
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD 094 D. F. CENTRO

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

**“ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA
FORTALECER EL RENDIMIENTO ACADÉMICO
EN NIÑOS CON TDA/TDAH”**

TESINA

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

PRESENTA:

MARIA DEL ROCIO BRAVO REYES

ASESOR:

MTRA. TERESA DE JESÚS PÉREZ GUTIÉRREZ

FEBRERO 2014

**DICTAMEN DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

México, D.F., a 27 de noviembre de 2013.

**PROFRA. MARÍA DEL ROCIO BRAVO REYES.
PRESENTE**

EN MI CALIDAD DE PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE ESTA UNIDAD Y COMO RESULTADO DEL ANÁLISIS REALIZADO A SU TRABAJO TITULADO:

**ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA FORTALECER EL RENDIMIENTO
ACADEMICO EN NIÑOS CON TDA/TDAH**

OPCIÓN: TESINA

A PROPUESTA DE LA ASESORA MTRA. TERESA DE JESÚS PÉREZ GUTIÉRREZ, MANIFIESTO A USTED QUE REÚNE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS ESTABLECIDOS AL RESPECTO POR LA INSTITUCIÓN.

POR LO ANTERIOR SE DICTAMINA FAVORABLEMENTE SU TRABAJO Y SE LE AUTORIZA A PRESENTAR SU EXAMEN PROFESIONAL, DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA.

**ATENTAMENTE
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"**



**DRA. MARICRUZ GUZMÁN CHIÑAS
DIRECTORA**



**S. E. P.
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD 094
D. F. CENTRO**

MGCH/JSR*.fsf

AGRADECIMIENTOS.

Por fin llegó la culminación de un sueño después de haber recorrido un largo camino lleno de retos pero, también de muchos éxitos. El principal, la vida misma que hoy me permite compartirlo con la gente que amo y que ha sido mi apoyo y fortaleza del día a día.

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar en donde estén o si alguna vez lleguen a leer estas dedicatorias quiero darles las gracias por formar parte de mi, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

- **A Dios.** *Por proporcionarme el gran don de la vida y poder cumplir con satisfacción una parte de ella, por haberme dado la sabiduría, el entendimiento y la fortaleza para poder llegar al final de mi carrera, por no haber dejado que me rindiera en ningún momento e iluminarme para salir adelante, por dejarme seguir siendo parte de este mundo y llegar a la culminación de un gran sueño.*
- **A mi Mamá.** *Por estar a mi lado en cada etapa de mis estudios, así como en mi desarrollo personal apoyándome con todo su amor, su cariño, su respaldo, su compañía, su paciencia y sus aprendizajes que han formado a la persona que hoy soy y, que me hacen sentir orgullosa de ser tu hija. Por ayudarme a forjar un futuro y apoyarme en todas mis necesidades, por siempre estar presente, por las pláticas, los consejos y los regaños, por que siempre ha sido la fuerza que me guía para realizar y culminar todos mis propósitos y que sin su apoyo y dedicación no hubiera sido posible la realización de este trabajo.*
- **A mis Tíos Antonio, Mica y Rosa.** *Porque gracias a su apoyo, ayuda y esfuerzo soy lo que soy, por toda la sabiduría y conocimientos que me han brindado en mis estudios para crecer y superarme en la vida. Gracias por todos sus consejos que me han permitido llegar a lo que hoy soy, una Licenciada en Psicología Educativa la cual siempre les agradecerá todo su cariño. Este logro es también para ustedes.*

- **A Hugo Hernández.** *Porque de una manera especial me acompañaste en el proceso brindándome tu tiempo, tu apoyo incondicional, tu infinita paciencia y compañía, demostrándome que en todo momento cuento contigo. Siendo un ejemplo de superación y, una motivación constante que me recuerda que soy capaz de lograr las metas que me propongo. Mil gracias.*
- **A Richard Vázquez.** *Gracias por haber llegado a mi vida, por estar con nosotros, por hacer feliz a mis tíos y a mí, por tu cariño y apoyo incondicional, escuchando y aconsejando en todo momento. Me has enseñado a luchar con todo por cumplir un deseo. Gracias por regalarme momentos mágicos, agradables e inolvidables. Te Quiero Mucho Tigger.*
- **A todos mis Tíos y Primos.** *Porque me han enseñando el valor de la familia. Gracias por ser amigos, cómplices y hermanos, por estar conmigo, por su confianza y su cariño. Los quiero.*
- **UPN.** *Por haberme brindado la formación académica y profesional que me permite realizar éste sueño que está por culminar. A todos los profesores que me impartieron su enseñanza y conocimiento en el transcurso de la carrera para darme la oportunidad de forjar un futuro.*
- **A mi asesora.** *A la Mtra. Teresa de Jesús Pérez Gutiérrez por el tiempo dedicado a este trabajo, por las valiosas aportaciones teóricas y metodológicas, por sus observaciones, comentarios, enseñanzas, profesionalismo, paciencia, apoyo y, sobre todo, por creer en mí al guiarme en la realización de ésta tesina.*
- **A los miembros del jurado.** *Dra. María Guadalupe Villegas Tapia y Mtra. Cynthia Meléndez Pérez. Gracias por su tiempo, disposición y apoyo para la realización de este trabajo que me permitieron, identificar y tratar de corregir los errores interpretativos, omisiones y simplificaciones que aparecieron durante la elaboración de esta Tesina.*

- **A todos mis amigos y compañeros de carrera.** *Por confiar y creer en mí, en cada uno de ustedes hay una persona muy especial con las cuales, he aprendido y disfrutado mis horas de estudio. Gracias por la ayuda cuando en ocasiones me he sentido pérdida, por esa amistad sincera, por su compañía y los buenos momentos que pasamos juntos.*

A todos ustedes no tengo palabras para agradecerles todo lo que han hecho por mí. Muchas gracias por acompañarme en éste viaje y hacer de éste sueño una realidad. Éste es mi mayor orgullo y sin ustedes no hubiera sido posible. Gracias por estar siempre junto a mí y enseñarme día a día lo grandioso que es la vida.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....9

IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.....18

CAPÍTULO I. ¿QUÉ ES EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD?

1.1 Concepción del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/TDAH).....21

1.2 Diagnóstico.....32

1.3 Signos y Síntomas principales del TDAH.....38

CAPÍTULO II. LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE QUE PRESENTAN LOS NIÑOS CON TDA/TDAH EN EDUCACIÓN PRIMARIA (DE 6 A 12 AÑOS).

2.1 El proceso de enseñanza-aprendizaje en niños con TDA/TDAH.....48

2.2 El alumno con TDAH dentro del aula.....60

2.3 La figura del profesor ante el alumno con TDAH.....65

2.4 Problemas de aprendizaje comunes en los niños con (TDA/TDAH).....73

CAPÍTULO III. TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD.

3.1 TDAH: El Tratamiento Psicopedagógico.....	97
3.1.1 Intervención Psicológica para el TDAH.....	101
3.1.2 Claves del éxito en el tratamiento del TDAH.....	104
3.2 Fortalezas y Dificultades en los niños y niñas con Déficit Atencional.....	108
3.2.1 La Hiperactividad y sus características positivas.....	112
3.2.2 Diez ventajas de los niños con TDA/TDAH.....	117

CAPÍTULO IV. ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA EL TRABAJO CON NIÑOS CON TDA/TDAH EN EDUCACIÓN PRIMARIA (DE 6 – 12 AÑOS).

4.1 Factores de prevención de conducta para niños con TDA/TDAH.....	121
4.2 Estrategias Lúdicas: Entorno Psicoeducativo.....	133
4.2.1 Estrategias para la Lectura.....	140
4.2.2 Estrategias para la Escritura.....	147
4.2.3 Estrategias para la Matemáticas.....	152

CONCLUSIONES.....155

GLOSARIO.....164

**DIRECTORIO DE UNIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD QUE ATIENDEN
LOS TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON Y SIN
HIPERACTIVIDAD.....165**

BIBLIOGRAFÍA.....168

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la integración educativa es una obligación de las escuelas; los niños y niñas con capacidades diferentes tienen que ingresar a los planteles y no se les puede discriminar. Varias escuelas abren sus puertas a aquellos que antes no ingresaban con excusas que iban desde <<no podemos enseñarles>>, hasta <<este no es un lugar para él o ella>>. A pesar de los nuevos programas impulsados por el Gobierno de México, todavía existen muchos impedimentos para que puedan hacerlo, desde barreras estructurales como escaleras, pisos altos, etc., hasta la falta de metodologías, herramientas, instrumentos y materiales para enseñarles en los casos que se requieren como la discapacidad visual o auditiva.

No obstante, se avanza por buen camino y se observa que cada día existen más niños y niñas diferentes en la escuela, y sobre todo más maestros/as que de manera callada, discreta y silenciosa, empiezan a trabajar de manera constante con ellos y ellas. Sin embargo, esto no sucede necesariamente con los niños y niñas que padecen TDA/TDAH. Por el contrario, en la medida que crece la presión por alcanzar mejores estándares académicos, las escuelas tienden a expulsarlos. Debido a que su discapacidad no es visible, para empezar tienen que demostrarla, y cuando lo han hecho algunas escuelas reiteran que no es un espacio adecuado para ellos y ellas, dado el nivel académico que persiguen, pero además porque ponen en peligro al resto debido a que sus conductas son inaceptables.

La realidad es que la escuela como institución establece una serie de demandas que resultan totalmente antagónicas a las características de una persona que padece TDA/TDAH: que no se muevan, que pongan atención y guarden silencio; todo lo que no puede hacer un niño/a que presenta dicho padecimiento. Las barreras estructurales para ellos y ellas forman parte de la dinámica escolar.

El proceso de enseñanza y aprendizaje en educación primaria es un proceso complejo; analizarlo y estudiarlo a profundidad implicaría considerar todos los factores que intervienen en el mismo como los fines educativos, los planes y programas de estudio, los materiales didácticos, las características de los profesores y de los alumnos, entre los cuales se incluirían los conocimientos previos, las estrategias de enseñanza, el proceso de evaluación, entre los más relevantes. Si se vincula a esto la integración escolar y social de los niños con Déficit de Atención en el aula, se tiene que, para alcanzar el éxito de esta inclusión es necesario enfrentar retos que no sólo tienen que ver con los fines educativos que se señalaron antes sino que también se necesitan hacer cambios significativos tanto en la forma de pensar, actuar y trabajar de los profesionales involucrados en el ámbito educativo.

Por otro lado, es conveniente considerar que los alumnos con TDA/TDAH y aquellos que presentan cualquier otro problemas de aprendizaje tienen impedimentos que interfieren en actividades organizadas, como en el hogar, en la comunidad, en la iglesia, en los deportes, en clubes, estas dificultades en la mayoría de las ocasiones pueden pasar por alto, por esta razón, se hace indispensable que el profesor conozca y se mantenga actualizado y al tanto de todas las dificultades que presentan estos niños para poder ayudarlos e integrarlos no sólo en el aula sino en la sociedad en la que se desenvuelven.

Silver clasifica a los niños con problemas de aprendizaje en edad escolar en tres grandes Categorías que son:

- 1) "Algunos tienen capacidades intelectuales subnormales y, por consiguiente, funcionan por debajo de niveles normales.
- 2) Algunos tienen problemas emocionales que se interponen en la vía del aprendizaje y ocasionan dificultades académicas. Y dentro de esta categoría se encuentran los niños hiperactivos y/o distraídos, los cuales en la mayoría de las ocasiones desarrollan problemas de aprendizaje debido a problemas emocionales, sociales y familiares provocados por las frustraciones y fracasos que experimentan

- 3) Algunos cuentan con una inteligencia promedio o por encima del promedio, pero tienen dificultades académicas debido a la forma en que funciona su cerebro o su sistema nervioso”.¹

Dentro de las dificultades de aprendizaje se encuentran la dislexia, problemas de lenguaje, escritura, cálculo matemático e hiperactividad, las cuales tienen alguna repercusión o impedimento sobre el aprendizaje y/o problemas de conducta que van de lo leve a lo grave, que se asocian a desviaciones de la función del Sistema Nervioso Central, y estas se presentan en varias combinaciones de deficiencias de la percepción, la conceptualización, el lenguaje, memoria, control de la atención, el impulso o la función motora y sobre todo se hace hincapié en que niños con inteligencia normal, cercana a lo normal o por encima pueden presentar cualquier tipo de discapacidad.

Es por ello que surge la interrogante: ¿Cómo estructurar una estrategia para reconocer y atender una deficiencia que no es evidente, ni palpable, como es el caso del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, pero que al igual que cualquier discapacidad, dificulta de manera integral al sujeto que lo padece? Tal motivo es el que alienta la construcción de la Tesina que se presenta a continuación, teniendo como propósito describir la problemática educativa que conlleva el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, comúnmente llamado con las siglas TDA/TDAH o DAH, de las cuales se hará referencia indistintamente a lo largo del contenido, los antecedentes clínicos y psicológicos que marcan la pauta para su reconocimiento hasta las repercusiones que provoca en la vida cotidiana y principalmente las implicaciones que conlleva en el ámbito educativo del individuo.

El TDAH no es un tema reciente, no obstante, había sido desarrollado y centrado a nivel médico y psicológico, hoy en día, los medios de comunicación, los encargados de la educación y sociedad, han volteado la mirada a dicho trastorno.

¹ Silver, B. L. *“El niño incomprendido. Guía para padres de niños con dificultades de aprendizaje”*. México: Fondo de Cultura Económica. (1988). pp. 113-116

Se ha catalogado erróneamente como un trastorno de “moda” o inventado para justificar las deficiencias educativas de los niños; lo anterior como consecuencia de la falta de conocimiento y el despliegue repentino que se ha dado sobre el mismo. A pesar de tener casi siglo y medio desde su primera descripción, realizada por un escritor literario llamado Henrik Hoffman, en el que describe a un niño con características que se adhieren totalmente al trastorno.

Si se considera al Trastorno por Déficit de Atención como una de las afecciones neuropsiquiátricas que más afectan a la población infantil y adolescente y debido a las serias consecuencias que puede llegar a tener, se enfatiza la necesidad de fortalecer la capacitación de maestros y psicólogos escolares. En ese sentido una característica esencial del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad el cual de aquí en adelante será indicado con las siglas TDAH, es la falta de interés en el trabajo; estos niños son incapaces de recordar una explicación completa o de concluir los procesos que requieren de secuencias. Es por eso que a estos niños les atraen actividades que no requieren de poner en juego su memoria.

La característica antes mencionada no quiere decir que el niño con TDAH no sea inteligente, sino que simplemente su mente está ocupada por varias cosas a la vez, así que su memoria no es buena. Su falta de interés los lleva a pensar que ellos son incapaces de terminar un nivel escolar o carrera profesional, pero con ayuda médica especializada y pedagógica se sabe que el adulto con TDAH no tiene ninguna desventaja mental en comparación con un adulto normal.

El que la mente de un niño con TDAH sea ocupada por varias cosas a la vez, los hace buscar varios ámbitos de conocimiento, así que el problema se centra principalmente en la falta de atención de cada uno de estos niños.

Es importante saber que tanto el niño normal como el que presenta TDAH, si se les reprime mucho, se les presiona para aprender o poner atención en clase, presentan conductas negativas, que después son castigadas tanto por padres como maestros.

Al niño con TDAH es de suma importancia no exigirle o presionar mucho, pues él se sentirá oprimido y podrá mostrar conductas negativas como: agresividad hacia sus compañeros y a su persona, hablar con palabras altisonantes, hacer sus necesidades fisiológicas dentro del salón sin ningún recato, mostrar diferentes estados de ánimo en poco tiempo e insultar a toda gente que le dirija la palabra, sobre todo cuando se siente presionado.

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es una condición psiconeurológica compleja, un síndrome generalizado de falta de atención, propensión a la distracción, impulsividad e hiperactividad. Es de suma importancia que padres, hijos y maestros tengan conocimiento y estén preparados sobre como el TDAH puede afectar el aprendizaje, conducta, autoestima, habilidades sociales y funcionamiento familiar. Así el sistema educativo juega un gran papel en el tratamiento y control del trastorno. De allí que se requiere una relación continua y a largo plazo entre médicos, psicólogos, padres, maestros y niños.

Con base en lo anteriormente expuesto, los propósitos son en primer lugar, ofrecer estrategias psicoeducativas que brinden a los profesores de educación primaria herramientas para poder desarrollar progresivamente la capacidad de atención y autocontrol de los niños con TDA/TDAH que asisten regularmente a su salón de clase; en segundo lugar se busca sensibilizar al profesor y proporcionar información sobre el TDA/TDAH y sus repercusiones escolares.

Se puede decir que la psicología educativa proporciona formas efectivas de enseñanza en general y provee de estrategias de aprendizaje en particular a los alumnos para que el proceso enseñanza-aprendizaje sea más efectivo, para realizar esto, la psicología educativa toma en consideración las características de los sujetos, vinculadas a factores internos y externos, los cuales determina el éxito o el fracaso del aprendizaje de cada individuo, esto hace que los grupos escolares sean bastante heterogéneos.

De acuerdo a lo anterior, el psicólogo educativo interviene en este proceso, dado que es quien posee los conocimientos y habilidades necesarias para construir las estrategias y procedimientos para atender los problemas de carácter psicoeducativo relacionados con el desarrollo del educando a partir del análisis de los datos obtenidos por todos los involucrados en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Como psicóloga educativa, y dada la preocupante situación a que nos enfrentamos en estos momentos con la incorporación en los grupos de escuelas regulares y en todos los grados de la escuela primaria de todos los niños con discapacidades o deficiencias de aprendizaje, se considera importante que los profesores que van a atender a estos niños se encuentren lo más capacitados posible para atender a las demandas particulares de esta población infantil, de acuerdo a esto, se planteó la necesidad de diseñar estrategias de aprendizaje cuya finalidad es proporcionar a los docentes de educación primaria información y alternativas para la identificación y tratamiento del niño con TDA/TDAH.

Para facilitar el aprendizaje de los niños con TDAH es muy conveniente usar todos los canales posibles (enfoque multisensorial) para adquirir conocimientos y retenerlos. Al usar todo el cuerpo para aprender y reforzar lo aprendido por medio del tacto, el gusto, el olfato, el oído, etc.; parece tener mejor capacidad para organizar e integrar la información en el cerebro.

El niño debe de ser ayudado tan pronto como sea posible en el largo y difícil camino que tendrá que recorrer para tratar de alcanzar su potencial máximo en todos los niveles. El comprender sus dificultades, puede ayudar mucho a todos los adultos que a diario deben lidiar con la conducta irregular y frecuentemente explosiva de estos niños a medida que crecen y se desarrollan con sus habilidades e impedimentos especiales, entendiendo así que no cada niño que se mueva más que el resto de sus compañeros es necesariamente hiperactivo.

Por lo tanto teniendo un mayor conocimiento del trastorno permitirá lograr una mejor función en el ámbito educacional, personal y social en beneficio del niño, la familia y la escuela. Para la recopilación de la información se recurrió a fuentes documentales como: libros, documentos de Internet, y otros medios que permitieron tener una información fehaciente y verídica para el análisis y la conclusión de este trabajo.

El primer capítulo, abordará un enfoque médico y neurológico para exponer y explicar el surgimiento del término, las causas que lo provocan, la diferenciación entre el Trastorno por Déficit de Atención primario que abarca el Trastorno Sin Hiperactividad (TDA) y Con Hiperactividad (TDAH), que tiene un origen neurobiológico y el Trastorno por Déficit de Atención secundario (DAH) que se explica por factores ambientales y sociales. Asimismo, la subdivisión que se presenta en el TDA/TDAH, su sintomatología y características (inatención, hiperactividad-impulsividad, inatento-hiperactividad-impulsivo).

A partir del seguimiento de la información se prioriza el Trastorno por Déficit de Atención primario, en él, se da un desorden neurobiológico, en el que las sustancias que regulan la atención se encuentran disminuidas y esto produce el estancamiento o repercusión de varias áreas del ser humano, tanto social, académico y personalmente. Esta alteración provoca la incapacidad para desenvolverse a la par de los demás individuos, a pesar de presentar un coeficiente intelectual mayor o a la par de sus compañeros, contrayendo

dificultades para realizar las actividades cotidianas desde seguir una instrucción adecuadamente hasta no medir las consecuencias o riesgos de sus actos, reflejándose en inseguridad en sí mismos, baja autoestima, problemas de interacción, deficiencias escolares y en casos extremos, conductas antisociales como el alcoholismo, drogadicción o suicidios.

Por todo lo que concierne a la problemática del TDA/TDAH, es necesario establecer que el diagnóstico debe ser realizado por especialistas o personas que tengan la preparación y el conocimiento adecuado para discriminar y no confundir las características o sintomatología del trastorno con las conductas normales que presentan los niños a nivel escolar, ya que de igual manera se establecerá que el TDAH aunque no tiene una cura absoluta, puede ser controlado por medio de estrategias y normas que regulen su comportamiento hiperactivo-impulsivo y el sostenimiento de su atención.

En el segundo capítulo, se expondrá la importancia de la atención para desarrollar y adquirir los procesos cognitivos (sensación, percepción, atención, memoria, cognición, actuación y emoción) que a la par o conjuntamente con el proceso de atención contribuyen para la realización de las acciones cotidianas e influir en la forma de captar y sostener el aprendizaje. Asimismo, se plantearán los problemas de aprendizaje que se adhieren al trastorno, dislalia, discalculia, disortografía, dislexia, etc. y que debido a sus características y rasgos dificultan aún más la capacidad y desempeño del alumno con TDAH.

