del TDAH presentan dos características básicas:

~ Son incisivos, es decir, se presentan en la mayoría de los entornos del niño, escuela, hogar y los de desempeño social (con sus amigos).
~ Son de duración prologada, porque se manifiestan en un tiempo superior a 6 meses.
~ Como aspectos derivados de un deficiente desempeño de las funciones ejecutivas, se presentan los síntomas de distracción fácil debido a estímulos sensoriales, impulsividad e hiperactividad, impaciencia, sobreexcitación emocional, desobediencia, problemas sociales, desorganización y problemas con el concepto del tiempo.

Jannin y cols., (2004), indican que la identificación del TDAH puede no ser clara si el paciente tiene un coeficiente intelectual alto, buenas habilidades sociales y si su hiperactividad es muy leve o inexistente, también se tiene que tomar en cuenta que los niños desarrollan gradualmente sus habilidades, por tanto se debe tomar en cuenta el contexto y su edad. Si bien el cuadro puede sospecharse tempranamente, es sólo con el ingreso escolar que se hace evidente en todos sus aspectos: trastornos de la conducta motora y emocional, la deficiencia de atención, los trastornos perceptuales y del pensamiento.

Weilink (2004), afirma que ahora que ya se han identificado las señales psicológicas del TDAH presentes en la historia clínica del niño, el TDAH debería ser considerado como un trastorno en el que todos los síntomas deben estar presentes, pero se ha demostrado que no todos los síntomas se manifiestan en todos los pacientes.

De la misma forma que el diagnóstico, el tratamiento debe ser decidido de forma multidisciplinaria pues de esta forma se determinarán las áreas prioritarias para trabajar con el niño y tener una evolución favorable cubriendo sus necesidades básicas (Jannin y cols., 2004).

CAPÍTULO 2
ATENCIÓN A LAS NECESIDADES DEL NIÑO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

2.1 La integración educativa y las Necesidades Educativas Especiales

Actualmente se considera que cualquier niño o niña que presente Necesidades Educativas Especiales (NEE) tiene derecho a recibir los apoyos necesarios a través de la integración (estar dentro de la escuela) y, la inclusión educativa (participación en actividades de enseñanza-aprendizaje adecuadas a sus necesidades dentro de un grupo regular). Se propone apoyar a los niños que presentan dificultades para alcanzar los objetivos que plantea el sistema educativo para su edad y grado escolar.

García, G. I., Escalante, H. I., Escandón, M. M., Fernández. T. L., Mustri. D.A. y Puga. V. A. (2000), indican que los fundamentos filosóficos de la integración educativa son los siguientes:

- Respeto a las diferencias.
- Derechos humanos e igualdad de oportunidades.
- Escuela para todos.

Los principios generales que guían la operación y desarrollo de los servicios para la integración educativa son los siguientes:

a) Normalización, que implica proporcionar a las personas con discapacidad los servicios de rehabilitación y las ayudas técnicas con el fin de que alcancen tres metas esenciales:

    1. Una buena calidad de vida.
    2. El disfrute de sus derechos humanos.
    3. La oportunidad de desarrollar sus capacidades.

b) Integración, que significa que las personas con discapacidad tengan acceso al mismo tipo de experiencias que el resto de la comunidad.

c) Sectorización, que implica que todos los niños puedan ser educados y recibir los apoyos necesarios cerca del lugar donde viven.

d) Individualización de la enseñanza, este principio se refiere a la necesidad de adaptar la enseñanza a las necesidades y peculiaridades de cada alumno y alumna, mediante adecuaciones curriculares.

Los actores del proceso educativo, están rompiendo con los esquemas acerca de la homogeneidad en los grupos escolares y han empezado a reconocer y atender la diversidad a través de la normalización de los servicios educativos, lo que implica considerar -y vivir- la Educación Especial como parte de la Educación regular.

Bautista (2002), señala que los grupos no pueden ser homogéneos pues en cualquier momento un alumno puede presentar Necesidades Educativas Especiales, ya sean producto de una discapacidad o producto de otro tipo de factores externos al sujeto, como la estimulación del medio.

El concepto de dificultades de aprendizaje ha cambiado, antes se consideraba que la causa de las dificultades del niño estaban sólo en él; ahora se considera que los contextos de desarrollo del niño contribuyen a que existan estas dificultades (la familia, la escuela, etc.) en la medida en que no se adaptan a las necesidades que el niño tiene y exigen el logro de objetivos de aprendizaje idénticos al homogeneizar los contenidos escolares.

Esta homogenización de la educación no toma en cuenta las capacidades particulares de cada niño, situación que hace necesario que el profesor aplique en su práctica docente una pedagogía centrada en el alumno, adaptando y organizando su clase tomando en cuenta las necesidades educativas de niños con y sin discapacidad, y resalta la necesidad del apoyo de los padres de niños con NEE, sobre todo en las cuestiones que tienen que ver con su aprovechamiento escolar.

El concepto de Necesidad Educativa Especial se aplica a cualquier niño o niña que tiene alguna dificultad para aprender que requiera una medida educativa especial. Los niños con TDAH la tienen.

El concepto de dificultad de aprendizaje es relativo; se da cuando esta su dificultad es significativamente mayor que la de los niños de su misma edad, o si sufre una incapacidad que le impide o obstaculiza el uso de las instalaciones educativas que generalmente tienen a su disposición los compañeros de su misma edad, nótese que para que un niño presente una NEE no necesita tener una discapacidad.

La medida educativa especial también es relativa, y se define como una ayuda educativa adicional o diferente respecto de las tomadas en general para los niños de su mismo grupo.

Bautista (2002), apunta que partiendo de la premisa de que todos los alumnos precisan a lo largo de su escolaridad diversas ayudas pedagógicas de tipo personal, técnico o material, con el objeto de asegurar el logro de los fines generales de la educación, las necesidades educativas especiales se presentan en aquellos alumnos que de forma complementaria, puedan precisar otro tipo de ayudas menos usuales.

Que un determinado alumno presente necesidades educativas especiales, es una forma de decir que para el logro de los fines de la educación precisa disponer de más ayudas pedagógicas o servicios. De esta manera, la necesidad educativa se describe en términos de aquello que es esencial para la construcción de los objetivos de la educación.

El objetivo primordial de la detección y valoración de las necesidades educativas especiales ha de ser la determinación de las actuaciones educativas o ayudas que será preciso proporcionar al alumno, normalmente éstas serán determinadas por un equipo psicopedagógico.
En el marco de la integración educativa todos los contextos de desarrollo del niño juegan un papel clave para integrar al niño con necesidades educativas especiales y atenderlas adecuadamente, para que el tipo de intervención y apoyo que se brinda a estos niños en el aula tenga resultados satisfactorios necesita esfuerzo, colaboración y trabajo constante.

Por parte de los padres, se necesita que estén informados acerca de cómo apoyar a su hijo y que en casa ayuden a sus hijos a superar sus dificultades. El profesor necesita actualizar sus conocimientos para poder responder y organizar el ambiente de aprendizaje de sus alumnos de acuerdo con las necesidades propias de su grupo.

En este trabajo se reconoce que -la educación y la atención a la diversidad- es responsabilidad de la sociedad en general y que todos los sectores pueden participar, particularmente para el TDAH, se considera que en el contexto familiar es posible apoyar de forma importante al niño que lo presenta.

Por esto, en el taller para padres de esta tesis se abordan las medidas educativas más adecuadas para los niños que presentan el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), pues es necesario que todos los contextos en que se desarrolla el niño tengan pautas de actuación adecuadas para evitar consecuencias desagradables para la vida del niño.

2.2 Necesidades de los niños con TDAH

- ~ Ayuda y/o entrenamiento para focalizar su atención.
- ~ Ayuda para solucionar problemas: puede ser con un método de autoinstrucciones.
- ~ Un ambiente positivo y estructurado en el hogar y en la escuela (reglas justas y claras, orden).
- ~ Amor, aceptación incondicional, paciencia, comprensión y tolerancia.
- ~ Oportunidades para desarrollar sus áreas fuertes (deportes, música, danza, artes).
- ~ Ayuda para adquirir patrones de conducta adecuados y necesarios como hábitos de higiene, de cortesía, buenos hábitos de estudio, etc., puede ser a partir de contratos o acuerdos de cambios de conducta.
- ~ Desarrollar su confianza y autoestima pues ellos pueden desalentarse fácilmente, con la cantidad de mensajes negativos y desaprobación que reciben día a día. Por ello los padres y docentes deberán ayudar a estos niños a sentirse aceptados y apoyados.
- ~ Modelo, guía y consejo para que maneje positivamente su conducta (autocontrol, relajación, manejo del tiempo, control emocional, etc.).
- ~ Comunicación: pautas de actuación similar en todos los contextos (escuela, familia, amigos, etc.).
- ~ Padres y profesores autocontrolados, que anteponen a sus respuestas emocionales los principios, conocimientos científicos, el amor, y el deseo de ayudarlos.
- ~ Favorecer el contacto controlado con otros niños. Ayudándoles a manejar situaciones de gran carga emocional y, enseñarles a resolver situaciones sociales.
- ~ Ayudarle a afrontar sus errores y fracasos de manera positiva sin desmoralizarse.

2.3 Estrategias para promover el manejo adecuado de la conducta del niño con TDAH

Las múltiples dificultades que estos niños presentan en el plano social, emocional y académico hacen que el tratamiento sea complejo y deba ser planeado caso por caso para responder efectivamente a sus necesidades.

Lo ideal es manejar un tratamiento multimodal, es decir, la conjunción entre medicación y terapia psicológica, contemplando lo siguiente:

- ~ Tratamiento cognitivo-conductual: incluye el entrenamiento y educación de los padres, terapia individual para el niño según su edad, así como el entrenamiento en habilidades académicas y sociales.

- Tratamiento conductual: utiliza técnicas específicas para la modificación de la conducta, funciona al enseñar a los padres, profesores y niños nuevas formas de manejar los problemas.
- Tratamiento farmacológico: dirigido a tratar los síntomas del TDAH (impulsividad, hiperactividad y déficit de atención sostenida), así como algunos de los cuadros psiquiátricos asociados.

Quiróz y cols., (2003), indican que en algunos casos también se contemplan y realizan otro tipo de intervenciones. Por ejemplo en los casos de TDAH que están asociados a distintos tipos de problemas en la dimensión familiar (psicoterapia sistémica), del lenguaje (tratamiento fono-audiológico), del aprendizaje (tratamiento psicopedagógico). Para que este tipo de intervenciones sean efectivas se requiere de un trabajo en equipo entre los profesionales, los padres y el colegio.

2.3.1 Técnicas conductuales

Lo primero que se debe hacer para poder implementar una técnica conductual con el niño con TDAH es:

- *Identificar sus conductas inadecuadas:* Para que dicha tarea sea ordenada es necesario llevar los registros por escrito, para lo que se pueden utilizar fichas que contengan la siguiente información:

    - Datos básicos: edad.
    - Descripción de sus comportamientos positivos y sus recursos académicos, sociales, deportivos en situaciones estructuradas, en momentos de transición y en momentos de mayor exigencia, con alta o con baja motivación externa o interna.
    - Además de una descripción acotada de las conductas problemáticas, señalando la severidad y frecuencia.
    - La descripción del contexto en el cual aparece esa conducta problemática: durante que actividad, en qué lugar, qué acción realizaba el docente o padre y que hacían los demás que estaban presentes, etc.
    - Identificar las destrezas que conviene ejercitar en el niño.
    - Ideas de cambio en el entorno que ayuden a modificar la conducta negativa del niño.

Tárraga, M. R. (2007), señala que el empleo de técnicas de modificación de conducta es especialmente recomendable para niños desde que son pequeños hasta los 7-8 años. Ya que en

estas edades los alumnos todavía no han adquirido un desarrollo cognitivo suficiente como para aplicar técnicas de autorregulación, sino que necesitan de una ayuda o guía externa (el profesor), que les recuerde cuáles son las conductas correctas en la escuela o en la casa.

El mismo autor, señala que, estas técnicas son utilizadas cuando se quiere reforzar e incrementar una conducta realizada por el niño, las técnicas conductuales más habituales son:

Alabanza (refuerzo positivo)***:*** La Federación Española de Asociaciones para la Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad, en su guía para padres indica que esta técnica requiere que los padres presten atención a todas las conductas adecuadas de su hijo. Felicitándolo inmediatamente después de que haya hecho algo correctamente. Por ejemplo, pedir un juguete por favor en vez de arrebatarlo. Es recomendable hacerlo con un tono de voz agradable y debe hacerse de forma sincera, sin sarcasmos. También debemos tratar de que los halagos sean diferentes, si no lo son, perderán su efecto reforzador.

Tárraga (2007), por su parte, señala que la alabanza debe incluir dos elementos fundamentales: 1) La felicitación o la alabanza en sí, por ejemplo: “muy bien, buen trabajo, estupendo, lo has hecho fenomenal”, y 2) La descripción de la conducta positiva, por ejemplo: “lo has leído con mucha atención, has hecho la letra muy bien, estás trabajando concentrado”.

Extinción (refuerzo negativo)***:*** Tárraga (2007), dice que esta es la técnica contraria a la alabanza y, consiste en retirar cualquier tipo de atención ante una conducta no deseada por parte del niño. Esta técnica es útil para reducir conductas inadecuadas que los alumnos realizan esperando una respuesta por parte del adulto (padre o profesor).

La condición positiva: La Federación Española de Asociaciones para la Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad, en su guía de padres, señala que esta técnica consiste en demandar al niño que haga algo que no le gusta como condición indispensable para conseguir algo que le gusta

En adelante las técnicas son puntualizadas a partir de la descripción de Tárraga (2007).

Refuerzo positivo: El refuerzo consiste en conceder al alumno una recompensa cuando realiza una conducta adecuada. Normalmente, esta recompensa suele ser un elemento material reforzante para el alumno o un privilegio (por ejemplo borrar la pizarra, recoger 5 minutos antes, etc.), una caricia, un abrazo, etc.

El costo de respuesta (o pérdida de privilegios): Es la técnica contraria al refuerzo, consiste en retirar al alumno un refuerzo (por ejemplo, reducir los minutos que está en el patio) con el objetivo de reducir una conducta no deseada. El costo de respuesta se rige por los mismos principios de eficacia que el refuerzo.

Contrato de contingencias: El contrato de contingencias consiste en un documento escrito en el que las partes implicadas (profesor y alumno o padre- hijo) se comprometen por un lado a realizar un comportamiento adecuado durante un tiempo determinado, y por otro lado, a ofrecer una recompensa acorde a la conducta realizada.

Economía de fichas: En la economía de fichas, padre-hijo y/o profesor o alumno pactan por un lado las recompensas que el alumno pretende conseguir, y por otro lado las conductas que el alumno debe realizar para conseguir dichas recompensas. Posteriormente, se pacta cuántos puntos (o fichas) se consiguen con cada conducta, e igualmente cuántos puntos (o fichas) son necesarios para conseguir cada privilegio. El funcionamiento de la economía de fichas se realiza durante toda la jornada escolar y, durante todo el tiempo que está en casa. El niño recibe y pierde puntos en función de su comportamiento. Al finalizar el día o la semana, los puntos se canjean por las recompensas, con lo que se consigue que el alumno se proponga comportarse bien durante períodos de tiempo más o menos grandes.

Este plan funcionará mejor si los padres y los docentes son constantes en su aplicación, de manera que estas listas se revisen todos los días con niños pequeños; con los más grandes, la primera semana será diario y luego una vez a la semana en un día estipulado.

Si se trata de niños con sintomatología severa que atraviesan un periodo de inestabilidad, pueden convenir realizarlo día a día. Se deben cumplir siempre con los premios y las multas acordadas. Estos listados se guardarán en un lugar cuidado por los adultos y el niño podrá tener copia, o fotocopia, o podrá consultarlo cuando él lo pida.

Existen muy variadas formas de ayudar en casa al niño con TDAH, pero hay que tener en cuenta lo siguiente:

- Partir de la premisa de que el niño no quiere molestar ni desesperarnos.
- El niño no aprenderá nada de los regaños, puede acumular enojo contra quién lo regaña, es mejor acercarse y modelar la conducta deseada usando alguna de las estrategias mencionadas.
- Ser específicos al dar órdenes (cortas, concisas y claras).

~ Ordenar con gentileza y usar técnicas de razonamiento; esto es explicar por qué es importante que el niño haga o no lo que se le está pidiendo.

~ Estructurar y organizar las actividades, tratando de mantener ciertas rutinas.

~ Explicarle que las elecciones que haga tendrán consecuencias (positivas y negativas).

~ Cumplir con las advertencias que se han establecido, con claridad y justicia.

~ Enseñarle a sentir empatía y colocarse en el lugar de los demás cuando su impulsividad afecte a otros.

~ Explicar nuestros sentimientos diciendo: “eso me hace sentir…”

~ Elaborar contratos:

- Discutir el sistema de recompensas (gráficas, conducta a estimular, premios);
- Graficar las conductas deseadas; hacerlas visibles en todo momento para el niño.
- Cambiar los premios y recompensas con frecuencia.

~ Mantener al niño motivado.

~ Recordarle visualmente lo que debe hacer o cómo debe comportarse.

~ Enfocarse en una conducta a la vez.

~ Establecer metas y expectativas razonables.

~ Manejar tiempos cortos:

- Desde que se levanta hasta después del desayuno;
- Del desayuno a la hora que parte a la escuela;
- Durante las clases previas al descanso;
- Del descanso al final del día en la escuela, de la llegada a casa al término de la comida, y así sucesivamente.

~ Procurar cooperación más que competencia.

~ Utilizar un tono de voz suave.

~ Hablar despacio y con frases cortas.

~ No hacer caso al niño cuando grita.

~ Tranquilizarse primero: cuidar el tono de la voz, controlar las emociones, cuidar el lenguaje corporal.

~ Mantener contacto visual, tocarle el hombro: “necesito tus ojos…”

~ Buscar que escuche: “necesito tus oídos…”

~ Explicarle qué y cómo debe actuar, en vez de lo que no debe hacer.

~ Escucharlo, aunque no necesariamente se debe estar de acuerdo con lo que diga.

~ Avisarle de los cambios: “dentro de cinco minutos será hora de estudiar” (cenar, bañar, acostarse, etc.), darle tiempo esperarlo y guiarlo.

~ En caso de desobediencia permanecer calmado, sentarse en silencio a su lado, tratar de entender su posición (baja autoestima, depresión, enfado, cansancio, frustración) y, sin mostrar emociones alteradas, repetir la orden (Benavides, 2002).

Benavides (2002), considera útil tomar en cuenta una serie de principios, que los padres pueden aplicar en su vida:

- Ser proactivo; es decir; nuestras respuestas ante la conducta del niño.
- Trabajar por objetivos. Planear, tener una meta.
- Desarrollar un sentido de prioridades.
- Negociar.
- Buscar comprender antes de ser comprendido.
- Trabajar con el niño (no en contra de él).
- Buscar renovación física, mental y emocional.

La utilización de premios y también de castigos en la educación de los niños suele generar controversias, pero si lo pensamos en el marco de las consecuencias naturales y lógicas, no se trata de un recurso excepcional sino de algo que sucede comúnmente a cualquiera.

Quiróz y cols., (2003), señalan que es necesario enmarcar la utilización de premios y castigos como consecuencia natural y lógica de nuestra conducta, y resulta muy eficaz cuando se implementa esta estrategia de manera ordenada, en una dirección sistemática, y cuando se le acompaña de contención y apoyo necesarios. Así la utilización de este recurso es una señal de real cariño e interés por el bienestar de los niños y los adultos.

2.3.2 Estrategias cognitivo-conductuales

Por estrategia se entiende el recurso, o la habilidad, que permite realizar algo correcta y fácilmente siguiendo ciertas reglas o secuencia de pasos.

Estas estrategias suponen ir un paso más allá que las técnicas conductuales, ya que no sólo se intenta eliminar o reforzar conductas, sino que además se trata de influir en el procesamiento cognitivo del niño para que en el futuro sea él quien maneje, autorregule o autocontrole su comportamiento, sin necesidad de la presencia de un adulto que aplique la administración de refuerzos o retirada de los mismos.

Estas técnicas son especialmente útiles para niños de más de 8 años, ya que han adquirido un desarrollo madurativo suficiente como para manejar su propio comportamiento.

Tárraga (2007), señala que las estrategias cognitivo-conductuales más habituales son las autoinstrucciones y la autoevaluación reforzada.

La secuencia instruccional para enseñar estas estrategias es: 1) modelado, 2) práctica guiada, y 3) práctica independiente.

FASE 1: En la primera fase de la secuencia, el modelado, el propio padre o profesor es quien ejerce de modelo poniendo en práctica la estrategia en voz alta, de modo que el alumno observa y escucha al profesor para posteriormente imitarlo. Al elegirse la tarea el terapeuta proveerá y aplicará las verbalizaciones necesarias para su resolución mientras el niño observa.

FASE 2: En la segunda fase de la secuencia, la práctica guiada o guía externa manifiesta, es el alumno quien pone en práctica la estrategia, pero con un elevado grado de ayuda por parte del profesor, dado que todavía se está familiarizando con la estrategia. Es aquí donde el niño intenta resolver la misma tarea dirigido por las verbalizaciones del terapeuta.

FASE 3: Finalmente en la tercera fase de la secuencia, la práctica independiente, es el alumno quien realiza autónomamente la estrategia, y el profesor tan sólo se limita a supervisar con un nivel de protagonismo mínimo**.** Esta fase se realiza como sigue:

- Auto-guía manifiesta: el niño resuelve la tarea controlando su conducta a partir de sus propias verbalizaciones audibles.
- Auto-guía manifiesta atenuada: lentamente, las verbalizaciones del niño mientras resuelve la tarea, se vuelven murmullos.
- Autoinstrucciones encubiertas: con el tiempo, y tras adquirir un grado de dominio elevado sobre la tarea, las verbalizaciones del niño ya no son audibles y habitualmente se automatizan.

Este programa intenta ceñirse a lo que sería un proceso normal y natural en el ser humano, debido a que todos los niños a cierta edad y también algunos adultos, hacen audibles sus verbalizaciones si se les obliga a resolver una tarea más o menos difícil, pero a medida que van adquiriendo dominio sobre ella, éstas van automatizando y haciéndose encubiertas (Mora, 2005).

Auto-instrucciones: El procedimiento de las autoinstrucciones consiste en enseñar al niño a decirse a sí mismo qué es lo que tiene que hacer para afrontar una tarea.

Las secuencias autoinstruccionales más habituales constan al menos de tres pasos que corresponden con los tres estadios básicos del procesamiento de la información por los que

atraviesa una persona cuando afronta una tarea cognitiva: planificación, automonitoreo, y autocomprobación. En la práctica, estas autoinstrucciones suelen plasmarse en secuencias verbales que el alumno se dice a sí mismo; por ejemplo:

- ¿Qué tengo que hacer? (planificación de la tarea);
- ¿Lo estoy haciendo bien? (automonitoreo y autosupervisión mientras se realiza la acción) y,
- ¿Lo he hecho bien? (autocomprobación una vez finalizada la tarea).

Una de las opciones es adaptar la secuencia autoinstruccional, presentando las autoinstrucciones en forma de apoyos gráficos que recuerdan al alumno cada una de las verbalizaciones que debe decirse a sí mismo. Estos apoyos gráficos se emplean hasta que el niño finalmente interioriza las autoinstrucciones, y las incluye en su propio repertorio de estrategias cognitivas.

El enfoque cognitivo conductual interviene en las conductas impulsivas e hiperactivas del niño, focalizándose directamente en las habilidades que fomentan la capacidad autorregulatoria.

Promueve el desarrollo de un diálogo interno, que activa el darse cuenta de los procesos de pensamiento. La autoinstrucción es considerada como una afirmación autodirigida que proporciona, a los niños, estrategias de pensamiento que los guían en la solución de problemas y fomentan el autocontrol, operacionalizado como un procedimiento para adiestrar a los niños impulsivos e hiperactivos en el empleo de la plática consigo mismos, para controlar la impulsividad y aumentar su lenguaje interno.

Mora (2005), en su investigación dice que Kendall y Norton Ford, en 1988, explicaron que la finalidad de este método es desarrollar en el niño la capacidad reflexiva, por medio de la internalización de mediadores verbales necesarios para autorregular su acción. Su empleo ayuda a comprender la tarea que se tiene que realizar, a ordenar, procesar, organizar y almacenar la información relevante, reforzar y mantener las conductas más convenientes en una determinada situación

- *Ejemplos de autoinstrucciones típicas en un programa de entrenamiento metacognitivo aplicado a personas hiperactivas:*

  - *"T*engo que parar y pensar antes de empezar.
  - ¿Qué tengo que hacer? (Definición del problema)

- ¿Qué planes puedo intentar?
- ¿Qué pasaría si hago esto?
- Voy a hacerlo con cuidado...así (centrar la atención y guiar la respuesta)
- ¿Qué puedo hacer a continuación?
- ¿Lo he hecho bien hasta ahora? (Evaluación)
- Aquí me he equivocado, borro y ya está, aunque tenga errores puedo repetirlo y ya está (opciones para corregir errores)
- Vamos a ver... la verdad es que lo he hecho muy bien (autorefuerzo)"

Los aspectos a tener en cuenta para asegurar el éxito en la aplicación de un entrenamiento autoinstruccional se resumen de la siguiente manera:

1. Debe existir un acomodo entre la capacidad cognitiva del niño, la dificultad de la tarea que se va a trabajar y el ajuste de la verbalización que se utilizará de acuerdo a la capacidad del niño.
2. Mantener la atención y el interés del niño durante todo el tratamiento mediante el establecimiento de una buena relación terapeuta-niño.

3. Para garantizar la generalización de los resultados, puede ser útil el uso de procedimientos conductuales, pero además se deben cumplir requisitos como: las tareas de entrenamiento deben proceder del ámbito escolar; el lugar donde se desarrolla el entrenamiento debe ser el mismo al que queremos transferir nuestro entrenamiento.

4. A más sesiones de entrenamiento, mejores resultados en mantenimiento y generalización, aunque no existe un número determinado de sesiones; la duración de las sesiones dependerá de la edad del niño y del tipo de tarea; hay que prever que el niño pase por lo menos por las tres primeras fases del entrenamiento en cada sesión (modelado, guía manifiesta, y autoguía manifiesta).

5. Procurar que las verbalizaciones contengan los siguientes puntos: definición del problema, generación y evaluación de hipótesis, auto-reforzamiento, autoevaluación, afrontamiento del fracaso.

Auto-evaluación reforzada: La autoevaluación con refuerzo es un procedimiento en el que se enseña al alumno a evaluar su conducta de acuerdo a unas pautas previamente fijadas en colaboración con un adulto (el padre o el profesor).

En la fase de aprendizaje de autoevaluación de la propia conducta, se pide al alumno que califique su comportamiento de acuerdo a una escala (por ejemplo muy malo, malo, bueno, muy bueno), y posteriormente se compara su evaluación con la de un adulto.

En una fase posterior, el procedimiento suele llevarse a cabo mediante el chequeo de una serie de acciones o conductas en ciertos momentos del día. Por ejemplo, al acabar la jornada escolar, el alumno debe revisar si ha permanecido sentado cuando era necesario, si ha prestado atención a las explicaciones, si ha terminado las tareas que se le han pedido, o si ha hablado en exceso o sin solicitar turno.

Tárraga (2007), señala que una vez los alumnos han aprendido a autoevaluar correctamente sus conductas, puede dejarse que sean ellos mismos quienes se otorguen puntos en los procedimientos de economía de fichas (siempre con la supervisión del profesor), para que sean ellos mismos quienes evalúen sus conductas y quienes otorguen las recompensas o las retiradas de privilegios y, lo mismo debe hacerse en casa.

Autocontrol: El autocontrol se refiere a aquellos procedimientos cuyo objetivo es enseñar a la persona estrategias para controlar o modificar su propia conducta a través de distintas situaciones, con el propósito de alcanzar metas a largo plazo.

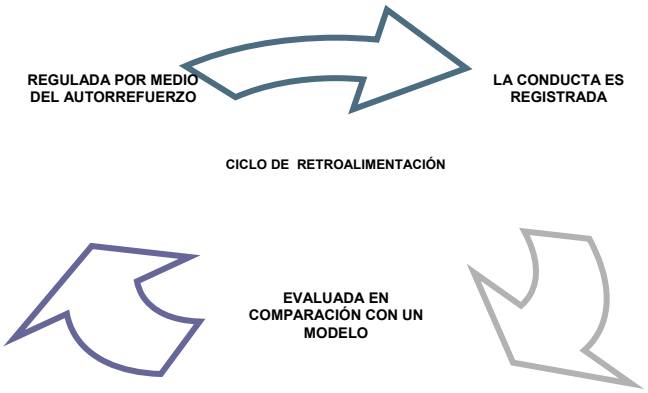
El término autocontrol expresa claramente la importancia del papel de la persona como director de su propia conducta. Se trata de la persona como si fuera dos personas. Una el individuo "respondiente" que se comporta de modo problemático en una serie de situaciones y, la segunda, el individuo "controlador", que observa, evalúa y modifica la conducta del primero.

Desde esta perspectiva, otra persona (el terapeuta) que cuente con los elementos suficientes puede actuar como colaborador que ayude a la segunda persona, enseñándole la teoría y las formas para llevar a cabo el control de la conducta de la segunda persona.
Esto es ideal para los niños con TDAH, pues promover el manejo adecuado de la conducta a través de las técnicas de autocontrol enseñará al niño a controlar su cambio.

Caballo y cols., (1998), señalan que Kanfer, explica en sus artículos de 1970 y 1977 el autocontrol en términos de aquellas estrategias que la persona emplea para modificar la probabilidad de una respuesta en oposición a las influencias externas existentes. Se atribuye el autocontrol a las personas cuando se puede notar que no están respondiendo a las presiones de las contingencias externas del momento, sino a favor de algún objetivo a largo plazo.

El autocontrol es un proceso natural en cualquier persona que se divide en tres etapas: Primero la persona recoge información sobre su conducta, la compara con algún patrón (algo parecido a la auto-evaluación reforzada), este patrón puede ser formal o informal; el resultado del proceso de auto-evaluación es un juicio que tiene un componente afectivo, la intensidad de los sentimientos variará de acuerdo a la importancia subjetiva de la conducta, la discrepancia entre la realización y el modelo (o patrón), y la severidad percibida del modelo. El resultado de esta auto-evaluación conduce a la tercera etapa que es el auto-refuerzo.

Kanfer (1970, 1977), dijo que la persona influye en su propia conducta de la misma manera que una persona podría influir sobre otra. El autorefuerzo implica que una auto-evaluación positiva es experimentada funcionalmente como recompensante, aumenta la probabilidad de que aumenten los esfuerzos de autocontrol. En cambio la auto-evaluación negativa se experimenta como punitiva y puede disminuir esfuerzos posteriores o reducir los fracasos futuros. El autorefuerzo puede variar en intensidad, formalidad, puede ser un buen sentimiento, pensamientos e imágenes positivas y recompensantes (en Caballo y cols., 1998).



Autoregistro: Es una técnica básica en la que la persona observe y registre sistemáticamente su propia conducta, puede utilizarse para evaluar los antecedentes situacionales o sus consecuencias.

La forma más habitual de su autoregistro sería obtener una medición de la misma conducta de interés. Se puede evaluar cualquier dimensión de una conducta, incluyendo la frecuencia, duración, la intensidad o la calidad.

Se pueden registrar los antecedentes de la conducta, el estado de ánimo de la persona, y puede centrarse también en las consecuencias de la conducta, lo último es especialmente útil cuando se evalúa una conducta interpersonal problemática. El autoregistro tiene efectos reactivos, en la conducta que se registra, normalmente las conductas deseadas aumentan y las no deseadas disminuyen cuando son registradas.

La conducta deseable se recompensa por la oportunidad de registrarla y por tener evidencia del éxito o progreso. La conducta indeseada se vuelve difícil cuando tiene que registrarse y el registro es un recordatorio de las razones para no llevar a cabo la conducta. Esto es debido a que registrar la conducta constituye un acto público, en el sentido que tendrá que ser contada u observada por otro. Las personas frecuentemente se resisten al impulso de llevar a cabo la conducta no deseable por que, si lo hacen, tendrían que registrar el acontecimiento y presentar al terapeuta el registro.

Para que sea útil y eficaz, el autoregistro debería hacerse tan complejo o pesado, debe hacerse tan pronto (en el tiempo) del acontecimiento como seas posible. Así se necesita que los instrumentos de autoregistro sean portátiles y pasen desapercibidos (hojas pequeñas).

Auto-evaluación: Requiere del establecimiento de metas y su redefinición, es decir, dividir el problema en una serie de pequeños objetivos realistas y alcanzables. Estos deben ser observables y se debe referir a la actuación de la persona (bajo su control). Con la ayuda de un terapeuta, es la propia persona la que define los pequeños pasos que dará para cumplir su meta.
El éxito se plantea como la realización de cada paso u objetivo, dentro de un proceso de cambio, sin importar tomar en cuenta en ese momento la meta completa, de esta forma se reduce más la ansiedad ante el fracaso.

Autorrefuerzo: La auto-recompensa motiva la persistencia y el esfuerzo en ausencia de reforzamiento o castigo externo. La persona debe determinar las contingencias de su conducta. Este puede ser manifiesto o tangible o encubierto por medio de pensamientos positivos sobre lo que logrará o elogios.

Jansen F. y Streit, U. (1995), dicen que esta información muestra que se puede enseñar a los niños con TDAH a usar estas técnicas para promover el manejo adecuado de su conducta. Si el niño aprende a autorecompensarse, complementará la recompensa externa que recibe de los adultos y, se motivará a dirigir su conducta hacia objetivos a largo plazo.

Las técnicas para el control emocional: tienen el objetivo de que el niño logre autocontrolar su conducta impulsiva. A continuación se presentan algunas que son útiles para el niño con TDAH.

La técnica de la tortuga: Esta técnica, se aplica utilizando la historia de una tortuga cuyo comportamiento refleja la falta de control emocional de los niños con TDA/TDAH. Es útil al niño cuando enfrenta una tarea que le causa frustración y quiere abandonarla.

Con la imagen mental que provoca el cuento, se invitará a los niños a dramatizar la sensación de frustración de la tortuga, su rabia contenida y su intento de introducirse en el caparazón. Los niños escenificarán la actitud de rabia y furia pegando la barbilla al pecho, brazos y puños cerrados mientras cuentan hasta diez. La distensión provoca una relajación inmediata. Esta actividad se realiza en una sesión de 30 minutos y concluye con la invitación a realizar la técnica de la tortuga en aquellos momentos en que sientan ganas de resolver una situación agresivamente o sientan que la cólera les desborda.

Técnica DAR: Para el control de la ira, para la ayudar al niño con TDAH a la solución de sus problemas interpersonales. Le brinda al niño la oportunidad de hacer un análisis autoinstruccional de la situación problemática para que lleguen a una solución positiva de su problema.

El objetivo es que mediante la práctica los niños logren dominar la ira inicial, por medio de la siguiente secuencia autoinstruccional:

D. El primer paso es la detención (D) del pensamiento: ¡ALTO!
A. El segundo paso es la aplicación de las autoinstrucciones (A) de afrontamiento: ¡TRANQUILO, PUEDO CONTROLARLO YO SOLO, PIENSA UN POCO, NO PASA NADA, PARA Y PIENSA!
R. El tercer paso consiste en la aplicación de la relajación total (R). TENSIÓN MUSCULAR. Una vez relajados es cuando se va a aplicar la secuencia autoinstruccional siguiente:

1. El primer paso es la identificación clara del problema.
2. ¿Qué problema tengo?, ¿Qué me han hecho?, ¿Qué tengo que hacer?
3. El segundo paso en esta secuencia de solución de problemas es buscar las posibilidades de actuación que se tienen (por lo menos tres).
4. En el tercer paso se analizan estas posibilidades y sus consecuencias ¿Cómo me sentiré?, ¿Cómo se sentirá el otro o los otros?, ¿Qué harán ellos después?
5. El cuarto paso consiste en tomar una decisión de la información obtenida.
6. El quinto paso, consiste en revisar, autoevaluar y auto-reforzarse si se ha hecho un buen trabajo, si no es así se debe rectificar la decisión tomada.

***Relajación a través de la tensión muscular**:* En esta técnica se pide a la persona estar acostada boca arriba y con los ojos cerrados, y se le guía para que vaya apretando por momentos cada uno de los músculos de su cuerpo y que los mantenga en tensión por 5 segundos. Al terminar el cuerpo se encuentra en un estado de relajación.

***Visualización**:* Esta técnica también requiere que la persona se encuentre recostada en un lugar cómodo y, que use su imaginación y se describe a la persona principalmente lugares que están en calma y situaciones de tranquilidad que puede o no encontrar en su vida cotidiana, también se le invita a visualizar la realización de actividades placenteras y la reflexión en esa tranquilidad sobre algunos aspectos de su vida.

***STOP SPA*:** Esta técnica consiste en una serie son los pasos que sirven para resolver problemas, tomar decisiones, y planear acciones, como sigue:

1. Los **S**entimientos estimulan a actuar con la debida reflexión: los sentimientos negativos como enojo, coraje o tristeza, no son el final de algún suceso desagradable, sino el principio para conseguir lo que se desea.

2. **T**engo un problema: la responsabilidad está en resolverlo, no en tenerlo. El propósito de este paso es que el niño logre aceptar la responsabilidad de resolver el problema y que pueda expresarlo en palabras. Ej. Dos niños se pelean, alguno de ellos puede decir que el problema es que X es un estúpido", se debe ayudar al niño a replantear el problema de una forma en que el sujeto del problema sea él, por ejemplo: "no me gusta que X se burle de mí" o "cuando X se burla de mí me siento furioso".

3. Mis **O**bjetivos me proporcionan una guía: los objetivos son cosas que se quiere que sucedan, es útil ayudar al niño a hacer una lista. Por ejemplo, del problema: empecé la tarea tarde, el objetivo puede ser: hacer la tarea a su debido tiempo.

4. **P**ienso en qué cosas puedo hacer: en este paso del proceso el objetivo es que al niño se le ocurran tantas cosas que hacer como le sea posible, sin juzgar si las ideas son buenas o son malas. Por ejemplo: si el problema es que el niño no tiene amigos y su objetivo es tener amigos, algunos ejemplos de cosas que podrían hacer son: pegarle a los niños que no quieren jugar con él, hacer una fiesta, etc.

5. **P**reveo el resultado: en este paso se invita al niño a pensar qué podría suceder si lleva a cabo las cosas que planteó en la lista del paso anterior.

6. **S**elecciono la mejor solución: aunque el niño trate de hacer comentarios para distraer y perderse de hacer esta selección, es necesario animarlo a elegir una, y mostrarle que a veces una solución se compone de varias.

7. **P**laneo cómo proceder, practico y persevero: con este paso aumenta la competencia social, se deben anticipar los obstáculos que puedan surgir en el plan trazado, los padres del niño deben estar atentos acerca de cuáles son las habilidades que le hace falta desarrollar y que son necesarias para resolver el problema, para ayudarlo a perseverar, es decir, a hacer algo y volverlo a intentar si es que no le sale a la primera.

8. **A**dvierto qué ha sucedido, y ahora ¿qué?: Es importante que los padres hagan un seguimiento del plan, así el niño sabrá que se toma enserio su problema, y con ello se animará al niño a autoevaluarse. Se le puede preguntar: ¿Cómo se siente ahora el niño con respecto a su situación? ¿Funcionó el plan? ¿Se topó con algún obstáculo imprevisto? ¿Fue el objetivo lo que deseaba realmente?

Una vez que se han presentado las técnicas y estrategias que pueden usar los padres de niños con TDAH, se presenta a continuación una breve explicación de la influencia del tratamiento farmacológico en el tratamiento para el TDAH.

2.4 Influencia del tratamiento farmacológico para el TDAH

El tratamiento con medicación posiblemente sea uno de los más antiguos y por tanto es de los que más experiencia ha obtenido. Hoy se sabe que la medicación, a pesar de ser muy efectiva para tratar los síntomas principales que comprenden el cuadro, es insuficiente para tratar los cuadros emocionales (baja autoestima, baja tolerancia a la frustración), familiares (psicopatología familiar y patrones de interacción) y factores sociales asociados por lo que es necesario realizar otro tipo de intervenciones.

Desde el punto de vista médico, la medicación para el TDAH, *no es curativa* ya que no puede modificar el origen de los síntomas.

El medicamento más usado es el metilfenidato, éste potencia la acción de la dopamina, inhibiendo su recaptación a nivel presináptico, lo cual produce activación del lóbulo frontal (región prefrontal). Esta activación no tiene un efecto sedante sino normalizador sobre la conducta: controla la hiperactividad, reduce la impulsividad y focaliza la atención. El promedio de toma es de tres a cuatro años, dependiendo del caso aunque de ser necesario el sujeto podría tomarlo toda su vida.

El medicamento no genera hábito ni dependencia física. Por el contrario los niños que no son tratados, son los que tienen el riesgo, por sus fracasos repetidos, desarrollar conductas adictivas en la adolescencia

Medicamentos más comunes: Algunas de las medicaciones usadas además del metilfenidato (Ritalina, Rubifen) son:

- Estimulantes centrales: Anfetamina, dextroanfetamina, pemolina y magnesio.
- Antidepresivos tricíclicos: Desipramina, imipramina.
- Antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina: Clonidina, neurolépticos

Benavides (2002), menciona otros: Los antipsicóticos: haloperidol, Hadol. Los anticonvulsivos: Tegrederal, clonidine: Catapress. Cabe señalar que de acuerdo con Benavides, los anticonvulsivos no tienen tanto éxito como los estimulantes en cuanto a la inconsistencia en la atención, pero resultan efectivos en niños muy agresivos e impulsivos.

Jannin y cols., (2004), indican que sus contraindicaciones son: El metilfenidato posee sólo una contraindicación relativa, que es la presencia de tics motores o múltiples, o Síndrome de Tourette.

Por su parte, Benavides (2002), considera que otras de las contraindicaciones son: problemas cardíacos, trastornos de la tensión arterial, disfunción de la tiroides, presencia de plomo, anemia, infecciones en el odio y/o si es muy ansioso o temeroso.

Efectos secundarios: Jannin y cols., (2004), indican que alguno de los efectos colaterales de la medicación son: Disminución del apetito, Insomnio, Cefaleas, Irritabilidad, ansiedad, retraimiento o euforia.

Además existe el riesgo de crear una adicción psicológica, como sigue: la relación docente-alumno-padre, mediada por una pastilla que en algunos lugares denominan “píldora de la amistad”, “píldora de la inteligencia”; esta relación conlleva a adjudicar todos los efectos positivos de la mejoría al fármaco y todos los negativos al niño, al punto de que, los días en que el chico se mueve un poco más, surge la pregunta del docente: *“¿Hoy no tomaste la pastilla, no?*, esta asociación termina por atentar contra la autoestima del niño y peligrosamente puede provocar en los padres la ansiedad de aumentar la medicación.

Por su parte Benavides (2002), añade que en el 30% de los casos los efectos secundarios son: Dolores estomacales, dolores de cabeza, aumento de ritmo cardiaco, aumento de la tensión sanguínea, tics nerviosos (depende de la historia médica familiar) y erupciones en la piel. También indica que menos el 1% de personas presenta signos de psicosis (desorganización del pensamiento, habla –demasiado y rápidamente- ansiedad extrema, hipersensibilidad a los ruidos).

Es necesario aclarar que el medicamento no hace que nadie "se porte bien", ayuda a la concentración y a detenerse a pensar antes de actuar, pero la voluntad y la libertad de elección del niño acerca de su comportamiento no se ven afectadas. El fármaco no provoca que el niño haga o se comporte de una manera en la que él desea hacerlo. Además es necesario saber también que el medicamento, cualquiera que sea el que se considere adecuado para cada caso en particular, "no cura" el TDAH, evidentemente es necesario realizar otro tipo de intervenciones, pues el fármaco, por sí mismo, no enseñará al niño a desarrollar las habilidades apropiadas para manejar su discapacidad y temperamento que conlleva.

En síntesis, las *ventajas* de la medicación son:

- Funciona con rapidez
- Disminuye los síntomas para que el niño pueda tener un mejor aprovechamiento al estar más atento y pueda responder más eficazmente.
- Moldea y tranquiliza el carácter del niño.
- Aumenta la efectividad de los tratamientos psicológicos y educativos alternativos.
- No es muy costoso.
- Tiene efectos positivos en la coordinación motriz fina, el control de los impulsos, el mejor rendimiento, una mayor organización, así como en el aumento en la calidad y cantidad de trabajos y tareas realizadas.
- Ayuda a ser socialmente menos impulsivo; las interrupciones y frustraciones, cuando se presentan, se dan con menor intensidad, lo que redunda en una mejor calidad de interacciones sociales.

Todo tratamiento médico debe ser observado, monitoreado de manera constante y minuciosa, para estar convencidos de que es lo más adecuado.

Es necesario siempre incluir al niño en la decisión de tratarlo con medicamentos, para ello es muy importante estar atentos a los sentimientos y actitudes presentes en esta situación, por lo general hasta los 14 años no se le consulta si desea ser tratado con medicamentos, sin embargo se le debe dar una explicación clara y apropiada acerca de los beneficios que le va a dar éste. Por ejemplo: Hacer lo que él quiere hacer, pensar antes de hacer algo que lo puede lastimar o meter en

problemas, que le sea más fácil la tarea, pero no le obligará a hacer la tarea si él no la quiere hacer.

Igualmente, una vez que el niño esté bajo tratamiento, es recomendable analizar con él lo que siente respecto a ese tratamiento con cierta frecuencia, por ejemplo, podemos preguntarle ¿cómo te sientes cuando tomas fármaco?, dime una cosa buena y una mala de tomar fármaco. También es necesario mostrarle amor y aceptación incondicionales, y no enviar mensajes de que para "estar bien", "portarse bien" y "obtener buenas calificaciones" debe tomar su fármaco, porque el mérito y el logro son de él, las intenciones, el deseo y el esfuerzo no vienen en una cápsula.

En cuanto a la atención y el aprendizaje, Benavides (2002), señala que los efectos potencialmente perjudiciales en la mayoría de los casos pueden considerarse como consecuencia de dosis excesivas. Una de estas consecuencias podría ser la excesiva fijación de la atención, equivalente a la perseveración. Un niño "congelado" en una actividad repetitiva no tiene mayores probabilidades, de aprender que el niño difuso y distraído, a pesar de que a primera vista parece que esté atendiendo más.

La medicación es sólo una parte del tratamiento, la ventaja de considerar otro tipo de intervenciones es por que una persona es compleja, con sentimientos, pensamientos, actitudes y capacidades propias, y no sólo es un cerebro que necesita algún estimulante o cierto antidepresivo para funcionar "normalmente".

Quiróz y cols., (2003), afirman que el modo de funcionamiento de la familia y la escuela es de máxima importancia para la calidad de vida de los chicos con TDAH, puesto que, como se ha dicho sus síntomas son variables y de aparición situacional, por lo cual se requiere la comprensión por parte del entorno.

Las actitudes y circunstancias provenientes del entorno disparan con mayor intensidad o ayudan a atenuar el surgimiento de los síntomas. Por tanto el medio ambiente no es un invitado al escenario, sino un participante activo permanente. Por esto, la tarea de educar a niños con TDAH es al mismo tiempo estimulante y desgastante, el adulto debe reconocerse como "medianamente preparado" con recursos y limitaciones para realizar su tarea, esto evitará las frustraciones y consecuencias negativas que deja el manejo inadecuado del TDAH y permite aprender mucho acerca de cómo apoyar mejor al niño.

A continuación se presentarán las ventajas de la implementación de un taller, pues en este trabajo ésta es la estructura mediante la cual se organizan las experiencias de aprendizaje para que los padres aprendan las técnicas y estrategias revisadas en este capítulo.

2.5 Las ventajas de la implementación de un taller

Hernández (2003), explica que la orientación a padres, entendida como el conjunto de actividades que se realizan en una institución educativa, consiste en el desarrollo de diversas estrategias o actividades para ofrecer a la familia la información necesaria para promover y fortalecer relaciones más sanas y positivas tanto en su interior como en el contexto social. En estas actividades, se busca promover la integración, cooperación y colaboración en el proceso educativo de sus hijos.

Tomando en cuenta la explicación de Lespada, J. C. (1989), se puede llegar a la conclusión de que cuando la orientación a padres se realiza mediante un taller se pueden distinguir las siguientes ventajas:

- Las actividades de un taller invitan a la acción, requieren un fuerte compromiso por parte de los participantes en las experiencias de enseñanza- aprendizaje
- Hacen más placentero el aprendizaje, al establecer una estructura de participación y recuperación de la experiencia personal.
- Facilita a los participantes el uso de su energía y creatividad y estimula a los participantes a la resolución de problemas integrando todas las perspectivas, generando procesos de comunicación y reflexión interesantes.
- Permite a los participantes reflexionar acerca de su propia vida desde una perspectiva crítica y reflexiva, promueve el cambio.
- Favorece el desarrollo de habilidades para el trabajo en equipo y permite agrupar de formas distintas a los participantes.
- Los participantes pueden elegir permanecer o salir de acuerdo a sus intereses.

Cuando los padres participan en un taller se benefician del aprendizaje de conceptos y estrategias, y al mismo tiempo de las ideas, experiencias y del apoyo emocional que ofrecen otros adultos con situaciones similares, enriqueciendo así las formas en las que pueden ayudar a sus hijos en casa.

El taller de esta tesis está dirigido a padres que tienen uno o más hijos diagnosticados con el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), plantea actividades dirigidas al aprendizaje de técnicas conductuales y estrategias de tipo cognitivo-conductual, que se han

reunido en la guía para padres escrita para este taller, con el fin de que puedan aumentar sus estrategias para ayudar a sus hijos a mejorar su conducta en casa.

Este taller se impartió en seis sesiones grupales de tres horas cada una, con un apoyo individual cuando fue requerido por los participantes. La modalidad fue de una sesión a la semana en horario matutino, en el tiempo en que los hijos de los participantes se encontraban en la escuela.

Este taller ofrece a los participantes un espacio para la información, reflexión, discusión grupal y toma de decisiones acerca del uso de técnicas y estrategias que se pueden implementar en casa para ayudar al niño con TDAH a mantener conductas adecuadas, de acuerdo con las normas de su hogar. Al compartir experiencias los participantes obtienen ayuda, y al mismo tiempo modelan a otros formas de resolver las situaciones problemáticas cotidianas en casa.

Los contenidos del taller se organizan de la siguiente manera:

Sesión 1:

Objetivos:

a) Informar a los padres acerca de qué es el TDAH, sus causas y diagnóstico, de acuerdo a la guía de padres del taller.
b) b) Que los padres identifiquen y escriban las conductas inadecuadas de sus hijos, y las clasifiquen de acuerdo Stein, D. (2004), c) Informar las necesidades educativas del niño con TDAH de acuerdo a la guía de padres.
c) Informar a los padres cuáles son las necesidades educativas especiales del niño con TDAH, de acuerdo a la guía de padres del taller.

Temas**:**

- ~ Qué es el TDAH, causas y diagnóstico.
- ~ Identificación de las conductas inadecuadas del niño/a con TDAH en casa con la clasificación de Stein (2004).
- ~ Las necesidades educativas especiales del niño con TDAH.

Sesión 2

Objetivos:

a) Que los padres analicen a través de la discusión grupal cómo perjudica o beneficia la solución o respuesta que muestran ante las conductas inadecuadas de su hijo con TDAH.

b) Informar a los padres cuál es el tratamiento adecuado para el niño con TDAH, de acuerdo con la guía de padres del taller.

Temas:

~ ¿Qué hay de la autoestima del niño/a con TDAH?

~ La respuesta planeada vs. la respuesta guiada por las emociones ante las conductas inadecuadas del niño con TDAH.

~ Las consecuencias a largo plazo de un tratamiento inadecuado del niño/a con TDAH.

~ El tratamiento multimodal para el TDAH.

~ Cómo hablarle al niño/a del TDAH.

~ ¿Qué hacer para que el niño con TDAH se comporte adecuadamente?

Sesión 3

Objetivos:

a) Informar a los padres qué son las técnicas conductuales, cómo benefician al niño con TDAH y en qué situaciones son útiles (a partir de la guía de padres), e identifiquen en sus soluciones y respuestas ¿Cuáles tienen un estilo parecido o son alguna de las técnicas conductuales?

b) Establecer el compromiso en el grupo, de poner en práctica una técnica conductual con el niño con TDAH durante la semana, para analizar las ventajas y desventajas.

Temas:

~ ¿Qué son las técnicas conductuales?

~ Técnica nº 1 Alabanza.

~ Técnica nº 2 Extinción.

~ Técnica nº 3 Condición positiva.

~ Técnica nª 4 Contrato de contingencias.

~ Técnica nº 5 Economía de fichas.

~ Técnica nº 6 ¡Tiempo-fuera!

~ Técnica nº 7 Anticipar los problemas en lugares públicos.

~ Técnica nº 8 “Cuenta de diez”.

- Elección de técnicas.
- ¿Cómo implementarlas?

Sesión 4

Objetivos:

a) Que los padres compartan con el grupo su experiencia, sobre los efectos en el comportamiento de su hijo TDAH (ventajas), y las dificultades de aplicación (desventajas) de las técnicas conductuales.
b) Informar a partir de la guía de padres ¿Qué son las Estrategias Cognitivo-Conductuales? ¿Quién puede enseñarlas al niño? -¿Cómo se enseñan? Y explicar la estrategia de las Autoinstrucciones (a partir de la guía).

Temas:

~ Experiencia y discusión sobre los efectos en el comportamiento del niño con TDAH; las dificultades de aplicación (desventaja) de las técnicas conductuales.
~ Autoinstrucciones

Sesión 5

Objetivos:

a) Analizar las ventajas y desventajas de las autoinstrucciones a partir de la discusión grupal.
b) Explicar la estrategia cognitivo conductual: auto-evaluación reforzada, a partir de la guía de padres.
c) Conocer la estrategia cognitivo conductual: auto-evaluación reforzada a partir de la guía de padres.
d) Buscar las similitudes y diferencias entre las técnicas conductuales y estrategias cognitivo-conductuales a través de la discusión grupal.
e) Conocer las técnicas de control emocional a partir de la guía de padres del taller.

Temas:

~ Autoevaluación reforzada
~ Resultados comunes y dificultades en la experiencia de aplicar la estrategia C-C: Autoinstrucciones.
~ Las técnicas de relajación: Relajación muscular progresiva, respiración abdominal, visualización.
~ Las técnicas de control emocional: “DAR”, “STOOP SPA”.

Sesión 6

Objetivos:

a) Analizar las ventajas y desventajas de la auto-evaluación reforzada a partir de su experiencia mediante la discusión grupal.
b) Conocer la estrategia cognitivo-conductual del autocontrol a partir de la guía de padres.

c) Que los padres identifiquen cuáles fueron las técnicas y estrategias más significativas para promover el manejo adecuado de la conducta de su hijo con TDAH.

Temas:

- Estrategia C-C: autocontrol.
- Las diferencias entre las técnicas conductuales y las estrategias cognitivo-conductuales.
- Recuento de la técnica y/o estrategia que les ha parecido a los padres: más funcional con su hijo, no adecuada para su hijo, más y menos fácil de usar.
- Repaso de las técnicas o estrategias que consideran más difíciles.

La metodología de trabajo del taller considera lo siguiente:

- Participación de los padres, tomando como base su experiencia y situación personal.
- Discusión grupal en equipo sobre las situaciones problemáticas cotidianas en las que se pueden usar las técnicas y estrategias con el niño con TDAH, y cómo implementarlas.
- Modelado o ensayo por parejas o sub-grupos de las técnicas y estrategias.
- Tareas para casa: lectura de la guía de padres; poner en práctica alguna técnica o estrategia revisada en la sesión durante toda la semana.
- Observar los efectos en el comportamiento del niño la semana y compartir beneficios, desventajas y dificultades al usar las técnicas y/o estrategias a partir de su experiencia en las discusiones grupales.
- Explicaciones por parte del asesor.

Materiales para el taller:

"Guía para padres" sobre el trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: técnicas y estrategias para promover el manejo adecuado de la conducta del niño". Esta guía fue elaborada para este taller, consta de 54 páginas (anexo 2), su objetivo es que los padres tengan en casa los contenidos del taller y puedan estudiarla e incluso compartirla cuando lo requieran en beneficio del niño con TDAH.

Para escribir esta guía, se realizó una recopilación de técnicas conductuales y estrategias cognitivo-conductuales, indicando los pasos que los padres deben seguir para implementarlas con sus hijos, qué hacer y qué no hacer para que funcionen y se introdujeron algunos aspectos teóricos sobre el TDAH, qué es, las causas, además se incluyeron algunos poemas y reflexiones para sensibilizar a los padres acerca de su actitud hacia su hijo, para esto también se dibujaron algunas

etiquetas que indican el contenido para sensibilizar, para aplicar, para pensar, con el fin de ayudar a los padres a centrar su atención en algunos puntos de la guía. El formato incluye esquemas, texto y algunas imágenes.

CAPÍTULO 3
MÉTODO

3.1 Tipo de estudio

La presente tesis considera un diseño pretest-postest de un solo grupo de un taller para padres (Campbell, D y Stanley J., 1993).

3.2 Planteamiento del problema

Los comportamientos inadecuados son característicos de todos los niños, sin embargo, en los que presentan TDAH estos son más frecuentes. Stein, D. (2004), ha identificado que estas conductas en casa consisten en manipulaciones activas como: incumplimiento, oposicionismo o desafío abierto, berrinches o rabietas; manipulaciones verbales: afirmaciones negativas como "pobre de mí", repelar o criticar continuamente, interrumpir, quejas físicas (decir que están enfermos cuando no lo están); comportamientos inatentos (inatención visual, inatención auditiva o no escuchar, no recordar); incapacidad y dependencia, bajo desempeño escolar, habilidades pobres de lectura, retrasos (perder el tiempo o llegar tarde a actividades, en especial en las mañanas cuando hay escuela), acusar a otros niños cuando lo molestan, pleitos entre hermanos, agresión, mentir, se niegan a hacer la tarea, etc.

La intervención de los padres para ayudar al niño a comportarse adecuadamente es muy importante por que si no disciplinan los comportamientos correctamente, inadvertidamente estarán reforzando las mismas conductas de las que tratan de deshacerse.

Algunos autores como Walker, M. (2004), Míngues, R. (2007) y Barkley, R. (1999), están de acuerdo con la necesidad e importancia de la formación de los padres de niños con TDAH, acerca de cómo manejar las situaciones problemáticas cotidianas, tanto escolares como familiares, dado que las actitudes y las circunstancias provenientes del entorno atenúan o disparan con mayor intensidad los síntomas del trastorno.

En esta tesis, el programa de intervención consiste en un taller de orientación para padres, en el que se facilita el aprendizaje de técnicas conductuales y estrategias cognitivo-conductuales. A partir de lo que los participantes reporten en la entrevista pre/pos-test, se pretende conocer si ¿La implementación de un taller sobre técnicas conductuales y estrategias cognitivo-conductuales puede enriquecer a los participantes en la forma de promover un manejo adecuado de la conducta de su hijo con TDAH?

3.3 Objetivo de la tesis

Diseñar, impartir y evaluar un taller de orientación y una guía para padres respecto al conocimiento y uso de técnicas conductuales y estrategias cognitivo-conductuales para el niño con TDAH.

3.4 Participantes y escenario

El taller de orientación de la presente tesis se realizó en un grupo GADAH (Grupo de Apoyo para el Déficit de Atención e Hiperactividad) de la Fundación Cultural Federico Hoth A.C. que sesionaba en el municipio de Chimalhuacán en el Estado de México. Los participantes fueron 10 padres de familia que tenían hijos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Los participantes fueron nueve mujeres y un hombre, las nueve mujeres se dedicaban al hogar, y una además trabajaba en su propio negocio (en casa) como contador público. El grado de estudios de los participantes del taller fue:

- Cinco personas estudiaron la primaria.
- Una persona estudió la secundaria.
- Una persona cursó estudios profesionales como contador público.

Participante	Sexo	Grado de estudios	Observaciones	Ocupación
1	Femenino	Primaria	-----	Hogar
2	Femenino	Ninguno	Sabe leer y escribir	Hogar
3	Femenino	Primaria		Hogar
4	Femenino	Ninguno	Sabe leer, pero no escribir	Hogar
5	Femenino	Ninguno	No sabe leer ni escribir	Hogar
6	Femenino	Secundaria	------	Hogar
7	Femenino	Profesional	------	Hogar/Contador público
8	Femenino	Primaria	------	Hogar
9	Femenino	Ninguno	No sabe leer y escribir	Hogar
10	Masculino	Primaria	------	Comerciante

- Cuatro personas no tenían ninguna formación académica, de ellas dos no sabían leer ni escribir, una sabía leer un poco pero no escribir, y otra a pesar de no tener formación académica si sabía leer y escribir.

A continuación se presenta una tabla que especifica la situación de cada participante, para proteger la identidad, se omitió su nombre y se asignó un número a cada participante, estos datos se obtuvieron en la entrevista pre-test.

3.5 instrumentos

Para determinar si hubo algún cambio en las estrategias que los padres usaban para manejar la conducta de su hijo con TDAH antes y después del taller, se diseñó una entrevista pre/pos-test (**anexo 1)**.

Para la validación de esta entrevista se recurrió al criterio de tres expertos en la atención, capacitación e investigación en el tema del trastorno por déficit de atención e hiperactividad, dos del área de psicología y uno del área de pedagogía. Se les presentó la entrevista y se tomaron en cuenta sus comentarios y sugerencias, que retomaban aspectos cómo: modificar la redacción usando un lenguaje más simple, agregar preguntas, cambiar el orden y agregar otras. El resultado del proceso resultó en la estructuración de una entrevista de 15 preguntas abiertas, dividida en tres secciones:

1. Datos generales de los participantes.
2. Conocimientos previos acerca del TDAH.
3. Comportamientos inadecuados-problemáticas frecuentes en la vida cotidiana del niño con TDAH: Soluciones y estrategias de los padres.

3.6 Procedimiento

Para llevar a cabo esta tesis se establecieron las siguientes etapas:

- ***Fase 1 "Aplicación del pre-test "***

Se solicitó autorización a la coordinación de grupos GADAH de la fundación, para impartir y evaluar el taller de orientación para padres de niños con TDAH, se les presentó el temario del taller, y la coordinadora de grupos convocó a los padres a través de correo electrónico y vía telefónica e informó sobre el taller, la mayoría de los integrantes se interesó en asistir, por lo que se acordó realizar la primera sesión de información, un miércoles por la mañana. A esta sesión asistieron 10 personas, a las cuales se les presentaron los temas y objetivos del taller, las diez

personas estuvieron dispuestas a participar. Posteriormente se entrevistó a cada padre antes de impartir la sesión 1.

Para reportar los resultados de las entrevistas pre-test pos-test se habla de los padres de familia como participante 1, 2, 3, etc., hasta el participante 10, y se registran las frases significativas de cada padre.

Un dato importante obtenido con el pre-test, fue la edad y sexo de sus hijos, el grado escolar que cursaban y el tipo de escuela al que asistían. La siguiente tabla informa acerca de estos datos.

Si se observa la tabla anterior se puede notar que la mayoría de los participantes eran padres de niños de primaria:

- 3 participantes tenían hijos de 6 años cursando primer año de primaria en una escuela regular.
- 3 participantes tenían hijos de 7 años cursando segundo año de primaria, dos en una escuela regular y uno en un Centro de Atención Múltiple.

Participante	**Edad de los hijos de los participantes**	**Grado escolar que cursaban**	**Sexo de los hijos de los participantes**	**Tipo de escuela a la que asistían**
1	9 años	4to.	Niño	Especial CAM
2	7 años	2do.	Niño	Regular
3	11 años	Primaria terminada en CAM	Niño	No asistía
4	6 años	1ro.	Niña	Regular
5	6 años	1ro.	Niño	Regular
6	12 años	1ro. de secundaria	Niño	Regular
7	6 años	1ro.	Niño	Regular
8	10 años	4to.	Niño	Regular
9	7 años	2do.	Niño	Especial CAM
10	7 años	2do.	Niño	Regular

- 2 participantes tenían hijos cursando cuarto año de primaria, uno en escuela regular y uno en Centro de Atención Múltiple.
- 1 participante tenía a su hijo de 12 años cursando primero de secundaria.

- 1 participante tenía a su hijo de 11 años en casa, el niño ya había concluido la primaria en CAM, y estaba esperando que su hijo cumpliera 12 años para inscribirlo en una escuela especial con capacitación el trabajo para su hijo.

Otro dato obtenido en la entrevista pre-test de cada participante, fue el tipo de evaluación que le realizaron a su hijo, y el diagnóstico que les dieron:

- Cinco participantes llevaron a su hijo a una valoración médica y psicológica.
- Cinco participantes llevaron a su hijo a una valoración psicológica.
- Un participante llevó a su hijo a una valoración médica.
- Un participante llevó a su hijo a una valoración psicopedagógica.
- Un participante (la abuela del niño) asistió al taller porque dijo ya no sabía qué hacer para controlar la conducta de su nieto, porque en la escuela le reportaban que no ponía atención y que se mostraba muy hiperactivo, que probablemente tenía TDAH, sin embargo, no se le había realizado ninguna valoración formal.

Con respecto al diagnóstico de sus hijos, en el grupo había:

- Cinco padres con hijos que presentan TDAH tipo hiperactivo-impulsivo.
- Un participante con un hijo con TDAH tipo combinado (inatento e hiperactivo).
- Un padre con un hijo con retraso psicomotor e hiperactividad.
- Dos padres de hijos con retraso mental (nombrado así por ellos) con hiperactividad.
- Y un participante con un nieto con probable TDAH.

En esta tesis se considera que sólo 6 participantes tenían hijos con TDAH, porque de acuerdo a los criterios del DSM-IV, el diagnóstico de este trastorno excluye los trastornos generalizados del desarrollo (en este caso presentes en los hijos de los participantes con discapacidad intelectual y el retraso psicomotor), sin embargo, los hijos de estos participantes presentaban síntomas de hiperactividad, impulsividad e inatención que también necesitan un tratamiento adecuado en casa, por este motivo eran integrantes del grupo GADAH.

Las expectativas de los padres en cuanto a los contenidos del taller, estaban relacionadas con conocer estrategias que pudieran utilizar con sus hijos, para que se comportaran mejor y con saber qué hacer para ayudarlos. En la siguiente tabla, se presentan las expectativas de cada participante con respecto al taller:

Participante	¿Qué es lo que usted piensa que necesita aprender para apoyar a su hijo con TDAH		¿Cuáles son los temas que le gustaría que se trataran en un taller para padres acerca del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad	
	Los que se incluyen en el taller	**Los que no están incluidos en el taller**	**Los que se incluyen en el taller**	**Los que no están incluidos en el taller**
1	Como trabajar con él. Mucha orientación	--	Cómo manejar sus berrinches y su enojo	--
2	Que aprenda a obedecer	--	--	--
3	De todo lo que funcione	--	--	--
4	Necesito aprender muchas estrategias y aplicarlo con mi hijo	--	Conducta Autoestima: cuando alguien agredió físicamente y moralmente a mi hijo pues él lo recuerda	Valores Algún tema para Fortalecerme ante las personas que nos lastiman, por tener un hijo con TDAH
5	Que hacer para que se le quite lo berrinchudo	--	Cómo poner límites y reglas en casa	---
6	Qué puedo hacer para que aprenda a controlar su enojo y el mío	Acerca de los medicamentos	Cosas que pueda aplicar	---
7	Como hablar con él para que entienda	--	--	--
8	Que puedo hacer para que aprenda a trabajar y hacer su tarea	--	Toda la orientación que se pueda	--
9	Que hacer para que respete lo que no es de él	--	Todo lo que se pueda	--
10	Estrategias para que ya no se la pase jugando y quiera estudiar	---	Todo lo que alcance a entender del taller	--

En el pre-test se preguntó a los padres acerca de lo que consideraban más importante en la educación de sus hijos, considerando las respuestas de todo el grupo se puede concluir que sus preocupaciones giraban en torno a los siguientes aspectos:

- Habilidades académicas:
  - Que trabaje y que se concentre.
  - Que aprenda en la escuela y en todo de acuerdo a su edad.

    - Que sea consciente de que tiene que estudiar.
    - Que no se salga del salón.
    - Que haga su tarea completa sin que lo regañen.
  - Habilidades sociales:
    - Que respete lo que no es de él.
    - Que aprenda a calmar su enojo y agresión.
    - Que respete a la sociedad.

    - Otras:
    - Que obedezca
    - Valerse por sí mismo
    - Quererse, cuidar su cuerpo

- ***Fase 2: impartición del taller para padres***

El taller se impartió en las instalaciones de un Centro de Atención Múltiple, en el municipio de Chimalhuacán, porque ahí sesionaba el grupo.

El diseño original del taller consideraba 12 sesiones de una hora y media, pero por solicitud de la fundación se impartió en 6 sesiones de tres horas cada una, para asegurar que los padres completaran el taller.

Para participar en el grupo fue necesario realizar la entrevista pre-test individual previa a la sesión 1 y una entrevista pos-test después de la sexta sesión.

A continuación se presenta un reporte del desarrollo de cada sesión, donde se resaltan las frases significativas que representaban el sentir del grupo con respecto a los temas revisados en el taller y las conclusiones más importantes de las discusiones grupales.

SESIÓN 1

Objetivos:

- Informar a los padres acerca de qué es el TDAH, sus causas y diagnóstico de acuerdo a la guía de padres.
- Que los padres identifiquen y escriban las conductas inadecuadas más frecuentes de su hijo en su vida cotidiana, guiándose con la clasificación de Stein (2004).
- Que los padres conozcan cuáles son las necesidades educativas especiales del niño con TDAH de acuerdo a la guía de padres.

La primera sesión se realizó con la participación de 10 padres de familia. En esta sesión los participantes formaron tres equipos, leyeron la guía y a partir de su experiencia elaboraron las siguientes definiciones de TDAH:

Las definiciones de TDAH que los padres construyeron por equipos:
1. "Los niños con TDAH son niños muy inquietos, impulsivos e "*imperativos"* (en este equipo cambiaban la palabra hiperactivos por imperativos), cuando son pequeños y no sabemos lo que tienen comienzan a ser niños que hacen travesuras, no miden el peligro, corren, pegan, no obedecen, lloran mucho, son berrinchudos, si comienzan algo no terminan, no entienden las instrucciones".
2. "Travieso, no obedece, no pone atención, todo el tiempo anda haciendo travesuras, destruye todo lo que tiene a su alcance, lo reta a uno con la mirada, cuando se enoja azota la puerta, es desordenado, le pega mucho a su hermana, se desespera cuando le manda uno". (Aquí el equipo describió la conducta de los niños hiperactivos teniendo como referencia el caso de uno de los participantes, parece la descripción de un solo niño, pero dijeron haber integrado todos los casos)
3. "Son desobedientes, no se portan bien, no les gusta hacer su tarea, se mueven todo el día, no se les acaba la pila"
Las hipótesis que construyeron acerca de las causas del TDAH:
1. "La causa es que no les funciona bien el cerebro, hay que comprenderlos y tenerles paciencia, cuando el niño ya está medicado presta más atención, se necesita un encefalograma para un mejor diagnóstico"
2. "Es hereditaria tiene que ver con el cerebro. Hay un camino cerrado que necesita abrirse para funcionar bien"
3. "Cómo que les falta algo en su cerebro, para eso es el medicamento cuando lo toman les entra lo que les hace falta"

A partir de las participaciones de los equipos resultó interesante para la mayoría del grupo no conocía que las neuronas se comunican de una forma eléctrica, química y que la sangre fluye más rápido en las regiones que necesitan estar más activas, como en el área prefrontal que ayuda al autocontrol, siendo ésta la causa del trastorno.

Los padres se mostraron participativos, cuando compartieron sus experiencias del diagnóstico de sus hijos, de sus comentarios fue significativo escuchar que admitieron que hay momentos que es difícil aceptar que las conductas de sus hijos con TDAH no son intencionales, y que la causa está en su cerebro, es decir que es neurobiológica.

Por esto, durante la sesión se habló acerca de la diferencia que existe entre los comportamientos que son resultado de los síntomas del TDAH: inatención, hiperactividad e impulsividad, y los que son manipulaciones que el niño ha aprendido a realizar para tener el control de las situaciones.

Los participantes clasificaron las conductas inadecuadas de su hijo de acuerdo con Stein (2004), que en su libro “mi hijo se distrae en la escuela” presenta los comportamientos comunes del niño con TDAH en casa, y se comentaron las necesidades educativas especiales de sus hijos de acuerdo con la guía, entre las más importantes los padres identificaron de sus hijos que siempre les tienen que ayudar a recordar lo que deben de hacer y motivarlos para que se comporten bien.

Los participantes que no sabían escribir recibieron ayuda de otros participantes y del asesor del taller para hacer el registro. Al final de la sesión se pidió a los participantes la hoja en la que escribieron los comportamientos comunes del niño con TDAH en casa. A continuación se presentan algunos ejemplos de lo que escribieron:

COMPORTAMIENTOS COMUNES DEL TDAH EN CASA			
Conductas objetivo divididas en grupos		Conducta descrita por los padres	Soluciones comunes
I. Manipulaciones activas	1. Incumplimiento (no hacer lo que se le ordena)	Se refleja en las definiciones que realizaron sobre qué es el TDAH: las tres enfatizan la desobediencia como una de las características del trastorno. No tiende su cama. Se sale del control al tomar las cosas de otras personas. Los límites no los obedece y me cuesta trabajo que los respete.	Lo obligo a tender su cama, regañándolo. Lo hago que se disculpe y repare el daño con la persona a la cual tomó las cosas. Se las pago o recupero y en casa explicarle, hay que ponerle un límite de lo que hizo mal. Estoy en proceso y comienzo a aplicar lo que voy aprendiendo.
	2. Oposicionismo (desafío abierto: mirada y/o contestación)	Se enoja a la hora de la comida. Al realizar sus actividades correspondientes, Ej. Levantar zapatos, sacar la ropa sucia. Llora y avienta el cuaderno. Hay veces, no quiere ayudarme a hacer obligaciones laborales como tender su cama, lavar sus trastes, lavar su ropa.	Se le permite seguir jugando. No lo hace. Se deja así. Lo dejan llorando y después limpia o arregla lo que hizo. Hago que el reglamento se cumpla en su vida diaria.

	3. Berrinches o rabietas	Cuando salimos pide y llora. Pide cosas al salir de la escuela y en las tiendas. Hace berrinche. Hace berrinche cuando quiere algo. De que se le llama la atención de no salir, se exalta y se enoja. En la calle siempre hace berrinche por que quiere algo pero en casa.	Si no llevo dejo que se calme sola, pero si llevo dinero pues se lo compro. Tiene que conformarse con lo que le compran, le digo que no alcanza. Trato de que se le pase y nos vamos. Ignorar el berrinche. Le digo: Entiendo que estás enojado pero no puedes salir, muy sutilmente y con amor. Tengo que regañarla por que al llegar a casa no me hace eso.
II. Manipulaciones verbales	4. Afirmaciones como pobre de mí (auto-conmiseración) "No me quieres" ¿Por qué todo me sale mal? Diseñadas por el niño para salirse con la suya Gemidos, pucheros, llanto manipulador.	A la hora de hacer la tarea es muy difícil porque dice: "No puedo" "No sé". Se enoja si le digo que se ponga a hacer la tarea.	No se le dice nada porque no hay quien lo mueva cuando se pone así. Lo obligo a que la haga.
	5. Afirmaciones negativas que se dirigen hacia afuera, hacia otras personas. "Te odio" ¿Por qué siempre tenemos que hacer esto? "Odio hacer esto""la escuela es aburrida"	No escribieron al respecto- Cuando se les preguntó, algunos participantes dijeron que en ocasiones sus hijos les dicen "no me quieres".	
	6. Repelar o criticar continuamente Al presionarlo, su niño sabe que eventualmente, usted se agotará y cederá.	A la salida de la escuela pide jugar maquinitas.	Tengo que acceder a lo que él dice.

	7. Interrupciones “Mami, mami, mami” cuando usted habla con alguien más.	Interrumpe cuando estoy platicando con otras personas.	Trato de darle lo que quiere.
	8. Quejas físicas Decir que está enfermo cuando no lo está	No escribieron al respecto.	
III. Comportamientos inatentos	9. No poner atención	Comportamiento frecuente en los hijos de los participantes, sobre todo cuando hacen la tarea.	La mayoría sólo mencionan que hablan con él.
	a. Inatención visual o no mirar Los ojos del niño no están en la persona que le está hablando o en su trabajo escolar	Cuando hace su tarea mira hacia todos los lugares menos hacia su tarea. Sólo se le queda viendo al cuaderno pero no hace nada.	Lo regaño.
	b. Inatención auditiva o no escuchar El niño puede tener sus ojos en la tarea o persona que le habla y no escuchar una palabra de lo que le está diciendo. Para verificar pregunte: ¿Qué te acabo de decir?	Cuando hablo con él acerca de su comportamiento.	No sé qué hacer.
	c. No recordar Memoria de tareas: memorizar materiales académicos Memoria cognitivo-conductual: recordar cómo debe comportarse correctamente en todos los entornos sociales	Cuando vamos a casas ajenas él siempre agarra lo que no es de él, comienza a abrir puertas y cajones.	Le recuerdo que no es su casa y que el dueño se molestará.

	10. Incapacidad o dependencia -Dependencia de tareas: incapaz de iniciar o continuar concentrado en tareas específicas sin que alguien le guíe a través del proceso completo. -Dependencia cognitivo-conductual: el niño no puede recordar cómo comportarse adecuadamente sin que le refresquen la memoria continuamente a través del día. -Dependencia de medicación: creencia de que el niño no puede funcionar si no toma sus medicamentos. -Dependencia emocional: el niño desarrolla la creencia de que siempre tiene que haber alguien que se haga cargo de ella, y que no puede funcionar bien sin algún ayudante.	No hace su tarea, se levanta. No escribieron. Sin embargo, cuando se revisó el tema de las necesidades educativas especiales, identificaron que siempre les tenían que recordar cómo comportarse. Yo le digo que él es el que tiene que esforzarse. Trato de que aprenda a valerse por él mismo.	Se quedan todo el tiempo con él para que no se pare. El medicamento les ayuda pero necesitamos trabajar mucho con ellos. Le enseño como se hacen las cosas.

	11. Bajo desempeño escolar Bajas calificaciones Destrozos en casa o en el salón de clases Odia la escuela Odia hacer el trabajo escolar	Se sale del salón al baño. No respeta la secuencia en sus cuadernos escolares. Hacer la tarea y en la escuela hay muchos problemas porque no hace caso, molesta a los niños. Rompe cosas que no son de él. El niño no obedece, va muy mal en la escuela, no anota su tarea, no pone atención, no le gusta estudiar, se sube encima de las bancas, no trabaja, le pega a sus compañeros. No hace tarea en la escuela. Y si la hace es incompleta.	Hablar con él. Coser el cuaderno con pocas hojas, hablar con el niño para hacer conciencia de cómo trabajar. Lo regañan y le pegan. Le digo "Si tú me haces las cosas yo te compro algo". (Como dulces). Lo regaño. "Y lo hace aunque este todo el día con él en la escuela". Lo que hago es revisar libretas diario. Pero le digo que le eche ganas. Pero sigue llegando con sus tareas a la mitad.
IV. Otros malos comportamientos comunes	12. Habilidades pobres de lectura -No le agrada la lectura -Pobres habilidades	No sabe leer y lo pasaron a segundo año aunque le dije a la maestra que no sabía. Va mal porque no va aprendiendo a leer y tampoco a escribir.	No puedo ayudarlo porque yo tampoco sé cómo hacerle. Le ayudo a aprender las letras poco a poco.
	13. Retraso Por las mañanas en que hay escuela se tarda en alistarse ( ) Tarda mucho tiempo en terminar su tarea ( ) Si hay algo que le encanta hacer estará listo hará lo que sea necesario para estar listo	No desayuna rápido. En la mañana siempre se nos hace tarde.	Le tengo que pegar. No le dejamos llevar chetos a la escuela. Hicimos un horario.
	14. Ser chismoso Acusa a otros niños cuando se encuentra metido en problemas para que le ayude a resolverlos	Cuando juega con su hermanito o con sus primos les pega y le devuelven el golpe y va llorando conmigo.	Le digo que ella empezó que se aguante.

	15. Pleitos entre hermanos Comportamiento objetivo universal	Le hace travesuras a su hermana, le jala el cabello, le hace cosas. Mi hija pega mucho y es muy agresiva con su hermano.	"Lo regaño y le digo que no está bien lo que le hace a su hermana". "Y yo no sé qué hacer para quitarle eso, su hermano ya hasta me dijo que no la quiere porque es muy grosera con él"
	16. Agresión Discusiones con otros niños que pueden terminar en un altercado violento Golpear, lanzar objetos contra alguien.	Comportamiento frecuente en la escuela.	Hablan con él o hacen amenazas sobre algún castigo. Le piden al niño que si lo molestan avise al maestro.
	17. Mentir Ejemplo: "la maestra no dejó tarea" Mentiras relacionadas con el trabajo escolar. Miente para: - No ser disciplinado - Por no hacer algo - Para obtener algo que quiere	Miente que la maestra no dejó tarea porque no la apuntó.	Lo regaño.

Durante la discusión en el grupo los padres hablaron de que sus hijos "hacen travesuras y se portan mal" en casa, fue necesario hacerles reflexionar que el niño con TDAH necesita "realizar actividades interesantes", de otra forma tiene mucho tiempo y energía para hacer travesuras porque es un "buscador de estímulos".

Los padres reconocieron que el niño no tenía actividades que realizar en el tiempo vespertino y que tenían mucho tiempo para hacer travesuras. Hicieron conciencia de que tenían que planear los días de sus hijos para canalizar su energía e interés por lo estimulante, haciendo un horario de actividades, ese fue su compromiso para practicar durante la semana.

Dificultades: Tres participantes no saben leer y escribir, por lo que fue necesario que el asesor y otros participantes les ayudaran a escribir las conductas en el cuadro y pedirles realizar el horario con dibujos o recortes.

SESIÓN 2

Objetivos:

- Informar a los padres cuál es el tratamiento adecuado para el niño con TDAH.
- Que los padres analicen a través de la discusión grupal cómo perjudica o beneficia al niño con TDAH la solución o respuesta que muestran ante las conductas inadecuadas que realiza.