En el tercer capítulo, explicaré como el tratamiento del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) debe plantearse desde un enfoque multidisciplinar y multimodal, debido al impacto que tiene el trastorno sobre las diferentes áreas de vida del afectado, en donde es necesario atender e intervenir sobre los aspectos cognitivos, conductuales, educativos, afectivos, familiares y sociales.

De la misma forma se explican los aspectos positivos que resultan de los niños con TDAH abordando tanto sus fortalezas, como sus características positivas que presentan.

Finalmente, en el cuarto capítulo se muestra una serie de sugerencias didácticas, que pueden servir de guía y/o apoyo al docente para detectar, y abordar el TDAH en el aula de cualquier nivel escolar, a partir de las consideraciones pertinentes para su diagnóstico y tratamiento. De la misma manera, se menciona los consejos específicos para abordar los problemas de cada área escolar: escritura, lectura, ortografía, matemáticas.

IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA: Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad

Comenzaré por decir que a diario vemos en las escuelas niños como el que ilustra el siguiente caso:

Marcos es un niño de 7 años que cursa por segunda vez el primer grado. Desde que ingresa al patio de la escuela para el saludo a la bandera, su actividad es incontrolable y llama la atención. No puede quedarse quieto en la fila, recorre las hileras de los niños de los otros grados, conversa permanentemente, desobedece las indicaciones de los docentes, empuja a sus compañeros. Una vez dentro del aula, no respeta la opinión de sus compañeros, habla a los gritos, saca las pertenencias de los demás, contesta de mal modo, agrede física y verbalmente incluso, hasta a los docentes cuando le llaman la atención. En cuanto al trabajo escolar, "se engancha" por períodos muy breves, no completa las tareas, sus trabajos son poco prolijos, sus útiles están desordenados y tirados por el piso.

Estas escenas pueden resultar familiares a los docentes y muchas veces, se pueden sentir desbordados y sin saber como manejarlas. La falta de atención y la inquietud constante, son síntomas que nos alertan sobre la posibilidad de estar frente a casos de niños con Déficit de Atención e Hiperactividad.

Este trastorno suele aparecer a edad temprana, se convierte en un verdadero problema en la escuela y puede persistir durante años, afectando las relaciones, el aprendizaje y la felicidad de quienes lo padecen.

Respecto al aprendizaje la mayoría de estos niños presentan dificultades en la adquisición de la lectura, la escritura y el cálculo. En lectura omiten palabras, sílabas e incluso renglones, no comprenden lo que leen.

Tienen dificultad para memorizar y para generalizar la información adquirida. Su escritura es torpe, con tachones, desordenada, su ortografía con múltiples faltas y confusiones.

Algunos ejemplos de estas dificultades:

- María lee tambor en lugar de temor.
- Marcos escribe gitara cuando lo que quería escribir era guitarra.
- Juan responde 7 cuando se le pregunta por el producto de 2 por 5.

Esto se puede explicar por la propia sintomatología del trastorno. En donde la hiperactividad, la impulsividad o la dificultad atencional no son buenos aliados para un adecuado proceso de aprendizaje.

Para facilitar el aprendizaje de los niños con TDAH es muy conveniente usar todos los canales posibles para adquirir conocimientos y retenerlos. Por ejemplo, al usar todo el cuerpo para aprender y reforzar lo aprendido por medio del tacto, el gusto, el olfato, el oído, etc. Parece una forma de tener mejor capacidad para organizar e integrar la información en el cerebro.

Enseñar a un niño con TDAH para abordar una tarea, es tan importante, o más, que enseñarle la tarea misma. Para comenzar una tarea, el niño necesita poder concentrarse en ella, mirarla, escuchar las instrucciones, e integrar varios procesos a la misma vez. Los maestros comentan con frecuencia el modo que estos niños hacen las cosas totalmente atolondradas, desorganizadas, o inapropiadas. Describen a estos niños como aquel que empieza a escribir en la parte inferior de la hoja, o como aquel que comienza una historia por la mitad, o que hace un círculo alrededor de un borrón o en una hoja de trabajo, etc.

El niño con TDAH, puede encontrar la manera de realizar una tarea en particular y por el desorden interno que tiene aferrarse a esa manera en particular.

El maestro debe descubrir como aprende ese niño y entonces enseñarle en la manera que el aprende. La escuela necesita ser un lugar en el cual el niño experimente el autocontrol, y pueda tener éxito en su aprendizaje. No importa la forma que el niño aprenda mejor o los métodos de enseñanza que se usen, el niño necesita una base para comenzar y un programa firmemente estructurado y una gama de destrezas antes de realizar el intento de lograr el objetivo.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué estrategias de aprendizaje utiliza el profesor para mejorar el rendimiento académico de los alumnos con TDAH?

¿Cómo es el niño con TDAH entre los 6 y los 12 años?

¿Por qué le cuesta al niño con TDAH seguir instrucciones?

¿Por qué es más difícil controlar al niño con TDAH cuando está con otros, que cuando está solo?

¿Cuáles son los típicos problemas de aprendizaje del niño con TDAH?

¿Qué actitud suele tener el maestro hacia el niño con TDAH?

PROPÓSITOS:

- Analizar las características principales del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.
- Proponer estrategias metodológicas de aprendizaje adecuadas a las necesidades de los niños, para disminuir las dificultades provocadas por su déficit de atención y así mejorar su rendimiento académico.

CAPÍTULO I. ¿QUÉ ES EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD?

1.1 Concepción del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/TDAH).

El TDA/TDAH, no es un padecimiento reciente, en 1863 el médico y escritor Henry Hoffman realizó la descripción de un niño llamado Felipe a quien después se le conoció como <<Felipe, el niño de mantel>>; por sus características se le podía identificar como a un niño con clara hiperactividad e impulsividad. Como se observa a continuación, a partir de 1863 varios médicos describieron este padecimiento, basándose netamente en las observaciones de niños/as que presentan ciertos comportamientos irregulares. La diversidad de opiniones y de definiciones sobre este trastorno que se han desarrollado a lo largo de un siglo entero, sirven de soporte a la información actual.

“Una de las primeras aproximaciones acerca de este trastorno fue en 1897, cuando D.M. Bourneville, en unos niños que presentaban un retraso ligero, describe una inestabilidad caracterizada por una movilidad intelectual y física extrema. Un colega suyo J. Demoro, en 1901, describe la inestabilidad del niño como consecuencia de una lesión cerebral donde se producen movimientos involuntarios e irregulares y sinuosos, especialmente en los músculos de los brazos, los hombros y la cara; observa un desequilibrio de la afectividad, exceso de expresión de las emociones, ambivalencia de las reacciones, falta de inhibición y de atención, necesidad constante de cambios y movimientos. En 1902, el pediatra inglés George Still, describió una serie de problemas conductuales que denominó: “defectos de control moral”, señalando que tales comportamientos acontecen frecuentemente en los niños. Se describió a estos niños como muy irritables, inquietos y nerviosos. Tales niños se mostraban indiferentes ante las órdenes, parecían insensibles al castigo y presentaban una inquietud, impulsividad, y nerviosismo fuera de lo corriente”.²

² Jaimes, C. “*Problemas de aprendizaje*”. Estado de México. Ediciones Euro México, S. A. de C. V. Tomo 1. (2000). Pág. 73

Esta serie de problemas no eran más que dificultades de aprendizaje, trastornos de conducta, baja atención e hiperactividad. Aunque estas descripciones de la conducta se basan en un modelo médico - *organicista*³.

“La hipótesis de que el problema no era simplemente de la conducta sino que tenía bases o fundamentos biológicos u orgánicos recibió impulso luego de la pandemia de influenza de 1918 y su secuela de encefalitis (inflamación del cerebro)”.⁴

Niños y adolescentes que sobrevivieron presentaron un cuadro clínico caracterizado por hiperactividad, carencia de coordinación, alteraciones del aprendizaje, impulsividad y agresividad. Los adultos sufrían de enfermedad de Parkinson como temblores, dificultades en la marcha e inquietud anormal. En el cuadro agudo del trastorno pueden presentarse muy diversos síntomas, como trastornos del sueño y secuelas conductuales que permiten notar la sospecha de que la conducta desinhibida y el exceso de actividad son debidos a una disfunción cerebral. Uno de los mayores avances fue la utilización de “benzedrine” administrado al niño hiperactivo, tanto a nivel conductual como escolar.

“En 1937 Bradley descubrió el “efecto paradójico tranquilizante” de los psicoestimulantes gracias a esto ha sido un momento fundamental en la historia de la psiquiatría el comienzo de la psicofarmacología infanto-juvenil. Este hallazgo fue el condicionante del concepto “Disfunción Cerebral Mínima”, término con el cual describen a los niños hiperactivos a partir de los años setenta. Dicho término fue precedido por el de “síndrome de lesión cerebral humana” a través de los trabajos de Strauss y Werner en los comienzos de los años treinta. Estos autores diferenciaron entre un grupo de niños deficientes con lesión cerebral y otro grupo sin la lesión. Los niños retrasados con lesión cerebral fueron descritos como hiperactivos, distraídos, impulsivos, escasamente perseverativos y con importantes déficit cognitivos teniendo diferencias significativas con los niños retrasados sin lesión cerebral en cuanto a percepción, formación de conceptos, lenguaje, emoción y conducta”.⁵

³ El modelo médico-organicista es aquel que se basa en la experimentación de la cual surgen observaciones médicas sin fundamentos aún teóricos.

⁴ Cfr. Jaimes, C. “*Problemas de aprendizaje*”. Ed. Euro México Pág. 75

⁵ Íbidem, Pág. 76

El razonamiento de los doctores antes mencionados fue que si los niños con daño cerebral detectados por estudios neurológicos manifestaban problemas específicos de conductas déficit cognoscitivos, los niños que presentaban las mismas conductas sin constatar lesión cerebral probablemente sufrirían tal lesión, a pesar de que no se pudieran detectar.

“En la década de los 40’s, Kiener, clasifica las inestabilidades conductuales en dos grupos: las adquiridas por factores orgánicos o de traumatismos y situaciones psicológicas desfavorables (factores socioeconómicos y familiares). A partir de los años 50, se diseñaron en EEUU un gran número de programas de educación especial para niños que padecían una lesión cerebral. Se hizo rutinario el examen neurológico y electroencefalográfico de todos los niños con dificultades del aprendizaje y/o hiperactividad. Los estudios de Pasamanick (1956) y Knobloch (1959), demostraron que los niños que presentaban problemas de conducta tuvieron complicaciones durante el parto, oscilando sus consecuencias patológicas desde severas anormalidades a secuelas mínimas.

En 1957, Laufer y Detroff describieron el trastorno acuñando un nuevo término “Desorden Impulsivo Hiperquinético”. Este trabajo puso un correctivo a las teorías psicoanalíticas, que cargaban en exceso la responsabilidad de los padres respecto a los problemas conductuales del hijo. En los trabajos de P.H. Wender en 1971, describe el síndrome de disfunción cerebral mínima caracterizado por: trastorno de la conducta motora, y una alteración de la coordinación, trastorno de la atención, dificultades del aprendizaje escolar, falta en el control de los impulsos, alteración de las relaciones interpersonales, y trastornos afectivos tales como labilidad emocional, agresividad, disforia, etc. Clemens en 1976 definió la disfunción cerebral mínima como un trastorno de conducta y del aprendizaje, asociado a disfunciones del Sistema Nervioso Central, en niños de inteligencia normal. En 1980, es definido como trastorno que provoca signos de inatención e impulsividad e introducen nuevos criterios para la definición: déficit de atención con o sin hiperactividad. Así en 1987 se agruparon de nuevo las tres características y se habló de TDAH (síndrome que agrupaba los trastornos de atención y los trastornos de comportamiento)”.⁶

⁶ Prío, M.E. “Hiperactividad y déficit de atención”. <http://www.ciudadfutura.com/psico/articulos/hiperactividad2.htm>

Finalmente, vemos que durante las últimas dos décadas, el término “Disfunción Cerebral Mínima” se ha aplicado a un amplio grupo de incapacidades conductuales y de aprendizaje y que aún encontramos que algunos médicos siguen utilizando este término para referirse a los niños con TDA/TDAH; ahora sabemos que las descripciones clínicas del síndrome propuestas por los diversos autores, coinciden en el aspecto de que las definiciones cubren un rango amplio de síntomas, donde las características centrales involucran los fenómenos de hiperactividad, impulsividad y déficit de atención.

La diversidad de opiniones y de definiciones sobre este trastorno que se han desarrollado a lo largo del tiempo puede quedar resumida en la siguiente tabla.

Cuadro no. 1	
Evolución del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	
1900-1950	Enfoque Médico: Lesión Cerebral.
Años 60	Enfoque Médico: Disfunción Cerebral Mínima. Enfoque Educativo: Dificultades de Aprendizaje por excesiva actividad.
1968	DSM-II: “Reacción Hiperkinética en la infancia y la adolescencia”.
Años 70	Enfoque Cognitivo: Déficit de Atención e impulsividad.
1980-1987	DSM-III: “Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad”.
1992	IDC-10: “Trastorno de la actividad y de la atención”.
1994	DSM-IV: “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”
Fuente: Armstrong Thomas. “Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. ADD/ADHD. Estrategias del aula”. Buenos Aires. Ed. Paidós. (2008). Pág. 35-39	

Actualmente el DSM-IV, concibe el término como Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, y catalogado como un trastorno clínico infantil, que suele aparecer entre los 4 y 7 años de edad, aunque no puede ser diagnosticado en su totalidad, ya que por la etapa en la que pasa el niño en estas edades es normal que se den rasgos de excesivo.

El TDA/TDAH es una dificultad escondida, no tiene ninguna marca física que lo registre, pero puede ser identificado fácilmente cuando los niños que lo presentan interactúan con otros de su misma edad en áreas organizadas, productivas o recreativas, ya que su actuar es distinto al normal o al esperado.

Estas conductas son provocadas por la falta de atención o por el movimiento excesivo que presentan. No es un problema intelectual, existen evidencias que demuestran que las personas que padecen dicho trastorno en su mayoría indican un coeficiente intelectual elevado. Los signos que se manifiestan con frecuencia es la inatención, impulsividad y/o hiperactividad, que lo convierte en un problema no sólo en el ambiente escolar, sino también y con mayor intensidad en la interacción social del niño.

Los niños que lo padecen se caracterizan por ser inquietos, distraídos, hablan mucho y normalmente son impulsivos en su forma de hablar y actuar con otros; por lo que tienen problemas con las relaciones que establecen con sus compañeros o amigos, ya que cambian continuamente de actividad y de estado de ánimo; suelen presentar pérdida de concentración en las tareas rutinarias y una ejecución pobre en cualquier tarea de atención sostenida.

La inatención, hiperactividad e impulsividad son las características básicas del trastorno, siendo las dificultades en el aprendizaje, las conductas agresivas y las dificultades en las relaciones personales, como secundarias, no por ello menos importantes.

“Estadísticas presentadas por Mendoza Estrada en su libro *¿Qué es el trastorno por déficit de atención?*, identifican al TDA/TDAH como un problema con mayor incidencia en hombres que en mujeres, existe el cálculo que de cada diez personas; nueve de ellas son hombres y una mujer, con dicho trastorno, presentándose más comúnmente TDA/TDAH de tipo inatento en estas últimas”.⁷

De la misma forma, se presenta como un padecimiento de carácter hereditario, pues existe gran posibilidad, que los hijos de personas con TDA/TDAH sufran también éste. Existen registros en las madres que durante el embarazo consumieron alcohol, drogas o cigarrillos, pueden tener hijos con dicho trastorno.

“Es de importancia indicar que existe el TDAH primario, cuya causa de origen está más relacionada con el funcionamiento neurobiológico del cerebro y los factores hereditarios. Y el DAH secundario relacionado con otro padecimiento como anemia, hiper e hipotiroidismo, algún daño cerebral mínimo causado al nacer o por accidente, epilepsia, neurofibromatosis, intoxicación por plomo u otros metales pesados. Así mismo, cabe señalar que en ambos casos, los niños presentan la misma sintomatología: inatención, hiperactividad e impulsividad, pero cuando el DAH obedece a otras causas se presentan otros síntomas, como pérdida del cabello, falta de memoria, aumento de tamaño en los ojos en el caso del hiper e hipotiroidismo”.⁸

Para entender la causa u origen de las dos formas de manifestación del TDA/TDAH, es preciso indicar que en la formación del cerebro humano, se producen unas pequeñas células que son la base del funcionamiento cerebral, llamadas *neuronas*; éstas se encargan de transmitir toda la información que capta el cerebro a través de los sentidos, mediante impulsos eléctricos llamados *sinapsis*, está es posible gracias a las sustancias llamadas *neurotransmisores* que coadyuvan en la conducción.

⁷ Mendoza, Estrada María Teresa. “*¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención? Una guía para padres y maestros.*” 1ra. ed. México. Ed. Trillas. (2003). Pág. 10

⁸ Frade Rubio Laura. “*Déficit de Atención e Hiperactividad. Fundamentos y estrategias para el manejo docente en el salón de clases.*”. México. Ed. Fundación Federico Hoth A. C. (2010). Pág. 27,28

El TDA/TDAH primario tiene su origen en el funcionamiento neuroquímico del cerebro o sea que alguno o varios de los 52 neurotransmisores no funcionan adecuadamente entre ellos los llamados dopamina, norepinefrina y serotonina, al respecto Mendoza Estrada menciona que el TDAH:

“[...] es un desorden orgánico de origen neurobiológico en la cuál se presenta una alteración en la producción de los neurotransmisores inhibidores (dopamina: relacionada con los procesos de atención, norepinefrina: relacionada con los procesos de atención e impulsividad y serotonina: relacionada con los procesos de impulsividad y motivación); es decir, que las personas con déficit de atención presentan un mecanismo deficiente de los neurotransmisores que inhiben la transmisión de los impulsos nerviosos para evitar que lleguen a la corteza cerebral alta y sean integrados, las personas con TDAH no reabsorben todo lo que liberan, de tal manera que en la siguiente conexión neuronal hay un exceso de neurotransmisor por lo que esté exceso nunca se reabsorbe lo que produce una excesiva inquietud, la impulsividad y el movimiento constante”.⁹

De tal manera que si el sistema nervioso es el encargado de seleccionar lo que es relevante e irrelevante, esta alteración provoca que más estímulos lleguen al sistema al mismo tiempo y de como resultado la dificultad de entender.

Al ser un problema neuronal, las personas que se ven afectadas por el TDAH responden a estímulos que están fuera de su control y por ello reaccionan diferente al resto de las personas de su misma edad, sus reacciones se ven influenciadas por la información que llegan a captar.

Por lo que en muchas ocasiones, dicha información esta distorsionada por los cortes de atención que ocurrieron en el transcurso de un hecho, esto se ve reflejado, en la escuela, ya que sus aprendizajes son deficientes o nulos, su vida social y la interacción que establecen es conflictiva, lo que afecta su calidad de vida al no poner atención (inatención); moverse constantemente en su asiento o de un lugar a otro (hiperactividad), y no controlar sus impulsos, lo que piensan y sienten; dicen y hacen (impulsividad).

⁹ Mendoza, Estrada María Teresa. *Op. Cit.* Págs. 15,16

“[...] es importante aclarar que no es un problema de aprendizaje, sino un trastorno neurológico en donde los neurotransmisores no permiten que la información entre a las neuronas y circule correctamente, esta situación puede darse en tres tipos:

- a) La información se transfiere demasiado rápido lo que produce una impulsividad.
- b) La información se transfiere muy despacio y da como consecuencia procesos lentos para conceptuar.
- c) La información se transfiere adecuadamente, pero la neurona no recaptura la información produciendo olvidos y distracción”.¹⁰

En el caso del TDA/TDAH primario y el DAH secundario, el origen del padecimiento se puede encontrar en los distintos *niveles de funcionamiento cerebral*, estos funcionan de manera sistémica y se articulan entre sí impactando unos a otros de manera directa o indirecta.

Como ya se menciona, el TDA/TDAH es un trastorno provocado por alteraciones en los neurotransmisores que permiten que la información entre a las neuronas circulando correctamente y por la falta de sustancias que permiten que la atención sea sostenida y recapturada en el cerebro, lo que afecta por ello, la atención, la impulsividad y/o la hiperactividad de quien lo padece.

¹⁰ Revista Ollin - Tonacayo. “Cuerpo y Movimiento”. <http://www.paidopsiquiatría.com/TDAH>.