En esta reunión asistieron los diez padres. Durante la discusión grupal acerca del tratamiento para el TDAH, los participantes comentaron que las dificultades que enfrentaban en el tratamiento que recibía su hijo eran:

- No contaban con el apoyo de la familia para trabajar con el niño las recomendaciones que se les daban por la indiferencia o el rechazo que en ocasiones mostraba la familia hacia su hijo.
- Algunos encontraban difícil ser constantes en las terapias a las que asistían sus hijos, algunas veces por el dinero de los pasajes, otras por el desánimo o porque tenían que cumplir con otros compromisos.

En la discusión grupal acerca de las consecuencias de un tratamiento inadecuado del niño con TDAH, los padres expresaron los siguientes temores:

- Que su hijo se convierta en un joven rebelde que caiga en drogas o alcoholismo o que se junte con bandas de vagos.
- Que no llegue a tener la preparación suficiente para tener un buen trabajo.
- Que su hijo siempre dependa de ellos y no logre valerse por sí mismo siendo responsable de sus deberes.

Durante esta sesión a través de la discusión en grupo, los padres reflexionaron que las respuestas violentas y los castigos no tienen los efectos que esperan ante los niños, pues simplemente padres e hijos terminan enojados, culpándose el uno al otro, por lo que es necesario crear nuevas soluciones. Las conclusiones acerca de este tema fueron que:

- Lo que hacen que perjudica al niño es:
- Ceder ante los berrinches por que los hace más caprichosos y les dará la idea que pueden controlarlo todo.
- Los padres aceptan que tienen muchas dificultades para mantenerse firmes porque la gente los mira y se sienten malos padres.
- Que no están marcando límites claros a los niños.
- Que rompen las reglas establecidas porque el niño se niega a cumplirlas enojándose, o haciendo berrinche.

~ Hablar con ellos y castigarles no está funcionando porque el niño se enoja.

Los participantes expresaron que sus hijos sólo pueden mejorar si trabajan con ellos, que de otra forma el problema seguirá presente aunque estén medicados.

En el grupo se reflexionó que los niños no son sólo “malas conductas”, y resultó necesario estudiar la técnica conductual n° 1 y 2: alabanza y extinción, que se había programado para la sesión tres, esto se hizo con el fin de que durante la semana ellos observaran las conductas positivas o adecuadas de su hijo y las felicitarán, porque los padres comenzaron a hablar mucho sobre lo que les irritaba de sus hijos, para evitar que su atención siguiera centrada en estas conductas inadecuadas de los niños, se practicó en el grupo la forma de implementar la técnica de los elogios.

Además durante esta sesión se revisaron las ventajas y dificultades que los padres encontraron al establecer una estructura en las actividades del niño en casa, para evitar que “hiciera travesuras”.

Algunos padres siguieron la recomendación (que se dio en la sesión 1) de hacer un cartel para estructurar las actividades del niño, se observó que la mayoría de los padres llenaron el horario de obligaciones o responsabilidades como quehaceres del hogar y no dejaron espacio para descansar o jugar. La recomendación fue reelaborar la estructura, incluir actividades que sus hijos disfrutaran hacer, e incluir tiempo para descansar y jugar. Los participantes con dificultades en la lectoescritura lo hicieron con dibujos. A continuación se presentan las ventajas y dificultades que el grupo expresó durante la discusión grupal a la hora de implementar un horario de actividades en casa:

Rutina/Horario de actividades	
Ventajas	*Desventajas/dificultades*
~ Ayuda al niño a estar un poco más bajo control. ~ El niño si se va portando mejor. ~ Mejoran sus hábitos de higiene (lavarse manos y dientes). ~ Que los niños se levantan más temprano. ~ Al hacer la rutina ilustrada los niños saben lo que van a hacer y cuando miran los dibujos saben lo que sigue. ~ Que adquieren el hábito de comer a la misma hora y tres veces al día, así evitan que el niño coma todo el día por impulso lo que se encuentran a su	~ Opinan que la rutina está bien, pero que siguen teniendo problemas para que su hijo se siente a hacer la tarea. ~ El niño necesita que lo supervisen más (mayor atención). ~ Los esposos de algunas de las participantes dicen que ya lo han intentado muchas veces y que nunca la siguen.

paso. ~ Hacen menos travesuras. ~ Pueden participar todos los niños de la casa y esto los motiva a cumplir.	

Los padres que aun no han implementado con sus hijos se animaron a ponerlo a prueba en su familia para compartir con el grupo su experiencia.

SESIÓN 3

Objetivos:

~ Que los padres conozcan a partir de la guía de padres, qué son las técnicas conductuales, cómo benefician al niño con TDAH y en qué situaciones son útiles e identifiquen en sus soluciones y respuestas ¿Cuáles tienen un estilo parecido o son alguna de las técnicas conductuales?

~ Establecer el compromiso de poner en práctica una técnica conductual con el niño con TDAH durante la semana para analizar las ventajas y desventajas.

Para abordar el tema de las técnicas conductuales se habló con los padres que usualmente las personas que tienen a su cargo a uno o a varios niños, pueden usar castigos y regaños para reducir las conductas inadecuadas, y con esto acumular enojo y frustración por no tener los efectos esperados. Se indicó que al usar técnicas conductuales los adultos centran su atención en las conductas positivas, adecuadas, para reforzarlas y de alguna manera no poner tanta atención a las conductas inadecuadas hace que disminuyan, sin que esto signifique que el niño enfrente las consecuencias lógicas de la conducta realizada.

Al trabajar las técnicas conductuales el grupo reconoció que:

~ Sus respuestas no se parecían a las técnicas conductuales, es decir por lo general centraban su atención en lo que el niño hacía mal.

~ Que sus respuestas o soluciones eran regañar, castigar o hablar con el niño.

No todos los padres se comprometieron a registrar en un cuaderno los cambios positivos y las dificultades al aplicar las técnicas, pues como ya se mencionó algunos no saben escribir.

~ Cuatro participantes se comprometieron a aplicar la técnica de economía de fichas.

~ Dos a aplicar la técnica anticipar los problemas en lugares públicos.

~ Dos a aplicar el tiempo fuera.

~ Dos a aplicar la condición positiva.

Se pidió a todos los padres que siguieran implementando la técnica de “elogio” (o alabanza) y extinción que se estudiaron en la sesión dos, pues los participantes encontraron las siguientes ventajas:

Técnica “alabanza” y “extinción”	
Ventajas	*Desventajas/dificultades*
~ Que el niño se pone muy feliz cuando lo elogian y mantienen contacto físico con él. ~ Se sorprenden, les parece extraño. (lo que quiere decir que comúnmente los padres no reconocen lo bueno que hacen sus hijos).	~ Cuando los comienzan a apapachar por haberse portado bien, intentan hacer que su mamá les compre lo que desean. ~ Después de haberlo elogiado y apapachado es difícil que obedezca. ~ Algunas no cuentan con el apoyo de toda su familia. ~ Es difícil ignorar los berrinches, pues hacen enojar.

SESIÓN 4

Objetivos:

~ Discutir los efectos o resultados (beneficios) en el comportamiento del niño con TDAH al implementar las técnicas conductuales, así como las dificultades de aplicación (desventajas) a través de la discusión grupal.

~ Que los padres conozcan las estrategias cognitivo- conductuales a partir de la guía de padres del taller.

De los cuatro papás que acordaron aplicar la técnica de economía de fichas sólo tres lo hicieron. Las ventajas que encontraron:

~ El niño cumple con el horario establecido para cada actividad.

~ Están muy motivados.

~ Pueden participar los hermanos del niño con TDAH.

~ Le pueden mostrar al niño si se porta bien o mal y que significa eso.

Las desventajas que se encontraron:

Como la mayoría de los participantes eligieron premios que les harían gastar alguna cantidad de dinero, el grupo encontró que una de las desventajas encontradas fue que a veces no tienen dinero para dar un premio al niño. Se hizo énfasis en que no se deben usar solamente

premios materiales por que llegará el momento en que ocurra el efecto de saciedad, que consiste en que ningún premio será suficiente para motivar al niño.

Por esto se entregó una lista que da algunas ideas de premios materiales: comestibles, juegos, juguetes, fichas y premios sociales: la atención de los padres, la aprobación de los demás, entretenimientos, deportes, excursiones y sobre todo actividades con los padres.

Los que usaron el tiempo fuera con sus hijos, sólo lo hicieron una o dos veces, y el resto de los participantes reconocieron que no hicieron gran esfuerzo por implementarlas, sólo los que usaron la economía de fichas fueron constantes, pues el registro que implica la técnica les ayudó a no olvidar usarla. Cabe señalar que algunos participantes no hicieron comentarios sobre los resultados porque no cumplieron con su compromiso.

Los padres que aplicaron el tiempo fuera, comentaron que les costó trabajo mantener la calma, pues sus hijos se enojaban y ellos también, uno de los padres decidió que no era la técnica correcta para su hijo. Se recomendó usar tiempo fuera cuando el niño trata de llamar su atención o conseguir algo haciendo un berrinche, pues algunos la usaron hasta cuando el niño no quería comer o no quería hacer la tarea.

En lo que se refiere a las estrategias cognitivo-conductuales, dos participantes solicitaron ayuda sobre qué hacer en caso de que su hijo tenga discapacidad intelectual. Lo recomendado fue hablar en voz alta los pasos necesarios para realizar cualquier actividad, desde tender la cama, hasta cómo iluminar. Y permitir que el niño realice de manera independiente actividades sencillas que ya han sido modeladas con autoinstrucciones, pidiéndole que repita en voz alta los pasos.

Los tres participantes del grupo que no sabían leer y escribir bien preguntaron ¿cómo pueden usar ellos esta estrategia? Si no está en sus posibilidades apoyar al niño en sus tareas escolares debido que no le entienden, comentaron que sería difícil para ellos aplicar bien la estrategia de las autoinstrucciones por que no sabían los temas que el niño veía en la escuela, dijeron que en ocasiones los niños recibían ayuda de algún otro familiar, pero que por lo general no era así. Estos participantes marcaron la página en la guía de padres para mostrársela a sus familiares y solicitar su ayuda para usar la estrategia.

El resto de los participantes se comprometieron a usar la estrategia en la semana. Entre los cambios necesarios para aplicarla están: repasar un poco acerca de los temas que el niño estudia en la escuela y elaborar tarjetas con las preguntas guía de la estrategia.

Es curioso que los padres no reporten el uso de la técnica condición positiva, probablemente es porque esta técnica implica dejar de decir “no”, y darse el tiempo de pensar las palabras que le dirán a su hijo para pedirle algo, esto también implica controlar sus emociones.

SESIÓN 5

Objetivos:

- Analizar las ventajas y desventajas de las autoinstrucciones mediante la discusión grupal.
- Explicar la estrategia cognitivo conductual: auto-evaluación reforzada, y las técnicas de control emocional a partir de la guía de padres
- Buscar las similitudes y diferencias entre las técnicas conductuales y estrategias cognitivo-conductuales a través del trabajo en equipo.

Sólo 4 participantes aplicaron la estrategia de autoinstrucciones con las tarjetas, el resto dijo que no se había dado el tiempo para hacerlas, pero que si habían hecho intentos de aplicarla, las ventajas y desventajas encontradas en la discusión grupal fueron:

Ventajas	Desventajas
Pueden guiar mejor al niño para hacer su tarea	Los niños están acostumbrados a que les resuelvan casi todo y les cuesta trabajo pensar y a veces se niegan a hacerlo.
El niño le entiende más si usa las preguntas	Algunos dicen que no siempre tienen el tiempo para aplicarla.
	La baja escolaridad de algunos padres hace que no se atrevan a usar esta estrategia.

Para los padres con baja escolaridad resultó difícil usar la estrategia cognitivo-conductual de las autoinstrucciones, por el temor a que no supieran explicar lo que el niño tenía que hacer, los padres preferían que el niño resuelva su tarea solo. Se les invitó a usar las tarjetas para que su hijo les explicara en voz alta el procedimiento que seguiría para resolver su tarea, aunque a ellos no les fuera posible explicarles, de esta forma es más seguro que el niño mantenga su atención hasta finalizar la tarea.

En la discusión grupal se concluyó que las técnicas conductuales consisten en “dar premios” y “reconocerle cuando se porta bien”, y las estrategias cognitivo-conductuales en guiarlo mostrándole en voz alta lo que piensan cuando deben hacer algo, por lo que se pueden usar cuando hacen la tarea o en cualquier actividad.

Durante esta sesión el grupo se comprometió a implementar la estrategia de autoevaluación reforzada. Al estudiar en el grupo el uso de esta estrategia, hubo comentarios con respecto a que no tienen el apoyo que desean por parte de los profesores de sus hijos, comentaron que sus hijos los han desesperado, por lo que preferían dejarlos hacer lo que quisieran, entrar y salir del salón, trabajar o no, sin que esto tuviera alguna consecuencia para los niños. Algunos de los participantes han estado todo el día en el salón de clases para hacer que su hijo trabaje en la escuela y se comporte, pero no pueden estar ahí todos los días. En todos los casos se les animó a implementar la estrategia.

SESIÓN 6

Objetivos:

- Analizar las ventajas y desventajas de la auto-evaluación reforzada a través de la discusión grupal.
- Explicar la estrategia cognitivo-conductual del autocontrol a partir de la guía de padres.
- Que los padres identifiquen cuáles fueron las técnicas y estrategias más significativas para los padres para promover el manejo adecuado de la conducta de su hijo con TDAH.

En la discusión grupal de la estrategia de la autoevaluación reforzada, los padres concluyeron lo siguiente:

Ventajas	Desventajas
Enterarnos cómo se ha portado el niño en la escuela y así poder premiar al niño o poder una consecuencia a su mala conducta.	No son accesibles los maestros.
Se puede comparar la autoevaluación del semáforo que hace el niño con la del maestro y premiarlo.	Es difícil entrar a la escuela para hablar con el maestro.

Ninguno de los padres habló con el maestro de su hijo, porque no les permitieron la entrada a la escuela, sin embargo dos participantes enseñaron a su hijo a autoevaluarse al regresar de la escuela. Estos padres observaron que el niño decía que cumplía con todo, pero al revisar su trabajo escolar y al ver que estaba incompleto se concluyó que es necesario tener la evaluación de la maestra/o para ayudar al niño a reflexionar sobre su comportamiento. Se les pidió hacer el esfuerzo por implementar esta estrategia con la ayuda del profesor(a) de su hijo(a) lo más pronto posible.

Acerca de la estrategia del autocontrol los padres establecieron como objetivo auto-registrar las siguientes conductas: Elogié una buena conducta del niño, fui firme y no cedí ante los berrinches del niño, consumí alimentos sanos (verdura, agua, etc.).

Una parte importante de esta sesión fue que los padres identificaron las técnicas y estrategias que han sido más y menos funcionales con su hijo, en la siguiente tabla se presentan las frases significativas que escribieron los participantes.

Participante	**Técnica o estrategia que le ha sido más funcional**	**Técnica o estrategia que no le ha funcionado**	**La técnica o estrategia que le pareció más difícil de aplicar**
1	Ignorar sus berrinches (extinción)	Tiempo fuera porque no se queda quieto cuando le digo	Autoevaluación reforzada porque no creo que la maestra me quiera ayudar
2	Economía de fichas y horario de actividades	Anticipar los problemas porque sigue agarrando las cosas que no son de él cuando salimos y lo dejamos solo en casa	Economía de fichas por que se las mastica
3	Economía de fichas y elogios (alabanza)	Todas funcionan pero no las he aplicado bien	Ignorar y felicitar (extinción y alabanza)
4	Tiempo fuera	Ignorar sus berrinches	Economía de fichas porque no hace caso, creo que no le entiende
5	Ignorar sus berrinches (extinción)	Horario de actividades	Autoinstrucciones
6	Economía de fichas Elogios	Horario de actividades siempre nos pasamos del tiempo	Ignorar la mala conducta (extinción)
7	Tiempo fuera	No he probado muchas	La autoevaluación
8	Economía de fichas	El horario no lo cumplo	Necesito probar las demás para poder decir
9	Condición positiva	Tiempo fuera	Los pasos del control emocional (autoinstrucciones para controlar la ira)
10	Horario de actividades y lo puntos (economía de fichas)	La de los elogios porque no soy muy afectuoso	Tiempo fuera, porque no me hace caso de quedarse quieto donde le digo

A partir de lo que escribieron los padres se puede notar que no se puede generalizar en cuanto a cuál de las técnicas o estrategias es mejor para los niños con TDAH, más bien, cada padre debe probar que le funciona más, de acuerdo con su situación particular. Si se observa la

tabla, es notable que la mitad del grupo pensaba que la técnica que más les había funcionado era la economía de fichas, que a algunos no les funcionó el horario de actividades porque no podían cumplirlo, y alguna de las que les parecieron más difíciles de implementar fueron: la extinción y la autoevaluación reforzada (Para el análisis de los resultados se retomará la información de la tabla anterior).

~ ***Fase 3 "Aplicación del pos-test"***

Una semana después de la última sesión se tuvo una última cita con cada participante para que respondieran la entrevista pos-test.

3.7 Análisis de la entrevista pre-test pos-test

El análisis de los resultados es la cuarta fase de la presente tesis, se realizó a través de una comparación de las respuestas del pre-test y pos-test para identificar si los participantes reportan algún cambio en las estrategias para manejar la conducta de su hijo con TDAH (explicito o implícito el uso de técnicas conductuales y estrategias cognitivo-conductuales revisadas en el taller).

La evidencia del cambio en las estrategias se refleja en que los padres integren en sus respuestas de la entrevista pos-test, algunas las técnicas y estrategias revisadas en el taller como soluciones para promover el manejo adecuado de la conducta de su hijo con TDAH. .

Para el análisis de los resultados se tomaron en cuenta las preguntas de la entrevista que forman parte de la sección 2.- Conocimientos acerca del TDAH, y de la sección 3.- Comportamientos inadecuados-problemáticas frecuentes en la vida cotidiana del niño con TDAH: Soluciones y estrategias de los padres, de la entrevista pre-pos-test.

Se presentan las frases significativas de las respuestas de cada participante en la entrevista pretest-postest, y se incluyen las conclusiones generales con respecto al grupo.

¿Cómo es el trato que recibe en casa su hijo con TDAH?

Participante 1

La participante número uno, tenía un hijo de 9 años, que asistía a cuarto año de primaria, en una escuela regular, el motivo por el que llevaron al niño a una valoración médica y psicológica, "por su conducta de pequeño" (inquietud), fue diagnosticado con hiperactividad.

La participante informó que el trato que el niño recibía por parte de su padre era malo, dijo: “mi esposo, no acepta su comportamiento, dice que no entiende, que para que hacer tanto esfuerzo” “Yo intento trabajar con él”. La hermana del niño: “se desespera porque agarra sus cosas” y “no lo quiere cerca de ella, porque no la deja estudiar ni hacer sus cosas”. La participante reconocía que el trato que recibía su hijo era diferente, mencionó “le pongo un poco más de atención al niño por que tiene su problema y mi hija puede arreglárselas sola”.

Participante 2

La participante número dos, tenía a su cargo a su nieto, un niño de 7 años que asistía a segundo de primaria, en una escuela regular, no se le había realizado ninguna valoración al niño, la señora decidió asistir al grupo porque ya no sabía cómo controlar la conducta de su nieto. Ella indicó que el abuelo del niño lo regañaba cuando se portaba mal, se peleaba o hacía travesuras. Dijo que el trato que le daban al niño era diferente: “lo regaño más por que hace muchas travesuras”, la participante percibía que él y su hermana tenían una relación de cómplices para hacer sus travesuras.

Participante 3

La participante número tres, tenía un hijo de 11 años, con la primaria terminada en un CAM, ella estaba esperando que su hijo cumpliera 12 años para inscribirlo en una escuela especial que lo capacitara para el trabajo. Con una valoración médica y psicológica el niño fue diagnosticado con retraso mental (llamado así por la participante) e hiperactividad, ya que “desde los 4 meses ya era muy inquieto, y llegó a la edad que él tenía que hablar y no hablaba”.

Con respecto al trato que le daban al niño en casa, la participante dijo: “como padres le tenemos paciencia, comprensión y mucho amor, porque es nuestro único hijo hombre”, “por parte de su hermana le hace falta aceptarlo y comprenderlo”, “a su hermana le causa coraje que le pongan más atención al niño”.

Participante 4

La participante número cuatro tenía una hija de 6 años que cursaba primero de primaria en una escuela regular. De pequeña la llevaron a valoración médica porque no gateaba ni caminaba, la diagnosticaron con retraso psicomotor, más grande comenzó a mostrarse muy inquieta, por lo que también detectaron hiperactividad.

Referente al trato dijo: “Su papá no se mete por que casi no está, pero cuando está y ella hace berrinche y él le da lo que quiere con tal de que no llore”. “Su hermano a veces la ayuda a hacer la tarea, pero se la hace toda, a veces dice que no quiere a su hermanita por que le pega mucho y lo molesta cuando está jugando”, dijo que el trato era igual para sus dos hijos.

Participante 5

La participante número cinco tenía un hijo de 6 años que cursaba primero de primaria en una escuela regular, con una valoración médica y psicológica le fue diagnosticado TDAH tipo hiperactivo impulsivo, “porque entró al kínder y era muy inquieto, no podían trabajar con él las maestras”, además presentaba un retraso en el desarrollo del leguaje. El niño vivía solamente con su mamá y con su abuelita. La participante dijo que la abuela lo consentía mucho. El niño no tenía hermanos, y por ratos jugaba con sus primos.

Participante 6

La participante número seis tenía un niño de 12 años que asistía a primero de secundaria en una escuela regular, con una valoración médica y psicológica, le diagnosticaron TDAH-hiperactivo-impulsivo, pues el niño “era muy inquieto e iba muy mal en la escuela”. La participante informa que “su papá lo trata bien y yo trato de reaccionar ante él con paciencia y mucha calma”. El niño no tenía hermanos.

Participante 7

La participante número siete tenía un hijo de 6 años, que cursaba primero de primaria en una escuela regular, con una valoración, médica y una psicopedagógica, fue diagnosticado con TDAH hiperactivo-impulsivo, “porque se portaba mal en la escuela y en la casa y vimos que no era normal que fuera tan inquieto”.

Acerca del trato en casa dijo lo siguiente: “Lo tratamos bien, pero lo castigamos cuando hace algo que no está bien. Le ponemos las reglas muy claras”. Del trato de sus hermanos dijo era “De rechazo en ocasiones porque ellos no quieren jugar con él, porque arrebata todo y a veces les pega”. La participante piensa que el trato “es el mismo en todo, sólo que a él le tienen que llamar más seguido la atención por su conducta”, y a veces con él eran más firmes”.

Participante 8

La participante número ocho tenía un hijo de 10 años que asistía a cuarto de primaria en una escuela regular. Por su conducta lo llevaron a valoración psicológica, les dieron diagnóstico de hiperactividad.

La participante describió así el trato que el niño recibía en casa “Su papá lo ignora, porque dice que ya no tiene caso enojarse porque no hace caso” “Cuando molesta a sus hermanos lo corren”. Dijo trataban igual a todos sus hijos.

Participante 9

La participante número nueve tenía un hijo de 7 años que asistía a segundo de primaria en un CAM, “por su mala conducta y porque desde pequeño no hablaba” lo llevaron a valoración médica, fue diagnosticado con retraso mental (llamado así por la participante) e hiperactividad. El niño no tenía hermanos, la participante dijo que trataban de tenerle mucha paciencia.

Participante 10

El participante tenía un hijo de siete años que asistía a una escuela regular lo llevaron a una valoración psicológica porque sus maestros tenían muchos problemas con él desde pequeño. El diagnóstico que les dieron fue déficit de atención con hiperactividad.

Dijo que el trato que le daban en casa a sus hijos era igual para todos, que a veces como papá lo trataba con dureza y cuando llegaba del trabajo lo regañaba o lo castigaba por lo que hubiera hecho en el día, además mencionó que intentaban que se lleven bien entre hermanos.

Considerando a todo el grupo, el trato que las familias de los participantes daban al niño tenía las siguientes características:

- En siete familias la mamá apoyaba al niño pero el papá no cooperaba.
- En tres familias los dos padres apoyaban a su hijo.
- En dos familias los hermanos del niño lo aceptaban y lo ayudaban.
- En cinco familias los hermanos rechazaban al niño con problemas de hiperactividad e inatención.
- Tres familias tenían hijos únicos.
- Tres familias dijeron tratar igual a todos sus hijos.
- Cuatro familias dijeron que prestaban más atención al niño con problemas.

En la pregunta **¿Cómo es el trato que su hijo con TDAH recibe en la escuela?,** los padres respondieron:

Participante	Por parte de sus profesores	Por parte de sus compañeros	Si recibe algún tipo de apoyo especial ¿en qué cosiste ese apoyo?
1	Bien, lo controlan un poco.	Son un relajo. Le gusta ir a la escuela.	No recibe ningún apoyo.
2	Lo tratan con dureza, lo dejan sin recreo, pero últimamente ya lo ignoran.	Tiene algunos amigos, pero lo malo es que él imita todo lo que los demás hacen. A veces se pegan.	No recibe ningún apoyo.

3	El trato que recibió el niño cuando estuvo en la escuela fue mal y bien con algunos maestros. No lo podían controlar, algunos profesores si lo comprendían, y algunos lo lastimaron físicamente.	Fue bien porque siempre me hablaba de ellos. Y siempre lo veía sonreír cuando él me platicaba.	No recibe ningún apoyo.
4	La ayudan diciéndole las reglas para que las entienda.	No sabe.	No recibe apoyo.
5	Bien, no trabaja y no le dice nada la maestra, lo deja así.	No sabe.	Van a empezar a trabajar con él los de USAER. Asiste al CRIT a terapia de lenguaje. Va a regularización dos veces a la semana.
6	Algunos maestros le ayudan por que le dan más tiempo para hacer los trabajos o le dan oportunidad de que los termine en la casa.	Bueno, lo normal. Tiene algunos amigos.	Recibe apoyo psicológico por parte del seguro social. Sin apoyo en la escuela.
7	Discriminación por parte de su profesora pero la de USAER lo ayuda. Sólo nos informa sobre cómo se portó y lo que no trabajó para que hablemos con él. Pero si se sale del salón no le dice nada.	Los niños en ocasiones lo quieren pero en otras lo rechazan.	USAER. Acude a terapia de lenguaje y está en tratamiento con el neurólogo.
8	No hace nada para ayudarle a que vaya mejor o que trabaje, no lo puede controlar.	En el salón platica con quien puede y hacen travesuras a otros niños en el recreo.	USAER. Trabajan con él aparte.
9	Nos apoyan enseñándole de acuerdo a su nivel y nos dicen como se portó todos los días.	Lo normal, a veces moja a sus compañeros.	Ninguno.
10	Trata de ser firme con el niño. Pero dice que tiene muchos alumnos para darle la atención que necesita.	No sabe.	Ninguno.

En resumen, desde el punto de vista de los participantes, el trato que recibían sus hijos en la escuela tenía las siguientes características:

- ~ Siete padres tenían la percepción de que sus hijos no recibían ningún apoyo extra en la escuela, ni por parte de sus profesores.
- ~ Un padre sabía que su hijo era apoyado en la escuela con actividades, métodos de enseñanza-aprendizaje especiales por parte de su profesor.
- ~ Tres niños recibían el apoyo de USAER en la escuela.
- ~ Tres niños asistían a terapia de lenguaje.
- ~ Un niño recibía tratamiento neurológico.
- ~ Dos niños recibían clases extra (regularización).
- ~ Un niño recibía terapia psicológica fuera de la escuela.

Conocimientos acerca del TDAH

¿Qué sabe acerca de qué es el TDAH?

En el pre-test 8 participantes mencionaron que el TDAH es un problema que viene de nacimiento, 7 participantes mencionaron que el trastorno necesita tratarse con medicamentos, y los 10 participantes mencionaron que son niños que no ponen atención, que son impulsivos y que no dejan de moverse, que desobedecen y que son agresivos.

En el pos-test, se evidenció que los participantes enriquecieron su definición en los siguientes aspectos: 4 papás mencionaron que los comportamientos de sus hijos no son intencionales, 7 participantes mencionaron que tiene que ver con el funcionamiento del cerebro, 8 participantes dijeron que no se quita con los medicamentos.

¿Cuál es el tratamiento más efectivo para el TDAH?

En el **pre-test** 9 participantes mencionaron que el tratamiento médico es el más efectivo. 6 participantes mencionaron que el tratamiento psicológico les ayuda y 9 papás mencionaron que el tratamiento conductual es lo más efectivo y necesario, pero que es lo que menos saben.

Ninguno de los participantes mencionó el tratamiento cognitivo-conductual. Sin embargo, con respecto al tratamiento multimodal, 8 participantes mencionaron que el medicamento es necesario pero que también es importante que se trabaje en lo conductual. Tres participantes mencionaron que para su hijo también era importante la terapia de lenguaje.

En el **post-test** 6 participantes mencionaron el tratamiento cognitivo-conductual, los 10 mencionaron que es más efectivo el tratamiento conductual y 9 padres mencionaron que el tratamiento que se hace en casa es el más importante.

Las respuestas de los participantes a la pregunta: **Si conoce algunas formas (estrategias, técnicas o procedimientos) para ayudar a su hijo a comportarse adecuadamente o superar sus problemáticas, escríbala en el cuadro de abajo y ponga una √ en si actualmente la pone en práctica (para responder tome en cuenta las últimas dos semanas),** se concentran en la siguiente tabla:

PRE-TEST				
Participante	**Forma, estrategia, técnica o procedimiento para ayudar al niño a comportarse adecuadamente o superar sus problemáticas:**	***La usa actualmente***	***Son de tipo conductual***	***Son de tipo cognitivo-conductual***
1	Horario de hábitos y actividades Hablan con el niño Lo castigan o le pegan	Si Si Si	-- -- --	-- -- --
2	Desconoce	--	--	--
3	Desconoce	--	--	--
4	Ponerle límites “no es no”	Sí	Relacionada	--
5	Desconoce	--	--	--
6	Ponerle límites Elogiarlo La línea de organización del tiempo	Si Si Si	Relacionada Si --	-- -- --
7	Castigarlo Hablar con él	Si Si	-- --	-- --
8	Hablar con sus maestros Hablar con el niño	Si Si	-- --	-- --
9	Desconoce	--	--	--
10	Regañarlo y hablar con él Castigarlo	Si Si	-- --	-- --

Como se puede notar, antes del taller los padres no respondieron conocer alguna de las técnicas conductuales, tampoco alguna de las estrategias cognitivo-conductuales que se revisarían en el taller. Sin embargo, dos de los participantes ya organizaban las actividades de sus hijos con un horario de actividades o una línea de organización del tiempo (consistía en una línea que indicaba las horas que tenían disponibles por la tarde, a diferencia de una rutina, tenían la posibilidad de decidir todos los días que harían primero y que harían al último)

Antes del taller las estrategias de los padres para ayudar a sus hijos a comportarse adecuadamente y/o superar sus problemáticas eran:

- ~ Hablar con sus hijos (4 participantes).
- ~ Castigar a sus hijos (3 participantes).
- ~ Hablar con el profesor del niño/a (1 participante).
- ~ Ponerles límites (2 participantes).
- ~ Usar elogios (1 participante).
- ~ 4 participantes dijeron desconocer cómo podían ayudar a sus hijos.

De las técnicas conductuales que se revisarían en el taller sólo un padre sabía que usar elogios ayudaba a su hijo a comportarse adecuadamente. De los 10 participantes, ninguno mencionó las estrategias cognitivo conductuales o algo similar.

En la siguiente tabla se presentan las frases significativas de la respuesta que cada participante dio en el pre-test y en el pos-test con respecto a la solución que mostraban ante los comportamientos inadecuados- problemáticas frecuentes en la vida cotidiana de sus hijos (antes y después del taller), si los participantes no mencionaron el nombre de la técnica o estrategia se escribe entre paréntesis con negritas:

Participante	**¿Cuáles son las problemáticas o conductas inadecuadas más frecuentes que presenta su hijo con TDAH?**	**¿Cuál es la respuesta o solución que usted muestra cuando el niño presenta estas conductas?**	**Técnica conductual**	**Estrategia cognitivo-conductual**
1 Pre-test	Berrinches cuando quiere algo y no se lo dan	En la calle si se le da lo que pide con tal de que no llore	No	No
Pos-test	Berrinches	Pongo límites y ya no cedo a sus berrinches aunque grita demasiado	--	Si
	Quitar cosas	Hago los pasos de STOP	--	--
	Pellizcar	Uso el tiempo fuera	Si	--
		Hablo con él antes de salir de casa (anticipar los problemas)	Si	--
		Cuento hasta 10	Si	--
			--	Si
	Va mal en la escuela	Dividir las tareas	--	Si
		Autoevaluación		

Participante 2 Pre-test	No respeta los objetos que no son de él, los rompe o destruye No obedece Contesta cuando lo regañan o le pegan	Regañarlo Y pegarle (castigo)	No	No
Pos-test	No hace lo que se le dice, no obedece No le gusta recoger sus juguetes y tender su cama Que aprenda a leer y escribir	Darle fichas para que cumpla con lo que no le gusta. Felicitarlo si lo hace y se porta bien (elogios). Si agrede, el tiempo fuera Para que aprenda ya le dije a mi esposo (su abuelo) que le diga paso por paso en voz alta como se hace para que el niño vea y luego le ayude pero no quiere hacerlo siempre (autoinstrucciones). La autoevaluación me gusta pero no la he podido poner en práctica por la maestra.	Si Si Si -- --	-- -- -- Si Si
Participante 3 Pre-test	Habla mucho No respeta las cosas de las personas Se levanta muy frecuentemente de su lugar	Le pide por favor guarde silencio. Le explica que las cosas tienen dueño y que hay que pedirlas y darle gracias. Explica en el momento que puede pasarle un accidente o que se puede perder.	No	No
Pos-test	No respeta las cosas de los demás No se sienta a la hora de la comida Hace berrinches Habla mucho en lugares públicos Hace mal las cosas	Autoevaluación reforzada Economía de fichas Tiempo fuera Autocontrol Le explico cómo se hacen las cosas STOP, paro miro, decido, sigo y repaso (adaptación de las autoinstrucciones)	-- Si Si -- --	Si -- -- Si Si

Participante 4 Pre-test	Berrinches Pega y empuja a sus compañeros en la escuela No trabaja en la escuela Se come las uñas y no pone atención cuando le hablo	La deja llorar y a veces cede. Habla con ella le dice que se porte bien.	No	No
Pos-test	Le pega a su hermano o a sus primos cuando quiere algo	Trato de no ceder a sus berrinches, cuando ya dije no es no y la dejo llorar (extinción). Antes de salir le digo lo que vamos a hacer y cómo quiero que se porte y ella va más tranquila (anticipar los problemas en lugares públicos). Cuando le pega a su hermano hago el tiempo fuera para que se calme. Cuando está tranquila le digo que así se debe de portar y la abrazo (*elogios).*	Si Si Si Si	-- -- -- --
Participante 5 Pre-test	Hace berrinches Pega No comprende lo que lee, apenas va deletreando las sílabas	Le dan lo que pide. Habla con él.	No	No
Pos-test	Sus berrinches Le pega a sus primos	Lo llevo a tiempo fuera cuando hace berrinches y cuando pega.	Si	--
Participante 6 Pre-test	No quiere realizar el quehacer que le corresponde Se quiere salir a jugar o con la novia Llega con el trabajo incompleto de la escuela	Habla con mucha paciencia y amor con él. Platica con él.	No	No
Pos-	Enojo	Le doy puntos para que haga lo que le	Si	--

test	Agresividad No hace completas las cosas que le tocan	toca (*economía de fichas).* Aplico lo del tiempo fuera cuando se enoja. Le enseño a hablarse a sí mismo y a autorelajarse (*autoinstrucciones).* Checarlo y felicitarlo cuando actúe tranquilo (*elogios).* Bajar su nivel con el ejercicio. Consecuencias explicadas y felicitaciones cuando cumpla acuerdos (elogios).	Si Si Si Si	-- -- -- Si
Participante 7 Pre-test	Arrebata los juguetes y pega No le gusta hacer su tarea	Lo castigan	Si	No
Pos-test	No se sienta a la hora de la comida se para a jugar Se nos hace tarde en la mañana por que no se apura	Con la economía de fichas está muy motivado y mis otras hijas también. Cumplimos el horario de hábitos y además de sus puntos lo felicito y lo abrazo cuando se porta bien (elogios). Apliqué el tiempo fuera pero no funcionó porque dice que así le gusta.	Si Si Si	-- -- --
Participante 8 Pre-test	Se sale del salón No hace nada en la escuela No obedece	Hablan con él. A veces le pegan.	No	No
Pos-test	No trabaja en la escuela No obedece cuando le digo que haga quehacer aunque sea poco	Economía de fichas Hablo con él para que se porte bien, pero ya le dije que significa portarse bien y lo escribió en una cartulina.	Si --	-- --
Participante 9 Pre-test	Hace travesuras como tomar cosas que no son de él y romperlas para ver que tienen adentro No trabaja en la escuela Platica mucho	Hablan con él. A veces ya no le dicen nada.	No	No

Pos-test	Los objetos los rompe y no son de él No trabaja en la escuela	Uso lo de las fichas para que respete los objetos y le doy un premio si hace lo que ya quedamos.	Si	--
Participante 10 Pre-test	No obedece lo que se le ordena Sólo quiere estar jugando No puedo hacer que se siente a hacer su tarea	Lo regañan Castigan	No	No
Pos-test	No obedece Le cuesta trabajo hacer su tarea	Ya tratamos de no castigarlo, mejor le pusimos los puntos para que le podamos dar un premio cuando hace algo bien (economía de fichas). Para que obedezca le pusimos límites, sólo una vez le hablamos y ya no dejamos que haga las cosas hasta que quiere. Le ponemos la condición de que haga su tarea para que pueda salir a jugar un rato (Condición positiva).	Si Si Si	-- -- --

Los padres han iniciado un proceso de cambio en su forma de responder ante los comportamientos inadecuados de su hijo. La respuesta de los padres evidencia cambios importantes porque después del taller con sus respuestas en la entrevista pos-test los padres muestran que cuentan con más estrategias para promover conductas adecuadas en sus hijos.

A continuación se presenta la comparación de las formas, estrategias, técnicas o procedimientos que conocía y usaba cada participante antes y después del taller, para ayudar a su hijo a comportarse adecuadamente o superar sus problemáticas en casa.

Participante 1

Antes del taller las estrategias que la participante usaba con su hijo eran: tener un horario de hábitos y actividades, hablar con el niño, castigarlo o pegarle.

En el ***pre-test*** la participante informó que hacer berrinches era el comportamiento inadecuado más frecuente de su hijo, pues al salir a la calle, pedía cosas y gritaba, hasta que ella terminaba por ceder y darle lo que pedía.

En el ***post-test*** la participante muestra un cambio en su respuesta a esta conducta de su hijo, pues dijo: “pongo límites y ya no cedo a sus berrinches aunque grita demasiado”.

En el apoyo individual que se ofreció a esta participante se hizo énfasis especial en que usara la técnica conductual *“anticipar los problemas en lugares públicos”*, con la que debían acordar con el niño claramente qué días le comprarían y cuando no, y hablarle sobre el acuerdo antes de salir a la calle, como es lógico el niño gritaba más que antes, pidiendo y probando el límite impuesto. En la sesión 6 la participante mencionó que ignorar los berrinches de su hijo (*la técnica conductual **“extinción”***) es la que más le había funcionado.

En la entrevista *post-test* la participante habló de otros comportamientos que no mencionó en el pre-test, por ejemplo:

Mencionó que cuando su hijo “quita cosas”, hacía los pasos de STOP, en realidad esta estrategia se llama **STOP SPA** (**S**entimientos, **T**engo un problema, mi **O**bjetivo es, **P**ienso que puedo hacer, **S**elecciono la mejor solución, **P**laneo como proceder, **A**dvierto lo que ha sucedido, qué deje de hacer, qué salió mal o bien). Recordar las siglas implica que la persona puede recordar en que consiste la estrategia completa, lo que indica que probablemente esta participante no implementa la estrategia con los pasos que recuerda en el momento.

También dijo que cuando su hijo “pellizcaba” lo mandaba a **tiempo fuera**, sin embargo, en la sesión 6 reconoció que esta técnica no le había funcionado, escribió “el niño no se queda quieto cuando le digo”.

Para ayudar a que su hijo no “vaya mal a en la escuela”, “dividía sus tareas escolares” y usaba la **autoevaluación reforzada**, pero de forma inc00ompleta, porque cuando se le realizó la entrevista pos-test aun no conseguía ponerse de acuerdo con el profesor de su hijo. En la sesión 6 dijo que no lo había hecho por que no creía que la maestra la quisiera ayudar, lo que parece indicar que no mantiene una comunicación adecuada con ella y no la percibe como una figura de la que pueda recibir apoyo.

Participante 2

En el **pre-test** esta participante dijo que desconocía estrategias para ayudar a su nieto. En sus respuestas mencionó que las conductas inadecuadas más frecuentes del niño en casa, eran que “no respetaba los objetos que no son de él, los rompía o destruía”, que “no obedecía”, que

“contestaba cuando lo regañaban o le pegaban”. Sus estrategias para estos comportamientos eran: regañarlo, pegarle y usar castigos (como no ver televisión por un mes).

Después del taller, en el ***post-test,*** la participante dijo: cuando el niño “no hace lo que le dicen”, “le dan fichas para que cumpla con lo que no le gusta, por ejemplo para “tender su cama y recoger sus juguetes”, lo que significa que la participante había implementado en su casa la técnica conductual de “**economía de fichas**” y la técnica “**alabanza**”, pues dijo: “lo felicito si lo hace y se porta bien”.

En el apoyo individual que se le dio a esta participante, se detectó que el sistema de disciplina que usaban con el niño, era muy negativo, basado en gritos, castigos largos e imposibles de sostener en el tiempo, los abuelos terminaban por dejar un castigo para poner uno más severo, dado que según su opinión -cada vez “se portaba peor”-, el niño ya llegaba a expresarles que los odiaba cada vez que le pegaban o lo castigaban.

Se identificó también, que el niño aún no aprendía a leer y escribir, la hora de hacer la tarea era una lucha en la familia, donde el niño protestaba por la forma en que estaba siendo tratado, negándose a hacerla y diciendo “no sé, no sé, no sé”, los abuelos no lograban que moviera siquiera el lápiz, aun con regaños o golpes.

En el **pos-test** dijo que estaba tratando de que el abuelo del niño la ayudara y entendiera que debían tratarlo diferente, dijo: “Para que aprenda ya le dije a mi esposo que le diga paso por paso en voz alta cómo se hace para que el niño vea y luego le ayude”, pero indicó que el señor no quiere hacerlo siempre, pues se enoja mucho con el niño por sus “malas conductas”.

Esta familia tenía que ponerse de acuerdo en la forma de tratar al niño, eliminar regaños, castigos y golpes, para comenzar a manejar con él un sistema más positivo de disciplina, fijándose en lo bueno que el niño podía hacer y así reducir el enojo que había acumulado (lo expresaba con frases como “no me quieres” o “pégame, no me duele”), la participante estaba convencida de que esto era lo mejor, pero su problema estaba ahora en convencer a su familia de hacer lo mismo.

El niño necesitaba una valoración psicopedagógica, sin embargo, la señora decía que sus recursos económicos no se lo permitían, por lo que fue necesario buscar el apoyo de USAER, la señora mencionó en el post-test que ya comenzarían a trabajar con su nieto su situación escolar.

Como parte del aprendizaje del taller, la participante implementaba la técnica del “**tiempo fuera”, “**si el niño agredía”, dijo que la “**autoevaluación”** le gustaba pero que no la había podido poner en práctica por la maestra (que no estaba interesada en ayudar al niño).

Por otra parte en la sesión 6 dijo que la "**economía de fichas** y horario de actividades" era la técnica que más le había funcionado con su nieto, sin embargo que había sido difícil usarla porque su nieto masticaba las fichas que le entregaban, cosa que también les molestaba del niño. Además dijo que la técnica que no le había funcionado era la de "**anticipar los problemas"** pues el niño seguía agarrando las cosas que no eran de él cuando lo dejaban solo en casa.

Participante 3

En el **pre-test** indicó que desconocía que era lo que tenía que hacer para ayudar a su hijo, que por eso asistía al taller. Acerca de las problemáticas o conductas inadecuadas más frecuentes que presentaba su hijo en casa, mencionó en el pre-test que: "hablaba mucho", "no respetaba las cosas de las personas" y que "se levantaba muy frecuentemente de su lugar". La respuesta o solución que la participante mostraba cuando el niño presentaba estas conductas eran: "pedirle por favor guardara silencio", "explicarle que las cosas tienen dueño y que hay que pedirlas y darles gracias", "explicarle en el momento que puede pasarle un accidente o que se puede perder", es claro que su estrategia principal era "hablar con el niño".

Después del taller su respuesta ante estas conductas cambió porque respondió en el **post-test** que usaba nuevas estrategias: por ejemplo, para la conducta: "No respeta las cosas de los demás" implementó la estrategia de autoevaluación reforzada, con la que invitaba al niño al final del día a pensar si lo había hecho o no, y la comparaba con la evaluación que ella había hecho del niño, ayudándole a pensar. Para la conducta "no se sienta a la hora de la comida", implementó la **"economía de fichas",** en la sesión 6 la participante escribió que esta técnica era la que más le había funcionado con su hijo, junto con la de los elogios (técnica "**alabanza**"), aunque a veces le era difícil porque dijo que no estaba acostumbrada a hacerlo. Cabe resaltar que durante las sesiones la participante comentó que estaba sorprendida sobre el efecto que había tenido en todos sus hijos la economía de fichas, porque había logrado que todos se integraran y apoyaran más al niño a cumplir y a comportarse de la forma en que se le había pedido.

En el post-test la participante también mencionó otras conductas de su hijo, para los berrinches el **"tiempo fuera"**, para la conducta "habla mucho en lugares públicos" implementó el **autocontrol**, para la conducta "hace mal las cosas"(que se refería a los trabajos escolares o tareas), le explicaba cómo se hacen las cosas con la adaptación de la estrategia de las autoinstrucciones de la fundación ADANA, descrita en la guía de padres, **"STOP, paro miro, decido, sigo y repaso"**.

Participante 4

En el **pre-test** dijo que su principal estrategia era poner límites “no es no”. Acerca de las problemáticas o conductas inadecuadas más frecuentes que presentaba su hija en casa eran que: “hacía berrinches”, “se comía las uñas” y “no ponía atención cuando le hablaban”, además “pegaba, empujaba y no trabajaba en la escuela”. La respuesta o solución que la participante dijo que mostraba cuando la niña presentaba estas conductas (antes del taller) eran: “dejarla llorar (en los berrinches)” y “a veces ceder”, para las otras conductas: “hablar con ella, diciéndole que se portara bien”.

Después del taller su respuesta ante estas conductas cambió porque en el **post-test** dijo que ahora trataba de no ceder a sus berrinches: “cuando digo no, es no y la dejo llorar”, esta técnica se llama “**extinción**” y fue revisada en el taller. En la sesión 6 la participante reconoció que esta técnica no le ha funcionado con su hija, pues gritaba y lloraba por más tiempo, se recomendó a la participante seguir implementándola y esperar a que su hija entendiera que la regla ya estaba puesta y que no podría cambiarla.

La participante también respondió: “Antes de salir le digo lo que vamos a hacer y cómo quiero que se porte y ella va más tranquila, aquí está implícito el uso de la técnica “**anticipar los problemas en lugares públicos**”.

En el taller esta participante afirmó que debía ser más firme con los límites hacia su hija, pues en ocasiones cedía a los berrinches con tal de que la niña no llorara. No se observó mucha disposición a implementar otras estrategias, ella intentó implementar la técnica de “**economía de fichas**” pero dejó de hacerlo pues dijo que la niña “no hace caso, creo que no le entiende”, en el post-test sólo mencionó el uso del **tiempo fuera** “cuando la niña le pegaba a su hermano” y reconoció que esta es la técnica que más le había funcionado; también implementó la técnica “**alabanza**”: **“**cuando está tranquila le digo que así se debe de portar y la abrazo”.

Participante 5

En el **pre-test** dijo que desconocía que podía hacer para ayudar a su hijo. Acerca de las problemáticas o conductas inadecuadas más frecuentes que presentaba el niño en casa eran: “Hacer berrinches”, “pegar”, “no comprender lo que lee, apenas iba deletreando las sílabas”. La respuesta o solución que la participante dijo que mostraba cuando el niño presentaba estas conductas (antes del taller) eran: “darle lo que pedía y hablar con él”.

Después del taller su respuesta ante estas conductas cambió porque en el **post-test** dijo que cuando “hace berrinches o le pega a sus primos” lo lleva a **tiempo fuera**.

Esta participante escribió en la sesión 6 que la técnica que le ha sido más funcional con su hijo ha sido "ignorar sus berrinches" (técnica **extinción**), y que no le funcionó el horario de actividades pues por ella o por el niño no podían cumplirlo. La participante intentó implementar la estrategia cognitivo-conductual de "**autoinstrucciones**", pero dijo que le fue difícil usarla, debido a que trabaja y cuando intentaba ayudar a su hijo a hacer la tarea ya estaba muy cansada. La abuela que se encargaba de cuidar al niño, seguía consintiéndolo a pesar de que había hablado con ella con respecto al trato que se le debía dar al niño. Al igual que en el caso de la participante dos, su trabajo también estaba en enseñar a la familia cómo manejar la conducta del niño.

Participante 6

En el **pre-test** dijo que sus estrategias con su hijo eran: "ponerle límites, elogiarlo y usar la línea de organización del tiempo". Acerca de las problemáticas o conductas inadecuadas más frecuentes que presentaba su hijo en casa, por sus respuestas del pre-test eran: "no quiere realizar el quehacer que le corresponde", "se quería salir a jugar o con la novia", "llegaba con el trabajo incompleto de la escuela". La respuesta o solución que la participante dijo que mostraba cuando el niño presentaba estas conductas (antes del taller) eran: "hablar con él con mucha paciencia y amor, y platicar con él".

En el **post-test** la participante habló acerca de otros comportamientos frecuentes de su hijo, que no mencionó en el pre-test: "enojo y agresividad" y "que no hace completas las cosas que le tocan". En el taller aprendió estrategias útiles para estas conductas, pues dijo en el post-test: "Le doy puntos para que haga lo que le toca" (uso de la técnica **economía de fichas,** pero ya con puntos pues su hijo tiene 12 años, respondió también "aplico lo del **tiempo fuera** cuando se enoja", "le enseño a hablarse a sí mismo y a autorelajarse (**autoinstrucciones**),"checarlo y felicitarlo cuando actúe tranquilo (técnica **alabanza***)".* Además la participante dijo que intentaba "bajar su nivel (de energía) con el ejercicio" y que aplicaba las consecuencias explicadas y felicitaciones cuando cumplía con los acuerdos.

Esta participante dijo que le funcionó otorgar puntos y elogiar a su hijo, y que le era difícil ignorar sus "malas conductas" (es decir el uso de la técnica **extinción**), en el sentido de no enojarse con él, pues aunque había entendido que no era la mejor forma de lograr que su hijo se comportara diferente ella lo hacía, dijo que estaba consciente de que tenía que practicar más las técnicas de control emocional.

Participante 7

Antes del taller las estrategias de esta participante eran hablar con el niño y castigarlo. Las problemáticas o conductas inadecuadas más frecuentes que presentaba su hijo en el hogar eran

“arrebatar los juguetes y pegar”, “no le gustaba hacer su tarea”. La respuesta o solución que la participante dijo que mostraba cuando el niño presentaba estas conductas (antes del taller) era: “castigarlo”.

Después del taller su respuesta ante estas conductas cambió porque en el **post-test** dijo que cambió el castigo por el “**tiempo fuera**”, con respecto a esta estrategia la participante muestra respuestas contradictorias, por un lado en el pos-test dijo que aplicó el tiempo fuera a su hijo pero que no le funcionó porque el niño decía “así le gustaba a él”, y por otro, en la sesión 6 escribió que era la técnica que más le había funcionado con su hijo, lo que podría indicar que aún la estaba aplicando como un castigo y no conseguía los objetivos de la estrategia porque se mantenía enojada con el niño.

La participante refirió otras conductas de su hijo en el pos-test: “no se sienta a la hora de la comida, se para a jugar”, “no se apura en la mañana“, para esto uso la “**economía de fichas**”, en el pos-test dijo que está muy motivado. Dijo además “cumplimos el horario de hábitos y además de sus puntos, lo felicito y lo abrazo cuando se porta bien (**elogios**)”.

Participante 8

Esta participante dijo que sus estrategias antes del taller eran: hablar con el niño y con sus maestros. Acerca de las problemáticas o conductas inadecuadas más frecuentes que presentaba su hijo en casa, dijo en el **pre-test** que eran: “se salía del salón”, “no hacía nada en la escuela”, “no obedecía”, si bien, habló también de conductas del niño en la escuela, en casa el problema principal era que el niño no la obedecía. La respuesta o solución que la participante dijo que mostraba cuando el niño presentaba estas conductas (antes del taller) eran: “hablar con él” y “a veces pegarle”.

Después del taller su respuesta ante estas conductas cambió porque en el **post-test** dijo: para ayudar que su hijo trabajara en la escuela implementó la **economía de fichas,** incluyó las dos conductas con esta técnica, además dijo: “hablo con él para que se porte bien, pero ya le dije que significa portarse bien” (lo escribió en una cartulina como parte de la técnica).

Para esta participante que estaba acostumbrada a pegarle a su hijo resultó difícil aceptar que ésta no era la medida correcta, y que tenía que responder diferente a las conductas de su hijo, al final del taller aceptó que aun sigue usando este recurso pero que ya es menos que antes.

En la sesión 6 escribió que necesita probar más las técnicas y estrategias para poder decir cuál es más difícil o menos efectiva con su hijo, esta participante no probó todas las técnicas y

estrategias revisadas en el taller pues dijo haberse planteado el objetivo de probar una a una y esperar para decidir cuál era más efectiva.

Participante 9

En el **pre-test** esta participante dijo que desconocía estrategias para ayudar a su hijo. Acerca de las problemáticas o conductas inadecuadas más frecuentes que presentaba el niño en casa, dijo en el pre-test que eran: "hacer travesuras como tomar cosas que no eran de él y romperlas para ver que tenían adentro" y "no trabajar en la escuela por platicar mucho". La respuesta o solución que la participante dijo que mostraba cuando el niño presentaba estas conductas (antes del taller) eran: hablar con él y a veces ya no decirle nada.

Después del taller su respuesta ante estas conductas cambió porque en el **post-test** dijo: "Uso lo de las fichas para que respete los objetos y le digo que le voy a dar un premio si hace lo que ya quedamos", la participante implementó la **economía de fichas**. En la sesión 6 la participante escribió que la técnica de **condición positiva** le había funcionado bien con su hijo, y que no le funcionó el **tiempo fuera,** además le pareció difícil aplicar los pasos del control emocional (autoinstrucciones para controlar la ira técnica DAR), el tiempo fuera no le funcionó porque lo aplicaba como un castigo y no como un tiempo para reflexionar y tranquilizarse, esto debido a que no podía controlar su propio enojo ante la conducta de su hijo.

Participante 10

En el **pre-test** dijo que sus estrategias eran: Regañar, hablar con el niño y castigarlo. Acerca de las problemáticas o conductas inadecuadas más frecuentes que presentaba su hijo en casa eran: "No obedecer lo que se le ordenaba, sólo quería estar jugando", el participante dijo "no puedo hacer que se siente a hacer su tarea, tampoco su mamá". La respuesta o solución que el participante dijo que mostraba cuando el niño presentaba estas conductas (antes del taller) era: "castigarlo y regañarlo".

Después del taller su respuesta ante estas conductas cambió porque en el **post-test** dijo: "Ya tratamos de no castigarlo, mejor le pusimos los puntos para que le podamos dar un premio cuando hace algo bien (**economía de fichas**)", "para que obedezca le pusimos límites, sólo una vez le hablamos y ya no dejamos que haga las cosas hasta que quiere", "le ponemos la condición de que haga su tarea para que pueda salir a jugar un rato (**condición positiva**).

Este participante dijo en la sesión 6 que le había funcionado poner un horario de actividades en la casa aunque él no era el que supervisa que se llevara a cabo sino su esposa. Que la técnica que menos le había funcionado era “la de los elogios por que no era muy afectuoso”, esto no implica que la técnica no le haya funcionado si no que no está acostumbrado a expresarle a su hijo frases para reconocerle su esfuerzo, también dijo que la técnica que le ha pareció más difícil de implementar con su hijo fue: tiempo fuera, escribió “porque no me hace caso de quedarse quieto donde le digo”.

Después de tomar en cuenta la situación de cada participante, es necesario hablar del grupo completo. Después de participar en el taller, los padres respondieron que conocen y usan nuevas estrategias para manejar la conducta de su hijo en casa. Si se observa la siguiente tabla se nota que las respuestas de los padres muestran que conocen y comienzan a poner en práctica nuevas estrategias para ayudar a su hijo a comportarse adecuadamente en casa:

POS-TEST				
Participante	**Forma, estrategia, técnica o procedimiento para ayudar al niño a comportarse adecuadamente o superar sus problemáticas:**	***Las usa actualmente***	***Son de tipo conductual***	***Son de tipo cognitivo-conductual***
1	Límites, tiempo fuera, anticipar los problemas, contar hasta 10 STOP, dividir las tareas (Autoinstrucciones) Autoevaluación Decirle cuando hizo algo bien (alabanza)	Si -- Si -- -- Si	Si -- -- -- -- Si	-- -- Si Si Si --
2	Tiempo fuera, economía de fichas Autoevaluación	Si No	Si --	-- Si
3	Tiempo fuera Lo de los puntos (economía de fichas) Lo de hablarse a sí mismo (Autoinstrucciones) Lo de auto-relajarse Felicitarle Consecuencias explicadas	-- -- Si (todas) -- -- --	Si Si -- Si -- Si Si	-- -- -- Si -- Si --
4	Anticipar los problemas, STOP para el enojo, Tiempo fuera	-- Si (todas)	Si -- --	-- Si Si
5	Darle puntos Organizar el tiempo	Si Si	Si Si	-- --
6	Enseñarle las autoinstrucciones Autocontrol	-- --	-- --	Si Si

	Las fichas o puntos Tiempo fuera Consecuencias planeadas	Si (todas) --	si si si	-- -- --
7	Economía de fichas y elogios Autoinstrucciones para la tarea Tiempo fuera Autoevaluación Anticipar los problemas	-- Si (todas) -- --	Si -- Si -- Si	-- Si -- Si --
8	Ignorar (extinción) Elogios Economía de fichas	-- Si (todas) --	Si Si Si	-- -- --
9	Darle fichas Avisarle los cambios Hacer un horario Tiempo fuera Felicitarlo (elogios)	-- Si (todas) -- -- --	Si Si Si Si Si	-- -- -- -- --
10	Las fichas Instrucciones para hacer algo (autoinstrucciones) Relajarse Controlar el enojo	-- -- Si (todas) -- --	Si -- -- -- --	-- Si -- Si Si

Las conclusiones generales con respecto al grupo sobre los cambios en sus estrategias después del taller son las siguientes:

- 2 participantes organizaban el tiempo de sus hijos con un horario en un cartel (personas diferentes de las que dijeron que lo hacían en la entrevista pre-test).
- Todos los padres usaban por lo menos una de las técnicas conductuales:
  - 5 participantes usaban técnica alabanza (elogios).
  - 2 participantes usaban la técnica extinción (ignorar).
  - 2 participantes mencionan las consecuencias planeadas de la técnica del contrato de contingencias.
  - 7 participantes usaban la técnica de economía de fichas con sus hijos.
  - 6 participantes usaban la técnica del ¡tiempo-fuera!
  - 1 participante usaba la técnica de la condición positiva.
  - 3 participantes usaban la técnica de anticipar los problemas en lugares públicos.
  - 1 participante usaba la técnica de “cuenta de diez”

Antes del taller los padres no conocían las estrategias cognitivo-conductuales, no las mencionaron en el pos-test, durante las sesiones se comprobó cuando se les preguntó y respondieron que no.

Después del taller los padres respondieron que usaban las siguientes estrategias cognitivo-conductuales con sus hijos:

- ~ 4 participantes enseñaban y practicaban con sus hijos las autoinstrucciones.
- ~ 2 participantes practicaban con sus hijos la autoevaluación reforzada (sin el apoyo del profesor)
- ~ 1 participantes practicaba la estrategia del autocontrol con su hijo (el autoregistro, auto-evaluación y autorrefuerzo).
- ~ 3 participantes usaban las técnicas para el control emocional con su hijo.
- ~ 2 participantes enseñaban las técnicas de relajación a su hijo.

3.8 Conclusiones

La manera en la que los padres actúan ante la conducta de sus hijos en las situaciones cotidianas es muy importante, ellos pueden hacer que la vida familiar sea una experiencia agradable o que sea pesada y negativa.

En esta tesis se habló de “la conducta adecuada” y “la conducta inadecuada”, se consideró que cada familia determina lo que es adecuado o inadecuado (bueno o malo), al revisar sus expectativas hacia sus hijos, las normas o reglas implícitas o explícitas del hogar, solamente ellos pueden decidir porque llaman a ciertas acciones de sus hijos “mal comportamiento”, es imposible realizar este ejercicio sin hacer explicitas aquellas conductas que esperan que sus hijos tengan, es decir, cada padre debe cuestionarse ¿Qué significa que su hijo se porte bien?.

Y es que no se trata de que un día los niños con TDAH se hayan puesto a pensar cómo podrían “portarse mal”, debido a las características del trastorno (inatención, hiperactividad o impulsividad) es difícil para ellos adaptarse a las demandas de ciertas situaciones que se les plantean en la escuela y en su hogar.

Stein (2004), ha contribuido con respecto a este tema, al clasificar los comportamientos frecuentes en la vida cotidiana de los niños con TDAH (en casa), sin embargo, no se puede afirmar que todos los niños presenten los mismos comportamientos, lo importante en cada caso, es saber ¿por qué hay padres que no logran que sus hijos dejen de “portarse mal”? si son situaciones que se repiten casi todos los días.

De las conductas enlistadas por Stein (2004), se identificó que las conductas más frecuentes de los hijos de los participantes de este taller fueron: las manipulaciones activas, tales como el incumplimiento, el oposicionismo y los berrinches (o rabietas), manipulaciones verbales

como: “no puedo” o “no se” para evitar hacer algo que no les gustaba, dependencia para iniciar y terminar las tareas escolares, destrozos en casa (travesuras), pleitos entre hermanos, acusar a otros niños para que les ayudaran a resolver sus problemas.

Cuando un padre de familia tiene problemas a la hora de hacer que su hijo se “porte bien” durante situaciones cotidianas como: la hora de hacer la tarea, los tiempos de juego, los tiempos de ocio, la hora de comer, la hora de alistarse para ir la escuela o a cualquier otro lugar, etc., es necesario revisar ¿Cuáles son las estrategias que está usando para hacer que su hijo deje de presentar conductas inadecuadas? Y si no le han funcionado, hacer cambios, pero ¿Quién debe cambiar primero? ¿El niño o los padres?

Con la realización de este taller, se identificó que los padres participantes buscaban que sus hijos “cambiaran su comportamiento”, es decir, esperaban primero el cambio en el niño, sin embargo, para lograr que ellos realicen conductas más positivas, los primeros que deben cambiar son los padres.

Buscando promover conductas más adecuadas en sus hijos, los participantes usaban estrategias con las que sin darse cuenta reforzaban las conductas inadecuadas.

¿Cuáles eran sus formas de promover conductas adecuadas y positivas en casa antes de participar en el taller?: hablar con el niño, lo que implicaba decirle la frase “pórtate bien hijo”, en la mayoría de los casos era levantándoles la voz, imponiéndoles castigos como consecuencia de su comportamiento, pegarles o regañarlos.

¿Porqué estas estrategias reforzaban las mismas conductas de las que trababan de deshacerse?

- Porque el simple hecho de prestar atención a estas “conductas inadecuadas”, las refuerza.
- Porque hacen que el niño centre su atención en la persona que castiga y no en la conducta que realizó.
- Porque los castigos dañan la relación padre-hijo por que generan una forma de interacción negativa y provocan en el niño una serie de sentimientos de rencor y coraje, pues los castigos físicos (nalgadas, golpes, pellizcos), y verbales (groserías, regaños) necesitan ser más grandes cada vez para que niño los sienta como una sanción.
- Porque hablar con el niño y decirle la frase “pórtate bien” no le deja claro qué esperan de él.

Los padres participantes en el taller, enfrentaban casi diariamente los mismos problemas en casa, pues como ya se mencionó sus estrategias tenían pocas probabilidades de ser efectivas.

El taller, llevó a los padres a reflexionar acerca de sus estrategias. Está claro que ser padre no es aplicar una serie de métodos o técnicas, implica decidir por amor y con amor lo que es más conveniente para sus hijos, lograr que con amor tengan conductas más positivas, ayudar al niño con TDAH requiere acciones y no solamente palabras y buenas intenciones.

Realizar este cambio implica definir claramente lo que significa para los padres "portarse bien" y escribir las conductas positivas que esperan de sus hijos y comunicárselas, además identificar aquellos "comportamientos inadecuados" que requieren un cambio, para empezar a trabajar con ellos.

Esto significa hacer un cambio radical y centrar la atención en las conductas positivas o adecuadas del niño, para mostrarle aprobación por medio de la atención y los elogios, es decir, "sorprender al niño portándose bien" y no al revés. Qué fácil resulta ver lo malo, que difícil es encontrar lo bueno que hacen los niños y reconocerlo.

Los padres de niños con frecuentes problemas de conducta, como sucede en el caso de los niños con TDAH, pueden acostumbrarse a prestar atención a todo lo malo que hace su hijo, todo lo que les enfada, en el caso de los participantes del taller, siempre les era fácil decir todas las conductas inadecuadas de sus hijos, pero difícil encontrar las cosas que si hacían bien.

Es importante reflexionar que las "conductas inadecuadas" (malas, negativas, como se les quiera llamar), siempre tienen una intención positiva. Es decir, el niño trata de obtener algo bueno, y con esa conducta comunica lo que necesita. Es decir, el niño no trata de hacer enojar a sus papás, él quiere algo positivo. Por esto es necesario, que ante cada comportamiento problemático, los papás se pregunten ¿Qué necesita su hijo? ¿Por qué lo hace? ¿De qué otras formas pueden darle al niño lo que necesita?

No se trata de regañarlo por todo, más bien se debe retirar la atención a los comportamientos inadecuados y aplicar las consecuencias lógicas de la conducta que ha realizado. Para los participantes de esta tesis, hablar de las conductas inadecuadas de sus hijos, significaba evocar gritos, enojos, en algunos las nalgadas o cachetadas que dieron a sus hijos por su conducta.

Ningún padre de familia está exento de cometer equivocaciones a la hora de corregir a sus hijos, sin embargo, poder reconocerlos los hace crecer, nadie nace sabiendo ser padre.

Para lograr que sus hijos se “comporten bien” en casa y en todas partes, ellos deben creer que una de sus funciones como padres es ser figuras de autoridad para sus hijos, y tomar el control de las situaciones problemáticas en casa, no dejar que el niño decida lo que quiere y no quiere hacer.

Los participantes mencionaban constantemente que sus hijos hacían travesuras, cuando los niños estaban pidiendo a gritos ayuda para hacer cosas interesantes, ayuda para sorprenderse, a cambio los padres ofrecían sermones, golpes o malas caras.

También dijeron que sus hijos no obedecían, cuando en sus hogares no había estructura en el tiempo vespertino, era claro que al darles una instrucción, los niños podían negarse a obedecer porque los padres estaban invadiendo su tiempo libre. Los niños necesitaban estructura, un tiempo para cada cosa, saber lo que se esperaba de ellos. Así todas las conductas de los niños muestran sus necesidades.

Con los berrinches, los niños pedían límites, exploraban hasta dónde podía tener el control de las situaciones.

La solución a estos comportamientos problemáticos está siempre en realizar cambios, a veces son difíciles y drásticos, sin embargo, el reto más grande como papá, es centrar la atención en las conductas positivas del niño, en el caso de los participantes, esto significó cambiar sus estrategias.

Los hijos de los participantes del taller probaron los límites, haciendo más berrinches, desobedeciendo más, pero los padres estaban dispuestos a tomar el control de las situaciones, pues se mostraron interesados por aprender las técnicas y estrategias del taller, hablaban de su necesidad de aprender a tratar a su hijo de la mejor forma posible.

Establecer un cambio de este tipo requiere un trabajo en equipo en casa, este punto fue una situación difícil para los participantes, pues al inicio del mismo no contaban con el apoyo de sus esposos/as para ayudar a su hijo, frases como: “para que hacer tanto esfuerzo si no entiende”, “no se mete”, “lo ignora”, “cede ante el niño”, describían la actitud de los cónyuges de los participantes. Por otra parte, la relación que los niños mantenían con sus hermanos tampoco era buena, frases como: “se desespera”, “no lo quiere cerca”, “se pelean”, “no quieren jugar con él”, “rechazo”, describían la forma más común de relacionarse con el niño con TDAH.

Al principio algunos participantes manifestaban desánimo por sentir que sólo ellos eran los interesados en ayudar al niño a trabajar con su conducta, a medida que pensaban acerca de las estrategias lograron cambiar la idea de que sería imposible conseguir el apoyo de sus familias y consiguieron más apoyo, sobre todo por parte de los hermanos de los niños.

Cabe mencionar que los padres que implementaron economía de fichas, obtuvieron un poco más de apoyo para el niño con TDAH por parte de sus hermanos.

En lo que respecta al trabajo en equipo hogar-escuela, también la situación de los participantes presentaba algunas dificultades pues los profesores tenían poco control de los niños en clase, podían salirse del salón y mantenerse todo el día afuera sin que pudieran hacerlos entrar y trabajar, ignorarlos era el comportamiento más común de los profesores.

Los participantes conocían sus limitantes: su desánimo, su falta de estrategias, su incertidumbre hacia el cambio, sus limitaciones a la hora de ayudar a su hijo a mejorar su rendimiento escolar, el escaso apoyo de su familia y escuela, estas fueron las limitantes para el cambio. Sin embargo, a partir del desarrollo del taller, los padres estaban más animados, notaban pequeños cambios, algunos lograron sensibilizar a sus esposos/as acerca del uso de las estrategias y algunos lograron que ya no intervinieran con castigos.

A pesar de estas situaciones, los participantes no eran indiferentes ante sus hijos, el amor, su disposición por aprender, su ocupación (por el tiempo que los padres tenían disponible para aplicar las estrategias con sus hijos y asistir al taller) favoreció el desarrollo de esta intervención.

El taller dirigió a los padres en todo momento hacia los factores que estaban bajo su control: su respuesta ante su hijo, su forma de promover conductas adecuadas a pesar de no contar con el apoyo del profesor, o algún apoyo extra, su trabajo estaba en casa con su hijo.

El objetivo del taller de esta tesis fue explícito para los participantes: el uso de técnicas conductuales y estrategias cognitivo conductuales para un manejo adecuado de la conducta del niño con TDAH en casa.

Con respecto al logro de este objetivo, se puede decir que los padres de familia sí se beneficiaron a través del contenido del taller, porque sus respuestas ante sus hijos fueron modificadas, probaron que pueden ayudar a los niños a comportarse adecuadamente sin necesidad de castigarlos, regañarlos o pegarles.

Cada uno de los padres enriqueció su forma de responder ante su hijo, hecho que se reflejó al comparar sus respuestas del pre-test y el pos-test, donde respondieron que sus estrategias ya no estaban limitadas a castigar, hablar con el niño o regañarlo. Se puede decir que los participantes mostraron una inclinación especial por el uso de las técnicas conductuales, probablemente debido a que sus hijos eran pequeños y el registro que requieren algunas de ellas, les ayudaba a ser más constantes al implementarlas.

Los padres que se animaron a usar las estrategias cognitivo-conductuales para hacer la tarea con sus hijos, requerían memorizar una serie de pasos, y conocer los contenidos que trabajaban en la escuela.

Las dificultades principales que algunos participantes encontraron para usarlas fueron: que no estaban familiarizados con los contenidos y algunos que no sabían leer y/o escribir. Sin embargo, las estrategias que no requerían de habilidades académicas por parte de los padres, les fueron útiles.

Como resultado de las sesiones llevadas a cabo con los padres, se puede concluir que no importa la problemática que tenga su hijo, siempre será bueno aprender a promover las conductas adecuadas, porque existe el peligro de hacer lo contrario (reforzar las conductas inadecuadas).

Una vez que los padres conocen los principios de modificación de conducta, las técnicas y estrategias, pueden iniciar un proceso de cambio en su forma de actuar y responder ante sus hijos. Lo que también implica lograr que la familia trabaje en equipo.

Se necesita lograr que papá y mamá y hermanos del niño colaboren en el uso de las estrategias y que establezcan un trabajo de equipo, si éstas se usan también con los hermanos del niño con TDAH se establecerá con ellos un clima de cooperación.

Cuando los padres de niños con TDAH asumen el reto de ayudar al niño a cambiar sus conductas inadecuadas deben ser conscientes que este cambio comienza del padre hacia el hijo y no al revés, en la medida en que ellos son los responsables de su educación.

Mediante las discusiones grupales del taller, los padres concientizaron que las estrategias presentadas, no eran recetas mágicas que funcionan con todos los niños, si bien la mayoría parten del mismo principio de reforzar las conductas adecuadas, habrá algunas que se ajustan a sus necesidades y otras que no funcionarán.

Esto hace difícil la evaluación de los resultados del taller debido a que cada padre decidió las estrategias que implementaría con su hijo, es decir, los participantes se beneficiaron de los contenidos del taller según las decisiones que tomaron, los nuevos conocimientos fueron puestos en práctica en distintas situaciones. Esto significa que no es posible afirmar quién aprendió menos o quién más. No se pueden esperar cambios iguales en todos los participantes pues no todos piensan igual, ni viven situaciones iguales con sus hijos.

Los padres lograron valorar las estrategias como formas valiosas para promover cambios en la conducta de su hijo. Los cambios son modestos pero reflejan la complejidad de la tarea asumida por los participantes, aun les queda un largo tiempo para lograr que su hijo establezca las conductas adecuadas como parte de sus hábitos de comportamiento, paciencia y constancia serán las mejores armas en este camino.

Algunos participantes enfrentaron cierta frustración, desánimo e incertidumbre acerca de los cambios, también mostraron su impaciencia, debido a que querían establecer grandes cambios en cuestión de días, pensaban que al comenzar a usar una estrategia su hijo cambiara de la noche a la mañana su conducta.

Siempre se animó a los padres a llevar a cabo pequeños cambios en sus actitudes, los elogios, el observar la conducta adecuada, a implementar con paciencia las estrategias, enriqueció en gran manera el ánimo que se daban entre padres, compartiendo experiencias similares, se alentaban a seguir intentando, a esperar los cambios aunque no resultara tan fácil hacerlo.

Cualidades como el apoyo mutuo entre los participantes, la buena relación que mantenían algunas de las mujeres, el respeto a los comentarios, la confianza para expresar sentimientos y situaciones personales en busca de ayuda, permitieron que las estrategias y otros contenidos ofrecieran solución a situaciones concretas de la vida de los participantes.

El compromiso personal determinará los resultados en la vida del niño con TDAH. Los padres han comenzado los pequeños cambios, centrar su atención en la conducta adecuada, elogiar, aplicar la consecuencia lógica de la conducta, y cada uno ha elegido la técnica o estrategia que se adecua a las necesidades de su hijo.

Bien, queda reflexionar acerca del enojo, el odio o rencor que algunos padres generan en sus hijos al manejar sus conductas con regaños, golpes y gritos, en estos casos, lo primero que los papás deben hacer es pedir perdón a sus hijos, y dejarles claro que los aman, y al mismo tiempo decirles cuáles son las conductas que no les gustan y por qué. Cambiar una forma de relación de

este tipo, lleva tiempo y por supuesto esfuerzo, es una cuestión de amor, y ese no es una técnica que se enseña en un taller.

El padre que antes de corregir a su hijo piensa cuanto lo ama, puede reaccionar sin violencia, el padre que deja de recordar el amor que tiene por su hijo, puede lastimarlo.

A partir del desarrollo del taller de esta tesis, se identificó que se pueden realizar las siguientes mejoras:

Es recomendable revisar una o dos técnicas por sesión, ya que una de las limitaciones de esta tesis fue haber sido un taller de corta duración.

Es necesario incluir asesorías individuales para cada padre de familia, con el fin de conocer su dinámica familiar y ayudarle a seleccionar la técnica o estrategia adecuada.

Dentro de este tipo de talleres, existen padres desanimados, enojados con sus hijos, con su familia, con su situación en general, será beneficioso recomendar a algunos asistir a terapia emocional individual o familiar según lo necesiten.

Es necesario también, incluir en los temas de talleres para padres de niños con TDAH, ayuda para identificar si sus hijos presentan algún trastorno comórbido, debido a que los padres lo desconocen, y así mismo incluir estrategias para manejar esas comorbilidades.

Dentro de estos talleres son necesarias también pláticas para familiares, para lograr integrarlos en el tratamiento del niño con TDAH.

Ayudar a las personas a las personas que no saben leer o escribir a recibir un curso de alfabetización.

Los profesores de los niños necesitan conocer sobre el tema del trastorno por déficit de atención e hiperactividad y las estrategias que pueden implementar en clase. Pues aunque en ocasiones los padres comparten información con ellos, la escuela no permite que establezcan un trabajo conjunto pues no les permiten la entrada a las instituciones.

Aunque algunas de las técnicas y estrategias funcionaron con los niños con otros problemas (discapacidad intelectual o problemas diversos), es necesario que estos padres participen en talleres enfocados a la problemática de sus hijos, pues aunque presenten hiperactividad o inatención el manejo de su conducta es diferente.

Cuando los padres de niños con TDAH asumen el reto de ayudar al niño a cambiar sus conductas inadecuadas deben ser conscientes que este cambio comienza del padre hacia el hijo y no al revés, en la medida en que ellos son los responsables de la educación del niño.

La realización del programa de intervención de esta tesis implicó una mejora en la forma de promover las conductas adecuadas en el niño con TDAH, a través de la reflexión de las situaciones cotidianas de cada participante. La reflexión en si misma significó un avance.

REFERENCIAS

Ávila, E. C. y Polaino L. A. (2002) *Niños hiperactivos: comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar*. México: Alfaomega.

Barkley, R. A. (1999) *Niños hiperactivos: Cómo comprender y atender sus necesidades especiales: Guía completa del Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad (TDAH).* Barcelona: Paidós.

Bautista, J. R. (1993) *Necesidades educativas especiales*. Málaga: Albije.

Benavides, T. de A. G. (2002) *El niño con déficit de atención e hiperactividad*. *Guía para padres*. México: Trillas.

Buendía, E. L., Colás, B. P. y Hernández P. F. (1998) *Métodos de investigación en psicopedagogía.* España: Mc. Graw Hill.

Caballo, V. E. y otros. (1998) *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los Trastornos psicológicos*. Madrid: Siglo XXI.

Campbell, D y Stanley J., (1993) *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Charlie W. S. (1995). *Cartas a Karina*. Colombia: Imprelibros S.A.

Chiquie, G. Hirmas de. (2003) *Fragmentos de mi alma*. Bolivia: Ed. Lámpara.

Federación Española de Asociaciones para la Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad. (s.f.) *El niño con Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad, TDAH. Guía práctica para padres.* Extraído de: http://www.tdahcantabria.es/documentos/guiafeaadh.pdf

Ferrer, B. A. y Gómez, M. Y. (2007). *Evaluación e intervención en niños y adolescentes.* Investigación y conceptualización. Medellín, Colombia: La Carreta Editores.

Fundación ADANA. *Guía práctica para educadores. El alumno con TDAH.* (2006). Barcelona: Mayo.

Jansen F. y Streit, U. (1995). *Los padres como terapeutas: guía para los problemas escolares y de aprendizaje.* Trad. Constantino Ruiz Garrido. Barcelona: Herder.

García, C. (1998). *Las autoinstrucciones como alternativa de tratamiento para niños hiperactivos con déficit de atención*. Programa de publicaciones de material didáctico. Facultad de Psicología. México: UNAM.

García, G. I., Escalante, H. I., Escandón, M. M., Fernández. T. L., Mustri. D.A. y Puga. V. A. (2000). *La integración educativa en el aula regular*. *Principios, finalidades y estrategias.* México: SEP: Cooperación Española.

Grau Sevilla, Ma. Dolores (2006) Tesis doctoral: “Análisis del contexto familiar de niños con TDAH”. Universidad de Valencia: Serie de Publicaciones 2007.

Hernández, L. (2003). *Un estudio descriptivo sobre la práctica educativa con padres de familia a través de la modalidad escuela para padres en once instituciones ubicadas en el Distrito Federal***.** UAM. México: C.U.

Jannin, B., Osvaldo, T. F. y otros. (2004). *Niños desatentos e Hiperactivos ADD/ADHD. Reflexiones críticas acerca del trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad*. Buenos Aires: Novedades Educativas.

Joselevich, E. (2004). *¿Soy un adulto con AD/HD? Comprensión y estrategias para la vida cotidiana*. Buenos Aires: Paidós.

Lespada, J. C. (1989). *Aprender haciendo los talleres en la escuela*. Buenos Aires: Edit. Humanitas.

Mora, V. O. (2005). *Propuesta cognitivo conductual dirigida a docentes de primaria para incrementar la Atención en niños con TDA/TDAH*. México: UPN. Extraído desde: http://200.23.113.59/pdf/22673.pdf

Moyano, W. J. M. Comp. (2004) *ADHD: ¿Enfermos o singulares? : una mirada diferente sobre el síndrome de hiperactividad y déficit de atención*. Buenos Aires: Lumen.

Orjales, V. I. (2001) *Déficit de atención con hiperactividad*. *Manual para padres y educadores*. 5ª Ed. Madrid: CEPE.

Quiróz, G. B de, coaut., Moyano, M. B. coaut., Osvaldo, E. R. coaut. y Joselevich, E., comp. (2003) AD/HD. *Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Qué es, qué hacer. Recomendaciones para padres y docentes*. Buenos Aires: Paidós

Stein, D. V. (2004) M*i hijo se distrae en la escuela. David, B. Stein/t*r. Eva Cecilia Mora. México: Grijalbo.