* El *nivel estructural* se caracteriza por tener una estructura determinada conformada por dos hemisferios, uno izquierdo y otro derecho, por los lóbulos (frontal, temporal, parietal y occipital), el cerebelo y la corteza cerebral conformada por neuronas. El *nivel eléctrico* su función es mediante impulsos eléctricos cuando una neurona se junta con otra produciendo la sinapsis y con esto ondas eléctricas. El *nivel neuroquímico* se lleva a cabo a través de intercambios químicos, los cuales hacen posibles los impulsos eléctricos cuando los neurotransmisores sirven de guía entre una neurona y otra. En este nivel se encuentra los intercambios que se dan en todas las células del cuerpo, los que tienen que ver con el uso del oxígeno y la eliminación del bióxido del carbono. El *nivel circulatorio*, vinculado a los dos anteriores, se observa cómo la sangre circula en todo el cerebro. El *nivel metabólico* se lleva a cabo cuando las hormonas o el sistema endocrino impactan en su funcionamiento. El *nivel inmunológico* cuando algún agente externo provoca ciertas alergias. En el *nivel emocional* si se está deprimido, ansioso, triste, el cerebro no va a funcionar igual, las personas se van a desempeñar mal y no aprenden igual que si están en condiciones óptimas si se está deprimido, ansioso, triste, el cerebro no va a funcionar igual, las personas se van a desempeñar mal y no aprenden igual que si están en condiciones óptimas. En el nivel genético algunas personas señalan que la forma de pensar o la manera que se llega a ciertos resultados, se debe al historial genético. En Frade Rubio Laura, *Op. Cit.* .Pág. 34,35.

Puede ser provocada por distintos factores tanto ambientales como sociales, pero, estos últimos provocan un tipo de DAH diferenciado, que responde a factores externos u otros padecimientos, pero que al igual, afecta distintas áreas de la vida tanto escolar como social, provocando que el niño que lo sufre tenga una baja autoestima por fracasar académica, social, familiar y en general en su vida cotidiana.

Por la complejidad de cuestiones que intervienen en el TDA/TDAH, es necesario que para su diagnóstico intervenga un conjunto de especialistas (médico, psicólogo, neurólogo, psicopedagogo, neuropsiquiatra o peditriatra), que determine más claramente la causa que provoca esta sintomatología para así tratar adecuadamente al individuo.

Es pertinente aclarar y priorizar que el diagnóstico debe ser hecho por un especialista, que bajo pruebas médicas, psicológicas, pedagógicas y/o neuronales determinen con exactitud la causa que lo origina, así como las capacidades intelectuales que han sido afectadas.

Resulta prioritario que la escuela, la familia, el psicólogo y el médico trabajen conjuntamente, ya que cada uno de ellos desempeñará una función específica, para el diagnóstico, pero, se unificará, para lograr que el diagnóstico, como el tratamiento sea multidisciplinario, es decir, cada una de las partes de manera personal y en sus posibilidades realice una acción con respecto a la detección y tratamiento del niño, en sus respectivas áreas, pero en unión y con el consentimiento de todas las partes.

Para lograr un diagnóstico adecuado es importante señalar las características que diferencian al niño con Déficit de atención con hiperactividad y al niño con Déficit de atención sin hiperactividad que a continuación se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro 2	
Características de diferenciación del Déficit de Atención con Hiperactividad y sin Hiperactividad	
<i>Los niños con déficit de atención con hiperactividad</i>	<i>Los niños con déficit de atención sin hiperactividad</i>
Tienen problemas para concentrarse, durante largos periodos de tiempo en una tarea.	Tienen problemas para concentrarse en una tarea durante un largo período.
Se distraen con facilidad.	Se distraen fácilmente.
Tienen problemas para seguir las directrices que les sugieren.	Tienen problema para seguir directrices, que les sugieren.
No terminan lo que empiezan.	No terminan las tareas que empiezan.
Actúan antes de pensar.	Pierden las cosas.
Necesitan más supervisión que otros niños.	Son desordenados y desorganizados o todo lo contrario.
Son disruptivos en clase.	Sueñan despiertos y están inhibidos.
No son capaces en los juegos de esperar su turno.	Se muestran pasivos y no saben defenderse de las agresiones de sus compañeros.
Pasan de una actividad a otra sin terminar ninguna.	
Los síntomas empiezan a manifestarse antes de los siete años.	
Pierden las cosas.	
Contestan las preguntas antes de haber terminado de formularse.	
Pelean por cualquier cosa.	
No miden el peligro de lo que hacen.	
Son inoportunos cuando están en grupo.	
Se olvidan de lo que tienen que hacer.	
Hablan excesivamente.	
Son desordenados y desorganizados.	
Fuente: Avila de Encio Carmen, Polaino-Lorente Aquilino. "Como vivir con un niño hiperactivo. Comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar". Madrid. Ed. Narcea S. A. (1999). Pág.16.	

Así mismo, el TDA/TDAH está dividido en tres tipos, que serán descritos a partir de los criterios de diagnóstico que se establece en el DMS-IV.

Este determina aquellos padecimientos de inatención, impulsividad e hiperactividad. Dicho manual establece que son: a) TDAH de tipo principalmente inatento, b) TDAH principalmente hiperactivo e impulsivo y el c) TDAH con características mixtas (inatento e hiperactivo impulsivo), así como, los requisitos para poder ser diagnosticado como tal, estipulando como prioritario que por lo menos uno de los síntomas debió aparecer antes de los siete años de edad, y padecer seis o más síntomas por más de seis meses, y dicho trastorno afecte dos o más áreas del individuo como social, académica, ocupacional o funcional; con una intensidad que sea desadaptativa, en relación con el desarrollo de sus compañeros y que se compruebe que estas dificultades no son atribuidas a otra enfermedad o trastorno físico o mental.

Las características que distinguen a cada uno de los tipos de TDAH, se encuentran básicamente en:

“El inatento los niños y niñas no pueden poner atención por mucho tiempo, no se pueden concentrar; sí son capaces de elegir un estímulo del ambiente para pensar y trabajar con él, pero no pueden sostener su pensamiento en dicho estímulo por largo tiempo. En otras palabras, sí eligen una cosa o algo que sucede en el ambiente, pero, inmediatamente después, cambian y dirigen su pensamiento hacia otro estímulo. En el segundo tipo, el hiperactivo, los niños/as eligen un estímulo y se dirigen a él, para luego elegir otro y volver a dirigirse a él. No son capaces de concentrarse en uno sólo sino que responden de manera constante ante todos los estímulos existentes, por ejemplo: si hay un pajarito en la ventana, van hacia él, luego descubren que el profesor tiene una goma nueva, van hacia ella y la toman, encuentran que su compañero tiene unas tijeras, y van hacia ellas, también responden a los estímulos internos, sienten ganas de moverse y se mueven, sin control, ni razón aparente, porque algo les inquieta por dentro y no son capaces de regular el movimiento que les provoca. En el último tipo, el mixto, los niños/as son inatentos e hiperactivos al mismo tiempo, es decir, no ponen atención por mucho tiempo a lo que hacen, y responden a los estímulos que se presentan en el ambiente interno o externo mediante el movimiento”.¹¹

¹¹Avila de Encío Carmen, Polaino- Lorente Aquilino. “Como vivir con un niño@ hiperactiv@. Comportamiento, diagnostico, tratamiento, ayuda familiar y escolar”. Madrid. Ed. Narcea S. A. (1999). Pág. 24

Para finalizar este apartado, la definición que para fines de este trabajo se considera la más completa es la expresada por Barkley uno de los representantes más importantes que han estudiado este trastorno, para este autor el TDA/TDAH.

“Es un trastorno del desarrollo del autocontrol que engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad. Para éste autor el término trastorno del desarrollo del autocontrol (TDAC) es el nombre más apropiado para el TDAH y el problema que presentan para inhibir sus conductas estas personas se debe a un problema en el córtex frontal que es el que se encarga de esta función”.¹²

1.2 Diagnóstico.

Es muy común que en la escuela se detecten por primera vez a los niños y niñas con TDA/TDAH, ya que en la familia, cuando se vive con alguien desde pequeño, se piensa que la conducta que presenta un niño o niña es normal: <<es sólo distraído>>, o bien, << siempre ha sido muy inquieto>>. El amor generalmente hace que se acepte a los seres queridos.

El diagnóstico del TDAH conlleva varias etapas las cuales nos darán a conocer el contexto interior y exterior así como la situación en que se desarrolla el niño con TDAH, éste debe llevarse a cabo con ayuda de los padres de familia, profesor y especialista. Primeramente debemos obtener la máxima información del niño y de su situación. Para ello las etapas se pueden remitir a la(s):

- Características del niño: se tendrá como objetivo verificar si la historia evolutiva, las conductas presentes en el hogar y el colegio corroboran la presencia del trastorno; si la conducta se debe a otro trastorno diagnosticable; o si el problema es motivado por tácticas o expectativas inadecuadas por parte de los padres o de la escuela.

¹² Barkley, Russell. A. “Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Guía completa del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)”. Trad. Judith Abad Gil, Juan Antonio Amador Campos y María Pilar Mora Sans. Buenos Aires: Paidós. (1999).

En la historia evolutiva del niño se incluyen los datos referidos al embarazo, aspectos médicos prenatales, infecciones, consumo de tabaco o alcohol y medicamentos, posibles complicaciones durante el embarazo y en el parto. Hay que constatar los problemas pre, peri y post natales.

La historia escolar es de gran importancia, y los padres pueden describir las dificultades que en el tiempo transcurrido se han presentado. Los padres deben relatar con sus palabras como consideran que ha sido la evolución en cada curso y sus ideas respecto a la causa de esos problemas. La información acerca de las relaciones con otros niños puede incluir relatos de acercamientos con gestos impulsivos y estado de animo muy cambiantes.

- Características del contexto: éstas apuntan a definir la magnitud del problema, cómo participa el niño en la producción de éste y cómo responde al entorno, si responde controlando o agravando el problema. Se podrán estudiar los tipos de relaciones familiares sobre todo la del niño con TDAH y sus padres, ya que estos pueden estar reforzando situaciones que empeoran la estabilidad del niño y la familia.
- Entrevistas con los padres: será indispensable, siempre que sea posible, que ambos padres deban asistir, ya que cada uno tiene una perspectiva propia. La finalidad es conocer a los padres, establecer una buena relación con ellos para poder llevar a cabo la evaluación en un clima de comprensión y confianza mutua.

Los datos sobre las actitudes de los padres, la manera de desenvolverse en la entrevista, sus opiniones con respecto a por qué estos problemas ocurren y su visión general de la situación ayudan a establecer un buen vínculo de comunicación entre padres y profesionales.

El profesional, debe concluir la entrevista en un clima de cordialidad y cooperación, alternando entre datos sobre el niño, información sobre la relación de los padres, sus dificultades, su historia personal y el significado que para ellos tienen los problemas en el hogar y el colegio de manera que no genere la sensación de ser cuestionados.

- Entrevista con el niño: se debe establecer una buena relación con el niño, comenzando con temas cotidianos y de su interés. Hay que establecer una relación en la que el niño pueda expresar su opinión respecto a los motivos de los padres para realizar la consulta, respecto a cómo y por qué se producen las dificultades, qué debería hacer él o sus padres y maestros para solucionarlos. Se puede utilizar en la medida de lo posible cuestionarios específicos de ansiedad, depresión, rendimiento académico con el fin de valorar mejor al niño.
- Entrevista con el maestro: debe manifestar su opinión acerca de la presencia de problemas académicos y de conducta, de la relación con los compañeros, de la conducta en diferentes situaciones escolares, como el recreo, el recreo, en clase y el transporte escolar.

El diagnóstico adecuado de TDAH incluye los siguientes elementos:

- ❖ Un historial médico y familiar completo.
- ❖ Un examen físico.
- ❖ Entrevistas con los padres, el niño y los maestros.
- ❖ Escalas para medir la conducta, completadas por los padres y maestros.
- ❖ Observación del niño.
- ❖ Una variedad de pruebas psicológicas para medir la inteligencia y ajuste socioemocional, y para indicar la presencia de discapacidades específicas del aprendizaje.

Al completar la evaluación, el experto en hacer el diagnóstico hará una de las siguientes tres determinaciones:

1. El niño tiene TDAH;
2. El niño no tiene TDAH aunque sus dificultades son el resultado de otro desorden u otros factores; o
3. El niño tiene TDAH y otro desorden (una condición coexistente).

Para tomar la primera determinación que el niño tiene TDAH el profesional considera los resultados en relación a los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV).

Un criterio muy importante para el diagnóstico es que los síntomas del niño deberán estar presentes antes de los siete años de edad. Ellos deberán ser, además, inapropiados a la edad del niño y causar impedimentos clínicamente significantes en el funcionamiento social y académico.

Para tomar la segunda determinación - que las dificultades del niño son el resultado de otro desorden u otros factores - el profesional considera aquellos criterios excluyentes encontrados en el DSM-IV y sus conocimientos de desordenes con sintomatología similar.

De acuerdo al DSM-IV, "Desorden por Déficit de la Atención e Hiperactividad no es diagnosticado si los síntomas se pueden explicar mejor por otro desorden mental (por ejemplo, trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo, trastorno de la personalidad, cambio de personalidad por causa de una condición médica general, o un desorden relacionado al abuso de sustancias).

En todos estos desordenes, los síntomas de falta de atención comienzan típicamente después de los 7 años de edad, y la historia de ajuste escolar durante la niñez no se caracteriza por una conducta disruptiva ni por quejas del maestro sobre la falta de atención, hiperactividad, o conducta impulsiva".

Además, aquellos factores que causan tensión psico-social como por ejemplo, el divorcio de los padres, abuso de niños, la muerte de un ser querido, rupturas en el ambiente (tales como un cambio de residencia o escuela), u otros desastres pueden resultar en síntomas temporarios de falta de atención, impulsividad, y sobre actividad.

Bajo estas circunstancias, los síntomas generalmente surgen repentinamente y por lo tanto, no tendrían una historia de largo plazo. Por supuesto, el niño puede tener TDAH y al mismo tiempo experimentar tensión psico-social, así es que tales eventos no significan que se debe automáticamente descartar la existencia de TDAH.

Para tomar la tercera determinación - que el niño tiene TDAH y una condición coexistente - la persona que hace la evaluación debe primero estar consciente de que TDAH puede y a menudo sí existe junto con otras dificultades, especialmente discapacidades del aprendizaje, desorden de oposición desafiante, y desorden de la conducta.

Todos los factores deben ser considerados para asegurar que las dificultades del niño sean evaluadas y manejadas comprensivamente. Claramente, el diagnóstico no es tan fácil como leer una lista de síntomas y luego decir, "Este niño tiene TDAH".

Pero mientras más se conozca sobre el tema, los padres y maestros pueden ayudar a estos niños a tener éxito. Probablemente no será necesario que sean aprendidas las causas y síntomas característicos, pero sí se necesita saber que la persona que hace la evaluación del niño este usando los criterios específicos para TDAH y todos los componentes para una evaluación comprensiva.

Cabe aclarar que el diagnóstico de este trastorno debe ser hecho por el médico, preferencia este especializado en este tema ya que así se harán los exámenes y estudios pertinentes que serán la pauta más importante para diagnosticar a un niño con TDAH.

Es importante señalar que ningún otro padecimiento requiere de tantos profesionales para su debida atención como el TDA/TDAH; el médico tratante que identifique las causas de su padecimiento, el psicólogo que identifique hasta donde se afectan sus habilidades cognitivas, emocionales y de ejecución para brindar una terapia e rehabilitación adecuada; el docente para el manejo didáctico y conductual en clase, y finalmente los padres y madres de familia para establecer nuevas formas de relación en casa. A esto se llama tratamiento *multimodal*.

Para diagnosticar adecuadamente a una persona que tiene Déficit de Atención e Hiperactividad se requieren estudios clínicos o paraclínicos. Los que se utilizan con mayor frecuencia son:

- El electroencefalograma (EEG).
- El mapeo cerebral.
- La biometría hemepática.
- El estudio de las hormonas tiroideas.
- Los estudios de sangre.
- La Tomografía Axial Computarizada (TAC).
- Los estudios genéticos.

1.3 Signos y síntomas principales del TDAH.

Los síntomas que presentan los niños con TDA/TDAH según Mendoza, se dividen en primarios y secundarios.

“Los primarios son el síndrome en sí mismo caracterizado por la impulsividad, inatención, hiperactividad; dentro de los síntomas secundarios se encuentran las complicaciones emocionales asociadas al padecimiento, las cuales se desarrollan alrededor del cuadro principal, como baja autoestima, depresión, baja motivación hacia la escuela, aburrimiento y frustración ante tareas académicas, miedo para aprender cosas nuevas, miedo anticipado al fracaso, malas relaciones sociales con sus pares, robos y conducta violenta debidas a la gran frustración acumulada”.¹³

De acuerdo con reportes de Armida, este espectro incluye un rango amplio de “disfunciones ejecutivas” tales como pobre autocontrol e incapacidad para anticipar resultados, trastornos comórbidos emocionales, en el aprendizaje y conflictos familiares, pone énfasis al señalar que cuando se habla de un niño con problemas de inatención, hiperactividad, sólo se está viendo la punta del “iceberg”, ya que para esta autora los síntomas del TDAH son:

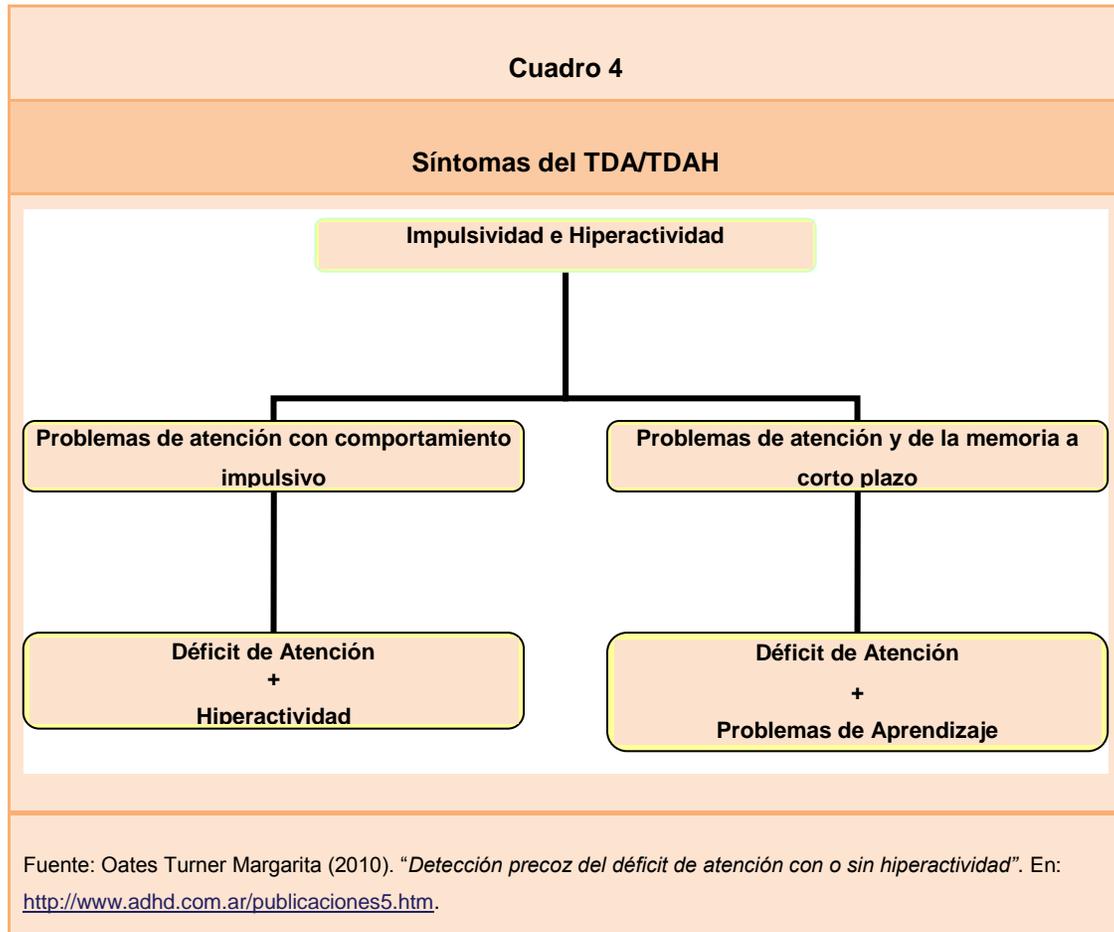
¹³ Mendoza, Estrada María Teresa. “¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención? Una guía para padres y maestros.” 1ra. ed. México. Ed. Trillas. (2003). Págs. 23-26

Cuadro 3
Síntomas del TDAH



Fuente: Armida Beltrán Reyna (2006). "Tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención".
http://www.abcpediatrica.com/index.php?option=com_content&task=view&id=2496&Itemid=64

Mientras que para Oates, los síntomas del TDA/TDAH están asociados únicamente con la impulsividad e hiperactividad, y estos síntomas se presentan en dos formas diferentes.



Se debe considerar que aún cuando todos los individuos afectados por el mismo trastorno presentan por lo menos los mismos síntomas que los caracterizan, pueden diferir en otros aspectos importantes que afectan sus relaciones con los demás y esto es uno de los factores a tomar en cuenta cuando se dé un diagnóstico, ya que si este no es tan específico como lo suscribe el DSM-IV el posible tratamiento que se le vaya a brindar al niño no va a ser el más adecuado, lo cual puede seguir generando que el problema se vaya haciendo más severo.

Los síntomas tienen diferente expresión según la edad y el sexo de los alumnos. Aunque se tiende a englobar las alteraciones clínicas en la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad, hay que enfatizar en la diferente expresión que tiene el cuadro en cada edad.

En el primer año, los niños con TDAH suelen dormir mal y estar con los ojos muy abiertos y algunos comienzan a andar excesivamente pronto (entre los 6-10 meses), aunque la mayoría marcha sin ayuda cerca del año y medio. Posteriormente estos niños con TDAH muestran hipotonía, pie plano y miedo a dormir solos por lo que no permiten que se apague la luz y quieren acostarse con los padres.

Durante los seis primeros años de vida la característica que mejor define a estos niños es que el mundo se circunscribe a ellos, y los demás son el entorno que les sirve mostrándose torpes para la motricidad fina, inquietos, caprichosos, entrometidos, acaparadores, egoístas y con poca capacidad de frustración.

“En la edad escolar se muestran dispersos, infantiles, inmaduros, mienten y pueden sustraer dinero en casa, se levantan del pupitre muchas veces, interrumpen a otros niños y a los profesores, les cuesta aprender a leer y escribir, tiene dificultades especialmente para las matemáticas y la lengua, presentan fracaso escolar con mucha frecuencia, muestran su falta de habilidad motriz tanto en el manejo de lápiz y cuchara, como en los deportes de habilidad (ej: el fútbol). En épocas prepuberales siguen presentando las mismas alteraciones descritas y, además, muestran sus tendencias al machismo en el caso de los varones, exhibicionismo y ausencia de sentido del ridículo (ej: se dejan el cabello excesivamente largo o corto, o bien se lo tiñen, se ponen pendientes en el caso de los varones, que pueden ser varios pares en el caso de las chicas y pueden comenzar a fumar desde muy temprano)”.¹⁴

¹⁴ Mendoza, Estrada María Teresa. “¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención? Una guía para padres y maestros.” 1ra. ed. México. Ed. Trillas. (2003). Págs. 45-48

“Comienzan pronto a ser expulsados de los colegios por su bajo rendimiento y por su comportamiento conflictivo. Durante la pubertad y vida adulta joven pueden comenzar o continuar los grandes problemas, tales como fracaso escolar y laboral, drogadicción –es probable que más del 70% de los drogadictos provengan de personas con este síndrome-, conflictos de convivencia en casa, en el trabajo y en la sociedad, formación de colectivos de apoyo mutuo (formación de pandillas), exacerbación del machismo y del aspecto estafalario en los hombres y de los signos de inmadurez en las jóvenes, correspondiéndose estos signos principalmente con una excesiva preocupación por su apariencia externa, que en muchas ocasiones las llevan a ponerse muchos aros en las orejas así como colgantes y otros tipos de adornos por cualquier parte del cuerpo, teñidos del cabello en diferentes colores, o fumar desafortadamente”.¹⁵

Así el dicho de “genio y figura...”, se cumple en estos niños con TDAH por lo que las alteraciones tienen muchas posibilidades de perpetuarse y los problemas van a continuar en las diferentes etapas de la edad adulta, aunque con diferencias de expresión clínica y/o familiar y social debido a que pasan del papel de hijos al de padres.

Aunque la expresión del cuadro clínico es básicamente la misma en varones y en mujeres, se observa una evidente diferencia en la expresión de algunas manifestaciones.

En el varón predomina la hiperactividad, conflictividad escolar, familiar, laboral y social, mientras que en la mujer suele predominar el déficit de atención, la excesiva preocupación por su apariencia externa, con gran coquetería y la necesidad de ser admiradas. Les interesa más ser envidiadas y deseadas que queridas, mostrándose tímidas fuera de casa y muy impositivas y vagas dentro de ella.

Ambos presentan dificultad en la inhibición de rapidez excesiva de respuestas y en el control de impulsos.

¹⁵ *Ibidem*, pp. 49-56

Los niños con TDAH deben detenerse para pensar antes de actuar; para esperar su turno mientras juega, para conversar con otros o tener que esperar en una fila; para interrumpir el responder rápidamente; para resistir las distracciones mientras se concentra o trabaja; para trabajar por recompensas mayores a más largo plazo en vez de optar por unas más pequeñas e inmediatas, y para inhibir la reacción dominante o inmediata ante un suceso o actividad, según la situación lo requiera.

“Las personas con el TDAH se distinguen por ser excesivamente inquietas e intranquilas, como si estuvieran en “continuo movimiento”. Manifiestan un movimiento excesivo que no es requerido para completar una tarea, tal como menear los pies y las piernas, golpear suavemente las cosas, mecerse mientras están sentados o cambiar su postura o posición mientras ejecutan tareas relativamente aburridas”.¹⁶

Es probable que los síntomas principales del TDAH cambien marcadamente como consecuencia de la naturaleza de la situación en la que la persona se encuentre. Las investigaciones sugieren que aquellos con el TDAH se comportan mejor en situaciones de uno a uno, cuando hacen tareas que disfrutan o encuentran interesantes, cuando hay una recompensa inmediata por portarse bien, cuando son supervisados, cuando su trabajo es hecho temprano en el día en vez de más tarde, en el caso de los niños, cuando se encuentran con sus padres en comparación a cuando se encuentran con sus madres.

Así pues el TDAH es un trastorno que afecta la capacidad del niño, adolescente o adulto para:

- ♣ Regular su nivel de actividad: **“Hiperactividad”**
- ♣ Inhibir o frenar sus pensamientos o comportamientos: **“Impulsividad”**
- ♣ Prestar atención a las acciones que realizan: **“Inatención”**

¹⁶ García, M. “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad”. Grupo Albor – Cohs. Madrid, Alcalá de Henares (2003). <http://www.grupoalbor-cohs.com/p2.HTM>

A continuación, se realiza en un cuadro las características del TDAH de tipo inatento, hiperactivo e impulsivo, y el mixto respectivamente, conforme a lo descrito en el DMS-IV.

Cuadro 5		
Características del TDAH Tipo Inatento, Hiperactivo-Impulsivo, Mixto		
INATENTO	HIPERACTIVO/IMPULSIVO	INATENTO/HIPERACTIVOIMPULSIVO
No presta atención suficiente a los detalles e inclusive a los errores.	Constantemente, mueven en exceso manos y pies, o se mueven en su asiento.	Habla y se mueve en exceso.
Tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades lúdicas.	Abandona su asiento en clase o en otras situaciones en las que debería permanecer sentado.	A menudo precipita su respuesta antes de terminar de hacerle la pregunta.
Parece no escuchar cuando se le habla directamente.	Corre o salta excesivamente, en situaciones en las que es inapropiado hacerlo.	Tiene frecuentemente dificultades para poder esperar su turno.
No sigue instrucciones y no finaliza tareas y actividades.	Tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.	Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye en actividades de otros.
Tiene dificultades para organizar tareas.	Habla en exceso	Tiene dificultades para organizarse en el trabajo.
Evita o le disgustan, las actividades que implican un esfuerzo mental sostenido.		Cambian con excesiva frecuencia de una actividad a otra.
A menudo pierde objetos necesarios para las tareas o actividades.		Frecuentemente levanta mucho la voz en clase.
Se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes		
Es descuidado en actividades diarias.		

Fuente: "DSM-IV Manual de Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (American Psychiatric Association)".
www.psyqnos.net/biblioteca/DSM/Dsm.htm

El TDAH, puede manifestarse en dos formas; sin hiperactividad, que es básicamente el tipo inatento (TDA) y con hiperactividad, que se presenta en el tipo hiperactivo-impulsivo y el mixto (TDAH).

Estas formas en sus tres tipos presentan características particulares, pero así mismo, trascienden y repercuten a lo largo del desarrollo social, personal, familiar y escolar de quien lo padece, al perturbar su capacidad intelectual al grado de impulsar un estancamiento o fracaso escolar.

No obstante, que la capacidad intelectual del niño sea baja, normal o mayor que la de sus compañeros, ya que la misma alteración que presentan en su atención, reflexión e incesante inquietud motora su aprovechamiento será insuficiente, ocasionando una baja autoestima e inseguridad en sí mismo, al no alcanzar los objetivos a la par de sus demás compañeros, esto provoca al igual, que se presenten conductas antisociales como, el alcoholismo, drogadicción, entre otras, e incluso la muerte, provocada por los bruscos cambios de humor y las depresiones que contrae sus continuos fracasos.

Es frecuente encontrar a niños que manifiestan conductas similares o parecidas a las del trastorno, aunque no por ello presentarán este, por lo que es importante reiterar que el diagnóstico debe ser hecho por especialistas que verifiquen de manera médica y/o psicológica que éstas características no son explicadas por otros factores, sociales, emocionales, ambientales u otros., ya que es común asociar o confundir este padecimiento con niños “inquietos”, “perezosos” o que solo requieren de límites bien establecidos o una estructura escolar adecuada, por ende se establece que la sintomatología presentada anteriormente debe haberse manifestado por lo menos seis meses antes y con una frecuencia disruptiva o desadaptativa.

Para ello necesitan la colaboración y el apoyo de la familia y más importante el del profesor ya que, será la primera persona que reconozca o perciba de alguna manera, conductas inadecuadas o deficiencias en el aprendizaje del niño; asimismo, será una de las piezas claves para el tratamiento de este problema, al ser la persona que más tiene contacto con el niño aparte de sus padres y que al igual cuenta con las estrategias para desarrollar sus estructuras cognitivas e incentivarlo en su manera de actuar ante la sociedad.

Habitualmente son los padres los que manifiestan no poder o no saber dirigir el comportamiento de su hijo, y los mismos maestros dan la señal de alerta cuando detectan que su alumno no sigue el ritmo esperado o presenta graves problemas de comportamiento.

El diagnóstico lo puede establecer un profesional del tema, bien desde el campo de Medicina o de la Psicología, en general en función de su dedicación al tema y también de su disponibilidad.

Para establecerlo, el profesional tendrá necesariamente que recabar información de los padres sobre el comportamiento del niño, de los maestros o profesores sobre el comportamiento y rendimiento del niño y compararlo con el de otros niños de su misma edad, y del mismo niño para averiguar cómo se ve así mismo.

Es habitual que el profesional haga responder uno a más cuestionarios (con preguntas sobre el niño) a los padres, maestro/a (tutor) y al mismo niño.

También puede facilitárseles tests (al niño), que le ofrecerán más información, sobre todo para poder descartar que los problemas de rendimiento escolar o de comportamiento no se deben a otras cuestiones.

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.



CAPITULO II. LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE QUE PRESENTAN LOS NIÑOS CON TDA/TDAH EN EDUCACIÓN PRIMARIA (DE 6 A 12 AÑOS).

2.1 El proceso de enseñanza-aprendizaje en niños con TDA/TDAH.

Como se explicó en el primer capítulo, un niño que presenta TDAH tiende a perder su atención fácilmente, por lo que es prioritario abordar y comprender el concepto de atención, ya que si no se tiene la capacidad de enfocar la concentración requerida en las diferentes actividades escolares, sociales, etc., se puede manifestar y desarrollar repercusiones en el aprendizaje, en la conducta y, en general, en la vida social y personal del individuo.

“El proceso de enseñanza-aprendizaje es una unidad didáctica, en donde la enseñanza, ha de considerarse inseparable a la educación y, por tanto, a la formación de una determinada concepción del mundo y también de la vida, éste proceso está estrechamente vinculado con la actividad práctica del hombre, que en definitiva condiciona sus posibilidades de conocer, comprender y transformar la realidad que lo circunda, dicho proceso se perfecciona constantemente y suceden en él cambios sucesivos e interrumpidos, como consecuencia obligada del quehacer cognitivo del hombre, tal quehacer consiste en la actividad dirigida al proceso de obtención de conocimientos, habilidades y capacidades, es decir, al aprendizaje.

El individuo ante el influjo del entorno, no copia simplemente y reproduce mecánica y más o menos exacta los aspectos de la realidad, sino, que también transforma la realidad de lo que refleja, o que es lo mismo, construye algo propio y personal con los datos que la realidad le aporta. Si la transmisión se interfiere de manera adversa o el alumno no pone el interés y voluntad necesaria, es decir, la atención y concentración requerida, sólo se lograrán aprendizajes frágiles y de corta duración”.¹⁷

¹⁷ Sánchez Ileana Alfonso. “Elementos conceptuales básicos del proceso de enseñanza-aprendizaje - Proceso de enseñanza y aprendizaje” Extraído de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol11_6_03/aci17603.htm

Todo individuo para conocer su entorno y desarrollarse tiene que volver significativas sus sensaciones y percepciones, este proceso inicia desde la infancia y se desarrolla a través de la repetición que se realiza de las situaciones cotidianas logrando desarrollar esquemas mentales que le permiten organizar y darle significado.

“Un niño con un desarrollo normal, evoluciona en sus procesos de pensamiento/razonamiento, aprendizaje y habilidad para resolver problemas, basado en las percepciones, sensaciones y ayudado por la atención, la memoria y el aprendizaje”.¹⁸

Al considerar que el TDAH es un problema que tiene como característica principal la deficiencia en la concentración sostenida, es importante abordar qué factores y alteraciones se presentan para desarrollar el proceso de atención, así como, los procesos que intervienen en el pensamiento para adquirir y desarrollar habilidades que, aunadas con la atención, contribuyan en el desempeño de las actividades que se realizan cotidianamente.

Al respecto la Dra. Laura Frade, en su libro *Déficit de Atención e Hiperactividad*, menciona como evoluciona el proceso de atención. Toda persona al estar en contacto con el mundo exterior, desarrolla conductas y actividades mentales, gracias a la conjunción de diversos procesos psicológicos como son: sensación, percepción, atención, memoria, cognición, actuación y emoción.

Estos procesos son importantes para procesar la información del entorno y permitir que el sujeto construya concepciones sobre los mismos al estar en constante relación con el ambiente.

¹⁸ Mendoza Estrada María Teresa. “¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención? Una guía para padres y maestros”. 1ra. ed. México. Ed. Trillas, (2003) .p. 25

Al distinguir un “estímulo”¹⁹ que se encuentra en el medio ambiente, se pone en función la *sensación*, al ser capaz de sentir dicho estímulo con los cinco sentidos. Una vez que se siente, se lleva a cabo la *percepción*, es decir, se hace conciente dicha sensación y se identifica las diferencias del estímulo, posteriormente se dirige los sentidos hacia un solo estímulo para concentrarse en él y llevar a cabo la acción, a esta capacidad de selección se le llama *atención*. Inmediatamente entra el siguiente proceso cognitivo: la *memoria*, que se encarga de identificar qué estímulo es, para qué sirve, cómo se llama, donde está, etc.

Recordar, pensar y organizar sus actividades, entra en contacto el siguiente proceso llamado *cognición ó pensamiento*, lo que se traduce en un *desempeño ó actuación*, al seleccionar, percibir, atender, memorizar, pensar y actuar, la *emoción* juega un papel trascendental, ya que ésta impacta a todos los subprocesos, al imprimir sentimientos en cada acción.

“La actuación conlleva al desarrollo de un actitud frente a la labor que se realiza e involucra a su vez valores y emociones. La emoción es un proceso que se encuentra inmerso en la dinámica cognitiva, es parte de la misma, mientras que por un lado puede ser un filtro una percepción de la realidad, también es un filtro en la actitud frente a las cosas”.²⁰

Toda esta serie de procesos mentales, se origina dentro del cerebro y se les llama procesos cognitivos, concibiéndose como aquellos procesos a través de los cuales se adquiere y mantiene el conocimiento. Cada uno de estos procesos mentales, de sensación, percepción, atención, memoria, pensamiento, actuación y emoción que englobados forman el proceso cognitivo, logran su desarrollo conjuntamente con la madurez que se adquiere durante el desarrollo de los estadios, así mismo, de un ambiente favorable y el interés o voluntad de cada sujeto.

¹⁹ Los estímulos pueden ser externos, es decir, todo aquello que se encuentra en el medio ambiente y esta fuera de cada persona, en el entorno; y los estímulos internos, que son aquellos que suceden dentro del pensamiento de cada persona, sus emociones o sentimientos.

²⁰ Frade Rubio Laura. “Déficit de Atención e Hiperactividad. Fundamentos y estrategias para el manejo docente en el salón de Clases”. México. Ed. Fundación Federico Hoth A.C. Vol. 1. (2006). p. 319

Las sensaciones que se captan por medio de los cinco sentidos, vista, olfato, gusto, oído y tacto, influyen en la forma de captar la realidad, al proporcionar una sensación de satisfacción o insatisfacción que repercute en la percepción que se tendrá de los objetos, personas o actividades.

“La percepción es una actividad consciente por la cuál captamos las cualidades de los objetos pero, en la forma global como un todo único. También es el proceso por el cual se crean experiencias sensoriales significativas a partir de la información sensorial”.²¹

Existen también imágenes que no se desprenden de ningún sentido, son representaciones creadas por la imaginación o por situaciones u objetos creados anteriormente por la memoria, es decir, este proceso permitirá captar, integrar e interpretar toda la información con base en los conocimientos, intereses y necesidades de cada sujeto, la imagen que se desprenda, variará conforme a cada persona y al momento de su vida, esta vinculación de experiencias sensoriales con la imagen que se crea, se adquiere por la información que se almacena en la memoria, este proceso consiste en poder revivir estados psicológicos pasados, reconocerlos como tales y localizarlos en el tiempo, la fijación, dependerá de las conexiones que se hayan formado entre los recuerdos, los intereses y las necesidades del sujeto.

La duración que tenga la información almacenada por la memoria será de corto o largo plazo, de acuerdo a la ejercitación y el empleo que se le de a la información.

“El modelo cognitivo asume que los seres humanos inicialmente registran la información que les llega del medio ambiente mediante los órganos sensoriales. Una parte de esa información es ignorada, mientras que la que ha sido seleccionada entra en la memoria de corto plazo, que es un almacén donde la información se retiene por un período corto de tiempo, en el que se procesa de alguna manera (repetiéndola o escribiéndola, por ejemplo) o de lo contrario se pierde.

²¹ Santiago de Torres Julio “*Procesos Psicológicos Básicos*” España. Ed. McGraw-Hill Interamericana de España, S. A. U. p. 49

Si se lleva a cabo algún tipo de elaboración de esa información, puede pasar a la memoria a largo plazo, que es un almacén donde se acumula el conocimiento resultante de nuestras experiencias en el mundo físico y social. Los individuos van más allá de la información inicial organizándola, interpretándola, y aplicándola”.²²

Dicho procesamiento y codificación que se realiza de la información servirá para responder a las actividades; el conocimiento previo que tiene un alumno de cualquier edad sobre un tema determinado influye decisivamente en la manera en la cual procesa la información nueva sobre el tema, por lo tanto, la eficiencia con que utilice las memorias a corto y largo plazo influirá en la forma en que recupere, asocie y coordine la respuesta a la actividad requerida.

“Recordar, hacer las cosas, cómo hacerlas y cuándo, es una tarea de la memoria de trabajo, que requiere disponer de ellas en la memoria a largo plazo y esto es haberlas almacenado con anterioridad. Para poder almacenar, la memoria de trabajo necesita disponer de la información tras haberla conservado durante cierto tiempo en la memoria a corto plazo”.²³

Conjuntamente se da el proceso de atención que permite seleccionar la información del resto de estímulos que se presentan, por lo cual si no se pone la suficiente atención cuando se está recibiendo la información, ya sea de forma visual o auditiva, no es posible almacenarla y por tanto, será imposible recuperarla.

La atención es una parte del mecanismo por medio del cuál el cerebro entiende y reconoce el mundo. Este proceso permite al individuo elegir un estímulo y concentrarse en él por un tiempo determinado, al poder ponerse en contacto con su ambiente para obtener información y conocer algo, percibiéndose solamente una parte de la estimulación que se proporciona y realizándose sobre esta porción los primeros análisis, es decir, está poniendo atención, cuando un

²² Defior, Citoler Sylvia. *“Las dificultades de Aprendizaje: un enfoque cognitivo. Lectura, Escritura, Matemáticas”*. 2da. ed. Madrid. Ed. Aljibe (2000). Págs. 11-12

²³ García, Pérez E. Manuel. *“Actualidad sobre el TDA-H”*. <http://www.tda-h.com/articulos.htm>. p. 4

distractor o estímulo capta su atención, pierde la concentración en dicho estímulo e impacta en su manera de percibir, memorizar y analizar el mundo y, de actuar sobre su entorno.

Esta secuencia de procesos que ocurre dentro del cerebro sucede tan rápido y sin que se pueda percibir, pero cualquiera de dichos procesos pueden presentar daños, cuando esto sucede, y alguno de éstos encuentra u obstáculo o deficiencia se presentará un problema cognitivo o mental.

“Los procesos cognitivos constituyen el último y más importante de los recursos adaptativos del hombre, para cuyo uso necesita aprender tanto cogniciones concretas, como procesos y estrategias. Una de las más importantes estrategias son las de autorregulación de la conducta instrumental mediante el empleo de “verbalizaciones internas” o “discurso privado”. Se comprueba en escolares con DAH una ausencia o reducción de estas verbalizaciones internas [...] La ausencia de atención sostenida y relevante, los cambios atencionales frecuentes y la escasa calidad atencional de estos niños, constituye la principal explicación de que no adquieran hábitos y destrezas cognitivas”.²⁴

La cognición es una condición y consecuencia del aprendizaje, no se conoce la realidad ni se puede influir sobre ella sin antes aprehenderla. En ésta se incluirán otros procesos: como la intuición, la toma de decisiones, la elaboración de hipótesis y su comprobación, la resolución de problemas, la elaboración de propuestas, la invención y la creatividad.