Tárraga, M. R. (2007). *Tratamiento escolar del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).* Universidad de Valencia. Muestra de Pedagogía Terapéutica. Extraído desde:
http://74.25.15.132/search?q=cache:mGC2SGDkfHoJ:www.quadernsdigitals.net

Wielink, M. Van- (2004) *Déficit de atención con hiperactividad*. México: Trillas.

www.proyectodah.org.mx

ANEXO 1
ENTREVISTA PRE/ POST-TEST PARA PADRES DE NIÑOS CON TDAH

Datos generales de los participantes

Fecha de aplicación:___/___/___ Sexo:

Ocupación: Grado de Estudios:

1) ¿Qué edad tiene su hijo?

2) ¿Qué grado escolar cursa?

3) ¿Qué tipo de evaluación le han realizado a su hijo? (Médica, psicológica, psicopedagógica)

4) ¿Cuál fue el motivo por el que fue realizada esta evaluación?

5) ¿Cuál fue el diagnóstico?

6) ¿Cómo es el trato que su hijo con TDAH recibe en casa?

   a. Por parte de sus padres

   b. Por parte de sus hermanos

   c. ¿En qué aspectos es diferente al trato que reciben sus hermanos?

7) ¿Cómo es el trato que su hijo con TDAH recibe en la escuela?

   a. Por parte de sus profesores

   b. Por parte de sus compañeros

   c. Si recibe algún tipo de apoyo especial ¿en qué cosiste ese apoyo?

Conocimientos previos

8) ¿Qué sabe acerca de qué es el TDAH?

9) ¿Cuál es el tratamiento más efectivo para el TDAH?

10) Si conoce algunas formas (estrategias, técnicas o procedimientos) para ayudar a su hijo a comportarse adecuadamente o superar sus problemáticas, escríbala en el cuadro de abajo y ponga una √ en si actualmente la pone en práctica (para responder tome en cuenta las últimas cuatro semanas):

Forma, estrategia, técnica o procedimiento para ayudar al niño a comportarse adecuadamente o superar sus problemáticas:	Marque √ si la usa actualmente

Comportamientos inadecuados- problemáticas frecuentes en vida cotidiana del niño con TDAH

11. ¿Cuáles son las problemáticas o conductas inadecuadas más frecuentes que presenta su hijo con TDAH?	¿Cuál es la respuesta o solución que usted muestra cuando el niño presenta estas conductas?

12. Lo más importante para usted en la educación de su hijo/a con TDAH es que aprenda a:

13. Lo más importante para su pareja en la educación de su hijo/a con TDAH es que aprenda a:
14. ¿Qué es lo que usted piensa que necesita aprender para apoyar a su hijo con TDAH?
15. ¿Cuáles son los temas que le gustaría que se trataran en un taller para padres acerca del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?

ANEXO 2

GUÍA PRÁCTICA PARA PADRES

TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS PARA EL NIÑO/A CON

TDAH

ÍNDICE

CAPÍTULO 1 ¿Qué es el TDAH?

1. ¿El niño/a presenta TDAH?
2. ¿Qué es el Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad?
3. ¿Cómo puedo estar seguro de que el niño/a presenta el TDAH?
4. ¿Cuáles son las causas del TDAH?
5. El diagnóstico del TDAH
6. El comportamiento del niño/a con TDAH

CAPÍTULO 2 ¿Qué hacer cuando un niño/a tiene TDAH?

1. ¿Qué hacer cuando un niño/a tiene el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?
2. La importancia de la medicación
3. Háblele al niño/a del TDAH

4. ¿Qué hacer para que el niño con TDAH se porte adecuadamente?: técnicas conductuales
TÉCNICA Nº 1 ALABANZA
TÉCNICA Nº 2 EXTINCIÓN
TÉCNICA Nº 3 CONDICIÓN POSITIVA
TÉCNICA Nº 4 CONTRATO DE CONTINGENCIAS
TÉCNICA Nº 5 ECONOMÍA DE FICHAS
TÉCNICA Nº 6 ¡TIEMPO-FUERA!
TÉCNICA Nº 7 ANTICIPAR LOS PROBLEMAS EN LUGARES PÚBLICOS
TÉCNICA Nº 8 "CUENTA DE DIEZ"

5. ¿Cómo enseñar al niño con TDAH a autocontrolarse?: Estrategias cognitivo-conductuales
¿Qué son las estrategias cognitivo-conductuales?
¿Cuál es la diferencia entre una Técnica conductual y una Estrategia C-C?
¿Cuáles son las Estrategias Cognitivo-Conductuales?
¿Quién puede enseñarlas al niño?
¿Cómo se enseñan las Estrategias Cognitivo-Conductuales?

ESTRATEGIA COGNITIVO-CONDUCTUAL N° 1 AUTOINSTRUCCIONES
EJEMPLO 1 AUTOINSTRUCCIONES PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS MATEMÁTICOS
EJEMPLO 2 AUTOINSTRUCCIONES ANTE LOS ENUNCIADOS DE LOS PROBLEMAS
EJEMPLO 3 AUTOINSTRUCCIONES: SECUENCIA LÓGICA PARA RESOLVER UN PROBLEMA
EJEMPLO 4 AUTOINSTRUCCIONES PARA ELABORAR UNA FICHA DE COMPRENSIÓN DE TEXTOS
EJEMPLO 5 AUTOINSTRUCCIONES PARA CONTROLAR LA IRA

ESTRATEGIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Nº 2 AUTOEVALUACIÓN REFORZADA
¿Qué hacer si el niño se niega a cooperar?

ESTRATEGIA COGNITIVO-CONDUCTUAL N° 3 AUTOCONTROL
1. EL AUTOREGISTRO
2. AUTO-EVALUACIÓN
3. AUTORREFUERZO
TÉCNICA DE LA TORTUGA PARA EL CONTROL EMOCIONAL
ESTRATEGIA STOP SPA PARA EL CONTROL EMOCIONAL
LAS TÉCNICAS DE RELAJACIÓN
RESPIRACIÓN
LA RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA
VISUALIZACIÓN
OTRAS SUGERENCIAS
REFERENCIAS

Presentación

En esta guía para padres tiene el objetivo de que usted comprenda cómo usar algunas estrategias para ayudar al niño con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). En la primera parte usted estudiará qué es el TDAH y sus causas y síntomas principales.

En el segundo capítulo se aborda el tema del tratamiento para el TDAH, encontrará información sobre la medicación, además se presentan algunas estrategias útiles para promover en su hijo un manejo adecuado de su conducta: por un lado las técnicas conductuales requieren que usted maneje algún sistema de recompensas o premios de diversos tipos para aumentar la frecuencia de las conductas adecuadas del niño y de alguna forma deje de regañar o castigar al niño por las inadecuadas.

Por otra parte las estrategias cognitivo-conductuales básicas para el tratamiento del niño con TDAH, estas tienen el objetivo de ayudar al niño al aprendizaje del autocontrol, es decir, enseñar al niño a que sea él mismo el que controle su conducta, de esta manera ayudamos al niño a ser más independiente y a comportarse mejor.

Con esta guía se pretende que usted tenga la posibilidad de elegir las estrategias más adecuadas a las necesidades de su hijo.

Revise las siguientes líneas, es un breve relato que corresponde a una mujer cuyo TDAH fue diagnosticado hasta su adultez, sensibilícese con respecto a las consecuencias a largo plazo de un tratamiento inadecuado del trastorno. Lea el siguiente texto y reflexione acerca del impacto negativo que puede tener el TDAH en la vida del niño/a.

Un llamado a la acción

Escribo por el niño inquieto, que sube y baja de su pupitre sin dejar de respirar, por ese pequeño llamado "problema", por que sus inquietudes y provocaciones no encuentran un freno. Escribo por la niña a quien tildan de soñadora, cuya imaginación crea cuentos de hadas, pero además tiene la capacidad de interactuar con sus personajes. Niña que de repente despierta sobresaltada con el fuerte grito, de su maestra o madre, y se da cuenta que perdió el hilo de la explicación que nadie quiere volver a repetir.

Escribo por el hombre que se siente frustrado, temeroso de no poder vivir la vida como otros quieren que viva. Por la mujer que se hunde en el pozo sin fondo de sus depresiones al no encontrar quien la comprenda y ame.

Escribo por los padres que lloran por que su hijo no puede aprender. Padres que se llenan de culpas que no tendrían que cargar. Escribo por las madres que reciben las quejas de los maestros. "su hija (o) es inteligente pero no muestra interés, no se concentra. Olvida sus tareas y prefiere vivir en su propio planeta".

Escribo por aquellos que no pueden complacer a nadie, aunque lo intentan. Por aquellos que lloran pues se sienten impotentes para cambiar las cosas y enojados lastiman su alma. Escribo por aquellos que han muerto en vida, por lo que abandonaron sus planes. Escribo por todos aquellos y por mí, pues soy parte de ellos.

El que una persona tenga Trastorno por Déficit de Atención e hiperactividad no significa que tenga retraso mental. Sí quiere decir que este individuo

ve el mundo que le rodea desde una perspectiva completamente distinta a la común. Los estímulos externos pueden angustiarle y ponerle en estados de tensión y estrés. La imaginación que posee es admirable y tiene habilidades en las cuales puede destacarse, pero necesita asesoramiento para descubrir sus puntos fuertes y desarrollarlos.

Los que soportamos este trastorno no tenemos periodos largos de atención, así que desempeñar una tarea aburrida para uno y llegar a terminarla se hace tan difícil como escalar el monte Everest. El cerebro de los que tienen TDAH carece de filtros, por esta razón escuchan todos los sonidos de su alrededor, esto provoca que uno se distraiga de su trabajo con facilidad.

Hago un llamado a la acción a profesionales y padres de familia que tienen la posibilidad de ayudar a estos pequeños perdidos en su hiperactividad e imaginación. Es mi deseo que reconozcan a ese niño que les quita la paciencia y la sonrisa cuando entran al aula o a su casa. Niños que avergüenzan a sus padres con las malas notas que resaltan en su libreta escolar.

Cuando era niña observaba cómo los profesores movían su cabeza al verme, sabía que pensaban que era floja. Una y otra vez arrancaban las hojas de mi cuaderno donde había hecho mi tarea. Mi falta de habilidad motriz no sólo me perjudicaba en los deportes sino que también era la causa de mi horrible y temida letra. Estas experiencias fueron disminuyendo mi autoestima los doce años de colegio significaron para mí doce años de tortura y pesadilla de los que no podía librarme. Muchas de las vivencias de esta etapa fueron experiencias traumáticas.

Si durante mi infancia se habría conocido mejor mi trastorno. Es probable que me hubiera evitado muchas lágrimas, complejos y frustraciones, pero no fue así. Uno de mis propósitos es motivar a padres y profesionales que se capaciten sobre este tema. Que den nuevas oportunidades de triunfo a estos pequeños.

Pues existen cientos de niños y niñas que sentados en sus pupitres se sienten tontos, tienen lástima de sí mismos y anulan su preciosa vida.

Llamo a la acción a los maestros que tienen vocación. Se necesitan profesores y padres de familia que estimulen el interés de los niños "problema", que estén dispuestos a crear y probar con los niños y jóvenes con TDAH, técnicas que faciliten su aprendizaje y su vida en general. Estos niños no quieren lástima, únicamente desean ser aceptados como individuos que tienen una forma diferente de pensar, aprender, amar y crear.

(Gabriela Hirmas de Chiquíe. Recibió tratamiento para TDAH médico, psicológico y ayuda espiritual hasta su etapa adulta y su vida cambió por completo, se entendió, nos invita a actuar para ayudar y diagnosticar a tiempo a los niños TDAH).

Capítulo I

¿Qué es el TDAH?

1. ¿El niño/a presenta TDAH?

Lea el siguiente texto, puede resultarle familiar, es un caso real, se trata de una niña con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Amy: una lucha constante

Amy es una preciosa niña de siete años sus padres, Rose y Michael, están bastante preocupados por ella. Dicen que tienen que repetirle las órdenes muchas más veces que a sus hermanos; algunas veces tienen que guiarla físicamente con las tareas, como vestirse y desvestirse o recoger sus juguetes.

Parece prestar poca atención a sus deberes escolares, de casa o a lo que otros le dicen, a menos que esté interesada en la actividad. Tiene gran dificultad para estar sentada durante la comida, o incluso cuando la familia ve la televisión todos juntos y, para estarse en la cama cuando va a dormir. Va por todos los sitios corriendo, más que andando y, a menudo, se sube a los muebles o se precipita hacia su habitación.

En las comidas familiares Amy parece incapaz de dejar que los demás acaben lo que están diciendo, su incesante parloteo ha llevado a sus hermanos a apodarla "Boca motora".

Cuando sus padres le dicen que no haga algo, Amy a menudo se enfada, se vuelve resentida y agresiva. Dice "pero no me importa, yo quiero esto", repitiendo sus demandas y hace berrinche. Cuando se le dice que recoja los juguetes, que recoja la ropa sucia para lavar, o que esté preparada para el baño, pone mala cara y se cruza de brazos y dice "no, no quiero hacer eso".

Sus padres han notado que no piensa antes de actuar. Se abalanza sobre los juegos de otros niños sin tomar en consideración qué es lo que están haciendo y si es bienvenida.

Llega a dominar la actividad, da órdenes a los demás y se frustra o se enfada, cuando los demás no la obedecen. Sus emociones parecen sacar lo mejor de ella durante muchas actividades sociales. En las fiestas se excita mucho, está atolondrada y grita, a menudo está más eufórica que el niño del cumpleaños. Se excita incluso durante algunos juegos y no puede esperar su turno.

Una vez que el juego ha terminado, tiene serios problemas para adaptarse a alguna actividad más tranquila, como tomar un trozo de papel de cumpleaños. Incluso se le ha conocido como la que empieza a abrir los regalos de cumpleaños del otro niño.

Amy muestra envidia de otros niños y, en alguna ocasión, se ha llevado a casa algún juguete nuevo de otro niño, que ella no tenía. Fanfarronea sobre sus hazañas, inventándose cosas. Sus padres y compañeros encuentran sus comentarios directos, groseros y su conducta egoísta.

Amy ha ido perdiendo amigos y ahora apenas la invitan a casa de otros chicos. Los niños vecinos han empezado a llamarla rara e hiperactiva. Sus padres están preocupados de que se quede sin amigos y que pueda desarrollar una pobre imagen de sí misma.

A pesar de su despreocupada actitud sobre la gran mayoría de las cosas, Amy depende excesivamente de sus padres y profesores que le ayudan a sus deberes, aunque protesta constantemente gritando: "¡Estoy aburrida!, o ¡Odio eso! El trabajo escolar de Amy es inferior a su habilidad y está empezando a quedarse retrasada respecto de sus compañeros de clase.

Encuentra difícil concentrarse en lo que el profesor dice. En lugar de eso, habla a sus compañeros, hace garabatos para distraerse, o se levanta y mueve, explora el acuario que hay detrás de la habitación y hace viajes frecuentes a la papelera y al sacapuntas.

El psicólogo de la escuela evaluó a Amy y encontró que tenía una inteligencia normal. Sus primeras destrezas académicas son normales o buenas, sus pobres conocimientos escolares no se deben a un trastorno de aprendizaje. De todas formas tendrá que repetir segundo curso.

Cuando Amy nació, fue prematura y con un peso inferior a cinco libras. No tuvo ningún otro problema, pero aumentó. Fue un poco lenta para aprender a caminar, pero dijo sus primeras palabras más pronto que otros niños (publicado por Russel A. Barkley, 1999).

Vida hiperactiva

La reflexión incansable de una mente hiperactiva,
lucha día a día con el desorden incomprendido
que ocasionan los estímulos.

Estos son como colosos de
emociones buenas o malas,
jamás establecidas que invaden
la ya desordenada e inquieta vida.

Entonces les asalta el anhelo de contener
a la imaginación su propia creación.
Pretende dejar de calcular o de soñar,
Esto se va haciendo inaguantable.

Pero nadie detiene el movimiento,
entonces tristemente vemos que una nueva idea
como resorte salta y empuja a la otra

Sucesivamente deja sin sosiego
a esa cabeza bulliciosa e incomprendida,
que desesperadamente
busca una puerta de salida

Al no encontrar escape
se resigna a vivir con la rutina de la
imaginación no aceptada,
en el exilio del que piensa
sin cansancio,
sin control,
sin sosiego
sin ningún orden.

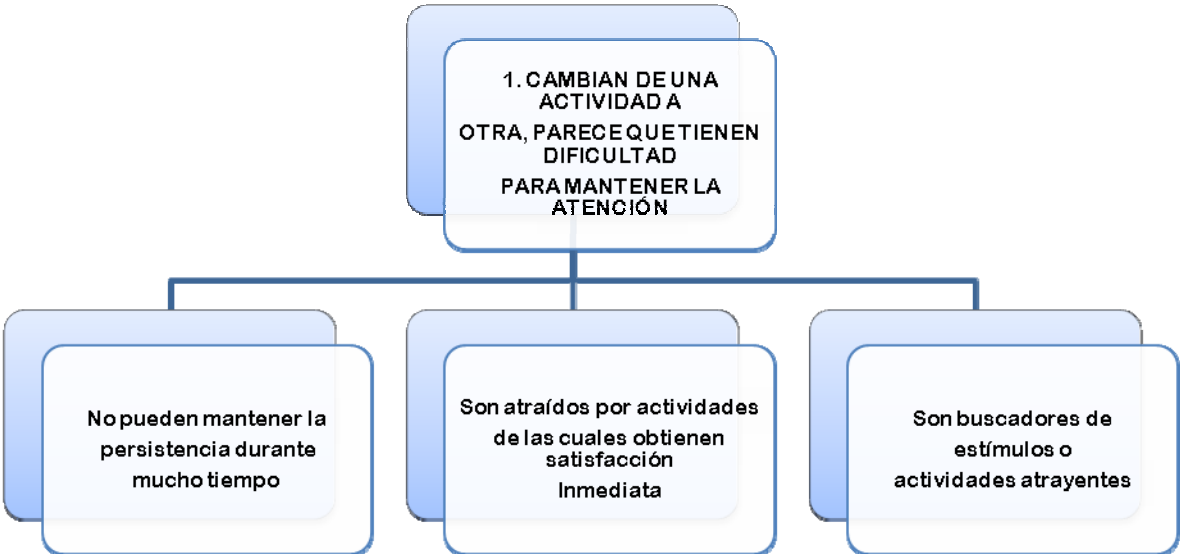
2. ¿Qué es el Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad?

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un Trastorno en el desarrollo de la habilidad para regular el propio comportamiento (autocontrol) y para prever el futuro, estos dos factores determinan cómo se organiza y dirige la persona en todas las actividades que realiza.

*Los cinco indicadores principales para identificar que un niño/a tiene TDAH, tienen un sello distintivo que los asocia a un **déficit para inhibir la conducta**.*

Esto quiere decir que el niño con TDAH no desarrolla al mismo tiempo (en comparación con los de su misma edad) la capacidad para autocontrolar sus conductas, y que tampoco toma en cuenta lo que pasará después, por esto necesita más ayuda para realizar casi todas sus actividades, en especial las que son lentas y repetitivas.

A continuación se describe cada uno de los cinco principales indicadores de TDAH:



Es necesario aclarar que **no es que los niños/as con TDAH se distraigan mucho, sino que les atraen las actividades que implican movimiento y son creativas**.
Si creemos que las personas con TDAH se distraen mucho por cualquier cosa, utilizaremos métodos que se habían recomendado hace unos cuarenta años, y entonces quitaremos todo lo divertido, llamativo que está dentro y fuera de la tarea, todo lo que de acuerdo a nuestro parecer pudiera distraer al niño de la tarea que realiza ¡Esto no funcionará!

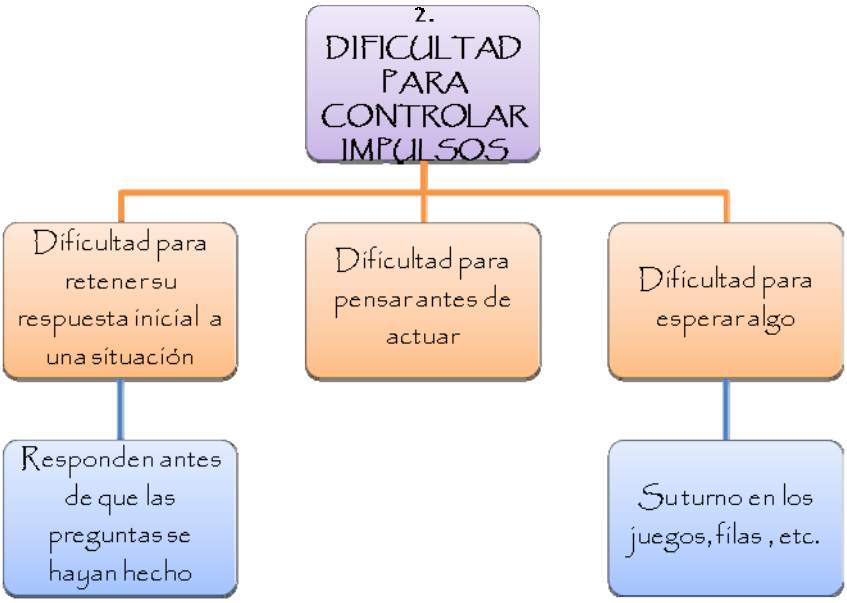
Es mejor aumentar la estimulación, movimiento, novedad y diversión en las tareas que debe hacer tu hijo con TDAH esto ayudará a que el niño/a preste más atención y complete su trabajo con menos errores.

Pero ¿Por que un niño/a con TDAH es diferente? **¿Todos los niños/as se distraen?** ¡Efectivamente! Todos los niños distraen su atención de las actividades que realizan pero regresan a ellas. **El problema que tienen los niños/as con TDAH no es tanto que ellos aparten más la atención que los niños sin TDAH, sino que les cuesta mucho más trabajo volver aprestar atención a esa misma cuando apartan su atención de ella**.

La habilidad que poseen las personas sin TDAH para centrar su atención en alguna actividad requiere que puedan inhibir los deseos o tendencias que tienen para hacer otras cosas, tener en mente cuál es la meta y estar motivados por las consecuencias que tendrá realizarla.

Es importante que considere que ¡No es que el niño/a no quiera regresar a la tarea que estaba realizando! Su problema es que no tiene la habilidad para inhibir las respuestas a los estímulos que le rodean que también llaman su atención, entonces atraído por situaciones más estimulantes abandona lo que hace sobre todo cuando no es estimulante.

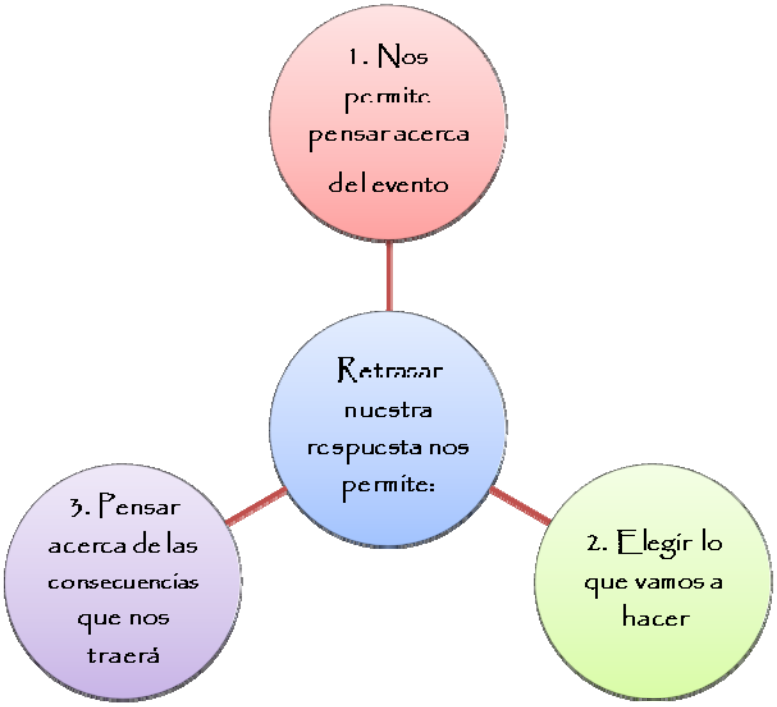
Es decir, no puede dejar de responder a todos los estímulos que le presenta el medio ambiente y fracasa en el intento de resistirse a la tentación de dejar una tarea poco interesante por algo más estimulante.



Recientemente algunos científicos han empezado a pensar que el problema del TDAH es ante todo una dificultad para inhibir la conducta; y para reflejar este nuevo punto de vista el trastorno puede ser rebautizado como **Trastorno de Inhibición de la Conducta o TIC** (Barkley, 1999).

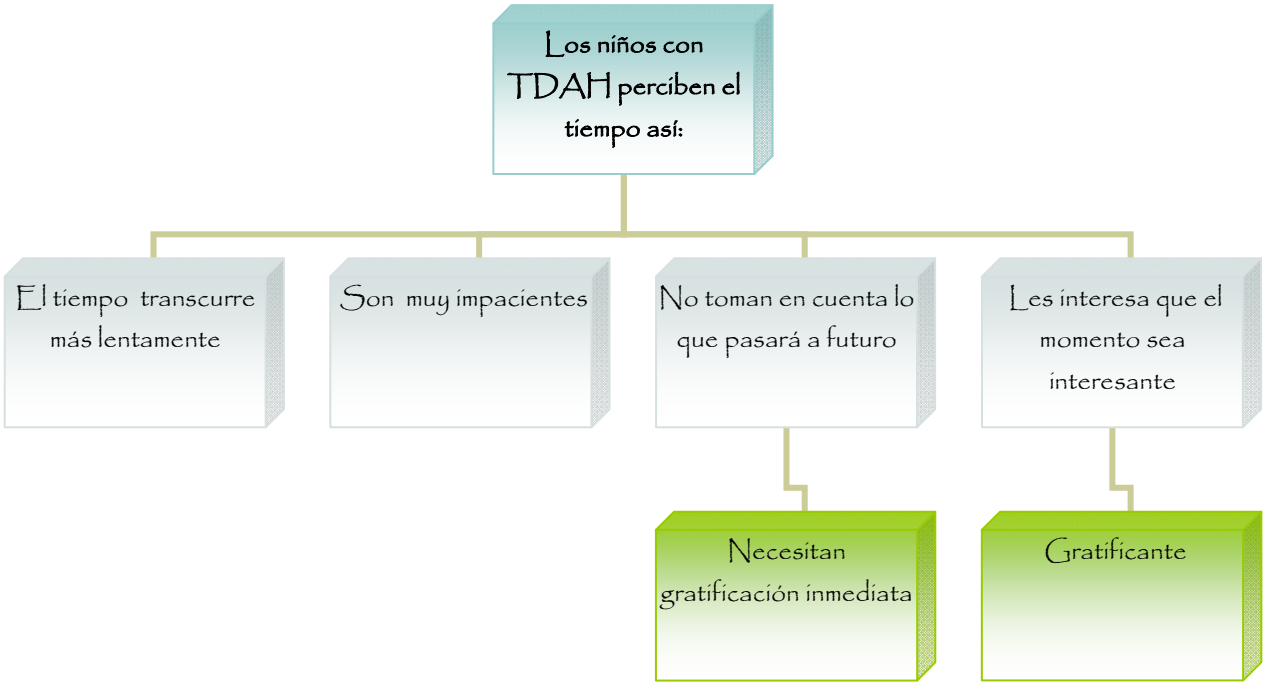
Si unimos la dificultad 1 y 2 una persona con TDAH puede presentar las siguientes conductas: 1. Dificultad para mantener su atención + 2. Dificultad para controlar impulsos=	
Tomará atajos	Al realizar tareas aburridas o desagradables, empleará el menor tiempo posible y hará un esfuerzo mínimo
Se arriesgará demasiado	No tomará en cuenta las posibles consecuencias que puede tener realizar alguna actividad. Tendrá el doble de probabilidad que otros niños de sufrir accidentes serios.
A veces tendrá problemas para administrar el dinero	Puede comprar por impulso cosas que ve y quiere, sin pensar mucho si es correcto y necesario en ese momento. Además puede no administrar el dinero de forma correcta. Puede hacer lo que sea necesario para conseguir lo que desea.

¿Por qué es tan importante nuestra habilidad para retrasar nuestra respuesta ante algún estímulo?

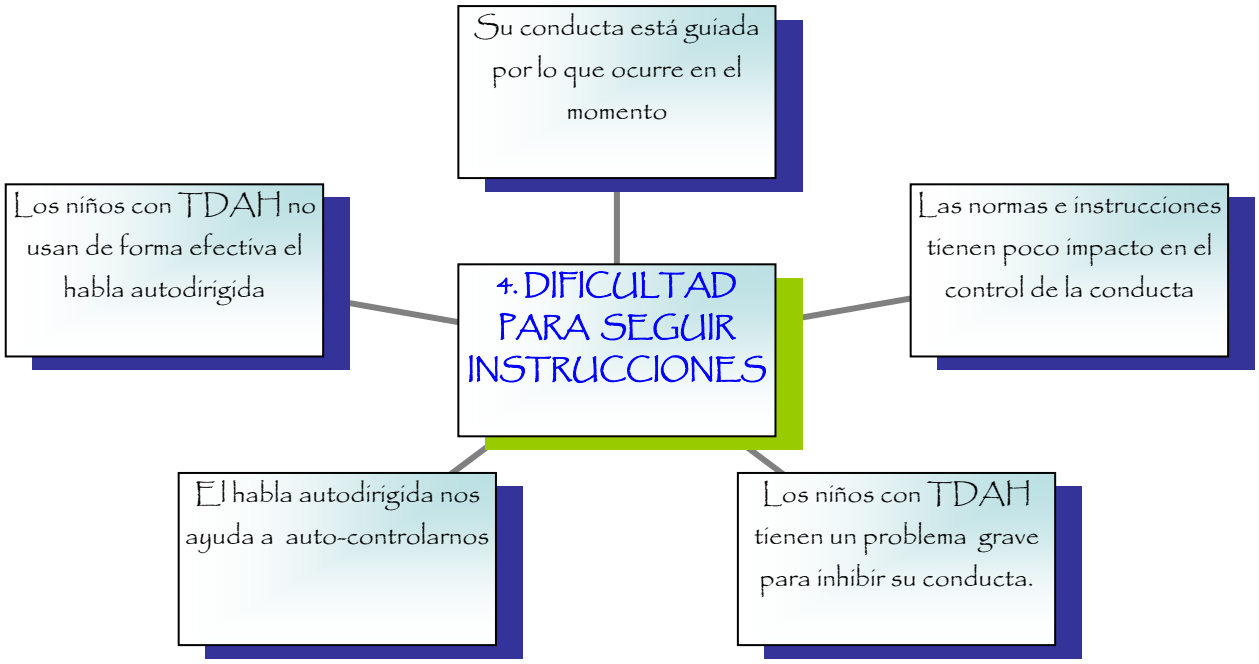


"Los niños con TDAH no se dan ese tiempo para pensar antes de responder, simplemente no pueden evitar hacerlo de forma impulsiva"

Por eso los niños que presentan TDAH muestran un sentido más limitado del pasado y como resultado también del futuro, ellos tienen una forma especial de percibir el tiempo.



Además los niños con TDAH tienen:



¡Existen formas efectivas para que el niño siga normas e instrucciones sin tener que maltratarlo o gritarle!

En el capítulo dos de esta guía se presentan algunas técnicas conductuales útiles para motivar al niño a comportarse adecuadamente y ayudarlo a establecer en su comportamiento aquellas conductas que le ayudarán a funcionar adecuadamente en los contextos en los que se desarrolla (familia, amigos, escuela, etc.), sin herirlo.

El uso del habla autodirigida sigue esta ruta:

El bajo control de los impulsos, se presenta primero, e impide a los niños con TDAH hacer el uso del habla autodirigida de forma tan efectiva como los niños sin TDAH. Más adelante esto dificulta el autocontrol y el uso de planes y metas para guiar su conducta.

En el capítulo dos se presentan algunas estrategias cognitivo-conductuales para **enseñar al niño con TDAH a detenerse un momento, a inhibir su respuesta y a pensar sobre las consecuencias de lo que hará y elegir la mejor respuesta a un problema.** Necesitará mucho de su ayuda para aprenderlas, paciencia y sobre todo constancia.

Otra de las características de los niños con TDAH es:

5. EXCESIVA VARIABILIDAD EN SU RESPUESTA A SITUACIONES

Su problema no es que no puedan realizar el trabajo

Sino que no pueden mantener el patrón de trabajo y productividad de manera consistente

Por que se rigen por el momento más que por un plan o norma preconcebidos

Algunos días son capaces de acabar con facilidad su tarea y sin ayuda

Otros días hacen muy poco incluso con supervisión

Su modelo de comportamiento es errático

Las personas con TDAH crean la impresión de ser personas vagas

Por eso algunos piensan que los niños con TDAH no tienen verdaderos problemas

Por esto Marcel Kinsbourne renombrado neurólogo infantil caracteriza el TDAH como una enfermedad de la variabilidad

Referente a este sorprendente patrón de inconsistencia en su conducta y, especialmente en su productividad se sabe lo siguiente:

- Sabemos que utilizar nuestro lenguaje y el habla internalizada para guiarnos nos lleva a una mayor consistencia en nuestra forma de actuar y trabajar.
- El trabajo productivo y consistente requiere la habilidad para inhibir los impulsos para ocuparse, de forma inmediata, de otras actividades más divertidas o recompensantes. Así pues, cuanto más variable y errático sea el propio control de los impulsos más variable será la probabilidad en el trabajo. La productividad dependerá más de las circunstancias de la situación inmediata que del autocontrol y del poder de la voluntad.

El TDAH deteriora la capacidad del niño para funcionar en su medio académico, familiar y social. Por eso su hijo en ocasiones enfrenta el rechazo en casi todos los ambientes en que se desarrolla.

3. ¿Cómo puedo estar seguro de que el niño/a presenta el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?

De acuerdo con la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadística de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV), una persona con TDAH puede presentar los siguientes rasgos. Marque en la casilla vacía con una ✔ las características que presenta su hijo:

Desatención	
j) Muchas veces no presta atención al detalle o comete errores por descuido en su tarea escolar, trabajo u otras actividades	
k) Muchas veces tiene dificultades para sostener su atención en tareas o juegos	
l) Muchas veces parece no escuchar cuando se le habla directamente	
m) Muchas veces no cumple con las consignas y deja incompletas las tareas escolares u obligaciones del trabajo o la casa (sin que se deba a una conducta oposicionista o a la falta de comprensión de las consignas)	
n) Muchas veces tiene dificultades para organizar sus tareas o actividades	
o) Muchas veces evita, rechaza o le desagradan actividades que requieren esfuerzo mental sostenido (como la tarea escolar o los deberes)	
p) Muchas veces pierde cosas necesarias para sus tareas o actividades (juguetes, deberes, útiles escolares, libros)	
q) Muchas veces se distrae frente a estímulos ajenos a su tarea	
r) Muchas veces es olvidadizo en sus actividades diarias	
¿Cuántas √ marcó?_____ Si marcó seis o más de las casillas anteriores y estas características marcan una gran diferencia entre su hijo y los demás niños de su edad… el niño/a puede presentar TDAH.	
Hiperactividad—Impulsividad	
g) Muchas veces es inquieto con sus manos y pies cuando debe permanecer sentado	
h) Muchas veces no puede permanecer sentado en clase o en situaciones donde se espera que lo haga	
i) Muchas veces corre o trepa en forma descontrolada, en situaciones inapropiadas (en adolescentes o adultos esto puede limitarse a una sensación subjetiva de inquietud)	
j) Muchas veces tiene dificultades para jugar de manera callada	
k) Muchas veces está en actividad constante, como si estuviera impulsado por un motor	
l) Muchas veces habla en forma excesiva	
d) Muchas veces responde sin que haya concluido la pregunta	
e) Muchas veces tiene dificultades para esperar su turno	
f) Muchas veces interrumpe las actividades o el discurso de los otros	
¿Cuántas √ marcó?_____ Si marcó seis o más de las casillas anteriores (tomando en cuenta la hiperactividad e impulsividad) y estas características marcan una gran diferencia entre su hijo y los demás niños de su edad… el niño/a puede presentar TDAH.	
Por favor conteste "si" o "no" a las siguientes preguntas:	
¿Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención estaban presentes antes de los 7 años?	
¿Su hijo se comporta de forma inadecuada en distintas situaciones y lugares?	
¿Existe evidencia clara del impedimento significativo que tiene el niño a nivel social, académico u ocupacional?	
¿Se ha diagnosticado a su hijo la existencia de otro trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro desorden psicótico u otro desorden mental o desorden afectivo?	

Es necesario que el problema sea histórico en el niño (algún síntoma debe haberse presentado antes de los 7 años) y afectar su desenvolvimiento tanto en la casa como en la escuela.
De acuerdo con el predominio de los síntomas, se reconocen tres variantes del trastorno o subtipos:

Variantes o subtipos del TDAH		
Déficit de Atención-hiperactividad. *Tipo Predominantemente Desatento*: sí su hijo presenta seis o más de las características del apartado de desatención durante los últimos seis meses previos al llenado de este cuadro y estas características marcan una gran diferencia entre su hijo y los demás niños de su edad.	Déficit de Atención-hiperactividad. *Tipo Predominantemente Hiperactivo-Impulsivo*: si su hijo presenta seis o más de las características del apartado de hiperactividad—impulsividad y estas características marcan una gran diferencia entre su hijo y los demás niños de su edad.	Déficit de Atención-hiperactividad. *Tipo Combinado*. Si su hijo presenta seis o más de las características del apartado de desatención, y seis o más en el apartado de hiperactividad-impulsividad durante los últimos seis meses previos al llenado de este cuadro y estas características marcan una gran diferencia entre su hijo y los demás niños de su edad.

Si contestó sí a la mayoría de las preguntas que se hacen al final del cuadro. Es urgente que sea realizada una evaluación médica (por un paidopsiquiátra o neurólogo) y psicopedagógica hacer el diagnóstico clínico del TDAH. Esto permitirá establecer también el tratamiento del niño. ¡El tiempo es oro!

El diagnóstico debe ser realizado por especialistas que tengan en cuenta no solamente los síntomas principales sino también los efectos del cuadro en el entorno familiar y escolar, así como su comorbilidad (los trastornos asociados).
Un diagnóstico ideal es el que toma en cuenta no sólo los criterios que usted marcó en el cuadro anterior (DSM-IV) si no también toma en cuenta:

- Observación de la conducta del niño dentro del contexto natural, ya sea en la escuela, en la casa y la interacción social.
- Entrevista clínica para conocer el desarrollo del niño.
- Evaluación individualizada del niño. Incluye la realización de pruebas específicas para evaluar el área cognitiva, madurativa y del pensamiento. Está destinada a evaluar el desempeño escolar, la maduración intelectual, la atención; y el nivel de adquisición de conocimientos del niño.
- Una evaluación médica (neuropsicológica).

"Sólo un paidopsiquiatra o neuropediatra puede hacer un diagnóstico clínico del TDAH, las evaluaciones psicológicas, pedagógicas o de otro tipo, aunque también son indispensables sólo determinan el funcionamiento del niño en sus contextos de desarrollo"

4. ¿Cuáles son las causas del TDAH?

¡Buenas noticias! nadie tiene la culpa, no es que no haya educado bien al niño. Primero es necesario que usted conozca **LO QUE NO CAUSA EL TDAH**, la lista que a continuación se presenta contiene factores que en algún momento se consideraron como causantes del TDAH, la investigación científica ha comprobado que no lo son:

- Vitaminas (falta o exceso).
- Alergias.
- Disfunción de la tiroides.
- Luz blanca fluorescente.
- Rayos X.
- Ciertas frecuencias de radio.
- Problemas en el sistema vestibular del cerebro.
- Levadura.
- Crianza paterna deficiente o negligente.
- Vida familiar problemática.
- Fumar durante el embarazo.
- Dieta alimentaría inadecuada: exceso de azúcar.
- Complicaciones en el parto.
- Ingestión de azúcar.
- Problemas hormonales.
- Autosugestión.
- Hormonas.
- Iluminación.
- Trastornos psiquiátricos (pueden presentarse, no son la causa).

Barkley explica que los niños con TDAH son como niños normales más pequeños. Sus problemas no parecen estar tanto en un déficit de atención sino en un problema de inhibición de la respuesta a los estímulos ajenos a la actividad que ejecuta; esto tiene consecuencia que no logren centrar la atención, que abandonen las actividades que realizan por el impulso de responder a otros estímulos, a su vez esto dificulta el uso del habla autodirigida y provoca que la persona no planee o piense su respuesta siendo impulsivo en su actuar.

De esta forma parece que los problemas que se consideran los síntomas primarios del TDAH –desatención, impulsividad e hiperactividad-, podrían reducirse a un retraso en el desarrollo de la inhibición de la conducta.

Esta explicación se basa en el descubrimiento de Barkley de una teoría elaborada hace más de 25 años por el doctor Jacob Bronowski, el filósofo, físico y matemático autor de The Ascent of Man, un libro aclamado por la crítica y las series de televisión desde el final de la década de los setenta.