Como hemos visto la atención, se determina como los procesos por los cuales un organismo utiliza las estrategias metódicas para identificar la información del entorno. Por lo tanto, se puede decir, que cuando no se puede enfocar la atención en las actividades o tareas, no se puede llegar a la permanente organización y comprensión. Según la atención es:

²⁴ *Ibidem*, p.3

“Un proceso activo que evoluciona de acuerdo al desarrollo físico y mental de cada persona interfiriendo factores externos e internos, que permiten enfocar nuestro comportamiento a determinadas tareas o actividades”.²⁵

Conforme el sujeto va desarrollándose a través de su crecimiento, maduración y experiencia se presentaran diferencias en su manera de realizar las actividades y por ende las conductas hacia éstas, por lo anterior, es preciso indicar que para responder a las exigencias del contexto que demandan atención, se debe considerar que cada sujeto desarrolla determinadas estrategias atencionales que según López Soler son:

- a) No son innatas o heredadas sino que se desarrollan como consecuencia de la interacción con el ambiente.
- b) Están más o menos desarrolladas en cada uno de nosotros.
- c) Existen diferencias individuales a la hora de utilizarlas.
- d) Puesto que se aprenden, pueden mejorarse con la práctica”.²⁶

Bajo estas características cada sujeto puede distribuir de acuerdo a sus necesidades los recursos atencionales que se desarrollan en él, pero el uso de las mismas no es el único factor que determina el proceso de atención ya que dentro de éste destacan dos factores:

“El primero: hace referencia a la cantidad de información que cada sujeto es capaz de asimilar, a esto se le denomina amplitud. El segundo: es la intensidad y se refiere a la variedad en la cantidad de atención que prestamos aun objeto; esto quiere decir, que la atención que se proporciona a determinadas situaciones no es la misma aun cuando éstas sean iguales”.²⁷

²⁵ Santiago de Torres Julio, p. 197

²⁶ López, Soler Concepción, GARCÍA, Sevilla Julia. “*Problemas de atención en el niño*”. Madrid. Ed. Pirámides. (1999). Págs.133

²⁷ *Ibidem*, p.29

De esta manera se considera que el proceso de atención implica, poner en marcha las estrategias que cada sujeto emplea para manejar el foco de atención dependiendo de su capacidad para asimilar la información y la forma en como la distribuye ante los diferentes estímulos a los que se expone. Las personas se enfocan en un estímulo a partir de una reacción fisiológica, o sea que sus reflejos actúan ante lo que observa, siente, huele, oye, etc.

A través del propio desarrollo del niño y de su continuo contacto con el ambiente y enfrentamiento a las normas sociales, se va consiguiendo poner a la atención bajo el control de la voluntad, hasta llegar al grado donde la persona determina lo que va a atender y por cuanto tiempo.

“La atención como habilidad mental impacta necesariamente varias de las funciones que las personas llevan a cabo. No sólo ayuda a concentrarse en un estímulo determinado sino también a planear la acción, ejecutarla, terminarla y evaluarla, ya que el estímulo se convierte en el objetivo de lo que se hace, y cuando se pone atención al objetivo, también se realizan las acciones consecutivas que de manera gradual ayudarán a llegar a la meta”.²⁸

Todas estas actividades se realizan en el pensamiento, y son habilidades que se realizan gracias a las funciones del cerebro. Estas habilidades se llaman funciones ejecutivas éstas son un concepto que incluye la colección de acciones que interrelacionadas entre sí son responsables del comportamiento de una persona cuando tiene un propósito.

Las funciones ejecutivas, son habilidades necesarias para establecer y alcanzar los objetivos, desempeñar la tarea y evaluar como se realizó. Éstas son: la anticipación, la voluntad e iniciativa, la toma de decisiones, la planeación, la acción con un propósito, el desempeño eficaz (control de la tarea mediante la retroalimentación, el uso de las emociones y de la memoria para identificar que sigue en el proceso) y la evaluación de lo que se hizo.

²⁸ Santiago de Torres Julio. p. 198

Todos estos elementos son necesarios para lograr un comportamiento adecuado socialmente, es decir actuar con responsabilidad y compromiso ante las demandas que son impuestas por la sociedad, la escuela, el trabajo y la familia.

“La voluntad se refiere a la capacidad para tener una conducta intencional, es decir, dirigida a un objetivo. Un elemento importante para lograrla es tener la motivación interna para iniciar la actividad y mantenerla hasta ver consolidado el objetivo. La voluntad implica, por tanto, la toma de decisiones. Una persona es capaz de tener voluntad cuando decide qué hacer. Está ligada a la iniciativa, tener la idea de hacer algo y llevarla a cabo.

La planeación consiste en la capacidad de identificar y organizar los pasos y recursos (habilidades, materiales, otras personas, etc.) necesarios para lograr el objetivo; requiere contemplar alternativas de acuerdo con el contexto y los cambios que se puedan presentar.

La planeación implica hacer una secuencia de pasos concretos, qué va primero y qué va después; conlleva también contemplar con anticipación ¿qué tengo que hacer? Y ¿cómo lo quiero hacer? La acción propositiva se refiere a pasar de la intención de hacer algo, a llevarlo a cabo.

El desempeño eficaz es la habilidad para monitorear, auto corregir, regular y controlar la , aquí se incluye la ejecución, el uso de la memoria de trabajo para ver lo que sigue, la evaluación de la acción sabiendo qué falta por hacer, qué se hizo mal, qué se tiene que volver a hacer y qué se hizo bien”.²⁹

Dichas funciones implican un orden y se llevan a cabo gradualmente. De acuerdo con lo que expresa en su libro la Dra. Laura Frade, las personas aprenden a tomar decisiones, planear, ejecutar, y evaluar las actividades de manera individual, esto no se enseña.

A cierta edad los bebés comienzan a presentar el deseo de conocer como funcionan las cosas (voluntad), tendrán la capacidad de identificar el objeto y decidir que hacer con él (planear), para posteriormente emprender una acción sobre el objeto (acción propositiva) y finalmente comenzar a descubrir lo que

²⁹ Frade Rubio Laura. p. 166

sucede y establecer formas específicas de dominio, este fenómeno se presenta de forma cíclica, al dar como resultado el incremento de la motivación y la voluntad.

“Por eso el resultado de la motivación se ve condicionado por la seguridad de cada persona, al establecerse un vínculo entre lo que se aprende y lo que se enseña, los resultados obtenidos dependerán tanto de la seguridad como la capacidad de cada quien.

De acuerdo con las teorías actuales de la motivación existen tres factores que la propician:

- El poder: se logra cuando existe control sobre el comportamiento de semejantes.
- La filiación: se consigue al pertenecer a un determinado grupo manteniendo buenas relaciones sociales.
- El logro: se alcanza cuando se cumplen los propósitos y metas.

Aunque la característica de logro en el proceso de aprendizaje es la más importante porque en ella se conecta la intensidad de la motivación que siente la persona al realizar sus actividades, esto es, si se comprende y reflexiona lo que se aprende se logra tomar decisiones, un autocontrol, la planificación de los deberes y por consiguiente la autonomía”.³⁰

Las personas con TDAH, encuentran estas funciones más difíciles de superar, ya que están condicionadas por la atención, por lo que se verán afectadas. Normalmente suelen abandonar sus objetivos o dejarlos a medias, no tomarse el tiempo para pensar en opciones que les ayuden a tener éxito a la consecución de los mismos, así como de perder muy fácilmente la motivación y el interés para realizar las tareas o actividades.

Dicho padecimiento no afecta la inteligencia, sino el desempeño de las personas, por lo cuál, aun siendo muy inteligentes no sabrá como aplicar sus conocimientos en acciones que resulten exitosas, por lo que en la vida cotidiana podrá repetir de manera constante errores pareciendo que no aprende de la experiencia. Así mismo, al alterarse las funciones antes citadas, provocará dificultad en organizar, planear y darle seguimiento a sus actividades.

³⁰ *Ibidem*, p 167

Como se observa, la atención no sólo implica elegir y concentrarse por un tiempo determinado en una cosa o tarea, sino, conlleva el desarrollo de diferentes procesos psicológicos que aunados y/o a la par irán formando una red de información que permite que las personas autocontrolen sus conductas y realicen eficazmente sus actividades, así como, el interés, la voluntad y la motivación que se tenga, serán piezas clave para realizar e impulsar las acciones y la atención hacia estas.

Al ser el proceso que controla los impulsos tanto interna como externamente, impacta el desempeño y el comportamiento de los individuos. Por ello, los niños o adultos con TDAH, dada que su principal característica es la disminución que presentan en su atención; los movimientos y acciones que realicen no contarán con el mismo control que el resto de la gente, impulsando a convertir en acción todo lo que sienten y piensan, sin ver las consecuencias de sus acciones, lo que les conlleva dificultades de conducta, debido a la hiperactividad e impulsividad que les provoca, por lo que, el niño se moverá y hablará más que los demás, al no tener control de sus impulsos internos; paralelamente, tendrá dificultad para entablar relaciones estables con otras personas cercanas; así mismo, presentará problemas de aprendizaje, al no poner atención, no aprende, esto trae como consecuencia la incapacidad para responder adecuadamente a las tareas escolares.

Esto sucede, porque el proceso de enseñanza-aprendizaje es básicamente una secuencia de pasos, en cualquier materia, lo que se enseña son secuencias de procedimientos, hechos, razones, esto se hace de manera gradual al construir una red de información.

Cuando una persona padece TDAH, no pone atención a todo este proceso y secuencia de pasos, aprende el contenido con vacíos ya que no se fija en todo el proceso. Por lo tanto, el primer impacto se verá reflejado en el ámbito escolar y social. Siendo el ambiente escolar el que le exija mayor número de requerimientos

específicos que un niño con estas características no podrá cumplir, por el hecho de que la piedra angular de las acciones es la atención, misma que permitirá no sólo focalizar y mantener la concentración en un estímulo por un tiempo prolongado sino, tomar decisiones, planear, ejecutar y evaluar las acciones, conductas y actividades.

Por ende, su aprendizaje se irá diferenciando conforme el transcurso del tiempo, diversificándose y presentando características particulares. Así, mismo, generará conflictos y frustraciones, además de conductas de evitación o incrementos en su hiperactividad e impulsividad, lo que influirá de manera integral, ya que, este trastorno se desarrolla junto con el niño al igual que su personalidad y sus habilidades cognitivas; no se trata de un fenómeno estático, sino más bien de un hecho dinámico, cuya influencia cambia y se matiza de diferente manera con el transcurso del tiempo.

Por consiguiente, a lo largo de la vida, el principal impacto que tendrá una persona con TDAH, es que su desempeño laboral se vea terriblemente afectado.

Existen otros factores que impactan negativamente la atención del niño con o sin TDAH, en el aula, aunque en estos últimos afecta con mayor intensidad, estos factores son:

- Las clases aburridas.
- El cansancio físico o mental.
- Cualquier necesidad básica no atendida, el hambre, el frío, la sed, las ganas de ir al baño.
- El cambio de una materia a otra cuando se trabaja en el salón.
- Las materias que desagradan a los niños/as, o bien en la que se sienten que no pueden hacer las cosas como los demás.
- Un ambiente hostil o negativo en un salón perturba la atención.
- Un ambiente impredecible, es decir, los alumnos no saben lo que tienen que hacer, que sigue, que se espera de ellos, cuáles son las reglas, que se gana y que se pierde.
- La tristeza, la depresión la baja autoestima afectan también la atención de los niños/as, de tal manera que aunque físicamente estén, sus pensamientos están en otro lado.

- Los trabajos que requieren mucha atención, como listas de operaciones que a los alumnos/as parecen interminables, planas largas, etc.
- Las metodologías de enseñanza poco participativas, o bien en las que no se crean situaciones didácticas que puedan impulsar la construcción del propio aprendizaje de manera activa.
- Las clases con poco orden y estructura, en la que los y las niñas no saben hacia donde se dirige el docente”.³¹

Todos estos factores generan en los niños la distracción, más aún cuando estos padecen TDAH, afectando de manera significativa su aprendizaje. Pero, no sólo la estructura y el ambiente interfieren con el rendimiento académico, sino que además los niños con TDAH no procesan la información de una manera eficaz y confiable, ya que, no utilizan frecuentemente las estrategias de aprendizaje.

Algunas investigaciones afirman que los niños con TDAH pueden responder o adaptarse a un ambiente estructurado, donde se establezcan horarios, reglas y normas determinadas para cada una de sus actividades por parte de sus padres y maestros.

Esta serie de procesos que lleva a cabo el individuo para adquirir el proceso de atención y así mismo, para la apropiación del proceso de aprendizaje resulta para el niño con TDAH, una secuencia difícil, dadas todas las condiciones ya descritas.

2.2 El alumno con TDAH dentro del aula.

En el caso de los alumnos con TDAH, como anteriormente ya se ha mencionado, el primer problema es la falta de diagnóstico de muchos de ellos. Por ello, aunque de manera ocasional se han realizado programas de detección escolar, son muchos los alumnos cuya falta de diagnóstico impide poner los medios precisos, tanto en la comprensión por parte del profesorado como en la

³¹ *Ibidem*, p. 79

aplicación de metodologías pertinentes y adecuadas para que su escolarización sea lo mas aceptable posible.

El alumno con TDAH forma parte de una unidad social dentro del centro donde este cursando sus estudios, y cómo en cualquier ámbito social se producen una serie de interacciones entre los miembros de esta estructura. Por ello, se han de diferenciar unas medidas que se contemplaran para todo el grupo de la clase que tiene algún alumno con TDAH y, además, una serie de medidas a tener en cuenta para los alumnos con TDAH dentro de la clase.

El profesor debe de tener e cuenta algunas indicaciones generales dentro del aula, como las que se proponen a continuación:

- ❖ Propiciar la participación de los alumnos, para que los alumnos de TDAH puedan mantener la atención.
- ❖ Revisar las normas de comportamiento dentro del aula y colocar carteles en la clase que recuerden las normas.
- ❖ Trabajar y fomentar el dialogo de los problemas, ayudando al alumno a saber expresarse.
- ❖ Trabajar con los alumnos para que aprendan a explicara a sus compañeros la resolución de ejercicios.
- ❖ Dar indicaciones sencillas e independientes de manera separada y secuenciar las instrucciones. Al alumno con TDAH le suele costar organizar toda la información recibida.
- ❖ Antes de comenzar cualquier ejercicio, problema o tarea, exprofesor ha de asegurarse de que el alumno en general (pero el alumno con TDAH, en particular) ha entendido lo que debe de hacer.
- ❖ El uso y control de la agenda es importante en cada alumno, pero, significativamente muy importante para los alumnos con TDAH.

Además se han de contemplar otras medidas específicas dentro de las aulas dirigidas a los alumnos con TDAH.

a) Medidas dirigidas a mejorar su conducta. La conducta es un problema en buena parte de los alumnos con TDAH. Las características de la impulsividad e hiperactividad obligan a tomar una serie de medidas que puedan ayudar al alumno en su autorregulación. Algunas de ellas son:

- Proponerle cargos que comporten movimientos dentro de la clase.
- Tras una acción disruptiva, no dejarle en evidencia en clase, ni buscar un enfrentamiento directo, sino solucionar la incidencia en privado, con conocimiento del grupo, tanto si hay castigo como si no lo hay.
- Anticiparse a la llamada de atención.
- Mantener la calma y paciencia.

Observemos que la figura del profesor con estos alumnos comporta una serie de aptitudes que exigen un control de la clase exhaustivo.

b) Medidas hacia su estado emocional. Entre ellas podemos citar las siguientes:

- No ponerle en evidencia ante sus compañeros.
- Ayudar al alumno a hacer una valoración objetiva de sus fallas y errores.
- Reforzar su autoestima, valorando sus aciertos y su trabajo cuando lo hace correctamente.
- Estimularle mediante el conocimiento de sus propios avances.

c) Medidas dirigidas a mejorar sus relaciones sociales. Las relaciones sociales dentro y fuera del aula son sus compañeros son fuente en muchas ocasiones de conflictos. La mejora de las relaciones sociales de estos alumnos son, de enorme importancia. Algunas de las medidas para ayudar a su interrelación son:

- Evitar que sus compañeros conciban la idea que a impulsividad y agresividad que tiene muchas veces los alumnos con TDAH es intencionada.
- Propiciar que sus compañeros entiendan su problemática y sean capaces de ayudarlo.
- Tratar de evitar aquellas situaciones que puedan generar conflicto, y que el alumno con TDAH no pueda controlar, anticipándonos, antes de que suceda.
- Permitirle tener algún cargo en clase que comporte una cierta responsabilidad con los demás, para poder relacionarse sin conflictos y sintiéndose útil.

d) Medidas para optimizar su rendimiento. Algunas que puedan ayudarlo dentro del aula son:

- Ubicar al alumno con TDAH cerca de la mesa del profesor, lejos de la ventana o de la puerta para evitar que pueda distraerse con movimientos externos al aula.
- Conseguir que el ambiente de aprendizaje esté altamente estructurado, de modo que el modelo al que se presente el niño cada día se lo más predecible posible.
- Las tareas deben de estar organizadas al máximo.

- Si en la organización espacial del aula, los alumnos están sentados en grupos de dos, al alumno con TDAH podremos sentarlo junto a otro tranquilo y atento, y si es posible que pueda ayudarle en aquellos aspectos que favorezca una ayuda entre iguales.
- El Dr. Gordon Serfontain habla de la “regla de las tres R” (rutina, regularidad y repetición). En la dinámica de trabajo con el alumno con TDAH se ha de contemplar que cualquier cambio brusco de organización, horarios, espacios, o cualquier otra característica que modifique su línea dinámica diaria, puede alterar su comportamiento y su rendimiento.
- Conocer su estilo de aprendizaje, sus preferencias y motivaciones, introduciendo nuevos elementos metodológicos para facilitar su motivación hacia el aprendizaje (dibujos, contenidos de su interés, material manipulable...).
- Mantener un contacto visual a la hora de dar explicaciones en clase en mayor medida que al resto de los alumnos, para comprobar que siguen las explicaciones.
- Controlar que su pupitre no esté totalmente “ocupado” por todo tipo de material escolar, sino por lo que en aquel momento se ha de utilizar.
- Intentar que controle su “tiempo” a la hora de realizar los ejercicios y problemas.
- Dejar a su alcance una hoja de autoinstrucciones que le ayuden a controlar las fases de resolución de los ejercicios y problemas.
- Hacer uso práctico de la agenda, apuntándose los deberes y trabajos, con la supervisión del profesor y de la familia.
- Dirigirse a él con órdenes claras, secuenciadas y concretas e insistir hasta estar convenido de que lo ha entendido.

Por supuesto, hay más pautas de actuación dentro de clase de las que hemos propuesto aquí.

Cada profesor conoce a sus alumnos y sabe qué y cómo actuar con ellos dentro de sus clases. Con los ejemplos arriba indicados queremos que quede clara la necesidad de contemplar aspectos discriminativos positivos hacia los alumnos con TDAH, con el fin de facilitar su convivencia dentro del aula. Estas pautas y otras incidirán en que el alumno con TDAH pueda sentirse a gusto dentro de su entorno escolar.

2.3 La figura del profesor ante el alumno con TDAH.

Las dificultades en el aprendizaje son obstáculos específicos para aprender en el día a día y vienen generados por la misma sintomatología del trastorno., provocando en el alumno retrasos académicos significativos, aunque éste tenga capacidad y un nivel de inteligencia normal.

El éxito de los estudiantes en general incluye diferentes variables: capacidad, motivación, aptitud, interés, actitud, etc. Los profesores con alumnos con TDAH necesitan una serie de aptitudes que no son siempre fáciles de encontrar. El profesor ha de ser la persona que sirva de ayuda y puente para que el alumno alcance su propio aprendizaje, por lo que, en general, pero de manera más profunda con aquellos alumnos con dificultades de aprendizaje, ha de contemplar una serie de aspectos para poder conseguir su fin: formar y enseñar.

Por este motivo y respecto a los alumnos con TDAH, el profesor debe de mostrar una serie de actitudes que faciliten este fin. Estas actitudes (y aptitudes) pasan por tener un conocimiento del alumno y un conocimiento de su déficit, que unidos a la comprensión y actitud de ayuda, tengan como resultado final que el alumno aprenda.

Además, ha de ser un buen conocedor de las técnicas de modificación de conducta, elogiando y recompensando a los alumnos cuando es necesario y aplicando las consecuencias cuando una vez marcados los límites, éstos se han

sobrepasado. Ha de enseñar las habilidades sociales en la interrelación de los alumnos. Actitudes como el prejuizar o concentrarse en los aspectos más negativos del comportamiento de los alumnos con TDAH han de ser desechadas del profesor que trate con ellos. Y sobre todo, no puede tratarlos como alumnos diferentes al resto de sus compañeros. Es, en estos casos, trabajando con alumnos con TDAH, en los que la comprensión del alumno y su déficit cobran una gran importancia; la paciencia del profesor se pondrá a prueba innumerables veces, y acabará en muchas ocasiones agotándolo.

Un alumno con TDAH necesita un profesor con clara vocación de ayuda. La vocación, unida al conocimiento de estrategias que puede poner en práctica dentro del aula, tanto de control como didácticas, asegurará una labor exitosa.