El doctor Bronowski propone que aquello que hace a nuestro lenguaje único (y humano) proviene del desarrollo de la capacidad para imponer una demora entre una señal, un mensaje o un acontecimiento que experimentamos y nuestra reacción o respuesta ante él.
*Nosotros tenemos mayor capacidad que otras especies para demorar nuestra respuesta durante periodos de tiempo más largos. Esta capacidad para esperar se deriva de nuestra mayor habilidad para inhibir nuestros impulsos inmediatos a responder y**, dado que la inhibición requiere esfuerzo, la espera no es un acto pasivo**. El doctor Bronowski señaló que la capacidad para inhibir nuestras respuestas inmediatas y esperar durante un tiempo nos permite:*

a) Evaluar los acontecimientos separando nuestros sentimientos de la información;
b) Crear una conciencia de pasado y de futuro ;
c) Hablarnos a nosotros mismos y usar el lenguaje para controlar nuestra propia conducta; y,
d) Desglosar la información o los mensajes que nos llegan en partes y combinar esas partes en nuevos mensajes o respuestas (análisis y síntesis).

Como propone Barkley, si el TDAH es un problema en la habilidad para inhibir las respuestas, entonces, de acuerdo con la teoría de Bronwoski, podemos indicar que las personas con TDAH tendrán problemas con estas cuatro habilidades mentales.

El trastorno tiene una base neurológica

La investigación científica actual sugiere que problemas que presentan los niños con TDAH son consecuencia de un déficit central en la inhibición de la conducta, un retraso del control del impulso. Los científicos denominan a este problema **desinhibición**, lo que significa que la conducta no se inhibe en algunas circunstancias en las que otros normalmente la inhibirían.

Esto conlleva un serio problema del autocontrol. En cierto sentido el "Yo" de una persona con TDAH no controla, regula o ejecuta la conducta tan bien como lo hacen los demás. El problema surge de una falta de autocontrol. Esto significa que el TDAH no es un problema de saber qué hacer, sino "es un problema para hacer aquello que se sabe".

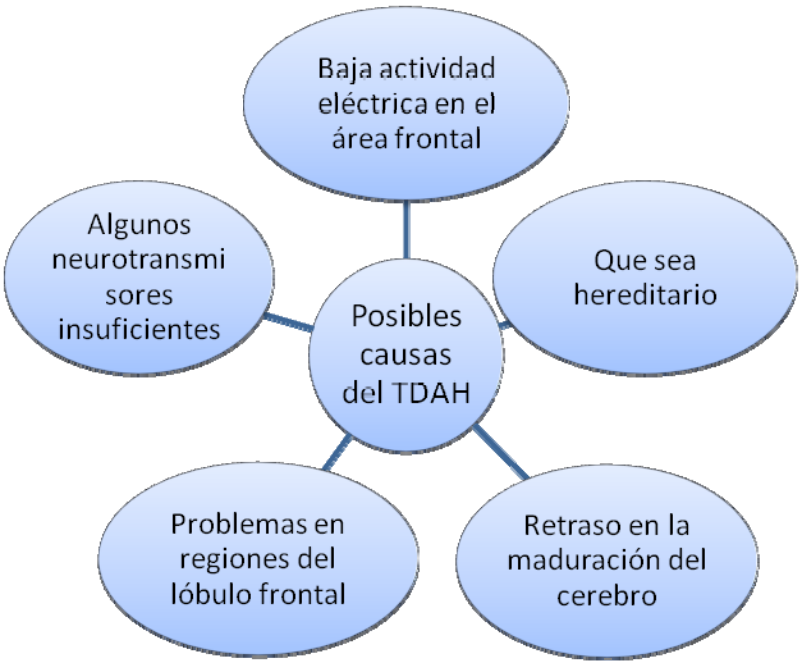
¿Por qué nos auto-controlarnos?

La ciencia ha demostrado que hay factores **neurológicos** (del cerebro) que contribuyen al autocontrol y nuestra voluntad, junto con el **aprendizaje** y la **educación**. Cuando los sistemas cerebrales funcionan de forma inadecuada o se dañan, los niveles normales de autocontrol y de fuerza de voluntad son imposibles.

Las personas que presentan TDAH son así. Tienen un problema con el autocontrol y con la fuerza de voluntad de base biológica. Desafortunadamente, muchas personas creen que nuestra disciplina, nuestro autocontrol y nuestra voluntad están bajo nuestro mando. Si alguna vez lo había pensado así, es hora de cambiar de idea. Si nuestros sistemas cerebrales fallan es imposible autocontrolarnos.

Algunos piensan que los niños con TDAH no quieren autocontrolarse, o los ven como indisciplinados por que no pudieron aprender a comportarse bien. ¡**Esta visión está caduca, es momento de comprender al niño con TDAH!**

Utilizar el autocontrol para dirigir la conducta hacia el futuro es algo específicamente humano, ningún otro ser lo tiene, pero tener TDAH es tener una voluntad debilitada y en consecuencia, un futuro incierto. Todo esto por que sus circuitos cerebrales funcionan incorrectamente. La investigación científica sugiere las siguientes posibilidades acerca de las causas del TDAH:



¿Ha notado que los expertos dicen que su hijo parece actuar como niño pequeño todo el tiempo aun cuando ya creció? Eso quiere decir que no ha desarrollado a tiempo las habilidades necesarias para controlar sus impulsos debido a algún problema neurológico, esto no quiere decir que no puede hacerlo, significa que necesita más ayuda para hacerlo.

Es poco concluyente que complicaciones en embarazo y parto den lugar a una lesión cerebral que cause el TDAH.

Aunque la conducta social de muchos niños con TDAH se parece a la de los niños más pequeños que no tienen este trastorno se sospecha un retraso en la maduración del cerebro.

No se ha encontrado que sean extremadamente anormales e inmaduros en su tamaño o desarrollo (mediante imágenes cerebrales de niños y adultos con TDAH). La causa de los problemas en determinadas regiones del lóbulo frontal no se debe, simplemente, a un enlentecimiento del desarrollo cerebral.

Debido a que los fármacos estimulantes incrementan la cantidad de neurotransmisores (como la dopamina y la noradrenalina) y al tomarlos los niños mejoran su conducta, se piensa que algunos neurotransmisores son menos abundantes en las personas con TDAH.

Se ha encontrado que la actividad eléctrica cerebral de las personas con TDAH es más baja en el área frontal que la de las personas sin el trastorno.

También se ha detectado menor flujo sanguíneo hacia las áreas frontales, especialmente en el núcleo caudado, una estructura importante en las vías que unen la zona frontal con las estructuras del cerebro medio, conocidas como sistema límbico.

Cuanto más activas son algunas zonas cerebrales, más sangre necesitan. Esta región es importante para la inhibición de la conducta y del mantenimiento de la atención. **Menor actividad cerebral,** medida a través de la TEP (Tomografía por Emisión de Positrones). Este proceso consiste en inyectar glucosa (un azúcar utilizado por las neuronas como combustible) radioactiva en la corriente sanguínea. Posteriormente se toman fotografías del cerebro y de la forma en que utiliza esta glucosa. Las personas TDAH tienen menor actividad cerebral, especialmente en la zona frontal, la cual aumenta cuando toman medicamentos estimulantes.

Tristemente algunos niños con TDAH continúan siendo marginados socialmente, los maestros siguen teniendo problemas para manejarlos en el salón de clases y algunas veces hasta los padres tienen una pobre comprensión acerca del problema y siguen castigándolos y en todo el sentido de las palabras "mal-tratándolos". Creer que el niño se controlaría si quisiese es irreal, el niño/a necesita tiempo para aprender ciertos recursos, técnicas, estrategias que le ayuden a controlar su impulsividad, inatención e hiperactividad, aprender a relajarse y a controlar su conducta de tal forma que termine las actividades que comienza.

¡Necesitamos ayudarlo con paciencia para que aprenda a autocontrolarse, manos a la obra!

5. El diagnóstico del TDAH

¿Quién detecta el problema?

Habitualmente son los padres y maestros los que manifiestan no poder o no saber dirigir el comportamiento del niño/a.

¿Quién puede realizar el diagnóstico?

Lo puede establecer un profesional conocedor del tema, desde el campo de la medicina un psiquiatra infantil (paidopsiquiatra) o un neuropediatra. Desde el campo de la psicología puede hacerlo un psicólogo clínico o neuropsicólogo, en general depende de su dedicación al tema y también en su disponibilidad.

¿Cómo se lleva a cabo?

El profesional tendrá necesariamente que recabar información de los padres sobre el comportamiento del niño, de los profesores sobre el comportamiento y rendimiento del niño –y compararlo con el de niños de su misma edad- y del mismo niño para averiguar cómo se ve a sí mismo. Además usará algunos cuestionarios y test al niño que le servirán para descartar que los problemas no se deban a otras problemáticas.

El procedimiento idóneo para establecer el diagnóstico comprende:

- **Valoración psicológica** para establecer capacidades y limitaciones del niño.
- **Valoración médica** para descartar o confirmar enfermedades médicas que pudieran explicar los síntomas que presenta el niño.
- **Valoración psicopedagógica** para valorar la presencia o no de fracaso escolar.

El psicólogo y/o el médico especialista también tendrán que valorar la presencia o no de otros trastornos como el trastorno oposicionista desafíate, ansiedad, etc.

RECUERDE:

Es necesario asistir al Médico, el cual puede ser:

- ✔ Pediatra
- ✔ Neurólogo pediatra
- ✔ Paidopsiquiatra (psiquiatra de niños)

Por esto el diagnóstico y tratamiento deberá estar implicado por lo menos un:

- ✔ Médico
- ✔ Psicólogo
- ✔ Escuela/maestra (o)
- ✔ Padres

HERMOSA INDIVIDUALIDAD

Con sus manos me formó, me amo tal como soy
Me imagino y creo con una perfecta individualidad
Vio mas allá de lo que la gente vería
Concibió lo que nadie comprendería
Y así y todo no dudo en concluir su labor.

Este artista soplo vida en su insignificante obra
Y no la comparó con obras anteriores.

Al darme carácter, no busco hallar perfección
Y al amarme aceptó mi imperfección.

En cada derrota de mi vida, me brindó una nueva oportunidad.
Enjuago mis lágrimas y curó mis heridas.
Me dio seguridad y paz en el camino de la vida.
...no necesita de estudios o ciencia para comprender mi pensar.

Recuerde estar siempre con el niño, sobre todo cuando fracase hágale sentir su apoyo, propicie actividades en las que él pueda tener éxito.

El niño/a necesita su amistad y cariño, su alma necesita un amigo comprensivo que al conocerlo no se espante, anhela ser amado por alguien que no exija de él lo que aún no puede dar, que con paciencia descubra lo que si posee, y que se tome el cuidado necesario para encontrarlo.

Considérese dichoso por haber encontrado en el camino de la vida a un niño con este trastorno, usted aprenderá a tener más paciencia, más amor, llegará a ser una persona más madura y cabal.

6. El comportamiento del niño/a con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

Los niños con TDAH suelen mostrar dificultades de comportamiento o conductas perturbadoras dentro del aula, que vienen generadas por los síntomas de esta problemática (falta de atención, hiperactividad e impulsividad). Comportamientos como interrumpir, moverse, no acabar sus tareas, estar distraído o molestar dentro del aula provocan situaciones difíciles de manejar por los adultos, pero que muchas veces son inevitables para el niño.

¿Qué se debe tener presente?

Un ambiente estructurado, con rutinas, organizado y motivador ayudará al niño con TDAH a mejorar su autocontrol. Los adultos modelo (profesores, padres) que tengan una actitud tolerante, flexible y paciente, que comprenda las características del trastorno, que por ejemplo, no le castiga por que se mueve en exceso ya que no puede evitarlo, conseguirá un mejor comportamiento por parte de su alumno.

¿Cómo surgen los problemas de comportamiento?

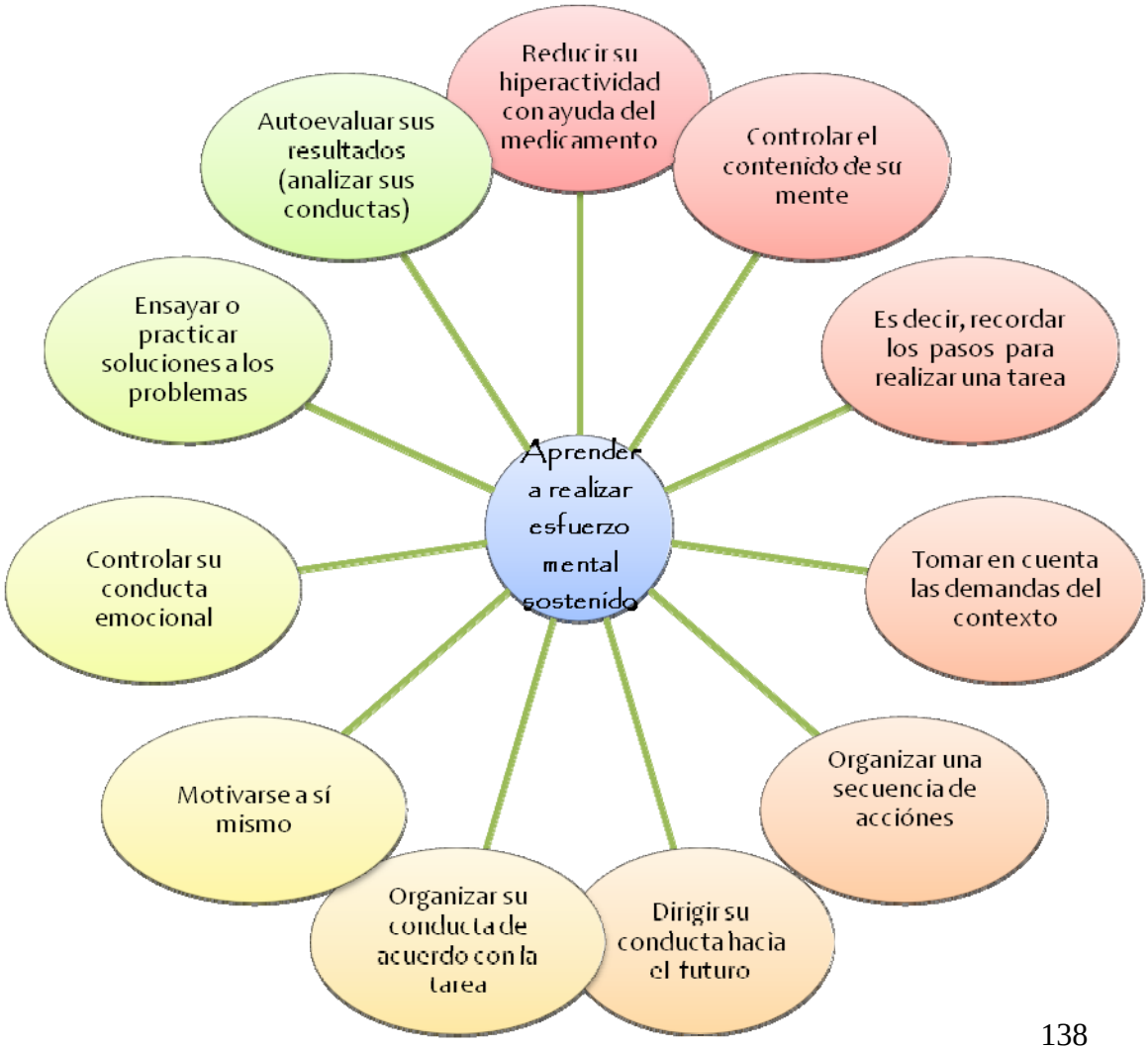
1. La actividad que realiza es difícil y aburrida.
2. Se les exige un trabajo por un periodo prolongado.
3. Hay poco control (patios, clases, espacios abiertos, excursiones, transiciones de aulas).
4. Se realizan cambios de actividades que el niño o adolescente no controla.
5. El niño no sabe qué espera de él.
6. Sólo se le recuerdan los errores, no se le acepta como es.
7. No se le respeta (se le chilla, amenaza…).
8. El niño es castigado en exceso.

¿Qué necesita el niño/a con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?

Tomando en cuenta lo que el psicólogo Barkley junto con otros investigadores han descubierto, el niño con TDAH necesita **aprender a realizar un esfuerzo mental sostenido,** para poder lograrlo necesitará de su ayuda.

Si estudia y aplica con el niño las estrategias presentadas en el capítulo dos logrará que él aprenda a sostener su esfuerzo sobre todo en las actividades que le cuestan más trabajo. Para esto es necesario que tome algunas las medidas necesarias, para que el niño con TDAH logre este objetivo:

- La familia tiene que trabajar en equipo para apoyar el tratamiento del niño con TDAH. Esto es, que estén informados en que consiste cada estrategia, apoyen y motiven al niño a comportarse adecuadamente, que lo comprenda cuando le es difícil establecer en su repertorio ciertas conductas, y que estén atentos a los logros del niño para hacérselos notar.
- Se necesita hacer todo un arreglo ambiental en el hogar para ayudar a su hijo a tomar en cuenta el tiempo, la organización, etc. Usar alarmas, relojes, horarios, reglamentos, espacio despejado, organizar actividades de convivencia, rutinas, etc.
- Paciencia y constancia para aplicar las estrategias.
- Modificar la rutina de actividades de la familia, y muchos de los esfuerzos irán dirigidos a ayudar al niño/a con TDAH a autocontrolar su conducta, sin embargo también se debe cuidar que exista también atención para los hermanos del niño.
- El siguiente diagrama presenta los principales objetivos del tratamiento del niño con TDAH:



Capítulo 2

¿Cómo ayudo al niño/a con TDAH?

LA MARIPOSA

No concibo cómo al caer nuestra pobre sensatez de la vida, calificamos de ajena y fea a la raza oruga. Y a la inversa admiramos el increíble centelleo y colorido del movimiento inagotable de las alas de la nueva mariposa.

¿A caso esta, no fue un día una larva repulsiva que de una noche a una mañana, surgió triunfante a conquistar el cielo? ¿Quién sabe?, tal vez todos precisamos de un capullo que nos lleve lejos de las miradas frías, donde con libertad tejamos nuestros sueños con matices y luego de algún tiempo salgamos a ostentarlos.

Una cápsula que nos adopte, para luego lanzarnos al amanecer. No se halló ni se hallará una mariposa que en su pasado no haya sido oruga y si es que hoy es agraciada y admirada, es por que cuando humilde se arrastraba en la superficie, alguien tuvo la suficiente prudencia y delicadeza para no pisarla.

Así es como todos florecemos, simples gusanos que para planear y merecer los cielos, necesitamos que alguien tenga la gracia de no maltratarnos, que alguien posea el carácter para confiar en uno, entonces esperar con paciencia y virtud que la metamorfosis, de simples gusanos en hermosas y valiosas mariposas se ejecute.

¡Unos padres bien informados acerca del TDAH son el pilar del tratamiento para el niño. El niño deberá aprender nuevos hábitos y sólo los padres y profesores comprometidos pueden crear el ambiente que necesita para ser exitoso y productivo!

1. ¿Qué hacer cuando un niño/a tiene el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad?

El primer paso para resolver un problema es identificarlo. Una vez que se ha realizado correctamente el diagnóstico del TDAH del niño, sabemos que el problema no es el niño, sino el trastorno que presenta.

También es necesario tener en cuenta que ni el tratamiento ni la terapia, ni los medicamentos curan el TDAH, debido a que las causas son biológicas y genéticas y con el tratamiento no podemos atender las causas. Sin embargo todo el trabajo terapéutico en la escuela y en el hogar es para que el niño aprenda a controlar su conducta, conozca su ritmo de trabajo y pueda mantener una relación adecuada con su familia y con sus amigos y sobre todo que se pueda adaptar a todos los medios en los que interactúa a través de conductas adecuadas.

El primer paso del tratamiento es estar informados acerca de qué es el trastorno. Si usted ya leyó la primera parte de esta guía ya está informado acerca de la naturaleza y causas del TDAH.

Si aún no ha sido realizado el diagnóstico formal del trastorno es necesario que sea realizado como ya se explicó. Es posible que la escuela de su hijo (en México) cuente con la Unidad de Servicio y Apoyo a la Escuela Regular. Hay mucha probabilidad de que ahí puedan realizarlo, si no es así, es necesario que acuda al servicio médico y psicológico que tenga a su alcance.

Sólo los médicos (paidopsiquiatras o neuropediatras) pueden determinar si es necesario el tratamiento con medicamentos, ellos determinarán la dosis adecuada de acuerdo con las características del niño. Es muy importante que la dosis sea determinada por el Médico y no por algún otro especialista (psicólogo, profesor, pedagogo, etc.)

2. La importancia de la medicación

Las investigaciones confirman que si un niño recibe un tratamiento que conjunte terapia y medicamento adecuado y oportuno tiene menor riesgo de caer en adicciones.
El tratamiento con medicamentos ayudará a su hijo a:

- ✔ Disminuir la impulsividad
- ✔ Distraerse menos
- ✔ Estar más quieto

× El medicamento no es una pastilla mágica que quita el TDAH, pero es de gran ayuda, pues crea en el niño un estado de atención adecuado para que pueda APRENDER con la ayuda de los adultos a cargo, lo siguiente:

- ☺ Autocontrolarse o autorregularse
- ☺ Controlar el contenido de su mente (los pasos para realizar una tarea)
- ☺ Tomar en cuenta las demandas del contexto y organizar una secuencia de acción.
- ☺ Aprender a dirigir su conducta hacia el futuro
- ☺ Organizar su conducta de acuerdo con la tarea que realizará
- ☺ Motivarse a sí mismo

- ☺ Poder ensayar o practicar soluciones a los problemas
- ☺ Autoevaluar sus resultados (analizar sus conductas)
- ☺ Aprender conductas apropiadas
- ☺ Buscar soluciones a los problemas y controlar el enojo
- ☺ Saber que hacer cuando lo molestan y relacionarse adecuadamente con los demás
- ☺ Desarrollar pensamiento reflexivo
- ☺ Organizarse
- ☺ Aprender rutinas y hábitos
- ☺ Aprender a centrar su atención

A pesar de la existencia de muchos medicamentos, el Metilfenidato es el medicamento que más se receta para tratar a niños con TDAH, tal vez debido a que su manufactura, prescripción, efectos y usos han sido los más estudiados.

- Barkley sostiene que su efectividad se observa entre el 79 y 90% de los casos.
- No es muy costoso y no requiere de esfuerzos para lograr efectos.
- Su efecto empieza alrededor de 20 y 30 minutos después de haber sido ingerido tiene una duración promedio de cuatro horas.
- Su punto máximo se manifiesta entre una y tres horas después de haber sido ingerido, y su efecto en el control sobre el comportamiento puede durar hasta seis horas.

- Por lo general el médico establece la dosis correcta para cada caso es por prueba y error, se empieza con una dosis de 5mg y si los síntomas perduran y no se ven minimizados, la dosis aumenta en 5mg hasta llegar a un máximo de 20 mg.
- No desarrolla tolerancia (necesitar mayores dosis) ni adicción, ni se acumula en el torrente sanguíneo.
- No manifiesta síntomas de abstinencia si se descontinúa de manera abrupta.
- Proporciona mejoría a corto plazo y no hay consecuencias negativas. Tampoco hay consecuencias positivas en el largo plazo, pues el éxito del tratamiento no esta solamente en que el niño tome su medicamento sino en que el niño aprenda a vivir con el TDAH aprendiendo toda una serie de recursos que tendrá para funcionar adecuadamente en su entorno.

Sobre los efectos secundarios:

Las investigaciones señalan que en ocasiones el medicamento puede: Disminuir el apetito, provocar insomnio, irritabilidad, ansiedad, retraimiento o euforia, dolores estomacales, dolores de cabeza, aumento de ritmo cardiaco, aumento de la tensión sanguínea, tics nerviosos (depende de la historia médica familiar) y erupciones en la piel.

- ✔ Antes de iniciar el medicamento explíquele a su hijo por qué es necesario que tome este medicamento y en qué forma lo ayudará.

Es muy importante estar atentos a los sentimientos y actitudes presentes en el niño que recibe tratamiento con estimulantes. Por lo general hasta los 14 años no se le

consulta si desea ser tratado con medicamentos, sin embargo se le debe dar una explicación clara y apropiada acerca de los beneficios que le va a dar éste.

Por ejemplo: Hacer lo que él quiere hacer, pensar antes de hacer algo que lo puede lastimar o meter en problemas, que le sea más fácil la tarea, pero aclararle que el medicamento no le obligará a hacer la tarea si él no la quiere hacer. Igualmente, una vez que el niño esté bajo tratamiento, es recomendable analizar con él lo que siente respecto a ese tratamiento con cierta frecuencia, por ejemplo, podemos preguntarle ¿cómo te sientes cuando tomas fármaco?, dime una cosa buena y una mala de tomar fármaco.

También es necesario mostrarle amor y aceptación incondicionales, y no enviar mensajes de que para "estar bien", "portarse bien" y "obtener buenas calificaciones" debe tomar su fármaco, porque el mérito y el logro son de él, las intenciones, el deseo y el esfuerzo no vienen en una cápsula, ya hablamos antes sobre el riesgo de crear una adicción psicológica al medicamento.

- El medicamento no crea adicción sino al contrario.
- Las adicciones de alcohol y drogas son más comunes en personas con TDAH que nunca fueron tratadas adecuadamente, ya que estas crecen frustradas, enojadas y con serios problemas de fracaso y rechazo. Estas condiciones pueden llevar fácilmente a una persona al consumo de drogas y alcohol.

¡Cuidado sólo existe un riesgo¡

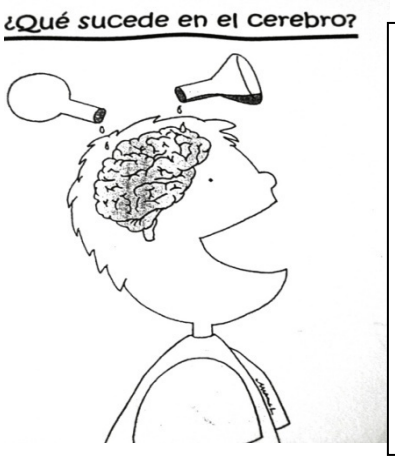
Existe el riesgo de crear una adicción psicológica, como sigue. La relación docente-alumno-padre, mediada por una pastilla que en algunos lugares denominan "píldora de la amistad", "píldora de la inteligencia". Esta relación conlleva a adjudicar todos los efectos positivos de la mejoría al fármaco y todos los negativos al niño, al punto de que, los días en que el chico se mueve un poco más, surge la pregunta del docente "¿hoy no tomaste la pastilla, no?, esta asociación termina por atentar contra la autoestima del niño y peligrosamente puede provocar en los padres la ansiedad de aumentar la medicación.

3. Háblele al niño/a del TDAH

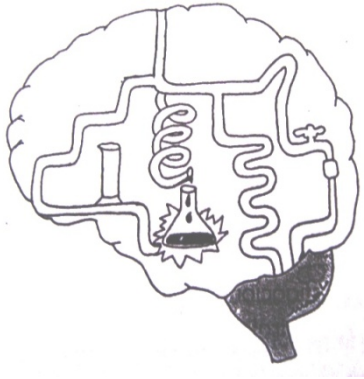
- Explíquele que presenta el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, puede hacerlo usando la guía con dibujos. Intente usar un lenguaje claro y acorde a su edad. Enseguida se muestra un ejemplo:

"TENGO TDAH "

Hij@ tengo que hablar contigo algo muy importante. ¿Has notado que tú eres un niño diferente a los demás? Tú te mueves más que ellos, eres más activo, corres por todas partes. A veces no terminas de hacer las tareas de la escuela y no te gusta estar sentado, saltas de una actividad a otra sin terminan alguna de ellas. Te voy a explicar por qué te pasa esto.



1. La explicación está en nuestro cerebro. Algunos científicos han descubierto que para que tú puedas concentrarte y terminar todas las actividades que comienzas necesitas unas sustancias que se llaman neurotransmisores. Si faltan algunos, algo en nosotros no funciona bien.

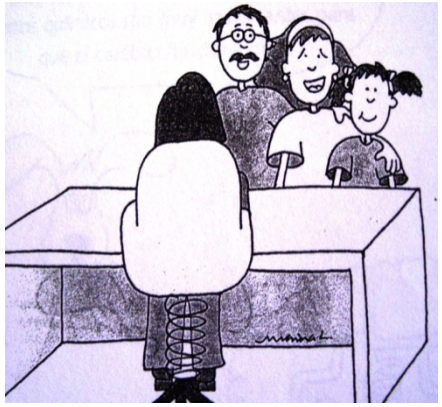


2. En tu cerebro faltan más neurotransmisores que se llaman **dopamina** y **noradrenalina**.
Y con un medicamento estas sustancias aumentan y tú te puedes concentrar mejor. Esto nos ayuda también a controlar mejor y con calma todo lo que hacemos para poder terminarlo.

3. También los científicos han descubierto que para poder pensar es nuestro cerebro también hace algo muy parecido a los cables de la luz. Hay unas conexiones eléctricas entre las neuronas. Y las de tu cerebro son más lentas.

4. Todo eso hace que tú te muevas más que tus compañeros y que no puedas resistir la tentación de irte a hacer otra cosa que te gusta cuando tienes que terminar tus actividades, aunque sean

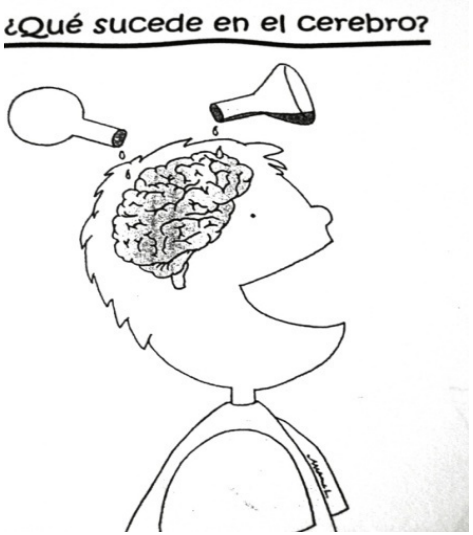
5. Hijo es necesario. Que sigamos todas las indicaciones de los especialistas. Pues tienes que aprender a vivir con esto que te explique, que se llama Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

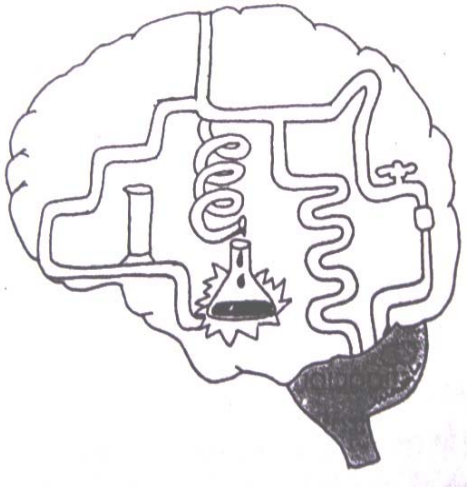


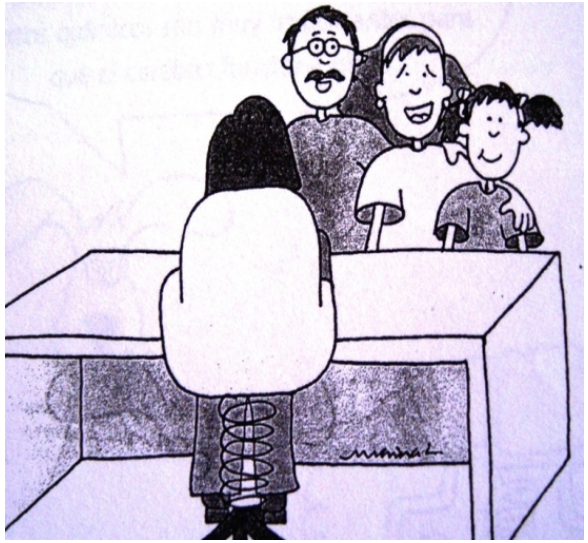
6. Tendremos que cambiar muchas cosas en nuestra vida para aprender a vivir con el TDAH nosotros vamos a ayudarte para que aprendas a terminar todas las actividades que empiezas. Para que te lleves mejor con tus compañeros y para que seas feliz en todos los lugares en los que estés.

¡Pero necesitamos que estés dispuesto a cooperar y a aprender todo lo que viene"

Usando los siguientes dibujos puede elaborar un diálogo para explicar a su hijo que tiene TDAH y la importancia de su participación en su tratamiento.







Debe tener claro que el tratamiento para el niño/a con TDAH no es solamente el entrenamiento al niño, sino que también es necesario realizar un entrenamiento dirigido a los padres y profesores u otros adultos que estén a cargo de un niño con este trastorno. Este entrenamiento debe considerar:

- Información sobre el trastorno.
- Estrategias de manejo de la conducta.
- Estrategias de comunicación para mejorar la relación con el niño/a.
- Estrategias para aumentar el propio autocontrol del niño con TDAH.

Además es necesario el tratamiento psicopedagógico que se dirija a mejorar las habilidades académicas del niño y del comportamiento mientras estudia en la escuela o hace los deberes.

Recuerde:
Actitudes como "vamos a esperar, ya madurará…"; "Sólo es un niño vago y travieso", etc., pueden, estar restando oportunidades a su futuro.

4. ¿Qué hacer para que el niño con TDAH se comporte adecuadamente?: Las técnicas conductuales

Descifrando
Si desciframos la sonrisa del niño perdido en sí mismo,
si admiramos la inteligencia y las destrezas ocultas
del adolescente que muchos llaman idiota.
Si logramos ver más allá de los movimientos
de esa vida llamada hiperactiva.
Quien sabe…
conoceríamos un mundo,
encontraríamos la inocencia
Y tal vez…
tal vez al fin pondríamos en movimiento,
nuestra propia inteligencia.

Recuerde que las personas con TDAH pueden saber qué hacer en un momento determinado, pero no lo hacen por su falta de habilidad para detenerse y pensar antes de actuar, por ejemplo, aunque saben que en un momento determinado deben estar calladas, no pueden dejar de hablar.

El TDAH es una condición fisiológica; una deficiencia a nivel cerebral, donde hay ciertos químicos, neurotransmisores, que impiden que la información llegue a las áreas cerebrales donde tienen que llegar. Es una condición de por vida, no tiene cura, pero se controla con los medicamentos, los cuales proveen el nivel de químicos necesarios en las personas.

En el tratamiento para el TDAH se usan las técnicas de modificación de conducta. Son especialmente recomendables para niños de educación infantil y primer ciclo de primaria (1º a 2º grados). Ya que en estas edades los alumnos todavía no han adquirido un desarrollo cognitivo suficiente como para aplicar técnicas de autorregulación, sino que necesitan más de una ayuda o guía externa, que les recuerde cuáles son las conductas correctas en la escuela y en casa, aunque a más edad hay ciertas recompensas que también son

gratificantes . A continuación se explican algunas que pueden ser de utilidad para ayudar al niño a comportarse adecuadamente.

TÉCNICA Nº 1 ALABANZA

- Está técnica puede ser usada cuando se quiere reforzar e incrementar una conducta positiva en el niño.
- Ayudará también a aumentar la autoestima del niño.

La clave de esta técnica está en **prestar atención a todas las conductas adecuadas del niño, sobre todo cuando sabemos que le cuesta trabajo hacerlo.**

- ✔ Felicitando y/o elogiando verbalmente inmediatamente después de que haya realizado una conducta adecuada o cuando ha hecho algo correctamente.

Por ejemplo: cuando pide un juguete por favor en vez de arrebatarlo.

Recomendaciones:

- ☺ Usar un tono de voz agradable
- ☺ Ser sinceros
- ☺ Debemos usar halagos diferentes, si no lo son, perderán su efecto reforzador.
- ☺ El niño debe percibir que nos interesa apoyarle.
- ☺ También es necesario mantener contacto físico por ejemplo mediante abrazos, sentándolo en sus piernas, besos, palmaditas cariñosas o cosquillas.
- ☺ No engañar al niño, debe haber realizado adecuadamente las cosas, si no es así estaremos reforzando conductas incompletas o inadecuadas.
- ☺ Recuerde que el resultado es a largo plazo, por lo que debemos ser perseverantes.

Escriba en una hoja las conductas adecuadas que su hijo necesita consolidar en su vida diaria y hasta el momento le cuestan mucho trabajo hacer. También anote los elogios que le hará cuando las realice. Mire el ejemplo en el **siguiente cuadro**.

Conductas adecuadas que su hijo necesita consolidar en su vida diaria	**¿Cómo se lo diré a mi hij@?**	
	Descripción de la conducta positiva	felicitación elogio o alabanza
Leer con atención	"lo has leído con mucha atención"	"muy bien, buen trabajo".
Hacer mejor su letra	"has hecho la letra muy bien"	"estupendo, lo has hecho fenomenal"
Concentrarse	"estás trabajando concentrado".	Felicidades.

Algunas sugerencias de aprobación que puede usar son las siguientes:

- ✔ **No verbales**

☺ Abrazo

☺ Palmada en el hombro

☺ Acariciar el cabello

☺ Colocar el brazo alrededor del niño

☺ Sonreír

☺ Un beso suave

☺ Señal de aprobación con la mano

☺ Guiñar el ojo

- ✔ **Verbales**

☺ Me gusta tu…

☺ ¡Que padre que…

☺ Excelente trabajo…

☺ Vas muy bien…

☺ ¡Súper…

☺ Actúas como grande cuando…

☺ ¡Esto sí que está bien¡

☺ ¡Lo hiciste tú solo!

No se valen los cumplidos irónicos "ya era tiempo" o "vaya", "ya vez tu si puedes", etc.

TÉCNICA Nº 2 EXTINCIÓN

Esta es una técnica contraria a la alabanza y, CONSISTE EN RETIRAR CUALQUIER TIPO DE ATENCIÓN ANTE UNA CONDUCTA NO APROPIADA POR PARTE DEL NIÑO.

Es útil para reducir conductas inadecuadas que los niños usan esperando una respuesta por parte del adulto (padre o profesor).

Escriba las conductas que el niño/a usa para llamar su atención y que son inadecuadas y que a partir de hoy usted va a ignorar (por ejemplo: berrinches):

- × _____
- × _____
- × _____
- × _____
- × _____
- × _____
- × _____
- × _____

TÉCNICA Nº 3 CONDICIÓN POSITIVA

☺ Esta técnica consiste en pedir al niño que haga algo que no le gusta como condición indispensable para conseguir algo que le gusta.

Por ejemplo, puede decirle:

"Si quieres salir a jugar" → "Primero tienes que hacer los deberes"

Recomendaciones:

Esta frase siempre debe ser de carácter afirmativo; los padres deben evitar decirle:

- × "no irás a la calle si no haces los deberes", por que para un niño con TDAH, puede ser la causa de un torbellino de conductas desagradables, desordenadas e inapropiadas.

☺ Sea astuto, cuando pida algo al niño, use esta técnica, y propóngase aplicarla con constancia y paciencia.

TÉCNICA Nº 4 CONTRATO DE CONTINGENCIAS

El contrato de contingencias consiste en un documento escrito en el que las partes implicadas (profesor y alumno o padre- hijo) se comprometen por un lado a realizar un comportamiento adecuado durante un tiempo determinado, y por otro lado, a ofrecer una recompensa acorde a la conducta realizada.

Para que funcione:

- ✔ El contrato debe ser revisado en un período de tiempo razonable.

- El contrato debe tomar la forma de un verdadero documento legal, en el que ambas partes establecen un acuerdo y aceptan los compromisos.
- Debe hacerse en presencia de otras figuras importantes para el niño (director de la escuela, maestro, etc.), y debe hacerse con seriedad, el niño debe percibir que es importante.

Observe el siguiente ejemplo:

Contrato

Yo _____, declaro que: _____
Nombre del niño

_____

_____

Yo _____, declaro que a cambio de que _____
Nombre del educador Nombre del estudiante

cumpla con el pacto acordado, lo premiaré con _____

_____

_____

Fecha _____

_____ _____

Firma del estudiante Firma del educador:

_____
Firma del testigo

TÉCNICA Nº 5 ECONOMÍA DE FICHAS

Está técnica es un medio eficaz para motivar a un niño a producir sostener comportamientos más apropiados.

El funcionamiento de la economía de fichas se realiza durante toda la jornada escolar y/o durante todo el tiempo que está en casa. El niño recibe y pierde puntos en función de su comportamiento. Y al finalizar el día o la semana, los puntos se canjean por las recompensas. Con esta técnica se consigue que el niño se proponga comportarse bien durante períodos de tiempo grandes.

El procedimiento a seguir es el siguiente:

1. Es necesaria una cantidad de fichas de plástico de colores (**blanco, rojo, azul y verde**).
2. Los padres y el hijo se sientan en un lugar tranquilo para platicar de qué se trata el programa.
3. Con tono tranquilo se le muestran las fichas diciéndole que quieren darle más premios por hacer las cosas bien en la casa y en la escuela. Si se porta bien, gana fichas que le darán recompensas.
4. En general de 4 a 8 años se usan fichas, de 9 años en adelante directamente se usan puntos como marcadores de las ganancias.

5. Establecer el valor de las fichas por color.
   - ☺ De 4 a 6 años: una ficha de cualquier color vale 1 punto.
   - ☺ De 7 a 8 años: cada color vale distinto: blanco, 1 punto; rojo, 5 puntos; azul 10 puntos.
6. Exponer en una cartulina colocada en la pared de su dormitorio el valor de las fichas y las conductas que tendrá que realizar para ganárselas.
7. Se hará una lista de las conductas positivas que se intenta lograr y de las tareas a realizar y se pegará en la pared de su dormitorio o en un lugar visible.
8. Se elegirá y adecuará una caja o frasco de plástico para colocar las fichas, que serán guardadas por los padres cada vez que el niño se la gane.
9. Además se elabora y se anota una lista de privilegios a ganar: especiales a ganar; especiales o diarios. Podrán elegirse: privilegios, actividades, permisos especiales, halagos, premios materiales, un paseo especial, un permiso buscado, una actividad deseada, un juego específico, un juguete, dinero, etc.
10. De 4 a 6 años: 1 ficha de premio por la conducta que se desea estimular, 5 fichas si es algo grande o difícil.
11. De 7 a 8 años: 5 a 10 fichas por la conducta estimulada, 15 fichas si la conducta es difícil.