El profesor debe conocer la evolución de los estudiantes en su recorrido por las diferentes etapas de escolaridad, para ofrecer al alumno una enseñanza ajustada a sus características personales; debe conocer el entorno del déficit y la manera de actuar de los alumnos con TDAH.

A medida que los alumnos con déficit de atención se hacen mayores, el incremento de las repercusiones negativas asociadas al déficit de atención en áreas del currículum académico y conductual se hacen patentes.

En el período escolar es cuando se pone de manifiesto la incapacidad de los alumnos hiperactivos para dar respuesta a los retos que plantea el aprendizaje.

La problemática escolar en estos alumnos y en esta etapa muestra diferencias significativas en comparación con los compañeros y afecta tanto al dominio social como al rendimiento.

Según el trastorno de los alumnos con TDAH con conducta hiperactiva o problemas exclusivamente de atención, estos actúan de manera diferente.

Los hiperactivos e impulsivos muestran una falta de autocontrol que se traduce en una actitud en la que el alumno lo acaba todo “deprisa y corriendo”, le cuesta volver al trabajo, habla en voz alta en clase, no puede quedarse quieto y forma un alboroto alrededor suyo que repercute, sobre todo, a los alumnos que se sientan cerca de él, además de no repasar los trabajos antes mencionados. En cambio, los problemas de los alumnos con déficit de atención sin hiperactividad afectan a su organización, a la capacidad e concentrarse en el trabajo, saber escuchar, mantener un nivel aceptable de rendimiento, distracción fácil, etc.

Los profesores de los alumnos con TDAH exponen que en el colegio se distraen constantemente, interrumpen la clase y necesitan de una atención individualizada.

Aproximadamente, la mitad de los niños con TDAH tienen problemas de aprendizaje específicos, como dislexia, trastorno de calculo y /o trastornos de leguaje. Estos trastornos no son provocados por el déficit, sino que están asociados a él. El tratamiento del trastorno, no soluciona los diferentes aspectos de aprendizaje específicos, pero ayuda a que el alumno esté más receptivo a las explicaciones del profesor.

Estos alumnos muestran un enorme desorden de postura corporal, tanto en la forma de moverse como en la de sentarse en su pupitre. Además, les cuesta mucho ordenarse en el espacio y en el tiempo y su vida académica se convierte en invertir mucho tiempo, sin límites, en aquello que visceralmente le atrae sin considerar el resto de las cosas que han de hacer. En general, es incapaz de planear una estrategia o de desarrollar una táctica de resolución de un trabajo o enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, necesita órdenes muy puntuales para no perderse en su dinámica de trabajo diario.

Los alumnos de educación primaria siguen presentando fallos importantes de memoria que se convierten en más graves porque, al tener dificultad para integrar los aprendizajes, estos fallos de integración unidos a la memoria hacen que, aun siendo inteligente, el alumno no consiga aprender ni alcanzar los objetivos escolares previstos.

Es sumamente desorganizado con su material y con su espacio. Pierde las cosas con gran facilidad. Suele ocupar todo su pupitre con cosas que en ese momento no le son necesarias y, muchas veces, todas esas cosas acaban cayendo al suelo, formando un reguero de lápices, gomas de borrar, folios, bolígrafo, alrededor de su pupitre.

Otras veces anticipa la contestación antes de que finalice la pregunta, da por terminado el trabajo cuando los demás todavía no han empezado o se dispone a salir al patio a jugar cuando es hora de empezar una clase nueva. No sabe cuándo tiene deporte ni qué tiene que llevar en la bolsa para la clase de educación física.

No se adapta a las órdenes grupales. A menudo tiene dificultades para ordenar un pensamiento lógico-matemático o para asociar el significado de las palabras y, generalmente, el lenguaje hablado está poco desarrollado, faltan elementos de cohesión en las frases y habla, muchas veces, sin que lo que dice tenga relación con la situación.

Suele buscar recompensas inmediatas, porque falla el sistema neurofuncional implicado en la autorecompensa. Además, puede mostrarse insensible al castigo y desconcierta al profesor, que no sabe que hacer con él para que presente los trabajos limpios, ordenados o que simplemente termine las tareas.

Retomando la concepción neurofisiológica del aprendizaje, se puede complementar al expresar, que el aprendizaje siempre conlleva un cambio en la estructura física del cerebro y con ello de su organización funcional.

“En el proceso de aprendizaje, que lleva el conocimiento de aspectos concretos de la realidad objetiva, el influjo o entrada de información tiene lugar a través de estructuras especiales conocidas con el nombre genérico de receptores o analizadores sensoriales: el visual, el táctil, el gustativo y el olfatorio. En estos analizadores, debidamente estimulados, se originan señales electromagnéticas (llamadas potenciales de acción) que trasladan hacia el sistema nervioso central por vías centripetas específicas. Las señales electromagnéticas son precisamente las portadoras de la información sobre el cambio ocurrido en el entorno del individuo, ellas llegan finalmente a diferentes áreas o fondos neuronales del sistema nervioso central donde dejan una huella, reflejo del cambio ocurrido que, de producirse sobre la base o como consecuencia de determinada cantidad y calidad de información recibida, quedará retenida en forma de memoria neuronal o nerviosa y que se va a expresar fenomenicamente, en el contexto de enseñanza-aprendizaje, como conocimiento, fruto de lo que se ha aprendido a partir de una estimulación adecuada, en cantidad y calidad, de los mencionados analizadores sensoriales, por separado o en grupo”.³²

Este correlato que se da entre la formación y funcionamiento del cerebro y el entorno resulta importante, al establecer una relación entre ciertos procesos de aprendizaje y el cerebro. Desde la concepción neurofisiológica se establece que existe una participación de los hemisferios cerebrales en este proceso. El cerebro, divide sistemáticamente las funciones que realiza el ser humano comúnmente y a cada región se le asigna una tarea en particular, aunque guardan relación entre sí.

“Las funciones del movimiento se encuentran en el cerebelo; la visión en el lóbulo occipital, la memoria y el lenguaje en los parietales y temporales, terminando con las funciones que sólo son realizadas por un ser humano, como el análisis, síntesis, la toma de decisiones, la planeación, la organización, el control de la tarea, la evaluación y hasta el humor, localizados en los frontales.

³² Sánchez Ileana Alfonso., *Op. Cit.*

El lóbulo frontal del cerebro tiene relación con el logro de la atención voluntaria, ayuda a inhibir la acción de los estímulos insignificantes y permite enfocar la atención en un evento o en el estímulo principal”.³³

“El Hemisferio Izquierdo (HI), tiene como función primaria el control de la conducta verbal, lo que incluye la capacidad para leer, escribir y hablar y entender el material verbal. El HI es el responsable directo de las aptitudes motrices y sensoriales del lado derecho del cuerpo, así como de la coordinación bilateral de los lados derecho e izquierdo del cuerpo. Junto con el control de las aptitudes verbales, el HI interviene también en las de carácter espacial y no verbal si bien no en la misma medida que lo hace el hemisferio derecho.

El hemisferio derecho (HD) o hemisferio no verbal o visoespacial, es el responsable de la ubicación del espacio tridimensional y de trabajar con las coordenadas espaciales así como de dibujar. Recuerda material visual y auditivo no verbal. Dirige las aptitudes rítmicas relacionadas con la altura del sonido y discrimina entre matices de color. El hemisferio derecho es el responsable de ejecutar las funciones automáticas y de controlar las aptitudes sensoriales y motrices del lado izquierdo del cuerpo. El hemisferio derecho es igualmente el que dirige la orientación tridimensional y la resolución de problemas donde interviene el razonamiento espacial.

Aunque es el hemisferio no verbal posee algunas de las capacidades verbales básicas: puede entender cierto tipo de lenguaje pero no es capaz de responder verbalmente. Aunque controla los impulsos dirigidos hacia el lado izquierdo del cuerpo, éste se encuentra también bajo el control del hemisferio izquierdo”.³⁴

Esta serie de funciones que se le asignan a cada región del cerebro, implican en las personas una parte esencial para realizar las actividades cotidianas y por ende, las académicas, en las cuales intervienen áreas específicas para que un alumno pueda desarrollar su aprendizaje eficazmente, particularmente el proceso de lectura y escritura.

³³ Frade, Rubio Laura. *Op. Cit.* p. 29

³⁴ Portellano, Pérez José Antonio. “*La Disgrafía. (Concepto, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de escritura)*”. Madrid. Ed. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial. (1989). pp. 34-35

“Por tanto, la propia mecánica con la cual trabaja el cerebro en términos de aprendizaje, considera procesos que se deben considerar para enseñar a leer y a escribir, entre las que destacan las siguientes:

1. Existe un proceso de análisis de las palabras que consiste en identificar los sonidos y las letras que lo componen, mismo que se lleva a cabo en el área de Broca y de Wernicke.
2. Una vez que dicho proceso de análisis se ha llevado a cabo, ya no se requiere hacerlo más, pues se va guardando en la memoria por repetición. Posteriormente, se podrá leer sólo con visualizar cómo empieza la palabra y cómo termina, llegando de manera rápida a su significado. Se da un aprendizaje visual de la palabra, mismo que es codificado en el área occípito-temporal del cerebro.
3. El deletreo de la palabra resulta entonces fundamental para memorizarla, de tal manera que pueda ser reconocida posteriormente sin tener que analizarla. Esto implica un proceso cerebral que pasa por el uso de los frontales en donde se lleva a cabo el análisis para después automatizarla en la región occípito-temporal”.³⁵

Lo antes citado expresa, el procesamiento que se realiza en el cerebro e involucra áreas que deben tenerse en cuenta para desarrollar el lenguaje y por tanto la lecto-escritura.

- Área de Broca: interviene en la producción del lenguaje, es el centro motor de la articulación.
- Área de Wernicke: interviene en la comprensión del lenguaje, analiza las palabras.
- Área occípito-temporal: identifica las palabras en el lector experimentado.
- Fascículo de Arcuato: haz de fibras nerviosas que conecta la región de Wernicke con la de Broca.³⁶

Este procesamiento se plasma en las acciones cotidianas, y provoca una situación difícil para el niño con TDAH, ya que, los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, mencionados en el primer capítulo y que son prevalentes en el TDAH, interfieren en dicho funcionamiento al estar

³⁵ Frade, Rubio Laura. *Op. Cit.* pp. 208-209

³⁶ *Ibidem.* p. 201

relacionados con procesos cognitivos, es decir, con las actividades que realiza el cerebro para interactuar con el mundo circundante. Por lo cual, al ser un problema que sucede dentro de la cabeza y que se presenta en acciones mentales que no se observan, sino que se realiza en el cerebro, obstaculizará de manera directa en la manera de aprender.

“La inatención trastorna la organización del sistema cognoscitivo del niño, produciendo alteraciones en los procesos perceptuales o motores que interfieren en la adquisición del aprendizaje escolar. El niño no puede organizar su entorno y, por ende, es incapaz de establecer un orden interno”.³⁷

La atención como habilidad para el aprendizaje tiene que estar intacta y suficientemente desarrollada para identificar las diferencias en el detalle de la lectura y la escritura, lo que no sucede en el TDAH, el cual como su nombre lo indica, hay una deficiencia o disminución en la atención, lo que afecta en el proceso cognitivo y en la adquisición de la lecto-escritura, así como del cálculo.

Por lo tanto, la forma en la que afecte el TDAH, en el ambiente escolar, dependerá de los factores ya explicados y de otros como: la edad del niño, el nivel académico en el que se encuentre, así como la situación del entorno en el que se presente, ya que es raro que el niño con TDAH manifieste todos los signos del trastorno en todas las situaciones o en la misma situación todo el tiempo. A partir de esta afirmación, se determina que en cada una de las etapas por las que se desarrolla el alumno se irán presentando características distintivas del trastorno, dependiendo de su edad cronológica, del contexto y de la situación del aprendizaje.

³⁷ Mendoza, Estrada María Teresa. *Op. Cit.* p. 25

2.4 Problemas de aprendizaje comunes en los niños con TDA/TDAH.

El TDAH rara vez viene solo, casi siempre se presenta con otro tipo de problemas de aprendizaje que trae como consecuencia que los niños/as, además del bajo rendimiento, reprueban materias, principalmente español y matemáticas que son las que resultan clave para aprobar de año, de acuerdo con la normatividad que rige este país.

Los problemas de aprendizaje se presentan casi siempre como resultado de varias causas entre ellas:

- a) El padecimiento como tal no les permite aprovechar el proceso de enseñanza-aprendizaje por su distracción o inquietud, ya que, no observan el escenario completo.
- b) Un trastorno específico de aprendizaje asociado al DAH.
- c) Cuando no existen ambientes escolares o familiares propicios, donde los chicos/as puedan aprender con una buena metodología didáctica.³⁸

Consecuentemente estos factores provocan que algunos niños presenten complicaciones para aprender a leer, a escribir, a seriar, entre otras dificultades. Normalmente, para identificar los problemas de aprendizaje se requiere de una valoración psicopedagógica de manera que se evalúan las dificultades y fortalezas en el aprendizaje de una persona.

Para hacerlo se aplican exámenes que observan sus habilidades y destrezas, lo que puede y lo que no puede hacer, buscando las razones por las cuales no lo hace. Además se busca tener información sobre los diferentes ambientes en los que se mueve el niño o la niña, ubicando cómo afectan dichos ambientes en el proceso académico. Los niveles que se evalúan son: la escuela, la familia, el medio social y el personal.

³⁸ Frade, Rubio Laura. *"Déficit de Atención e Hiperactividad. Fundamentos y estrategias para el manejo docente en el salón de clases"*. México. Ed. Fundación Federico Hoth A. C (2006). *Op. Cit.* p. 186

A nivel personal es necesario valorar las capacidades y las habilidades de acuerdo con el desarrollo psicobiológico del niño/a, que es lo que puede hacer y hasta dónde, y esto tiene que estar de acuerdo con la edad que tienen. En general las personas con TDAH cuentan con trastornos de aprendizaje. A veces el simple hecho de no poner atención por lapsos largos trae como consecuencia que no puedan aprender como los demás, ya que solo pueden observar una parte de la clase.

En otras ocasiones los problemas de aprendizaje son más complejos en los niños/as que TDAH ya que además de que no pueden poner atención, tampoco pueden aprender ciertas cosas. Dichos problemas son: discalculia (que no pueden aprender bien la matemáticas, hacer las operaciones o escribir los números), dislexia (no pueden aprender a leer bien), disgrafía (no pueden hacer bien las letras), y disortografía (no adquieren la ortografía o bien se le dificulta).

Se sabe desde hace tiempo que la dislexia y el Trastorno por Déficit de Atención (TDA) con o sin Hiperactividad (TDAH) tienen mucho en común. Ambas entidades pueden darse en una misma persona con una frecuencia mayor de lo que cabría esperar, es lo que se denomina comorbilidad.

Diferentes autores estiman esta frecuencia de asociación hasta en un 50% de los casos. Aunque se trata de entidades diferentes, hay un solapamiento en cuanto a las posibles manifestaciones de las mismas que hace muy difícil su interpretación desde un punto de vista neurobiológico. Si bien ambas entidades presentan un importante componente hereditario, las bases genéticas de ambos procesos resultan ser muy diferentes, hasta donde sabemos actualmente. Pero además, el fenómeno de comorbilidad se puede presentar añadido a otros procesos como la dispraxia o el trastorno específico del lenguaje, lo que complica aún más su interpretación.

La dislexia es un trastorno de origen neurobiológico, que ocasiona gran parte de los fracasos escolares. Se manifiesta en la dificultad para la lectura, escritura, problemas de orientación espacial y temporal, en ocasiones puede afectar en el calculo y lógica matemática y de igual forma existen niños disléxicos que presentan problemas a nivel motriz. Los niños que padecen este trastorno necesitan una manera diferente para aprender, y necesitan visualizar las palabras para poder darles un significado. Con frecuencia, el niño con TDAH hace, debido a la impulsividad y a la inatención, una lectura precipitada e incorrecta, que provoca una pobre comprensión del texto.

Siendo éste un problema de aprendizaje de índole cognitivo, en el cuál se afectan habilidades lingüísticas, se citará a Defior Citoler, ella plantea que desde la óptica psicolingüística, dichos problemas se sitúan en dos categorías: el procesamiento del lenguaje hablado y el conocimiento fonémico. Dentro de la primera categoría:

“Mann, distingue cuatro niveles diferentes dentro del procesamiento del lenguaje hablado. En primer lugar, se necesitan habilidades finas de percepción del habla que son las que posibilitan distinguir las palabras que se parecen mucho entre sí, como por ejemplo, “pata” y “mata” que únicamente difieren en sus fonemas iniciales los cuales, a su vez, comparten todos los rasgos lingüísticos excepto uno (/p/, /m/ son fonema oclusivos bilabiales, uno sonoro y el otro sordo). También se necesitan habilidades de denominación rápida, para poder acceder inmediatamente al significado de las palabras. Los niños, además, deben tener una adecuada memoria verbal a corto plazo, que les permita mantener la información ya procesada mientras van procesando la nueva que sigue llegando al sistema. Por último, también deben ser capaces de detectar la estructura sintáctica y semántica de las frases y oraciones”.³⁹

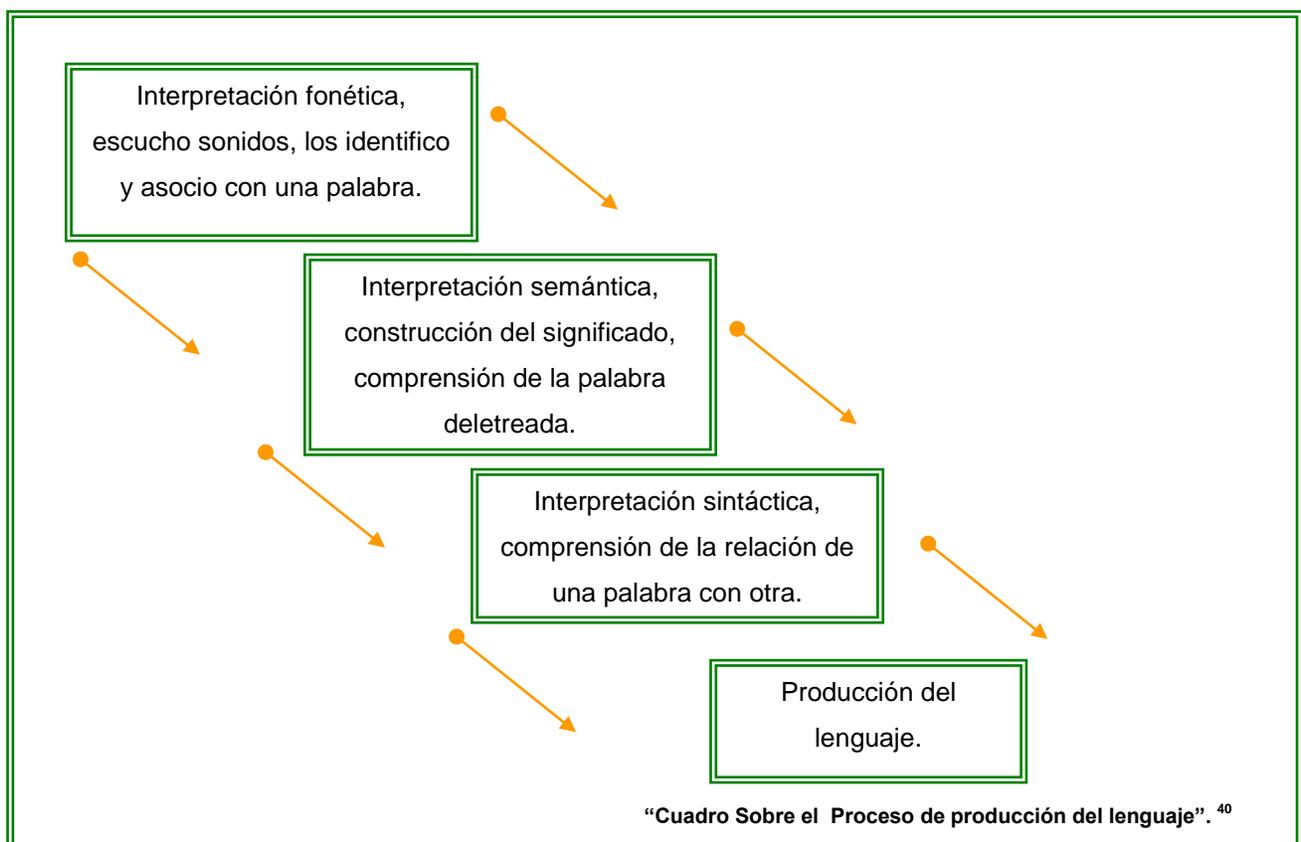
Si se considera que las habilidades mencionadas se requieren para procesar el lenguaje hablado, y éstas a su vez requieren de procesos en los cuales interviene la atención, como se describió en el transcurso del apartado.

³⁹ Defior Citoler Sylvia. *Op. Cit.* pp. 85-86

Es evidente, que los niños con TDAH, podrían presentar problemas en esta área para adquirir correctamente la lectura, ya que, el poco sostenimiento de la atención, impulsividad e hiperactividad, puede provocar en el niño que los procesos de percepción, designación, memoria, comprensión y asimilación no se den de forma adecuada, provocando que se llegue a presentar dicho problema.

A esta cuestión, la Dra. Laura Frade, explica como se desarrolla el proceso para producir el lenguaje y así mismo, el proceso lector, considerando dos cuadros para explicitar dichos procesos.

El proceso de producción del lenguaje, conlleva un proceso de análisis de la palabra-decodificación, que podrá luego ser visualizada, memorizada y guardada por el sujeto. Este proceso se da por fases:

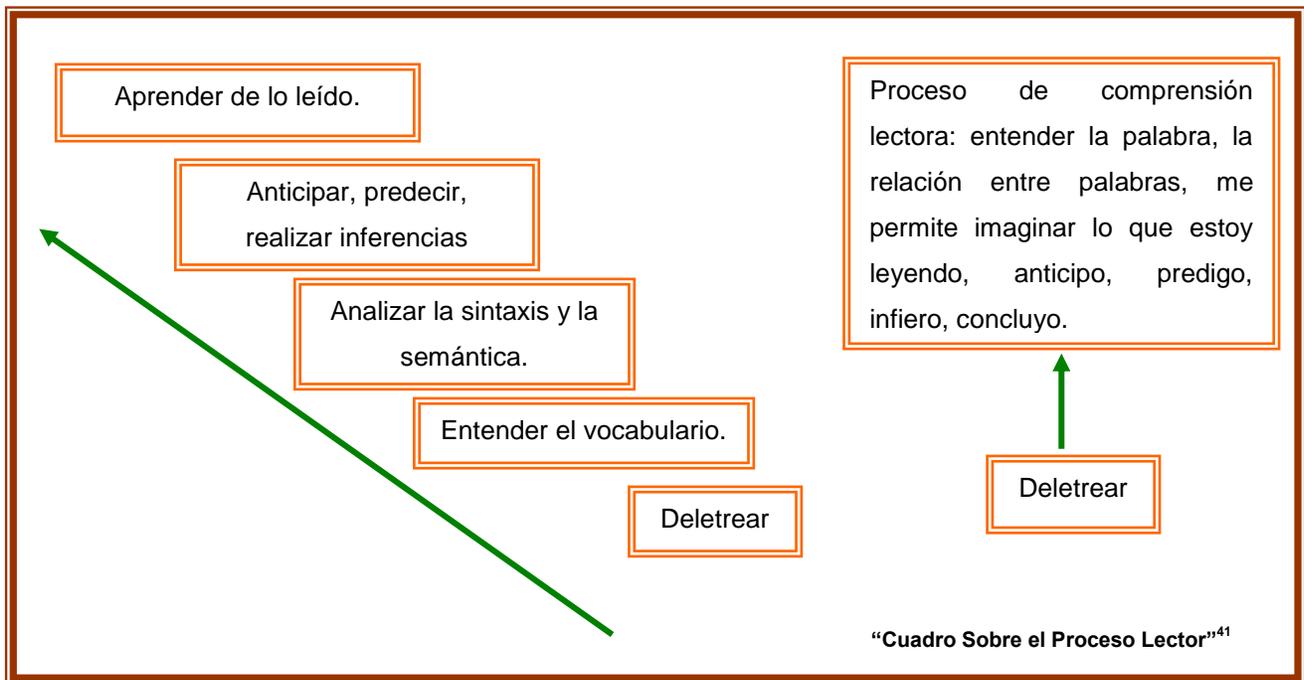


⁴⁰ Frade, Rubio Laura. *Op. Cit.* p. 204

Este cuadro implica que para producir el lenguaje, el cerebro tiene que identificar, asociar y juntar los sonidos que escucha para formar palabras que después adquieren un significado, es decir, al conjunto de sonidos se le asocia con una representación de un objeto, y se forma una palabra.

Posteriormente, se relaciona una palabra con la otra y se construye un proceso sintáctico que permite aprender el lenguaje, para finalizar producir una serie de palabras que constituyen un discurso.

En el cuadro siguiente se indica como de manera similar se va generando el proceso lector. Existe un proceso de codificación, en el cual se identifica la letra, se asocia a un sonido determinado, se forma una palabra, se le otorga un significado al vocablo, se le relaciona con la siguiente palabra que se está leyendo y se imagina lo leído.



Como se observa, la base del proceso lector es deletrear y esta acción es clave en la lectura.

⁴¹ *Ibidem*, p. 205

Esto confirma que es necesario llegar a una interpretación y procesamiento adecuado de la información para poder acceder a ella. Esto mismo, ocurre en la segunda categoría de los problemas lingüísticos que constituye el dominio del conocimiento fonológico o conciencia fonológica, este juega un papel relevante en la adquisición y desarrollo de la lectoescritura como en las dificultades lectoescritoras.

“Las habilidades fonológicas, implican el conocimiento y la capacidad para analizar y manipular los elementos que constituyen el lenguaje, se encuentran intrínsecamente asociadas con la lectoescritura de palabras en un sistema alfabético. Estas habilidades permiten aprehender la estructura fonológica de las palabras (por ejemplo aislar el sonido /p/ en pata y detectar que pata y mata contienen un mismo sonido consonántico) y utilizar la información fonológica en el procesamiento del lenguaje oral y escrito. Las dificultades fonológicas no se entienden en el sentido de problemas de discriminación auditiva de las palabras (por ej., distinguir las palabras pata/mata, pino/vino) sino en la capacidad de percibir y analizar sus elementos constituyentes”.⁴²

El desarrollo de estas habilidades implica la desviación gradual de la atención de los niños desde el significado del lenguaje a su estructura. Para llegar a dominar la habilidad lectora son indispensables, por un lado la toma de conciencia de la estructura fonológica del lenguaje hablado y, por otro, comprender que el sistema de representación ortográfica de la lengua se basa precisamente en la división de las palabras en sus segmentos fonológicos.

Como se pudo observar, el desarrollo de éstas habilidades lingüísticas requiere o implica que el niño cuente con las capacidades cognitivas bien desarrolladas, tanto en las habilidades del procesamiento del lenguaje hablado, como el conocimiento fonémico. Por tanto, las deficiencias que se presentan en éstas habilidades se expresan como las causas principales de su dificultad en el reconocimiento de las palabras y, por tanto en la lectura.

⁴² Defior, Citoler Sylvia. *Op. Cit.* Pág. 87

“En definitiva, las habilidades fonológicas son necesarias para que se instaure y se llegue a dominar el procedimiento subléxico de lectura de palabras, sin el cual no puede alcanzarse una verdadera lectura competente y autónoma”.⁴³

La dislexia afecta varias áreas del trabajo escolar, primordialmente dos de las principales vías que se requieren para acceder a la lectoescritura, éstas son: la vía visual y la vía auditiva.

Pollatseck distingue dos tipos de dislexia, las cuáles afectan a estas áreas: dislexia auditiva o disfonética y la dislexia visual o diseidética, así mismo, Elena Border complementa con una tercera que denomina grupo mixto o aléxico.

“Dislexia auditiva o disfonética: es aquella que se manifiesta cuando un niño lee palabras familiares rápida y globalmente pero no puede identificar los fonemas que lo componen; por lo tanto, presenta una gran dificultad para leer palabras de baja frecuencia o pseudopalabras ya que es incapaz de establecer la relación grafema-fonema para construir la palabra y acceder a su significado.

Dislexia visual o diseidética: es aquella en la que el niño tiene dificultad para percibir globalmente las palabras, no reconoce adecuadamente el conjunto de letras que la componen y tiende a deletrear las palabras con gran lentitud, decomponiéndolas siempre en sus fonemas.

Grupo mixto o aléxico: muestra dificultades en la lectura de palabras globalmente, como en la aplicación de las RCGF”.⁴⁴

Esta serie de problemas que intervienen en la dislexia, afectan no sólo la adquisición de la lectoescritura, sino que en ocasiones se unen con otros problemas de aprendizaje, tales como: la disgrafía (dificultades en el trazado correcto de las letras, en el paralelismo de las líneas, en el tamaño de las letras, en la presión de la escritura) y en fases posteriores, aparece la disortografía

⁴³ *Ibidem*, p. 90

⁴⁴ *Ibidem*, p. 77

(dificultades para el uso correcto de las reglas de ortografía, desde las que se llaman de ortografía natural a las de nivel más complejo).

Así mismo, en dificultades de pronunciación, principalmente en aquellas que son nuevas, largas o que contengan combinaciones de letras que produzcan dificultad en la lectura. Debido a estas peculiaridades, se crean características notorias en el aula, que se agudizan con el paso del tiempo y a medida que los cursos pasan.

Dada la coincidencia en los tipos de error entre la lectura llevada a cabo por niños con TDAH y por sujetos con dislexia visual, es primordial que los profesionales sepamos discriminar de qué problemática se derivan estos errores cuando los observamos. Para tal fin podemos comparar la lectura de palabras, oraciones y textos en ambos grupos:

- Los sujetos con dislexia visual cometen errores tanto en la prueba de lectura de palabras, como en la de oraciones y en la de textos.
- Los sujetos con TDAH, en cambio, cometen errores en la prueba de lectura de textos, pero no fallan ni en la lectura de palabras ni en la de oraciones. Aunque los niños con TDAH y los que tiene un trastorno específico de lectura cometan errores de lectura muchas veces similares, la explicación que podemos dar a estos varía de unos a otros.
- En la dislexia visual se producen por una dificultad instrumental para el acceso a la lectura, por un uso poco eficaz de la ruta directa del procesamiento léxico, la cual conecta la forma ortográfica global de las palabras con una representación interna de su significado. Esta dificultad afecta de forma generalizada a todos los tipos de lectura (palabras, oraciones, textos).
- En el TDAH los errores se derivan de las dificultades atencionales y de la impulsividad cognitiva. En la lectura de palabras y oraciones estos niños no cometen errores porque los estímulos no superan su tiempo de atención

funcional, pero en la lectura de un texto se produce una significativa frecuencia de error, similar a la del disléxico, porque el estímulo se prolonga en el tiempo, aparece de forma lenta y el niño no es capaz de afrontar la tarea con la atención sostenida necesaria para llevarla a cabo con éxito. Se produce, además, un empobrecimiento del rendimiento con el paso del tiempo (se suma el efecto fatiga y los errores aumentan a medida que se avanza en el texto).

El papel más importante que tiene que cumplir los padres con niños disléxicos y afectados de TDAH quizás sea el de apoyo emocional y social. Explicarle en que consisten los trastornos y no juzgarle por los resultados académicos si no por los esfuerzos. Irónicamente son a veces los padres que han tenido dificultades similares y que han sufrido mucho en la escuela son los que tienden a ejercer una presión mayor.

Es fundamental que los padres se informen de como se debe actuar dentro del aula con estos niños, en el aula se pueden dar las siguientes sugerencias específicas:

- Establezca criterios para su trabajo en términos concretos que él pueda entender.
- Déle atención individualizada siempre que sea posible.
- Asegurase de que entiende las tareas, pues a menudo no las comprenderá. Divida las lecciones en partes y compruebe paso a paso que las entiende.
- La información nueva debe repetírsela más de una vez debido a su problema de distracción, memoria a corto plazo y a veces escasa capacidad de atención.
- Necesitar ayuda para relacionar los conceptos nuevos con la experiencia previa.

- Evitar la corrección sistemática de todos los errores en su escritura. Hacerle notar aquel sobre el que está trabajando en cada momento.
- Si es posible hacerle exámenes orales, evitando dificultades que le suponen su mala lectura, escritura y capacidad organizativa.
- Es fundamental hacer observaciones positivas sobre su trabajo.
- Permitirle aprender de la manera que le sea posible, con los instrumentos alternativos a la lectura y escritura que están a nuestro alcance: calculadora, magnetófonos, tabla de datos.

Las dificultades en el desarrollo del lenguaje son uno de los trastornos comórbidos que en mayor medida aparecen asociados al TDAH. El comienzo del desarrollo del lenguaje suele ser más tardío en los niños con TDAH (inicio de las primeras palabras y primeras combinaciones entre palabras).

La aparición de trastornos del lenguaje (tanto expresivo como comprensivo) y síntomas del TDAH se denotan desde los primeros años y se continúan durante la infancia y la adolescencia.

La dislalia es el trastorno de algún o algunos fonemas, ya sea por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos del habla, o por la sustitución de éstos por otros, de una manera inadecuada, impropia, en personas que no muestran patologías comprometidas con el sistema nervioso central, ni en los órganos fonoarticulatorios a nivel anatómico.

En las dislalias suele haber dificultades de percepción y organización espacio-temporal y también una insuficiente diferenciación acústica, sin llegar a ser un diagnóstico de Hipoacusia. Si se suman un número importante de dislalias, el mensaje puede llegar a ser ininteligible.

Para denominar los distintos errores que se dan en la dislalia, se utilizan las terminaciones del nombre griego del fonema afectado, con la terminación “tismo” o “cismo”, por ejemplo: del fonema /s/ (sigmatismo), del fonema /d/ (deltacismo), etc.

Existen factores que predisponen la dislalia, como son, por ejemplo: trastornos de carácter afectivo (falta de cariño, exceso de estimulación por parte de los padres, familias conflictivas, etc. Generalmente, los niños/as suelen ser tímidos o agresivos, distraídos, poco motivados, con bajo rendimiento escolar, etc.

Es el trastorno del lenguaje más común en los niños, el más conocido y más fácil de identificar. Suele presentarse entre los tres y los cinco años, con alteraciones en la articulación de los fonemas. A un niño le diagnostican dislalia cuando se nota que es incapaz de pronunciar correctamente los sonidos del habla que son vistos como normales según su edad y desarrollo.

Un niño con dislalia suele sustituir una letra por otra, o no pronunciar consonantes. Ejemplos: dice mai en lugar de maíz, y tes en vez de tres. Cuando el bebé empieza a hablar, lo hará emitiendo primero los sonidos más simples, como el de la m o de la p. No es para menos que el decir mamá o papá no le supondrá un gran esfuerzo desde cuando reciba una estimulación.

A partir de ahí, el bebé comenzará a pronunciar sonidos cada vez más difíciles, lo que exigirá más esfuerzo de los músculos y órganos fonadores. Es muy normal que las primeras palabras de un bebé, entre el 8º y el 18º mes de edad, presenten errores de pronunciación. El bebé dirá aua cuando pida agua, o pete cuando quiera chupete. Los bebés simplificarán los sonidos para que les resulte más fácil pronunciarlos.

A medida que el bebé adquiera más habilidades en la articulación, su pronunciación será más fluida. Cuando este proceso no se realiza con normalidad, se puede hablar de dislalias. Cuando un niño menor de cuatro años presenta errores en la pronunciación, está considerado como normal, una etapa en el desarrollo del lenguaje infantil.

En esta etapa, no se aplica tratamientos ya que su habla todavía está en fase de maduración. Sin embargo, si los errores en el habla se mantienen más allá de los cuatro años, se debe consultar un especialista en audición y lenguaje, un logopeda por ejemplo.

La dislalia no es muy difícil de ser diagnosticada en un niño. Cuando un niño con más de 4 años pronuncia mal las palabras, no logrando una articulación correcta de las sílabas, el entorno familiar, así como el educativo del niño, lo notará. Al principio, muchos intentarán ayudarlo, corrigiendo su forma de hablar, mas sin un tratamiento orientado y especializado, es muy difícil, ya en esta etapa, solucionar el problema de una forma *casera*.

Un diagnóstico temprano de esta dificultad en el habla del niño es sumamente importante porque muy a menudo otros niños se ríen del defecto de articulación e imitan de forma ridícula y de burla, la forma de hablar del niño con dislalias. Eso puede agravar el problema del niño, causándole trastornos en su personalidad, inseguridad, baja autoestima, problemas de comunicación con su entorno, y otras dificultades que pueden alterar su aprendizaje escolar.

Para lograr el dominio de la lectura se debe desarrollar simultáneamente el reconocimiento y producción de palabras que es la decodificación lectora y codificación o deletreo escrito y la comprensión o producción de textos, que es la comprensión lectora y la composición escrita.

Se concluye que los alumnos con TDAH tienen un lenguaje aparentemente normal. Sin embargo, cuando se analizan correctamente sus aspectos evolutivos, de forma y contenido, pueden constatar las diferencias psicolingüísticas con los niños ordinarios. En general, los niños con TDAH tienen el perfil educacional de los “alumnos de aprendizaje lento”, presentando dificultades para seguir su ritmo normal en el aula y manifestando problemas de memoria, menor capacidad de expresión y de comprensión para estímulos verbales, así como conflictos para evocar y recuperar la información aprendida.

Por otro lado las manifestaciones deficientes de muchos alumnos con TDAH hacen referencia a la expresión de nivel escrito. Decimos que hay un trastorno de expresión escrita cuando un alumno presenta dificultades en las habilidades de escritura, tales como la comprensión de la gramática y la puntuación, la ortografía y la acentuación correcta, la organización de párrafos o para componer información escrita.

A los alumnos con TDAH suele costarles mucho escribir y son poco cuidadosos tanto en el trazo como en la ortografía. Además, muchos tienen problemas en guardar el margen. Otros escriben tan rápido que es ilegible.

Es importante que el trastorno del lenguaje escrito no se confunda con la disgrafía, la cual se refiere simplemente a un trazado manual de la escritura muy deficiente. Según el DSM-IV, el trastorno del lenguaje escrito puede ir acompañado de múltiples errores de ortografía y de una grafía muy deficiente (es decir, ilegible).

El DSM-IV observa que no debe darse este diagnóstico si sólo se presentan errores de ortografía o una mala caligrafía en ausencia de cualquier otro problema en la expresión escrita.

Los problemas de ortografía solos podrían indicar un trastorno de lectura; *una muy mala caligrafía podría clasificarse como un trastorno del desarrollo de coordinación* (si el problema es atribuible a descoordinación motora).

La disgrafía es una dificultad para coordinar los músculos de la mano y del brazo, en niños que son normales desde el punto de vista intelectual y que no sufren deficiencias neurológicas severas. Esta dificultad impide dominar y dirigir el lápiz para escribir de forma legible y ordenada.

La escritura disgráfica suele ser parcialmente legible, ya que la letra del estudiante puede resultar muy pequeña o muy grande, con trazos mal formados.

El disgráfico no puede respetar la línea del renglón ni los tamaños relativos de las letras, ya que presenta rigidez en la mano y en su postura. Incluso hay veces en que escribe en sentido inverso, de derecha a izquierda. No pueden escribir a velocidad normal. Por eso, los especialistas recomiendan no presionar a los niños afectados exigiéndoles mayor prisa.

El concepto de disgrafía puede analizarse desde dos contextos: el neurológico (cuando el trastorno se debe a un déficit de este tipo) y el funcional (el trastorno no responde a lesiones cerebrales o a problemas sensoriales).

La detección, diagnóstico y tratamiento de la disgrafía requiere de una intervención especializada, con instrumentos de evaluación que permitan establecer un cuadro clínico claro y preciso. Cuando los padres o el maestro advierten que el proceso de aprendizaje de la escritura presenta alteraciones, deben acudir a un especialista para establecer el diagnóstico adecuado.

Se recomienda que la terapia correctiva comience lo antes posible, ya que los niños con disgrafía sufren en clase al no poder presentar los trabajos en forma correcta y prolija.

Los niños con TDAH acostumbran a tener una pobre psicomotricidad fina, que afecta su coordinación, y viéndose reflejada en actividades que requieren habilidades manuales como: colorear, cortar, jugar con piezas pequeñas, afectando además su caligrafía, haciendo que ésta sea irregular y poco organizada.

En forma más precisa, la disgrafía se considera como un trastorno de la escritura que afecta a la forma o al significado y es de tipo funcional. Se presenta en niños con capacidad intelectual promedio, con una adecuada estimulación ambiental y sin trastornos neurológicos, sensoriales, motrices o afectivos intensos.

“Existen dos tipos de disgrafías, la disgrafía primaria cuando el trastorno más importante que presenta el niño es la letra defectuosa sin que existan causas que no sean de tipo funcional o madurativo y la disgrafía secundaria que es aquella que está condicionada por un componente caracterial, pedagógico, neurológico o sensorial y es una manifestación sintomática de un trastorno de mayor importancia, y en el que la letra defectuosa está condicionada por dicho trastorno. Un ejemplo es el TDAH la gran mayoría de los niños presentan trastornos de la escritura de gran importancia. En tales casos la mala letra viene condicionada por los factores psicomotores alterados en los niños, así como por factores como impulsividad, trastornos de la atención, torpeza motriz, trastornos del esquema corporal, etc”.⁴⁵

Los alumnos con TDAH acostumbran a tener dificultades en las matemáticas que, tradicionalmente, presenta problemas también para un gran número de estudiantes. En el caso de los alumnos con TDAH, el control de esta materia pasa por utilizar una serie de capacidades –el razonamiento, la memoria (memorización en las tablas de multiplicar, de reglas o teoremas, de formulas de cálculo de áreas...), pensamiento inductivo y deductivo, etc.- y unas destrezas de cálculo, con las que las características específicas del Déficit dificultan muchas veces que el alumno con TDAH alcance los logros deseados.