Para que funcione:

- ✔ Estas fichas se ganan si el niño cumple ante el primer pedido del adulto; si el pedido debe ser repetido, no hay ganancia de ficha.
- ✔ Por otra parte durante la primera semana en que se realiza éste no hay sanciones por incumplimiento, es decir que al niño no se le retiran fichas.
- ✔ A partir de la segunda semana sí, se puede hacerlo, pero aclarando previamente cuantas fichas se le retiran por no realizar lo que figura anotado. En realidad de este modo se busca básicamente motivar al niño para que si obtenga sus recompensas.

Hasta aquí las técnicas que hemos propuesto son necesarias para motivar a su hijo a comportarse adecuadamente. Recuerde que todo esto que haremos ayudará a su hijo a mantenerse motivado, no olvide que el niño no puede motivarse solo.

En especial la última estrategia es de gran ayuda porque aunque las palabras estimulan y ayudan mucho, los premios para estos niños deben ser concretos y contables. Además debe tomar en cuenta que los puntos deben darse como consecuencia inmediata de que realizó o no la conducta deseada, recuerde que uno de los problemas del niño con TDAH es el tiempo, y si prometemos algo a muy largo plazo el sistema de economía de fichas puede perder su efecto.

Nota: Recuerde que cualquier cambio requiere tiempo, por eso es importante que no se de por vencido al intentar aplicar un programa para su hijo, intente por lo menos tres semanas antes de decidir que no funciona.

Además antes de aplicar el sistema de fichas considere lo siguiente:

⇒ **Hay ciertas cosas que al niño le cuestan más trabajo**

A la hora de elegir las conductas a trabajar con las técnicas conductuales debemos tomar en cuenta que hay algunas cosas que el niño no puede hacer, no es que no quiera, ¡no puede!

Por ejemplo: quedarse sentado mucho tiempo o hacer la tarea rápido.
Cuando aplicamos las 5 técnicas conductuales mencionadas ayudamos a nuestro hijo a controlar su conducta o a modificar aquellas conductas inadecuadas y cumplimos con 5 principios importantísimos para educar a nuestro hijo sin lastimarlo emocional y físicamente.

1. Le proporcionamos al niño estructura, orden, reglas claras y le enseñamos a predecir nuestras respuestas, que no serán golpes ni largos discursos.
2. Le mostramos al niño que su conducta tiene consecuencias inmediatas.
3. Le enseñamos al niño a ser constante.
4. Le damos seguridad al niño, recordándole concretamente lo que es importante, lo que esperamos de él.
5. Cuidamos nuestra relación con nuestro hijo, invertimos en él amor, respeto, aceptación, atención y paciencia.

TÉCNICA Nº 6 ¡TIEMPO-FUERA!

Esta técnica consiste en llevar al niño a un lugar específico, cuando esté muy enojado o pierda el control de su conducta.

Es útil cuando el niño hace berrinches, golpea o se pelea con sus hermanos u otro niño.

El objetivo es que el niño tenga un tiempo que le permita reflexionar acerca de su conducta. El tiempo fuera es para que pase el enojo, pueda calmarse y aprenda a pensar cómo cambiar su conducta a una más constructiva y no dejarse llevar por las emociones.

Pasos para aplicar el tiempo fuera:

1. Cuando el niño inicia una conducta indeseable (por ejemplo molestar a su hermano), pídale primero que deje de hacerlo. “Deja de molestar a tu hermana”; en un tono agradable pero muy firme, no grite, pero tampoco lo pida como un favor.
2. Después de dar la orden, cuente en voz alta:
   “Te estoy contando 1”
   “Te estoy contando 2”
   “Te estoy contando 3” al llegar a 3 el niño se va a tiempo fuera.

3. Determinar el tiempo que estará fuera el niño para pensar.

El tiempo fiera dependerá de la edad del niño, 1 ó 2 minutos por cada año de edad.

- ✔ 1minuto por cada año para conductas leves.
- ✔ 2 minutos por cada año para conductas graves.

Por ejemplo si el niño tiene cinco años, se quedará cinco minutos por un berrinche, y 10 minutos por golpes o por romper objetos.

Recomendaciones:

- ✔ Use un reloj en el que el niño pueda ver cuando ha terminado su tiempo fuera.

- ✘ Si los padres se enojan no deben usar el tiempo fuera como un castigo, pues el niño puede sentirse lastimado y resentido.
- ✘ No use expresiones como: ¡lárgate a tu cuarto!, mejor acompañe al niño y con voz tranquila al terminar su tiempo fuera ayúdele a reflexionar sobre su conducta y sobre qué es lo que puede hacer para no actuar mal.
- ✔ También puede utilizarlo usted cuando sienta que va a perder el control y agredir a sus hijos. Puede salir a caminar o ir a un lugar apropiado para calmarse. Recuerde que usted debe mostrar a su hijo formas adecuadas de actuar, aún cuando se enoja. Recuerde que usted es un modelo para su hijo. Modele a su hijo formas correctas de controlar su enojo.

El tiempo fuera es muy útil CAUNDO TIENE UNA CONNOTACIÓN POSITIVA. Para darle al niño un tiempo para pensar qué hacer y no dejarse llevar por su rabia. Para que tenga una connotación positiva haga lo siguiente:

- ✔ Explíquele al niño la técnica antes de que sea el momento de usarla. Dígale que no es un castigo, si no un tiempo para pensar y calmarse. Así cuando lo lleve, el niño no se enfurecerá tanto.
- ✘ Para llevarlo a tiempo fuera no discuta, ni sermonee, tampoco use golpes. Si el niño no se va solo, tómelo del brazo (sin lastimar) y diga: "no hiciste lo que te pedí, te vas tiempo fuera, en un tono fuerte y firme. Respire profundo y no deje que su actitud espante al niño.
- ✔ Coloque al niño en un lugar tiempo-fuera y diga: "te quedas ahí hasta que termine el tiempo" y deje al niño ahí y regrese a la actividad que estaba realizando.
- ✔ Al acabarse el tiempo pregunte su ya está tranquilo y si pueden hablar pregúntele qué hizo mal para ir a tiempo-fuera, si no contesta, usted dígaselo. Es normal que el niño esté muy enojado, así que usted búsquele soluciones simples como: ¿puedes jugar sin molestar? ¿qué otra cosa puedes hacer?, si está muy molesto no le exija respuestas.

¡MUCHO CUIDADO!

El niño puede poner a prueba la autoridad de los padres.

⇒ Si se va de la silla, regréselo y dígale en voz firme ¡si te levantas de la silla te vas al baño!

⇒ Si se vuelve a levantar llévelo al baño y deje la puerta abierta y si se intenta salir cierre el baño con llave, pero asegúrese de que cumpla el tiempo-fuera.

⇒ Si el niño está pataleando y pegando, abrázalo sujetando sus brazos y siéntese con él en la silla, y dígale: "el tiempo iniciará cuando dejes de patalear.

⇒ Siempre use el reloj

⇒ Cualquier reprimenda será hacia la conducta del niño y no a la personalidad del niño.

"Está mal que molestes a tu hermana" NO le diga "Eres un niño malo".

TÉCNICA Nº 7 ANTICIPAR LOS PROBLEMAS EN LUGARES PÚBLICOS

Si usamos las 6 técnicas anteriores motivaremos al niño en casa a controlar su conducta en casa, lo que nos facilitará enseñarle a comportarse en lugares públicos.
La clave de esta técnica está en ESTABLECER UN PLAN ANTES DE IR A CUALQUIER LUGAR. Así:
1. Antes de entrar al lugar (tienda, restaurante, la casa de algún familiar) establezca las reglas y tome unos minutos y repase las reglas con el niño. Y no entre al lugar hasta que el niño haya comprendido las reglas y él pueda repetirlas. Ejemplo: en el supermercado:
-Mantente cerca de mamá.
-Sólo debes tomar los objetos que yo te diga.
-Mantente tranquilo y habla en voz baja.
2. Acuerde con el niño dar un premio o privilegio pequeño si se comporta como acordaron.
3. Establezca las consecuencias. Debe quedarle claro al niño que si no obedece, perderá fichas o si está gritando o haciendo berrinche se irá tiempo fuera.
4. Al entrar al lugar busque un lugar adecuado para el tiempo fuera.
5. Durante la situación social hable acerca del premio que se ganará y que hará con él.
6. No olvide cumplir con el premio que acordaron y ser consistente.

Pruebe cada una de las técnicas que ya le mencionamos, la clave está en la constancia.

TÉCNICA Nº 8 "CUENTA DE DIEZ"

Es importante que tome en cuenta que enseñar al niño con TDAH a controlar su conducta es una gran responsabilidad. Requiere que usted (su papá o mamá) controle su propia conducta y que también sea constante y firme. Usted debe tener el control sobre usted mismo, para no explotar con el niño, practique la cuenta de 10 y respire profundo. Y recuerde que no puede disciplinar a su hijo su usted pierde el control. Enseñe a su hijo que cuando usted se enoja con él o con cualquier otra persona práctica la cuenta de 10 y respira profundo. Invite a su hijo a practicarla cuando sea necesario.

5. ¿Cómo enseñar al niño con TDAH a autocontrolar su conducta?: Las estrategias cognitivo-conductuales

¿Qué son las Estrategias Cognitivo-Conductuales?

Una *estrategia e*s el recurso, o la habilidad, que permite realizar algo correcta y fácilmente siguiendo ciertas reglas o secuencia de pasos.
Las *Estrategias Cognitivo-Conductuales (C-C)* intentan influir en el procesamiento cognitivo, para que una persona aprenda a autorregular su comportamiento sin necesidad de la presencia de un adulto que aplique la administración de refuerzos o retirada de los mismos.

¿Cuál es la diferencia entre una Técnica conductual y una Estrategia C-C?

Las técnicas conductuales son más recomendables para niños muy pequeños hasta los 7-8 años, ya que en estas edades los niños necesitan mucho más de una ayuda o guía externa, que les recuerde cuáles son las conductas correctas en la escuela o en la casa, los niños todavía no han adquirido un desarrollo cognitivo

suficiente como para aplicar técnicas de autorregulación. Estas técnicas son utilizadas cuando se quiere reforzar e incrementar una conducta realizada en el niño y eliminar una inadecuada por medio de reforzadores.

A diferencia, las Estrategias C-C, son especialmente útiles para niños mayores de 8 años, a partir de esta edad los niños pueden beneficiarse de este tipo de estrategias por que su desarrollo madurativo les permite autorregular su comportamiento. En el sistema escolar mexicano podemos ubicar a estos niños cursando el segundo ciclo de educación primaria (2° y 3er. año), a partir de esta edad se puede enseñar al niño con TDAH a guiar su procesamiento cognitivo sobre todo en situaciones difíciles.

¿Cuáles son las Estrategias Cognitivo-Conductuales?

Para el tratamiento del niño con TDAH, las estrategias cognitivo-conductuales más habituales son:

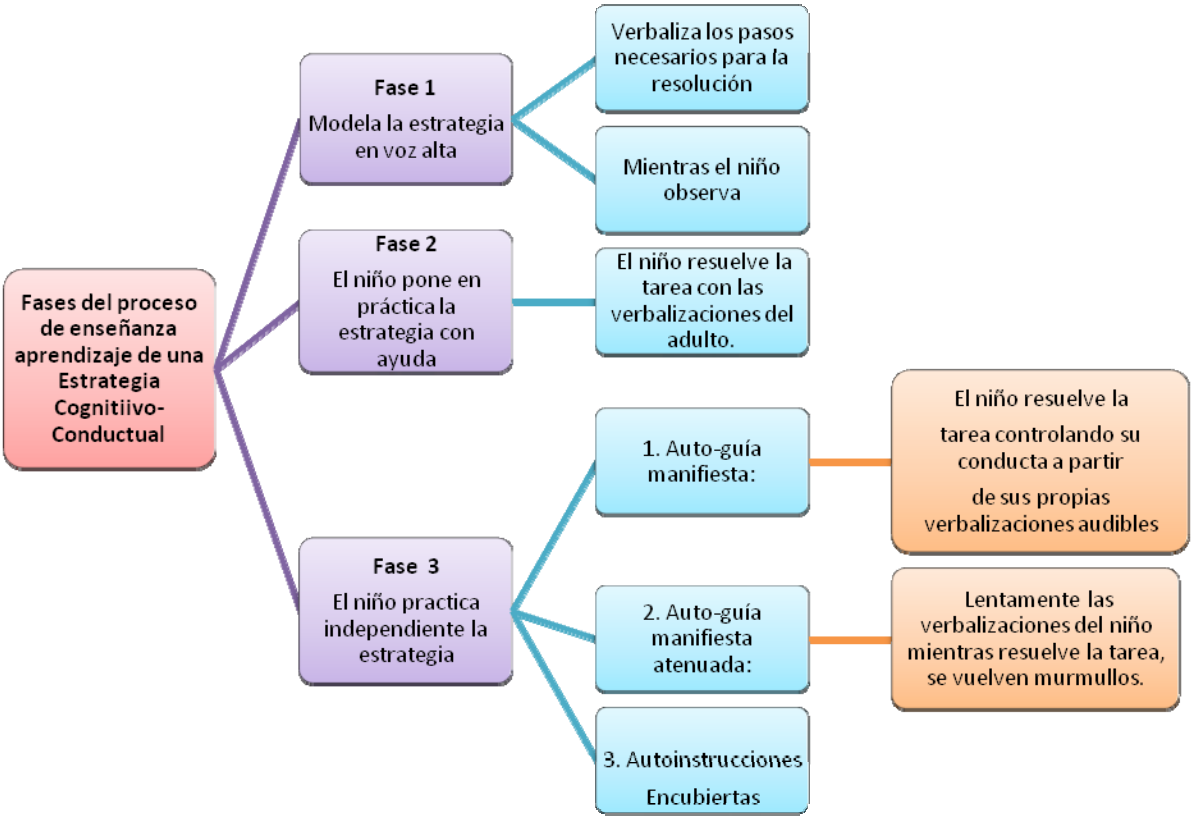
- Autoinstrucciones
- Autoevaluación reforzada

¿Quién puede enseñarlas al niño?

Todos los adultos a cargo del niño con TDAH, padres y profesores tienen una enorme responsabilidad, aprender todo acerca del trastorno es ideal para aumentar la calidad el apoyo que brindan a los niños con este trastorno, que se verá reflejado en el éxito escolar del niño y en su vida en general.

¿Cómo se enseñan las Estrategias Cognitivo-Conductuales?

El siguiente diagrama presenta en resumen el proceso de enseñanza-aprendizaje de una estrategia cognitivo conductual. Para que el niño pueda llegar al paso tres de la tercera fase (autoinstrucciones encubiertas) padres y profesores, deben ser pacientes y sobre todo constates, *lentamente* el niño podrá adquirir un grado de dominio elevado sobre la tarea y con la práctica constante de las estrategias las verbalizaciones del niño ya no serán audibles y se automatizarán.



Los objetivos de estas estrategias son los siguientes:

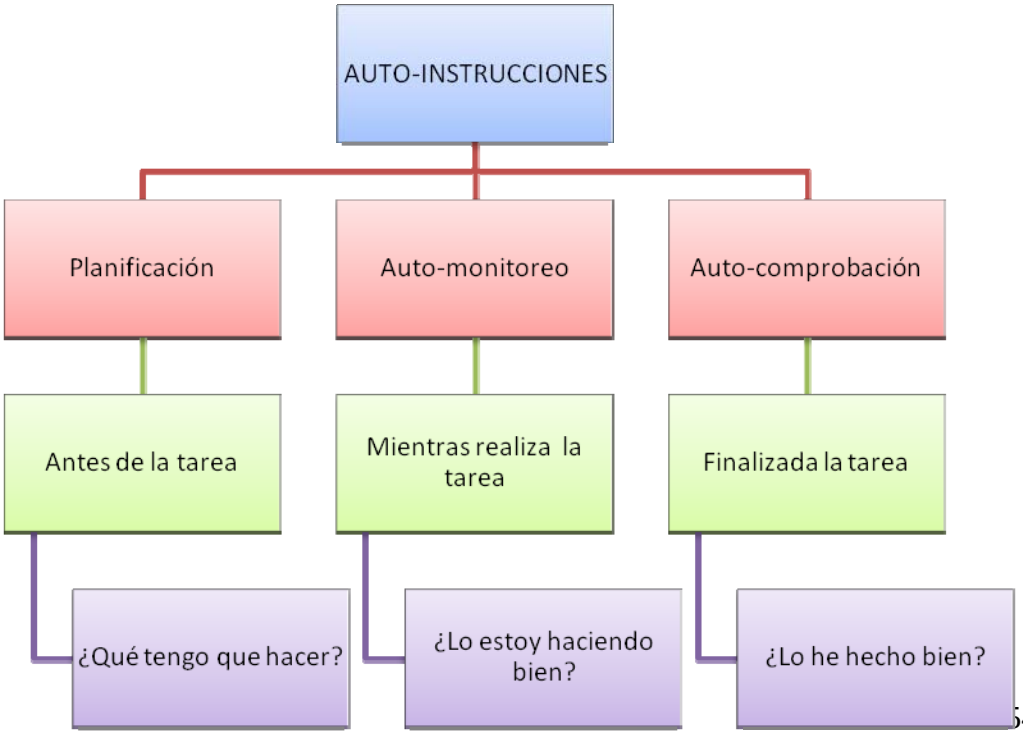
- Promover el desarrollo de un diálogo interno en el niño.
- Guiar el pensamiento del niño en la solución de problemas.
- Fomentan el autocontrol a través de la plática consigo mismos, para controlar la impulsividad y aumentar su lenguaje interno.
- Que el niño piense antes de actuar (Su empleo ayuda a comprender la tarea que se tiene que realizar, a ordenar, procesar, organizar y almacenar la información relevante, reforzar y mantener las conductas más convenientes en una determinada situación).

ESTRATEGIA COGNITIVO-CONDUCTUAL N° 1
AUTOINSTRUCCIONES

Esta estrategia sirve para:

- ☺ Promover el desarrollo de un diálogo interno en el niño.
- ☺ Guiar el pensamiento del niño en la solución de problemas.
- ☺ Que el niño piense antes de actuar (Su empleo ayuda a comprender la tarea que se tiene que realizar, a ordenar, procesar, organizar y almacenar la información relevante, reforzar y mantener las conductas más convenientes en una determinada situación).

La clave de esta estrategia está en ENSEÑAR AL NIÑO A DECIRSE A SÍ MISMO QUÉ ES LO QUE TIENE QUE HACER PARA AFRONTAR UNA TAREA.



Recomendaciones:

- Es muy útil presentar al niño las autoinstrucciones en forma de apoyos gráficos que recuerdan cada una de las verbalizaciones que debe decirse a sí mismo (dibujos, texto, ilustraciones, etc.)

- Esta estrategia puede adaptarse para otras situaciones, los ejemplos que aquí se presentan muestran algunas situaciones específicas, pero se puede adaptar según las necesidades del niño con TDAH las situaciones que son difíciles para él, donde se requiera fomentar el autocontrol, para controlar la impulsividad y aumentar su lenguaje interno.

- Cuando necesite adaptar la estrategia a una situación distinta a las que aquí se ejemplifican, tome en cuenta las siguientes **autoinstrucciones típicas para la resolución de un problema**.

  ~ **CENTRAR LA ATENCIÓN**:
    - "Tengo que parar y pensar antes de empezar"
    - ¡Tengo que concentrarme y pensar sólo en esto!

  ~ **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**:
    - ¿Qué tengo que hacer?

  ~ **ELEGIR LA RESPUESTA**:
    - ¿Qué planes puedo intentar?
    - "Debo considera por lo menos dos opciones"
    - ¿Qué pasaría si hago esto?
    - "Después de considerar todas las posibilidades, creo que es ésta"

  ~ **GUIAR LA RESPUESTA:**
    - "Voy a hacerlo con cuidado...así…"
    - ¿Qué puedo hacer a continuación?

  ~ **EVALUACIÓN:**
    - Tengo que ir más despacio y concentrarme más en mi trabajo.
    - ¿He hecho un buen trabajo o he cometido un error?
    - ¿Lo he hecho bien hasta ahora?

  ~ **RECTIFICACIÓN DE ERRORES:**
    - Aquí me he equivocado, borro y ya está, aunque tenga errores puedo repetirlo y ya está.

  ~ **AUTOREFUERZO**
    - Vamos a ver... la verdad es que lo he hecho muy bien

Estas autoinstrucciones se pueden aplicar a múltiples situaciones, desde tareas sencillas e impersonales hasta tareas interpersonales con situaciones de la vida real. Las tareas de entrenamiento debe ser en el mismo contexto en el que se requiere realizar una actividad, escuela- escuela, hogar-hogar, etc.

A continuación se presentan algunos ejemplos de la aplicación de las autoinstrucciones, para resolver situaciones concretas.

EJEMPLO 1
AUTOINSTRUCCIONES PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS MATEMÁTICOS

Este ejemplo forma parte de la Propuesta cognitivo conductual dirigida a docentes de primaria para incrementar la Atención en niños con TDA/TDAH elaborada por Mora (2005), de la Universidad Pedagógica Nacional.
El objetivo es enseñar a los niños a planificar una tarea de matemáticas para que pueda resolverla correctamente, haciendo uso de las autoinstrucciones.

~ **Observar el problema y describir detalladamente lo que ve:**

Usted describirá la información contenida en el problema seleccionado antes de leer lo que hay que hacer y le pedirá al niño que describa todo lo que ve; ejemplo: "estos son ejercicios de matemáticas".
No necesito copiar los problemas porque hay espacio para resolverlos aquí (en caso de que en el libro exista espacio), (si no hay espacio suficiente para contestar en el libro se preguntará lo siguiente) no hay mucho espacio para hacer los ejercicios quizá tendré que copiarlos.
Después de hacer la descripción detallada de lo que se observa, usted procederá a:

~ **Plantear los siguientes pasos para resolver problemas de matemáticas:**

1. ¿Qué es lo que tengo que hacer? "Resolver este problema de matemáticas".
2. ¿Cómo lo voy a hacer? "Siguiendo los pasos para resolver un problema de matemáticas que están anotados en la cartulina":
• Leer el enunciado muy despacio parándose en cuanto identifique algún segmento de información, "leer por partes" e ir representando gráficamente lo que leo.
"un camión (pausa, pintamos el camión) transporta 15 sacos de papas (pausa, dibujamos simbólicamente los sacos). Cada saco pesaba 20 kilos (pausa, escribimos 20 kilos en cada saco)…"
• Comprender qué es lo que me preguntan: ¿cuál es el problema?
• Representar la incógnita en el dibujo.
• Pensar qué operación debemos hacer y si necesitamos realizar alguna operación antes de calcularlo.
• Anoto los datos parciales.
• Compruebo si debo pasar a pesos, minutos, etc.
• Realizo la operación muy atentamente.
• Compruebo si el resultado responde a la pregunta y si la respuesta puede tener sentido.
3. Tengo que estar muy atento (no debo saltarme ningún paso, copiar bien la información.)
4. Ahora ya pude hacerlo ¿Me ha salido bien? si me ha salido bien me felicito y si no me ha salido bien repaso para ver en qué paso me he equivocado.
Recuerde que para que el niño logre aprender los pasos de esta estrategia DEBE PRACTICARLO CON ÉL CONSTANTEMENTE, el aprendizaje será lento pero beneficiará mucho a corto y a largo plazo.

EJEMPLO 2
AUTOINSTRUCCIONES ANTE LOS ENUNCIADOS DE LOS PROBLEMAS

- "Ante un problema subrayo los datos y redondeo la palabra o palabras clave que identifican la operación"

AUTOINSTRUCCIONES PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA OPERACIÓN

- "Sumar= PONER cosas (+)"
- "Restar =SACAR cosas (-)"
- "Multiplicar= PONES cosas (+) MUCHAS VECES (x)
- "Dividir= REPARTIR cosas (:)

Es recomendable trabajar esta habilidad, pidiendo al niño que en algunos problemas solamente identifique la operación que debe realizar, sin que se le exija la resolución del problema.

AUTOINSTRUCCIONES PARA EVITAR ERRORES POR DESCUIDO A LA HORA DE APLICAR SIGNO

- Es común que los niños decidan de forma correcta hacer una suma para un problema, pero que al realizar la operación procede a hacer una resta. La estrategia será darle tiempo para pensar. Una buena estrategia para evitar estos descuidos es pintar los signos siempre de un mismo color.
- **(+) de verde**
- **(-) de color rojo**
- **(x) de color azul**
- **(:)de color naranja**

EJEMPLO 3

AUTOINSTRUCCIONES SECUENCIA LÓGICA PARA RESOLVER UN PROBLEMA

Se puede utilizar un cartoncillo con la siguiente señal para que el niño se detenga a pensar antes de proceder a hacer alguna tarea.

1. **PARO**
2. **MIRO**
3. **DECIDO**
4. **SIGO**
5. **REPASO**

1. PARO: "Dejo el lápiz sobre la mesa, aún no lo necesito"
2. MIRO: "Observo la hoja y leo todo lo que aparece"
3. DECIDO: "Subrayo los datos y buscaré la palabra clave que me indica lo que tengo que hacer… creo que es una suma"
4. SIGO: "Ahora ya puedo tomar el lápiz y hacer lo que he decidido: haré una suma"
5. REPASO: "Vuelvo a hacer la operación más despacio, comprobando el resultado y me pregunto si éste tiene sentido"

Además tome en cuenta las siguientes autoinstrucciones:

1. "En primer lugar me paro, miro y digo todo lo que veo"
2. ¿Qué tengo que hacer?
3. ¿Cómo lo haré?
4. Presto mucha atención
5. ¡Adelante yo puedo hacerlo!
6. Genial me ha salido muy bien ¡Me felicito!
7. (repaso) Me he equivocado ¿Por qué?
8. La próxima vez iré más despacio.

(Adaptado de Meichenbaum, 1974 por fundación ADANA)

EJEMPLO 4

AUTOINSTRUCCIONES PARA ELABORAR UNA FICHA DE COMPRENSIÓN DE TEXTOS

El objetivo de esta estrategia es enseñar a los niños a comprender los textos haciendo uso de las autoinstrucciones.

~ **Describir detalladamente lo que ve en el texto**

Usted describirá el texto que utilizará antes de leer lo que hay que hacer y le pedirá al niño que describa todo lo que ve; ejemplo: "ésta es una ficha que tiene un texto, un cuento, este es el título, El cuento tiene

tres párrafos. Aquí termina porque pone fin. Éste debe ser el nombre del autor. Aquí hay un dibujo (en caso de que el texto elegido tenga imágenes), aquí pone lo que debo hacer, están las preguntas sobre el texto.

~ **Plantear los siguientes pasos:**

Después de hacer la descripción detallada del texto usted procederá a plantear los siguientes pasos para leer y comprender un texto:

1. ¿Qué es lo que tengo que hacer? Para eso leo atentamente el texto y señalo con una cruz la respuesta verdadera a cada pregunta. Ahora ya se lo que debo hacer.

2. ¿Cómo lo voy a hacer?
• Respirar profundamente una vez antes de comenzar
• Apoyar la cabeza en las manos tapándome las orejas para no oír ruido
• Comenzar a leer despacio parándome en los puntos
• Leer una pregunta
• Leer cada una de las respuestas posibles e ir desechando las que no encajen
• Si encuentro más de una respuesta posible vuelvo al texto para buscar la respuesta correcta
• Para encontrarla antes busco una palabra clave de la pregunta y trato de localizarla en el texto
• Cuando estoy seguro de cual es la respuesta correcta pongo una cruz
• Continúo con la siguiente pregunta.
3. Tengo que estar muy atento (si veo que he leído pero no le he entendido vuelvo a leer)
4. Ahora ya pude hacerlo ¿Me ha salido bien? si me ha salido bien me felicito y si no me ha salido bien repaso para ver en qué paso me he equivocado.

EJEMPLO 5
AUTOINSTRUCCIONES PARA CONTROLAR LA IRA

El objetivo de la estrategia es que el niño logre dominar la ira inicial ante un problema interpersonal y así pueda llegar a una solución positiva.

Para poder modelar al niño la estrategia es necesario que ante una situación en la que usted experimenta constantemente la ira, se de la oportunidad de practicar frente al niño las autoinstrucciones para controlar su ira y encontrar una solución adecuada. Usted padre o profesor tendrá muchas ocasiones de mostrar esta estrategia al niño, recuerde que usted es su modelo, al usarla podrá enseñar al niño el comportamiento asertivo y se verá beneficiado también de forma personal al practicarla.

Es necesario que esté muy atento para encontrar el momento para modelar la estrategia, tendrá que ser en una situación real, tendrá que resolver un problema frente al niño/alumno con TDAH donde se encuentre experimentando sentimientos de ira a través de la siguiente secuencia, recuerde que la primera etapa es el modelado, así que deberá aprender previamente las verbalizaciones necesarias para usar la estrategia:

(D) El primer paso es la detención (D) del pensamiento:

- ¡Alto! ¡Para y piensa!

(A) El segundo paso es la aplicación de las autoinstrucciones de afrontamiento (A):

- "Tranquilo, Puedo controlarlo yo solo, Piensa un poco, No pasa nada"

(R) El tercer paso consiste en la aplicación de la relajación total (R). Tensión muscular.

- Ahora voy a apretar todos mis músculos hasta que me sienta relajado.

Una vez relajados enseñamos al niño a aplicar la siguiente secuencia autoinstruccional:
-Identificación clara del problema
¿Qué problema tengo?...
¿Qué me han hecho?...
¿Qué tengo que hacer?...
-Búsqueda de las posibilidades de actuación que se tienen (por lo menos dos).

¿Qué puedo hacer?
1…
2…

-Análisis de las posibilidades y sus consecuencias
Si elijo la opción 1…
¿Cómo me sentiré?
¿Cómo se sentirá el otro o los otros?
¿Qué harán ellos después?
-Tomo una decisión y actuó.
-Revisar, autoevaluar y autorreforzarse.
¿Tomé una buena decisión? ¿Qué ha pasado?
-Si creo que estuvo bien me siento feliz, ¡bien hice lo correcto!
-Si creo que no estuvo bien ¿Ahora qué puedo hacer? Y regreso a buscar otras posibilidades.

Para enseñar esta estrategia es necesario:

- Platicar al niño acerca de la estrategia, para qué sirve, cómo se le mostrará, etc.
- Aprender junto con el niño los pasos, y las preguntas de la secuencia instruccional, y/o elaborar una representación gráfica de los pasos a seguir.
- Pedirle al niño que esté atento para recordar el momento en el que le será útil usar la estrategia y/o acordar una señal con el niño para que observe cuando el adulto pone en práctica la estrategia.
- Enseñar al niño a identificar las situaciones que más le hacen enojar y hacer una lista.
- Enseñar al niño que el coraje o la ira es una emoción tan intensa, que nos transforma. La respiración se acelera, también el corazón, nuestros músculos se ponen tensos. Es como un volcán, sentimos que la energía empieza a subir hasta que ¡explotamos! Podemos hacer uso de un dibujo.
    - La cara se tensa
    - La mandíbula se aprieta
    - Los puños se cierran
    - La respiración se acelera
    - El corazón late más fuerte

- Sea un modelo para el niño, evite perder el control, enséñele la estrategia con el ejemplo.

¡IMPORTANTE!:

Cuando el niño se encuentre en una situación difícil, invítelo a usar la estrategia, si se niega no lo obligue, si usted insiste el niño se atreverá a usarla.
De cualquier forma después de una situación en la que el niño con TDAH haya experimentado la ira, es necesario que cuando pase el enojo, hable con él, porque detrás del enojo siempre hay otro sentimiento: dolor por ser rechazado o frustración por no lograr lo que desea. Hágale sentir que usted lo aprecia y que lo apoya en las situaciones más difíciles.

ESTRATEGIA COGNITIVO-CONDUCTUAL Nº 2 AUTOEVALUACIÓN REFORZADA

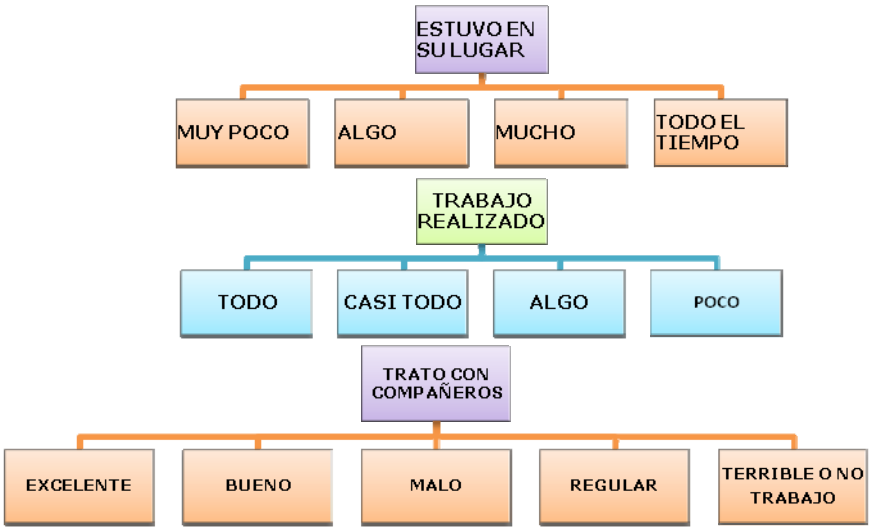
Esta estrategia consiste en enseñar al niño a evaluar su conducta de acuerdo a unas pautas previamente fijadas en colaboración con un adulto (el padre o el profesor).

☺ Para la evaluación de la propia conducta, se pide al alumno que califique su comportamiento de acuerdo a una escala (muy malo, malo, bueno, muy bueno).

- ☺ Por ejemplo, al acabar la jornada escolar, el alumno debe revisar si ha permanecido sentado cuando era necesario, si ha prestado atención a las explicaciones, si ha terminado las tareas que se le han pedido, o si ha hablado en exceso o sin solicitar turno.
- ☺ Posteriormente se compara su evaluación con la de un adulto.
- ☺ Una vez los alumnos han aprendido a autoevaluar correctamente sus conductas, puede dejarse que sean ellos mismos quienes se otorguen puntos en los procedimientos de economía de fichas (siempre con la supervisión del profesor), para que sean ellos mismos quienes al evaluar sus conductas se otorguen recompensa o retiren privilegios y, lo mismo debe hacerse en casa.
- ☺ En una fase posterior, el procedimiento suele llevarse a cabo mediante el chequeo de una serie de acciones o conductas en ciertos momentos del día, lo que es muy parecido a las técnicas de autocontrol.

PARA PRACTICAR ESTA ESTRATEGIA CON SU HIJO PUEDE PEDIRLE AL MAESTRO DE SU HIJO UNA EVALUACIÓN DIARIA DEL NIÑO, Por ejemplo:

EVALUACIÓN DIARIA DEL ALUMNO CON TDAH



Observaciones:_____
_____
_____
_____

Recomendaciones:

- ☺ Premie al niño con un sistema de puntos en la escuela si es profesor cuando su esfuerzo y desempeño sea adecuado.
- ☺ En casa maneje un sistema de recompensas. Cuando llegue el niño a casa pídale que le muestre la evaluación del profesor y entregue o reste fichas/puntos al niño de acuerdo a los resultados.

¡ATENCIÓN!
Por lo general los niños con TDAH sienten desagrado en las situaciones de aprendizaje que le resultan difíciles. Y en cuanto evitan la acción de aprender desaparece ese sentimiento desagradable. Los niños pueden ponerse agresivos, ponerse a contar cosas, discutir, lamentarse, llorar o desconectarse internamente. Cualquiera de esas cosas ofrece al niño la posibilidad de poner fin en mayor o en menor grado, al sentimiento desagradable que se experimenta al aprender.
Recuerde que la conducta con la que el niño consiga con mayor facilidad poner fin al aprendizaje será la que él escoja en el futuro con más frecuencia, por tanto se estabilizará a largo plazo.

¿Qué hacer si el niño se niega a cooperar?

Recuerde que estas estrategias tienen el objetivo de ayudar al niño con TDAH a manejar su propia conducta, será un proceso que puede durar mucho tiempo. La paciencia y constancia serán necesarias durante este tiempo, como todo aprendizaje requiere esfuerzo por parte del niño con TDAH y en este caso también de usted padre o profesor.

En ocasiones el niño se encontrará dispuesto a cooperar, otras no, es necesario no claudicar, es importante que el niño aprenda a manejar (auto-regular/controlar) su propia conducta, porque conforme crezca las exigencias del contexto escolar, familiar y social exigen un mayor autocontrol.

Al principio tal vez el niño se niegue a poner en práctica las Estrategias C-C, por que requieren inhibir la respuesta inicial impulsiva, esto supone un gran esfuerzo para un niño con TDAH, por esto no debe olvidar recompensar cualquier intento del niño (elogiarlo o proporcionarle un premio), cada esfuerzo realizado. Si usted es constante y paciente en el entrenamiento autoinstruccional, el niño percibirá que nos interesa, que es importante, esto le ayudará a construir una buena autoestima.

Las consecuencias de nuestras conductas son agradables o desagradables. Las consecuencias agradables (recompensas) le hacen ver que su conducta tiene éxito, por medio de éstas una persona aumenta la frecuencia de esa conducta o la mantiene. Por el contrario, las consecuencias desagradables (castigos) reducen una conducta: ésta se hace más rara y débil, por que la persona percibe que es una conducta que no tiene éxito.

- **RECUERDE: Las recompensas asientan y establecen una conducta**

Cuando usted pone en práctica alguna Estrategia Cognitivo-Conductual con el niño con TDAH, él debe realizar un esfuerzo mental mayor del que está acostumbrado debido a los síntomas del trastorno.
El niño con TDAH puede intentar abandonar la actividad si ésta se torna aburrida o muy exigente y/o presentar conductas de evitación, sin embargo usted puede ayudar al niño a continuar con la tarea que realizan, aún cuando ésta suponga un gran esfuerzo mediante dos tipos de recompensas:

Recompensas tipo 1 El niño consigue con su conducta algo agradable, percibe que su conducta tiene éxito, ejemplo:

"Si el niño con TDAH ha trabajado con gran concentración durante casi dos minutos haciendo cuentas o problemas de matemáticas con supervisión. Usted se alegra de ello, puede recompensarle de diversas maneras".
Cuando el niño realice un gran esfuerzo usted puede darle reconocimiento con ciertas conductas que son agradables para él y que constituyen una recompensa:

☺ **Recompensas por medio del lenguaje: Elogios.**

☺ **Recompensas por medio de una relación de contacto físico:**

- *Por medio de la expresión de su rostro*: Mírele con cariño. Sonría; que la expresión de su rostro sea cálida y elogiosa.
- *Con su actitud corporal*: vuelva a él la parte superior de su cuerpo. Incline su cabeza hacia delante y reduzca su distancia que la separa de su hijo. Acarícielo.
- *A través de su voz*: recompensa un tono cálido y agradable, lleno de cariño.

Si usted practica estas conductas cuando su hijo realiza su mayor esfuerzo por sostener su atención, fomentará en él la colaboración persistente a la hora de realizar un esfuerzo mental en tareas difíciles.
Las recompensas habladas y no habladas se deben producir al mismo tiempo que el niño aplica la estrategia. No una hora más tarde ni al día siguiente. Es necesario que usted se siente con su hijo para practicar la estrategia y también cuando va a hacer su tarea, por esto es importante que fije un horario y sea constante.
Hacer uso de estas estrategias traerá al niño otro tipo de recompensas:

- "Él niño podrá decirse a sí mismo: hoy he hecho las cosas bien".
- Como el niño se ha portado bien usted jugará con él a su juego favorito.
- Al día siguiente el maestro elogia al niño por haber hecho bien su tarea y saca una buena calificación.

¡CUIDADO! Las recompensas de tipo 1 pueden asentar y establecer por principio cualquier conducta. Fomentan por igual la conducta positiva y la indeseada.
Por ejemplo: Si el niño, al hacer su tarea o practicar las estrategias C-C se comporta de manera constantemente agresiva, no quiere cooperar o lloriquea, la madre podrá fomentar con su cariño y bondad esa clase de conducta.

Por ejemplo "Si el niño se niega a hacer su tarea o practicar la estrategia, da un puñetazo sobre la mesa o llora ante la frustración, trata de inducirlo a dejar la tarea para más tarde. Usted de momento puede acceder a lo que el niño está expresando con su conducta si lo trata con mucho cariño y le dice: "Ven, no es tanto lo que hay que hacer. Si ahora pones de tu parte, terminaremos rápido".

El hablar con tanto cariño existen dos posibilidades, una tiene el riesgo de que el niño entienda mal:
1. Asimilará el cariño y paciencia como condición especialmente agradable para que realice su tarea, o;
2. Desoyendo lo que dicen las palabras, puede entender el cariño y la paciencia del padre como el consentimiento que le da a que realice su conducta agresiva. Entonces el padre estaría recompensado al niño por su resistencia.

Usted deberá observar si después de hablarle con cariño coopera o si a pesar de que se le quiere convencer con buenas palabras se niega. Si un niño se niega a colaborar en esta situación experimentará un sentimiento de poder sobre el adulto. Dirá "Papá/o el profesor quiere algo de mí. Pero es inútil que me diga nada. Si yo no quiero, no muevo un dedo. Yo soy el más fuerte". Debe observar bien al niño para decidir qué postura puede adoptar ante su hijo.

Recompensas tipo 2 El niño percibe que su conducta tiene éxito para evitar algo desagradable:

Ejemplo: "Cuando una niña se está esforzando mucho en un dictado muy difícil por que aparecen muchas palabras difíciles. La niña puede cometer muchas faltas de ortografía. Si la madre/ padre o profesor no se fijan en el esfuerzo de la niña, pueden sentirse decepcionados y/o descontentos ante estos errores y comenzar a usar un tono de voz severo, frases como: "¡otra falta de ortografía! ¡Pon más cuidado! , rostro enojado, cambiar la posición del cuerpo, como echarse para atrás, apoyándose en el respaldo de la silla o con otros movimientos alejándose de la niña. Todas estas conductas son desagradables para la niña. También los fracasos son desagradables. Si la niña deja de hacer el dictado y llora lo más común es que la consuelen poniendo una mano sobre su hombro y un tono suave de voz"

Al igual que en el tipo de recompensas 1, la niña puede entender la conducta de su madre de dos formas:
1. "Aunque mi mamá/profesor se ha enojado, no se ha enojado realmente. Sabe muy bien lo difícil y desagradable que se me está haciendo hoy hacer la tarea, aunque me haya hablado así, me sigue queriendo igual que antes. Le interesa mucho que me vaya bien en las cosas por eso me está consolando"
2. O puede percibir que hay muchas recompensas para su llanto. Aquí es donde entran las recompensas del tipo 2 (con su conducta impide que se produzca algo desagradable el fracaso en una tarea o el regaño).
Estas recompensas se originan por que el niño es capaz de ponerle fin o dejar para luego la situación de aprendizaje que le resulta desagradable.
Si la niña piensa así, inconscientemente dice "si me pongo a llorar puedo poner fin a la desagradable tarea de aprender y puedo recibir cariño", comprobaría que con su llanto, es capaz de evitar, entre las siguientes cosas desagradables:
-Ya no la regañan
-El rostro del adulto ya no tiene expresión de enojo y ya no se aleja físicamente de ella
-La voz del adulto no tiene tono de disgusto
-La chica no tiene ya por qué sentir que ha fracasado
Entonces el adulto sin pretenderlo está fomentado el llanto de la niña. La hija puede aprender así a llorar en momentos difíciles, en vez de cooperar en el trabajo.

Si el niño con TDAH pone todo su esfuerzo por realizar sus tareas y éstas no le salen bien y usted con su tono de voz, sus gestos, y su postura, le indica al niño que está enojado y decepcionado. Usted inconscientemente está castigándolo y el niño lo percibe. Esto puede llevar al niño a pensar "Aunque ponga mucho empeño se enoja", se pondrá triste. Si usted castiga frecuentemente al niño mostrando una actitud de decepción y enojo cuando comete un error, él se irá esforzando cada vez menos en el futuro. Recuerde los castigos reducen por principio una conducta. Y si no tiene cuidado, con su actitud puede hacer que su hijo reduzca el esfuerzo que aplica a las tareas.

ESTRATEGIA COGNITIVO-CONDUCTUAL N° 3 AUTOCONTROL

Esta estrategia está formada por tres técnicas de autocontrol, consiste en enseñar al niño a que observe y registre sistemáticamente su propia conducta, se auto-evalúe y auto-refuerce.

1. EL AUTOREGISTRO

Puede utilizarse para evaluar la conducta, sus antecedentes situacionales y sus consecuencias. La forma más habitual del autoregistro es medir su frecuencia. Aunque se puede evaluar cualquier dimensión incluyendo la duración, la intensidad o la calidad.
Es útil centrar el auto-registro de las consecuencias de la conducta, cuando se requiere superar o modificar una conducta interpersonal problemática.
¿Para que sirve? El autoregistro tiene efectos reactivos, en la conducta que se registra, normalmente las conductas deseadas aumentan y las no deseadas disminuyen cuando son registradas.
La conducta deseable se recompensa por la oportunidad de registrarla y por tener evidencia del éxito o progreso.
La conducta indeseada se vuelve difícil cuando tiene que registrarse y el registro es un recordatorio de las razones para no llevar a cabo la conducta. Esto es debido a que registrar la conducta constituye un acto público, en el sentido que tendrá que ser contada u observada por otro. Las personas frecuentemente se resisten al impulso de llevar a cabo la conducta no deseable por que, sí lo hacen, tendrían que registrar el acontecimiento y presentar al terapeuta el registro.

Recomendaciones para que sea útil:

- El autoregistro no debe ser complejo o pesado y, debe hacerse tan pronto (en el tiempo) del acontecimiento como sea posible.

- Se necesita que los instrumentos de autoregistro sean portátiles y pasen desapercibidos (hojas pequeñas).

Esta estrategia puede ser usada con los niños con TDAH para aumentar una conducta adecuada y eliminar una inadecuada. Podemos pedir al niño registrar aquellas conductas adecuadas que son difíciles para él y que necesitan aumentar su frecuencia, por ejemplo: terminar las actividades en el salón de clase, evitar platicar mientras trabaja, etc. Es importante que el autoregistro sea acerca de las conductas adecuadas, así se aumentará la frecuencia de estas conductas, como se explicó antes.

EJEMPLO 1 AUTOREGISTRO

Puede hacer una tabla como la que se presenta a continuación, y escribir en la columna 1 las conductas que tiene que realizar pero que le cuestan trabajo, las que aquí se presentan son ejemplos, por lo que podrá adaptar la estrategia según el caso de cada niño.
El niño con TDAH irá registrando la frecuencia con la que presenta un comportamiento determinado que le cuesta trabajo realizar pero que es necesario hacer. Es importante que al principio sea sólo una conducta la que se le pida autoregistrar, se irá aumentando conforme el niño se acostumbre a usar la técnica.

REGISTRO MIS BUENAS CONDUCTAS EN CASA							
INSTRUCCIONES: Cada vez que haga lo que dicen las frases de la columna 1 marcaré con una							
----------	**Lunes**	**Martes**	**Miércoles**	**Jueves**	**Viernes**	**Sábado**	**Domingo**
Usé autoinstrucciones para calmar mi enojo							
Realicé las actividades en clase							
Obedecí las instrucciones							

Recomendaciones:

- Una vez que el niño ha adquirido cierta habilidad, podremos encargarle el autoregistro de 3 conductas como máximo.
- Podemos hacer que el niño haga el autoregistro en pequeños cuadernos que puedan llevarse como llaveros o en pequeñas hojas de tal forma que no se le pierdan fácilmente.
- Haga un acuerdo con el niño y otórguele alguna recompensa cada vez que acumule cierta cantidad de registros para una conducta adecuada.

2. AUTO-EVALUACIÓN

Requiere del establecimiento de metas y su redefinición, es decir, dividir el problema en una serie de pequeños objetivos realistas y alcanzables. Estos deben ser observables y se debe referir a la actuación de la persona (bajo su control). Con la ayuda de un adulto, es recomendable que sea el propio niño el que defina los pequeños pasos que dará para cumplir su meta con la ayuda de un adulto.

El éxito se plantea como la realización de cada paso u objetivo, dentro de un proceso de cambio, sin importar tomar en cuenta en ese momento la meta completa, de esta forma se reduce más la ansiedad ante el fracaso.

Ejemplo: Si queremos conseguir que el niño “SE PORTE BIEN”, no es recomendable pedirle que autoregistre ese un buen comportamiento, debemos definir las conductas especificas que revelan que se portó bien, por ejemplo “seguí la instrucción de mi profesor”, “compartí con mis compañeros mi juguete”, etc.

3. **AUTORREFUERZO**

La autorrecompensa motiva la persistencia y el esfuerzo en ausencia de reforzamiento o castigo externo. Debemos enseñar al niño con TDAH a determinar las contingencias de su conducta. Este puede ser manifiesto o tangible o encubierto por medio de pensamientos positivos sobre lo que logrará o elogios.
Para esta técnica debemos planear y acordar con el niño una frase que el niño con TDAH se dirá a sí mismo cada vez que registre la conducta y también podemos usar un sistema de puntos para recompensar su conducta.
Si enseñamos al niño con TDAH a usar estas tres técnicas de autocontrol promovemos el manejo adecuado de su conducta. Si el niño aprende a autorrecompensarse, complementará la recompensa externa que recibe de los adultos y, motivaremos así al niño a dirigir su conducta hacia objetivos a largo plazo (Fritz Jansen & Uta Streit, 1995).

TÉCNICA DE LA TORTUGA PARA EL CONTROL EMOCIONAL

El objetivo de esta estrategia es lograr que el niño autocontrole su conducta emocional-impulsiva.

Se realiza como sigue:
1. Esta estrategia consiste en contar un cuento al niño. Se invitará al niño a dramatizar la sensación de frustración de la tortuga, su rabia contenida y su intento de introducirse en el caparazón.
(El niño escenificará la actitud de rabia y furia pegando la barbilla al pecho, brazos y puños cerrados mientras cuentan hasta diez. La distensión provoca una relajación inmediata)

2. Esta actividad termina con la invitación a realizar la técnica de la tortuga en aquellos momentos en que sientan ganas de resolver una situación agresivamente o sientan que la cólera les desborda y la elaboración de la decoración de una tortuga del color y material que ellos prefieran.

HISTORIA DE UNA TORTUGA

En una época muy remota vivía una tortuga joven y elegante. Tenía (edad del niño con que se trabaja) años de edad y justo entonces acababa de empezar (grado escolar) curso. Se llamaba Tortuguita. A Tortuguita no le gustaba ir a la escuela. Prefería estar en casa con su madre y su hermanito.
No quería estudiar ni aprender nada de nada; sólo le gustaba correr y jugar con sus amigos o pasar las horas muertas viendo televisión. Le parecía horrible tener que hacer cuentas y más cuentas; y aquellos horribles problemas de matemáticas que nunca entendía. Odiaba con toda el alma leer y lo hacía bastante mal y era incapaz de acordarse de apuntar las tareas que le mandaban.
Tampoco se acordaba nunca de llevar los libros a la escuela.
En clase, jamás escuchaba a la profesora y se pasaba el rato haciendo ruidos que volvían locos a todos. Cuando se aburría, y sucedía muy a menudo, interrumpía la clase chillando o diciendo tonterías que hacían reír a todos. En ocasiones, intentaba trabajar, pero lo hacía rápido para terminar cuanto antes y se volvía loca de rabia cuando, al final, le decían que lo había hecho mal. Cuando esto sucedía arrugaba las hojas o las rompía en mil pedazos. Así transcurrían los días.

Cada mañana, camino a la escuela, se decía a sí misma que iba a esforzarse en todo lo posible para que no la castigaran en todo el día. Pero, al final, siempre acababa metida en algún lío. Casi siempre se enfurecía con alguien, y se peleaba constantemente, aunque sólo fuera por que creía que el que le había empujado en la fila lo había hecho a propósito. Se encontraba siempre metida en dificultades y empezó a estar harta de la escuela. Además, una idea empezó a rondarle por la cabeza "soy una tortuga muy mala", se decía. Estuvo pensando esto mucho tiempo sintiéndose mal, muy mal.

Un día, cuando se sentía más triste y desanimada que nunca, se encontró con la tortuga más grande y más vieja de la ciudad. Era una tortuga sabia, tenía por lo menos 100 años y su tamaño era enorme. La tortuga sabia se acercó a Tortuguita y le preguntó ¿qué le ocurría?. Tortuguita tardó en responder, impresionada por semejante tamaño. Pero la vieja tortuga era tan bondadosa como grande y estaba deseosa de ayudarla. "¡Hola!", dijo con voz profunda y atronadora, "voy a contarte un secreto". ¿No comprendes que llevas sobre ti la solución para los problemas que te agobian?.

Tortuguita no sabía de qué le estaba hablando."¡Tu caparazón!", exclamó la tortuga sabia, "¡para eso tienes una coraza!" puedes esconderte en su interior siempre que te des cuenta de que lo que estás haciendo o diciendo te da rabia. Entonces, cuando te encuentres dentro de tu concha dispondrás de un momento de tranquilidad para estudiar tu problema y buscar la mejor solución.

"Así que, ya sabes, la próxima vez que te irrites, métete inmediatamente en tu caparazón". A Tortuguita le gustó la idea y estaba impaciente por probar su nuevo secreto en la escuela. Llegó el día siguiente y, de nuevo, Tortuguita cometió un error que estropeó su hoja de papel blanca reluciente. Empezó a experimentar otra vez sentimientos de furia y rabia, y cuando estaba a punto de perder la paciencia y arrugar la hoja, se acordó de lo que le había dicho la vieja tortuga. Rápida como rayo encogió sus brazos, piernas y cabeza, apretándolos contra su cuerpo, deslizándose hacia el interior de su caparazón permaneció así hasta que tuvo tiempo de pensar qué era lo mejor que podía hacer para resolver su problema con la hoja. Fue estupendo para ella encontrarse allí tan tranquila y confortable dentro de su concha donde nadie podía molestarla.

Cuando por fin salió de su concha se quedó sorprendida al ver que su maestra la miraba sonriente. Tortuguita explicó que se había puesto furiosa porque había cometido un error. La maestra le dijo que estaba orgullosa de ella porque había sabido comportarse. Luego, entre las dos, resolvieron el fallo de la hoja. Parecía increíble que con una goma y borrando con cuidado, la hoja pudiera volver a quedar limpia.

Tortuguita continuó aplicando su secreto mágico cada vez que tenía problemas, incluso en el recreo. Pronto, todos los niños que habían dejado de jugar con ella por su mal carácter descubrieron que ya no se enfurruñaba cuando perdía en un juego ni pegaba a todo el mundo por cualquier motivo. Al final del curso, Tortuguita aprobó todo y jamás le faltaron amigos (historia utilizada por Schneider, 1974; adaptación realizada por Orjales, 2001).

ESTRATEGIA STOP SPA **PARA EL CONTROL EMOCIONAL**

Consiste en una serie son los pasos que sirven para resolver problemas, tomar decisiones, y planear acciones, como sigue:

1. Los **S**entimientos estimulan a actuar con la debida reflexión: los sentimientos negativos como enojo, coraje o tristeza, no son el final de algún suceso desagradable, sino el principio para conseguir lo que se desea.

2. **T**engo un problema: la responsabilidad está en resolverlo, no en tenerlo. El propósito de este paso es que el niño logre aceptar la responsabilidad de resolver el problema y que pueda expresarlo en palabras. Ej. Dos niños se pelean, alguno de ellos puede decir que el problema es que X es un estúpido", se

debe ayudar al niño a replantear el problema de una forma en que el sujeto del problema sea él, por ejemplo: “no me gusta que X se burle de mí” o “cuando X se burla de mí me siento furioso”.

3. Mis **O**bjetivos me proporcionan una guía: los objetivos son cosas que se quiere que sucedan, es útil ayudar al niño a hacer una lista. Por ejemplo, del problema: empecé la tarea tarde, el objetivo puede ser: hacer la tarea a su debido tiempo.

4. **P**ienso en qué cosas puedo hacer: en este paso del proceso el objetivo es que al niño se le ocurran tantas cosas que hacer como le sea posible, sin juzgar si las ideas son buenas o son malas. Por ejemplo: si el problema es que el niño no tiene amigos y su objetivo es tener amigos, algunos ejemplos de cosas que podrían hacer son: pegarle a los niños que no quieren jugar con él, hacer una fiesta, etc.

5. **P**reveo el resultado: en este paso se invita al niño a pensar qué podría suceder si lleva a cabo las cosas que planteó en la lista del paso anterior.

6. **S**elecciono la mejor solución: aunque el niño trate de hacer comentarios para distraer y perderse de hacer esta selección, es necesario animarlo a elegir una, y mostrarle que a veces una solución se compone de varias.

7. **P**laneo cómo proceder, practico y persevero: con este paso aumenta la competencia social, se deben anticipar los obstáculos que puedan surgir en el plan trazado, los padres del niño deben estar atentos acerca de cuáles son las habilidades que le hace falta desarrollar y que son necesarias para resolver el problema, para ayudarlo a perseverar, es decir, a hacer algo y volverlo a intentar si es que no le sale a la primera.

8. **A**dvierto qué ha sucedido, y ahora ¿qué?: Es importante que los padres hagan un seguimiento del plan, así el niño sabrá que se toma enserio su problema, y con ello se animará al niño a autoevaluarse. Se le puede preguntar: ¿Cómo se siente ahora el niño con respecto a su situación? ¿Funcionó el plan? ¿Se topó con algún obstáculo imprevisto? ¿Fue el objetivo lo que deseaba realmente?

LAS TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

- **Respiración**

La clave de esta estrategia está en la respiración, pues ésta afecta a todo nuestro cuerpo, cuando estamos tensos o asustados nuestra respiración es más rápida y la sentimos en el pecho, esta respiración nos provoca ansiedad. En cambio la respiración abdominal nos ayuda a calmarnos (un bebé dormido lo hace naturalmente).

El niño con TDAH debe aprender a practicar el tipo de respiración abdominal para poder relajarse. El procedimiento es el siguiente:

1. Pedir al niño que se acueste boca arriba y cierre los ojos (con música suave).
2. Usted deberá poner su mano en el abdomen del niño.
3. Pídale al niño que tome aire (aspire) e infle el estómago (asegúrate de que al inhalar no lo haga con pecho, sino con el abdomen) mientras aspira cuenta hasta 4 lentamente.
4. Pídele que exhale o suele el aire despacio y cuenta hasta 10.

- **La relajación muscular progresiva**

El procedimiento es el siguiente:

1. Pedir al niño que se acueste boca arriba y cierre los ojos.

2. Guíelo para que vaya apretando cada uno de los músculos de su cuerpo y después los suelte, Ejemplo Aprieta todos los músculos de tu cara cuenta hasta 4 y suéltala.
3. Empieza por los pies, las piernas, el abdomen, la espalda, las pompas, los brazos, las manos, el cuello, la cara, los ojos, la boca y el cuero cabelludo y recuerde contar hasta cuatro antes de soltar.
4. Para apretar inhale y para soltar exhale.

- **Visualización**

Esta estrategia consiste en relajarnos usando nuestra imaginación, debemos invitar al niño a acostarse y con una música suave (música barroca, sonidos de la naturaleza, lluvia, océano, río, etc.) le decimos al niño que cierre sus ojos y se imagine un boque, una nube, el mar, etc. Intente describir lugares muy bellos pero sobre todo muy tranquilos.

ALGUNAS OTRAS ACTIVIDADES QUE PUEDE PRACTICAR CON SU HIJO PARA AYUDAR A CALMARLO Y/O RELAJARLO SON:

- ☺ Un baño de tina caliente
- ☺ Escuchar música tranquila
- ☺ Acariciar una mascota
- ☺ Armar un lego
- ☺ Dibujar o pintar
- ☺ Jugar con plastilina
- ☺ Hacer ejercicio

Otras sugerencias:

Para poder practicar las estrategias es necesario hacer algunos cambios (Martínez y Chávez, 2003):

- ☺ En casa, acondicionar un lugar especial para que el niño haga su tarea, donde no haya televisión, radio o muchos juguetes.
- ☺ Acordar con el niño un horario especial para hacer la tarea y para practicar las estrategias C-C (de preferencia que no sea después de comer o por la noche) y pegue en lugar visible el horario acordado:

Horario para hacer la tarea
De **2:30** a **3:30**
Con 2 minutos de descanso cada 15 min.

- Al iniciar apunte en la esquina de su cuaderno la hora en que empezó y a la hora que termino.
- Procure que el tiempo acordado no sea más de una hora o una hora y media.
- Si la tarea es muy larga divídala en pequeñas porciones.
- Pídale que lea las instrucciones y las explique con sus propias palabras. Y subraye con rojo la palabra clave de lo que debe hacer.

Respete el horario acordado aun cuando el niño no haya terminado la tarea.

Si le es posible realice algunas actividades que le ayuden a su hijo a resolver su tarea, puede hacer materiales como carteles, dibujos, juegos o ejemplos, debe ser algo llamativo, para que el niño pueda estar más motivado a realizarla.

REFERENCIAS:

4. Barkley, R. A. (1999). **Niños hiperactivos: Cómo comprender y atender sus necesidades especiales:** Guía completa del Trastorno por Déficit de atención con Hiperactividad (TDAH). Barcelona, Esp. : Paidós.
5. Benavides (2002). **El niño con déficit de atención e hiperactividad**. **Guía para padres**. México: Trillas.
6. Charlie W. S. (1995). **Cartas a Karina**. Colombia: Imprelibros S.A.
7. **Guía práctica para educadores. El alumno con TDAH**. (2006). Fundación ADANA. Barcelona: Mayo.
8. Hirmas de Chiquíe, G. (2003). **Fragmentos de mi alma**. La paz, Bolivia: Ed. Lámpara.
9. Joselevich, E. (Comp.) (2003). AD/HD. **Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Qué es, qué hacer. Recomendaciones para padres y docentes.** Buenos Aires: Paidós
10. Martínez, C., G. & Chávez de P. G, P. (2003). **Aprender a vivir con TDAH. Guía para padres sobre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad**. México: Gpo. Ed. Norma.
11. Mora, V. O. (2005). **Propuesta cognitivo conductual dirigida a docentes de primaria para incrementar la Atención en niños con TDA/TDAH.** México: UPN. Extraído desde: http://200.23.113.59/pdf/22673.pdf
12. Tárraga, M. (2007). **Tratamiento escolar del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)**. Licenciatura en psicopedagogía. Universidad de Valencia. Muestra de Pedagogía Terapéutica. En web.
13. Federación Española de Asociaciones para la Ayuda al Déficit de Atención e Hiperactividad. (s.f.) **El niño con Trastorno por Déficit de Atención y/o Hiperactividad, TDAH. Guía práctica para padres.** Extraído de: www.feaadah.org
14. Fritz J. y Uta S. (1995). **Los padres como terapeutas: guía para los problemas escolares y de aprendizaje.** Trad. Constantino Ruiz Garrido. Barcelona: Herder.
15. García, C. (1998). **Las autoinstrucciones como alternativa de tratamiento para niños hiperactivos con déficit de atención.** Programa de publicaciones de material didáctico. Facultad de Psicología. México: UNAM
16. Caballo, V. E. y otros. (1998). **Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los Trastornos psicológicos.** Madrid: Siglo XXI.

ANEXO 3
TALLER DE ORIENTACIÓN PARA PADRES SOBRE EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Sesión 1

Objetivos: a) Informar a los padres qué es el TDAH, sus causas y diagnóstico, de acuerdo a la guía de padres del taller.

Objetivos:
b) Que los padres identifiquen y escriban las conductas inadecuadas de sus hijos, y las clasifiquen guiándose con el instrumento de Stein, D. (2004), c) Informar las necesidades educativas del niño con TDAH de acuerdo a la guía de padres.

Temas	Actividad	Tiempo	Material	Evaluación
Las conductas inadecuadas del niño con TDAH en casa (instrumento de Stein,2004).	Asesor y grupo aclaran dudas depositadas en el buzón. 1. De forma individual los padres escriben ¿Cuáles son los principales problemas, conductas inadecuadas que son más frecuentes en el niño con TDAH? sobre todo aquellas que no saben como manejar o modificar y qué es lo que hacen comúnmente ante estos problemas usando la clasificación de Stein, D, (2004).		Lápiz y papel	
Las necesidades educativas especiales del niño con TDAH	Bienvenida y presentación del taller y entrega de guía para padres.	5 min.	20 min.	Rotafolio dividido en: -Inatención -Hiperactividad -Impulsividad	
Qué es el TDAH	1. Lluvia de ideas sobre qué es el TDAH. 2. Escenificación por equipos de una conducta inadecuada por síntoma (inatención, hipetactividad e impulsividad).	10 min.	Rotafolios Marcadores Guía de padres	Se concentrarán las definiciones escritas y explicaciones de las causas de los rotafolios en un documento de Word.
¿Cuáles son las causas del TDAH? Diagnóstico del TDAH.	-Trabajo en equipos: Construcción de una definición de TDAH y subtipos a partir de su experiencia y la lectura de la guía. 3.Discusión grupal: sobre atribuir intencionalidad negativa -Presentación al grupo, discusión grupal y cierre por asesor.	20 min.	20 min. 10 min.	Conclusiones de la discusión grupal ¿Alguna vez han atribuido intencionalidad negativa a estas conductas?
	4. El asesor explica qué es una necesidad educativa especial.	20 min.	Rotafolios Marcadores	
	2. Elaboración de hipótesis sobre las causas por equipos a partir de dibujos. Escribir en rotafolio -Presentación ante el grupo y retroalimentación.		20 min. Dibujos-causas 10 min.	Rotafolio marcadores Guía de padres Guía de padres
	5. Retomando su experiencia y con la lectura de guía. Elaborar en equipos una lista de necesidades educativas especiales de los niños con TDAH.	25 min.		
	3. Explicación del proceso de diagnóstico y experiencias del grupo. - Presentación al grupo y discusión.	10 min.	Caja buzón para dudas.	Lápiz y papel
	4. Actividad de evaluación: -Escribir dudas sobre el tema y ponerlas el en buzón. 6. Identificar de la lista elaborada en su equipo de las necesidades educativas especiales, las que son específicamente de su hijo con TDAH.			

Sesión 2
Objetivos: a) Que los padres analicen a través de la discusión grupal cómo perjudica o beneficia la solución o respuesta que muestran ante las conductas inadecuadas de su hijo con TDAH.

Temas	Actividad	Tiempo	Material	Evaluación
¿Qué hay de la autoestima del niño/a con TDAH?	1. El asesor define qué es la autoestima y permite la participación de los padres. -Retomar la lista elaborada la sesión anterior problemática/respuesta-solución	5 min.	Lista de problemática, solución (de la sesión 1)	
	2. Lluvia de ideas ¿Cómo puede lastimar la actitud de los padres la autoestima de un niño? -Discusión grupal y cierre por asesor.	25 min.		
La respuesta planeada vs. la respuesta guiada por las emociones ante la conducta inadecuada del niño con TDAH	3. Practicar en el grupo la técnicas para controlar la ira en una situación problemática con el niño con TDAH: -Tiempo fuera, "DAR" y Respiración abdominal.	20 min.	Música de relajación Grabadora	
	4. Explicar que este es el paso nº 1 para responder adecuadamente a los comportamientos inadecuados del niño planear la respuesta para evitar daños a su autoestima. -Comentar el contenido de técnicas y estrategias en próximas sesiones.	10 min.		
Las consecuencias a largo plazo de un tratamiento inadecuado del niño/a con TDAH.	5. Por equipos elaborar un mapa mental de las probables consecuencias de no tratar el TDAH en la infancia y adolescencia. Y presentar al grupo -Discusión grupal y presentación del mapa mental del asesor. "Consecuencias del tratamiento inadecuado del TDAH en la adultez"	20 min. 20 min.	Revistas, resistol, tijeras, marcadores, rotafolios	Mapa mental y expresión de sus temores como padres de niños con TDAH

Objetivos: b) Informar a los padres cuál es el tratamiento adecuado para el niño con TDAH de acuerdo con la guía de padres del taller.

Temas	Actividad	Tiempo	Material	Evaluación
El tratamiento multimodal para el TDAH.	1. Discusión grupal: ¿Cómo es el tratamiento que está recibiendo su hijo con TDAH? 2. Asesor explica en qué consiste el tratamiento multimodal para el TDAH -Lectura individual del tema en guía.	15 min.	Mapa mental en rotafolio Guía para padres	
Cómo hablarle al niño/a del TDAH.	3. Con ayuda de los dibujos de la guía, elaborar por equipos una explicación para hablar con el niño acerca del TDAH y presentarla al grupo.	20 min.		
¿Qué hacer para que el niño con TDAH se comporte adecuadamente? ¿Funcionan los castigos?	4. De la lista de conductas que escribieron sobre sus hijos en la sesión 1, cada equipo construirá una solución para cada conducta. 5. Discusión grupal sobre los castigos.	15 min. 15 min. 15 min.	Lista de conductas inadecuadas de sus hijos en casa (sesión 1) Lápiz y papel	Describir conducta inadecuada / soluciones (evitar que sean castigos)

Sesión 3
Objetivos: a) Informar a los padres qué son las técnicas conductuales, cómo benefician al niño con TDAH y en qué situaciones son útiles (a partir de la guía de padres); que identifiquen en sus soluciones y respuestas ¿Cuáles tienen un estilo parecido o son alguna de las técnicas conductuales?

Temas	Actividad	Tiempo	Material	Evaluación
¿Funcionan los castigos?	1. Lluvia de ideas ¿Qué es un castigo? 2. Discusión grupal y participación con una conclusión individual.	20 min.		
¿Qué son las técnicas conductuales? ~ Técnica nº 1 alabanza ~ Técnica nº 2 extinción ~ Técnica nº 3 condición positiva ~ Técnica nª 4 contrato de contingencias ~ Técnica nº 5 economía de fichas ~ Técnica nº 6 ¡tiempo-fuera! ~ Técnica nº 7 anticipar los problemas en lugares públicos ~ Técnica nº 8 "cuenta de diez"	3. Lectura en voz alta del tema qué son las técnicas conductuales por asesor. 4. Estudiar en equipos o parejas dos técnicas y determinar: ■ Escribir ¿Cuáles son las situaciones problemáticas o conductas inadecuadas del niño/a en las que puedo aplicar las técnicas? 5. Ensayar las dos técnicas en el equipo. ■ Modelar al grupo la práctica de las técnicas. 6. Discusión grupal: ¿Cuáles son las ventajas que pueden distinguir si usaran las técnicas con el niño con TDAH? 6. . Comentar dudas.	10 min. 20 min. 10 min. 20 min. 15 min. 5 min.	Guía de padres Rotafolio Marcadores Guía de padres	Conclusión individual sobre los castigos

Objetivos: b) Establecer el compromiso en el grupo, de poner en práctica una técnica conductual en casa con su hijo con TDAH durante la semana, para analizar las ventajas y desventajas.

Temas	Actividad	Tiempo	Material	Evaluación
Elección de técnicas ¿Cómo aplicarlas y evaluar los resultados?	1. Analizar individualmente la lista de comportamientos inadecuados de su hijo con TDAH elaborada en la sesión dos y elegir alguna de las técnicas conductuales para trabajar con alguna conducta. 2. Reunir en equipos a los que eligieron la misma técnica para trabajar lo siguiente: -Lluvia de ideas en el equipo sobre cómo implementar las técnicas: establecer el plan para llevarlo a cabo por escrito. Discutir en el equipo: ¿Cuáles son los cambios necesarios en el hogar para implementar las técnicas? Definir ¿Cómo monitorear el proceso? ~ Establecer el compromiso aplicar una técnica durante la semana. 3. El asesor explica qué es un diario, qué es útil para registrar los efectos en el comportamiento del niño con el uso de las técnicas durante la semana, para evaluar con mayor facilidad los logros del niño. -¿Cómo evaluar los resultados obtenidos (cambios positivos-dificultades)? 4. ¿Qué registrar? lluvia de ideas	20 min. 30 min. 10 min. 20 min.	Guía de padres Lista de comportamientos inadecuados de su hijo con TDAH elaborada en la sesión 2 Guía de padres Formato del contrato-compromiso Rotafolios Marcadores	Tarea: escribir el diario. Contrato compromiso de aplicación de técnica. -Especifica procedimiento, monitoreo y evaluación de resultados.

Sesión 4

Objetivos: a) Que los padres compartan con el grupo su experiencia, sobre los efectos en el comportamiento de su hijo con TDAH (ventajas), y las dificultades de aplicación (desventajas) de las técnicas conductuales que implementaron en casa.

Temas	Actividad	Tiempo	Material	Evaluación
Experiencia y discusión sobre los efectos en el comportamiento del niño con TDAH; las dificultades de aplicación (desventaja) de las técnicas conductuales.	El asesor introducirá la sesión comentando acerca de los compromisos establecidos la semana anterior y la importancia de evaluar la eficacia de las técnicas para mejorar el procedimiento o cambiarla si es necesario. 1. Participación individual para aportar en la plenaria del grupo, su experiencia al aplicar las técnicas que eligieron: -Los resultados obtenidos: -Cambios positivos en el comportamiento del niño -Cambios negativos -Dificultades de aplicación (desventajas) 2. -Discusión grupal: ¿Cómo saber si es necesario cambiar el procedimiento o cambiar técnica? -Cierre por asesor	20 min. 35 min. 25 min.	Rotafolios Marcadores Rotafolio Marcadores	Escribir conclusión individual acerca del tema: ¿Continuar o cambiar de técnica?

Objetivos: b) Informar a partir de la guía de padres del taller ¿Qué son las Estrategias Cognitivo-Conductuales? ¿Quién puede enseñarlas al niño? ¿Cómo se enseñan? Y explicar la estrategia de las Autoinstrucciones (a partir de la guía).

Temas	Actividad	Tiempo	Material	Evaluación
¿Qué son las Estrategias Cognitivo-Conductuales? ¿Quién puede enseñarlas al niño? ¿Cómo se enseñan las Estrategias Cognitivo-Conductuales? Autoinstrucciones	1. Asesor introduce la estrategia C-C "autoinstrucciones" 2. Realizar por parejas la receta de un postre fácil de preparar. -Participación voluntaria ante el grupo 3. Lluvia de ideas: ¿Qué les dice la palabra autoinstrucciones? 4. Discusión grupal sobre la relación que existe entre la receta elaborada y las autoinstrucciones. -Cierre por asesor sobre esta estrategia, retoma la guía. 5. Por parejas o equipos estudiarán uno de los cinco ejemplos de autoinstrucciones que aparecen en la guía de padres. 6. Y elegirán uno para representar (modelar) la puesta en práctica del ejemplo en el grupo. 7. Reunión de participantes que eligieron el mismo ejemplo para aplicar en casa. -Lluvia de ideas en el equipo sobre cómo aplicar la estrategia: establecer el plan para llevarlo a cabo por escrito. Discutir en el equipo: ¿Cuáles son los cambios necesarios en el hogar para implementar la estrategia? Establecer ¿Cómo monitorear el proceso? 8. Firmar el contrato compromiso de aplicar la estrategia durante la semana. Establecer ¿Qué registrar en el diario?	10 min. 10 min. 10 min. 10 min. 30 min. 30 min.	Rotafolios Marcadores Guía de padres Lápiz y papel	Contrato compromiso de aplicación de estrategia: -Especifica procedimiento, monitoreo y evaluación de resultados.

Sesión 5
Objetivos: a) Analizar las ventajas y desventajas de la implementación de las autoinstrucciones con su hijo a partir de la discusión grupal. b) Explicar la estrategia cognitivo conductual: auto-evaluación reforzada, a partir de la guía de padres.

Temas	Actividad	Tiempo	Material	Evaluación
Compartir al grupo la experiencia y los resultados parciales con la aplicación de la estrategia C-C: autoinstrucciones. Autoevaluación reforzada Las técnicas de relajación: Relajación muscular progresiva, respiración abdominal, visualización. Las técnicas de control emocional: "DAR", "STOOP SPA".	1. A partir de su experiencia al aplicar la estrategia con su hijo. Lluvia de ideas: -¿Cuáles son las ventajas? ¿Cambios en el comportamiento del niño? -¿Cuáles con las desventajas? -Dificultades de aplicación 2. Discusión grupal y cierre por asesor sor. 3. Asesor introduce la estrategia C-C. "auto-evaluación" reforzada. 4.Por parejas o equipos elaborar un formato para que el niño auto-evalúe: Un día de trabajo en la escuela y un día de actividades en el hogar. Su formato no puede rebasar una hoja carta. Y presentar al grupo 5. El asesor muestra dos formatos de auto-evaluación reforzada: El ejemplo que está en la guía y "Me autoevalúo con el semáforo" en copia. 6. Firmar el contrato compromiso de aplicar la estrategia durante la semana. Establecer cómo lo aplicarán. 7. Establecer por equipos ¿Qué registrar en el diario? -Discusión grupal y cierre.	10 min. 5 min. 10 min. 10 min. 5 min. 5 min. 15 min.	Rotafolios Marcadores Guía de padres Lápiz y papel Regla, colores. Guía de padres y Copias "Me autoevalúo con el semáforo" (Fundación ADANA Rotafolios Marcadores)	Firmar el contrato compromiso

Objetivos: c) Buscar las similitudes y diferencias entre las técnicas conductuales y estrategias cognitivo-conductuales a partir de la discusión por equipos. d) Conocer las técnicas de control emocional a partir de la guía de padres del taller.

Temas	Actividad	Tiempo	Material	Evaluación
Aspectos comunes y diferencias entre las técnicas conductuales y las estrategias cognitivo-conductuales.	1. Realizar por equipos un cuadro comparativo de los aspectos comunes y diferencias. -Intercambiar el cuadro con otro equipo y explicar. Discusión grupal.	10 min. 20 min.	Rotafolios Marcadores	Reunión de conclusiones del grupo.
Las técnicas de relajación: -Relajación muscular progresiva -Respiración abdominal -Visualización	2. Práctica de la relajación muscular progresiva guiada por el asesor. Y a continuación visualización.	20 min.	Grabadora C.D. música de relajación	
¿Qué son las técnicas de control emocional? ¿Las necesito? "DAR" "STOOP SPA" RESPIRACIÒN ABDOMINAL	3. Reunión en equipos para estudiar las tres técnicas y modelar al grupo cómo se pone en práctica. Representar el papel del papá cuando enseña la técnica al niño con TDAH. 4. Realización del contrato compromiso de aplicar en la semana alguna técnica de relajación con su hijo.	50 min. 10 min.	Guía de padres Copias de la técnica "STOOP SPA"	Contrato-Compromiso de aplicar alguna de estrategias en casa con el niño. Y registrar en el diario cambios y dificultades de aplicación. .

Sesión 6

Objetivos: a) Analizar las ventajas y desventajas de la auto-evaluación reforzada, a partir de su experiencia mediante la discusión grupal. b) Conocer la estrategia cognitivo-conductual del autocontrol a partir de la guía de padres.

Temas	Actividad	Tiempo	Material	Evaluación
Ventajas y dificultades de la autoevaluación reforzada	1. Lluvia de ideas sobre la definición de autoevaluación reforzada y su utilidad. A partir de su experiencia retomar de sus anotaciones del diario reunión en equipo para conjuntar resultados: -¿Cuáles son las ventajas? ¿Cambios en el comportamiento del niño? -¿Cuáles con las desventajas? -Dificultades de aplicación Discusión grupal y cierre por asesor.	15 min. 20 min.	Rotafolios Marcadores	
Estrategia C-C: autocontrol	2. Por parejas o equipos escribir ¿Cómo puedo hacer que el niño con TDAH autocontrole lo que hace? Dividir los temas a los equipos: -Un día de trabajo en la escuela -Un día de actividades en el hogar. -Cuando juega con sus amigos Y presentar al grupo 3. El asesor explica la estrategia de autocontrol 4. Por parejas establecer una conducta que los padres desean modificar en frecuencia, para aplicar la estrategia de autocontrol en ellos mismos. Puede ser: la ingesta de algún alimento, algunas malas palabras que deseen eliminar, etc. 5. Firmar el contrato compromiso de aplicar la estrategia de autocontrol durante la semana. Establecer cómo lo aplicarán. 6. ¿Qué registrar en el diario? -Discusión grupal y cierre.	20 min. 5 min. 10 min. 10 min.	Lápiz y papel Regla, colores. Guía de padres Lápiz y papel	Firmar el contrato compromiso Registro en el diario

Objetivos: c) Que los padres identifiquen cuáles fueron las técnicas y estrategias más significativas para los padres para promover el manejo adecuado de la conducta de su hijo con TDAH.

Temas	Actividad	Tiempo	Material	Evaluación
Las diferencias entre las técnicas conductuales y las estrategias cognitivo-conductuales. Recuento de la técnica y/o estrategia que les ha parecido a los padres: más funcional con su hijo, no adecuada para su hijo, más y menos fácil de usar. Repaso de las técnicas o estrategias que consideran más difíciles.	Esta sesión estará dedicada a que los padres identifiquen cuáles son las técnicas y estrategias que han sido más significativas para aplicar con su hijo y por qué. 1. Escribir en una tarjeta la técnica que les parece más funcional para ayudar a su hijo. Del otro lado ¿por qué? 2. En otra tarjeta escribir la que piensan que es menos efectiva para ayudar a su hijo y del otro lado de la tarjeta ¿Por qué? 3. La que les parece más fácil de aplicar y ¿por qué? 4. La técnica o estrategia que consideran más difícil de aplicar y ¿por qué? 5. Los participantes expresarán en una lluvia de ideas la técnica o estrategia que les pareció más difícil y la menos efectiva. Se elegirán por consenso y se revisará de nuevo. 6. Establecer el trabajo en equipos para aclarar el procedimiento de aplicación y sus ventajas y desventajas. 7. Elaborar conclusiones en plenaria/discusión grupal. -Cierre agradecimientos por asistencia al taller.	10 min. 10 min. 10 min. 10 min. 20 min. 20 min. 20 min.	Fichas de trabajo blancas Lápiz Guía para padres y/o copias de técnicas revisadas Rotafolios Marcadores	Conclusiones