⁴⁵ *Ibidem.* p. 43

“La discalculia es una dificultad de aprendizaje específica en matemáticas. Al igual que la dislexia, la discalculia puede ser originada por un déficit de percepción visual o por problemas en cuanto a la orientación secuencial. El término se refiere a la incapacidad de realizar operaciones aritméticas o de matemáticas. Se trata de una discapacidad no muy conocida, que suele ser considerada como una variación de la dislexia”.⁴⁶

La discalculia se concibe como un problema de aprendizaje que se refiere a las dificultades en los elementos matemáticos, se encuentra en los trastornos evolutivos, es decir, en la adquisición y desarrollo de la competencia aritmética básica, el número y sus relaciones.

Los niños con TDAH presentan dificultades para convertir lo concreto en abstracto, para utilizar el pensamiento lógico, es decir, para imaginarse el enunciado de un problema (no hacen la abstracción de los datos).

En el caso de niños con TDAH que sí son capaces de hacerlo, vemos igualmente errores en la comprensión del enunciado, por la precipitación de la lectura, saltándose también información importante para la resolución del problema, y precipitándose en los resultados que, con frecuencia, no repasan.

Hay que tener en cuenta que estos niños, en los primeros años de escolarización, pueden no mostrar dificultades en operaciones automáticas (sumas, restas, divisiones y multiplicaciones de forma aislada), será más adelante cuando empiece a verse la problemática real a medida que se complique la exigencia académica.

Sin embargo, cabe mencionar que no todos los problemas matemáticos que se presentan en los niños con TDAH, son discalculia, a veces se debe a que no existe una metodología adecuada o que simplemente el niño no observa los detalles, lo que provoca las dificultades en esta área.

⁴⁶ Discalculia <http://www.rehasoft.com/preguntas-frecuentes/discalculia/>

“El objetivo de la enseñanza de las matemáticas [...] no es sólo que los niños aprendan las tradicionales cuatro reglas aritméticas, las unidades de medida y unas nociones geométricas, sino que su principal finalidad es que puedan resolver problemas y aplicar los conceptos y habilidades matemáticas para desenvolverse en la vida cotidiana”.⁴⁷

Para la mayoría de los estudiantes el aprendizaje de las matemáticas, se considera uno de los conocimientos con mayor dificultad y de un gran esfuerzo intelectual, no sólo por la complejidad que encierra en sí misma, sino al igual por los conceptos y habilidades que implica y que tienen que ser asimilados y aplicados por los alumnos para desarrollarse adecuadamente en su vida cotidiana.

Por ejemplo, al hacer las compras diariamente, pagar las cuentas, intercambiar algún objeto, hasta las operaciones simples que se requieren en el ámbito profesional.

“Los individuos con trastornos del cálculo presentan dificultades en aprender a contar, hacer cálculos matemáticos simples, definir grupos de objetos y en el pensamiento espacial (derecha-izquierda, arriba-abajo, este-oeste).

Dichas deficiencias pueden observarse cuando copian formas o cuando requieren memorizar cuentas, tablas, números o hacer procedimientos y operaciones que necesitan de una secuencia que incluya detalles pequeños para lograr el resultado exacto, como llevar una, o fijarse en el signo que corresponde para saber si es una suma o resta.”⁴⁸

Como se observa, esta serie de principios que intervienen en las matemáticas, están llenos de detalles y son precisamente estos los que pasan desapercibidos los niños con TDAH, provocando así la dificultad en esta área.

⁴⁷ Portellano Pérez José Antonio. *Op. Cit.* Pág. 181

⁴⁸ Frade Rubio Laura. *Op. Cit.* Pág. 268

Esta serie de problemas de aprendizaje, se asocian al TDAH, debido a que para poder desarrollar cada una de estas habilidades, tanto en la lectura, la escritura o el calculo, se debe tener desarrollada la atención, ya que, está involucra otra serie de procesos que permiten al individuo, adquirir el aprendizaje.

Para cerrar este apartado considere necesario aclarar que características o síntomas se manifiestan en el niño con TDAH, cuando presenta alguno de los problemas de aprendizaje que ya fueron desarrollados.

Cuadro 6
Características del TDAH con los Problemas de Aprendizaje
<u>Dislexia y comprensión lectora</u>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se tardó en aprender a hablar y leer. ▪ No modula la voz apropiadamente, habla de manera monótona o muy fuerte. ▪ Tiene problemas para nombrar letras, objetos o personas. ▪ Usa un lenguaje vago, impreciso o tiene un vocabulario pequeño. ▪ Frecuentemente pronuncia mal las palabras. ▪ Por más que lo intenta no puede aprender a leer, o se le olvida lo aprendido, o no puede asociar la letra y su sonido, o bien la palabra y lo que dice. ▪ Tiene dificultades para asociar el sonido con la letra que lo representa. ▪ Tiene dificultades para discriminar entre palabras que son iguales: pato y gato, reza y mesa, besa y mesa. ▪ Tiene dificultades en analizar secuencias de sonidos, al leer le da lo mismo: pito que pinto. ▪ Se salta palabras o de renglón para leer, no sigue en el renglón que le corresponde. ▪ Confunde sonidos, le da lo mismo “p” que “b”. ▪ Usa el lenguaje corporal para darse a entender. ▪ Su comprensión de lo que lee es poca o casi nula. ▪ No entiende las rimas. ▪ No le interesan y no responde apropiadamente los cuentos y las historias. ▪ No entiende las instrucciones.

Disgrafía

- Su letra no se entiende, por más que se esfuerce, le sale horrible e ilegible. No tiene forma, ni tamaño adecuado.
- Voltea los números o letras cuando escribe.
- Hace las letras demasiado grandes para el tamaño en el que tiene que escribir.
- No puede escribir en un espacio determinado.
- Las tareas que se requiere escritura son cortas e incompletas, se caracteriza por frases cortas y un vocabulario limitado.
- No organiza sus ideas para escribir, no hay principio ni fin.
- No desarrolla adecuadamente sus temas al escribir, escribe listas de oraciones o frases en lugar de un párrafo.

Disortografía

- Se salta letras al escribir, por ejemplo: vede, en lugar de verde.
- Tiene errores de ortografía no propios para su edad; por ejemplo, va en 6º año y sigue escribiendo: baca en lugar de vaca.
- Las tareas que se requiere escritura son cortas e incompletas, se caracteriza por frases cortas y un vocabulario limitado.
- Tiene problemas con la gramática cuando escribe, no la entiende, no hace frases con estructura gramatical, por ejemplo, un artículo en singular con un sustantivo en plural: las casas.

Discalculia

- No puede clasificar por tamaño, forma, color, figura, fondo.
- No puede hacer seriaciones, o sea acomodar objetos por tamaño, figura, color, fondo, etc.
- Se le olvidan los detalles en las operaciones, la que lleva, la que tiene que restar, etc.
- Se salta los pasos en las operaciones.
- No sabe dónde tiene que hacer las operaciones.

- Puede hacer la operación mentalmente, pero no puede hacer la operación siguiendo un procedimiento matemático con papel y lápiz.
- Hace los problemas matemáticos de una manera muy lenta.
- Los pasos que sigue para resolver un problema son los correctos, pero el resultado está mal porque no observa los detalles, se le olvida lo que lleva, confunde los signos, +, -, x, etc.

Problemas de lateralidad o coordinación motora

- No distingue la izquierda de la derecha en su propio cuerpo.
- Si puede distinguir la izquierda de la derecha en su propio cuerpo pero no en el espacio.
- Le cuesta trabajo ubicar posiciones: arriba, abajo, adelante, atrás, de un lado, de otro.
- No puede hacer líneas, ni seguirlas.
- No puede recortar derecho.
- Se cae con facilidad o tira las cosas.
- No puede hacer movimientos finos: pegar, rasgar, insertar, ensartar, etc.

Fuente: Frade Rubio Laura. "Déficit de Atención e Hiperactividad. Fundamentos y estrategias para el manejo docente en el salón de clases". México .Ed. Fundación Federico Hoth A. C. (2006). pp. 191-194

CAPITULO III. TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD.

Hoy en día el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) debe plantearse desde un enfoque multidisciplinar y multimodal. Este tratamiento debe ser individualizado y diseñado por un especialista o grupo de especialistas en función de las características sintomatológicas y las circunstancias que rodeen al caso y a la familia.

El tratamiento multimodal del TDAH tiene por objetivo mejorar los síntomas nucleares de la enfermedad (hiperactividad, impulsividad y déficit de atención), reducir la aparición de problemas asociados al TDAH, favorecer la adaptación académica del afectado, reducir el impacto del trastorno en el entorno del afectado (familia, escuela, entorno social, plano personal), adquirir las competencias y estrategias básicas para un funcionamiento global óptimo y mejorar la calidad de vida de la persona con TDAH y su familia.

La aceptación activa del TDAH es esencial para garantizar la eficacia del tratamiento y alcanzar una evolución positiva. El entorno que rodea al afectado debe comprender, aceptar y formar parte activa de la intervención multimodal del tratamiento asumiendo su rol en coordinación con el resto de las personas implicadas.

Para lograr éxito en el tratamiento es imprescindible encontrar un buen profesional en el que los padres puedan confiar, que nos acompañe y dé apoyo y que impulse al niño/a a salir adelante. Los padres han de tener una actitud positiva, deseos de aprender, informarse, educarse y aceptar su labor de co-terapeutas, al igual que los profesores, quienes deben al igual que los padres aprender a manejar el trastorno para lograr en ellos un buen desarrollo.

Por tanto, el enfoque multimodal en el tratamiento del TDAH se centra en la atención de las diferentes áreas del niño afectado: área académica, área familiar, área psicológica/neuropsicológica y el área social.

Los cuatro pilares que conforman el tratamiento multimodal del TDHA son:

1. **El tratamiento farmacológico.** Para el TDAH se presenta en dos formas:

- Tratamiento con medicamentos psicoestimulantes
- Tratamiento con medicamentos no psicoestimulantes

“El Metilfenidato (MPH) es el tratamiento farmacológico de elección para el TDAH. El Metilfenidato es un fármaco estimulante (anfetamínico) que actúa bloqueando el transportador de la dopamina (DAT), el mecanismo principal de eliminación de dopamina del espacio sináptico. Ello produce un aumento de la dopamina extracelular, proporcional al nivel de bloqueo del transportador (DAT), que se cree que es responsable de la mejora de los síntomas del TDAH”.⁴⁹

2. **Intervención psicológica.**

Otro pilar esencial del tratamiento del TDAH es la terapia psicológica y/o neuropsicológica. Los estudios hablan de una mayor eficacia y mejor evolución cuando se combina la medicación con una intervención psicológica, pero por sí sola tienen un efecto débil sobre los síntomas del TDAH y la mediación cómo única elección no entrena en la adquisición de habilidades ni resuelve los problemas asociados.

La intervención psicoterapéutica atiende a los aspectos cognitivos, emocionales, afectivos, sociales y conductuales. Mediante la intervención con técnicas de modificación de conducta, cognitivas o intervenciones neuropsicológicas, se trata de modificar aquellos comportamientos disfuncionales,

⁴⁹ “Metilfenidato” <http://es.wikipedia.org/wiki/Metilfenidato>

reforzar aquellas áreas cognitivas más deficitarias, tratar los problemas emocionales y entrenar en el manejo de habilidades y estrategias de funcionamiento para el día a día.

Los tratamientos psicoterapéuticos indicados en el TDAH son:

- Psicoeducación Técnicas cognitivo-conductuales.
- Técnicas de modificación de la conducta.
- Técnicas de manejo del estrés y la ansiedad.
- Problemas asociados y comorbilidad.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Programas de desarrollo personal para adolescentes y adultos.
- Problemas y/o Trastornos de conducta
- Problemas y/o Trastornos afectivos
- Mediación

3. Intervención psicopedagógica e intervención educativa.

Para evitar el fracaso escolar en los niños con TDAH y obtener éxito en el rendimiento y los resultados académicos, es necesario que haya una implicación educativa activa.

Esta intervención psicopedagógica tiene como objetivo mejorar el rendimiento académico del niño o adolescente en la escuela mediante la reeducación psicopedagógica y la intervención a través de adaptaciones curriculares, medidas específicas y acciones dirigidas a la mejora de su adaptación escolar y académica y reducir así los efectos negativos del TDAH en relación a su aprendizaje y competencia académica.

Los focos de la intervención escolar y psicopedagógica son:

- Estrategias y manejo del alumno con TDAH
- Formación del profesorado y personal docente sobre el TDAH
- Dificultades de aprendizaje y problemas cognitivos
- Protocolo de actuación familiar-escuela
- Protocolo de actuación del profesorado
- Protocolo del servicio de orientación
- Legislación educativa de atención a la diversidad para TDAH

4. Intervención familiar.

La familia es donde se recoge un impacto mayor del trastorno. Este impacto se traduce en una mala comunicación emocional, problemas de sobrecarga cognitiva y tensional, ausencia de estrategias y habilidades para responder a los comportamientos disruptivos, necesidad de apoyo psicológico, etc., y todos estas dificultades hacen necesaria una intervención familiar para abordar los posibles focos problemáticos de la dinámica familiar. Los padres deben aceptar, comprender e implicarse de forma activa en el tratamiento del hijo/a afectado.

El cuarto pilar familiar en el tratamiento del TDAH es la familia y el TDAH.

Las Intervenciones destinadas a trabajar con los padres y la familia de los afectados de TDAH abarcan los siguientes aspectos:

- Terapia de Psicoeducación.
- Participación y asistencia a Escuelas de padres y Grupos de apoyo y programas de padres.
- Entrenamiento en habilidades y estrategias de gestión del TDAH en el ámbito familiar.
- Reestructuración y organización de la dinámica familiar.

- Técnicas de modificación de conducta dentro del sistema familiar y social.
- Entrenamiento en Técnicas de manejo del estrés y la ansiedad.
- Coordinación con los centros escolares y el servicio medico.

3.1 TDAH: El Tratamiento Psicopedagógico.

El tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) debe plantearse desde un enfoque multidisciplinar y multimodal.

Debido al impacto que tiene el trastorno sobre las diferentes áreas de la vida del afectado, es necesario atender e intervenir sobre los aspectos cognitivos, conductuales, educativos, afectivos, familiares y sociales con el objetivo de mejorar los síntomas nucleares de la enfermedad (hiperactividad, impulsividad y déficit de atención), reducir la aparición de problemas asociados al TDAH, reducir el impacto del trastorno en el entorno del afectado (familia, escuela, entorno social, plano personal) y adquirir las competencias básicas para un funcionamiento global óptimo, mejorando la calidad de vida de la persona con TDAH y su familia.

El desarrollo de una formación eficaz y una intervención temprana reducirán considerablemente el riesgo de padecer algún otro trastorno comórbido que habitualmente acompaña al TDAH.

Dentro del ámbito educativo, los niños con TDAH no están abocados necesariamente al fracaso escolar, aunque lo cierto es que a medida que se acercan a la Educación Secundaria aumenta el riesgo de que muestren un rendimiento insatisfactorio (que consigan aprobar, pero con un rendimiento por debajo de lo esperado para su capacidad intelectual o para las horas de dedicación y esfuerzo) o un rendimiento insuficiente (que provoque incluso que suspendan asignaturas).

Este bajo rendimiento académico que presentan los niños con TDAH es debido, en parte, a las propias dificultades organizativas, de planificación, priorización, atención y precipitación de la respuesta que obedecen a las alteraciones de las funciones ejecutivas, aunque también pueden influir otros aspectos conductuales, afectivos, familiares y sociales.

Las dificultades que este alumnado puede encontrar depende de factores como el nivel o curso académico, tipo de materia, las habilidades personales, el entrenamiento recibido hasta el momento, la posibilidad de recibir apoyo extra, la exigencia del profesor o la sobrecarga de deberes. La adaptación de estos niños al entorno depende de la estimulación y la educación que cada individuo recibe.

En este sentido, la familia y la escuela son responsables de que los niños tengan estrategias cada vez más reflexivas para afrontar y resolver problemas cognitivos, académicos pero también sociales, y que aprendan a inhibir sus impulsos en situaciones de conflicto, así como a demorar las gratificaciones y a tolerar frustraciones. Los niños con TDAH requieren una formación más sistemática e intensiva en estos aspectos que sus compañeros y su evolución estará en función de la exigencia del entorno, la estimulación recibida y la educación.

Dentro de este enfoque multimodal, el Tratamiento Psicopedagógico tiene como objetivo favorecer la adaptación académica del afectado de TDAH a través de un programa individual diseñado por un especialista o grupo de especialistas en función de las características sintomatológicas y las circunstancias que rodeen al caso.

En el centro educativo existen una serie de profesionales que de manera coordinada hacen frente a la respuesta educativa del niño: el profesor-tutor, los profesores especialistas (de Pedagogía Terapéutica y de Audición y Lenguaje) y el Psicopedagogo, Pedagogo o Psicólogo educativo, para abordar de manera

coordinada los problemas de aprendizaje, conductuales y sociales que presenta el niño con TDAH, así como para establecer una relación coordinada con los padres y llevar a cabo un seguimiento a través de una relación familia-centro.

Respecto a las familias, recibir el diagnóstico de un hijo con TDAH supone para cualquier padre o madre tomar conciencia de que su papel como educador se intensificará y prolongará en el tiempo más que con cualquiera de sus otros hijos. Organizarse, saber delegar en los profesionales adecuados, coordinar esfuerzos y mantener una buena relación con el profesorado son aspectos clave para sobrevivir a los años de escolaridad y prevenir el fracaso escolar.

Dicho programa deberá de implicar, además de a la familia, a la mayor parte del cuadro docente (en especial al profesorado que están en contacto con el alumno) para facilitar su eficacia.

Así mismo, es recomendable que los docentes reciban formación que les capacite para la detección de señales de alerta del TDAH, y para el manejo del TDAH en niños y adolescentes en la escuela.

La formación del profesorado permite que éstos reciban psicoeducación sobre el trastorno, modifiquen pensamientos y opiniones en cuanto al alumnado con TDAH, se entrenen en pautas de conducta y se capaciten para la detección de señales de alerta del TDAH, favoreciendo así la detección precoz.

“Una buena intervención psicopedagógica por parte del centro escolar y las familias permitirá llevar a cabo cambios positivos en los siguientes ámbitos:

Mejora de síntomas nucleares de TDAH: Mejora y control de los síntomas asociados al TDAH. Pautas y estrategias en el aula en función de los síntomas.

- Atención
- Impulsividad
- Hiperactividad.

Capacidad Cognitiva: Entrenamiento y uso de técnicas que favorezcan el desarrollo de diferentes áreas cognitivas.

- Pensamiento
- Lenguaje
- Memoria
- Percepción
- Flexibilidad cognitiva

Aspectos Conductuales: Conocimiento y uso de técnicas que favorezcan la adaptación conductual del alumnado.

- Técnicas de modificación de conducta en el aula.
- Técnicas cognitivo-conductuales.

Aspectos Educativos: Mejora de las competencias y habilidades académicas.

- Pautas y estrategias en el aula.
- Medidas a nivel de centro y adaptaciones curriculares.
- Dificultades de aprendizaje: lectura, escritura y cálculo.
- Formación y entrenamiento docente.
- Técnicas de estudio.
- Orientación escolar y expectativas educativas.

Aspectos afectivos: Seguimiento y cuidado de aspectos emocionales del alumno.

- Autoestima.
- Motivación.
- Clima educativo.

Aspectos familiares: Establecimiento y seguimiento de las relaciones familia-centro.

- El papel co-terapeuta de las familias.
- Intervención familiar.
- Comunicación familia-centro.

Aspectos sociales: La adquisición y mantenimiento de las habilidades sociales como factor de adaptación social y escolar.

- Socialización y competencia social.
- Habilidades básicas.
- Resolución de conflictos.⁵⁰

3.1.1 Intervención Psicológica para el TDAH.

La intervención psicológica en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una terapia para ayudar a los niños y adolescentes a desarrollar su capacidad de autocontrol, a manejar la sintomatología nuclear del trastorno, a gestionar y controlar la frustración, a mejorar y entrenar la socialización, a desarrollar estrategias de afrontamiento, trabajar el desarrollo personal y a tratar los problemas emocionales y entrenar en el manejo de habilidades y estrategias de funcionamiento para el día a día, usando procedimientos conductuales, de autocontrol, autoinstrucciones, pensamientos reflexivos, modificación de conductas disruptivas, relajación, etc.

La terapia psicológica, resulta imprescindible de cara a aportar las estrategias conductuales y cognitivas necesarias para su correcto abordaje por parte de la familia, del entorno escolar y del propio niño.

La intervención psicológica en los niños y adolescentes TDAH debe incluir dominios en los que el afectado manifiesta algún problema como cognitivo, emocional, comportamental:

Abordaje Psicoeducacional: La Psicoeducación consiste en un abordaje que enseña al afectado y su familia en qué consiste el trastorno de TDAH, qué características tiene y qué se puede hacer para mejorarlo.

⁵⁰ Grau Sevilla MD y García Garrido JV. "Atención psicopedagógica y familiar en el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad". En: AEPaped. Curso de Actualización Pediatría 2004. Madrid: Ediciones: Exlibris (2004). p.153-161

Aspectos que trabaja:

- Explicación del TDAH al afectado
- Posibles problemas o riesgos asociados al trastorno
- Las diferentes vías de intervención y tratamiento que existen
- Aceptación activa del diagnóstico por parte del afectado
- Acuerdos de compromiso y cumplimiento terapéutico

Terapia Cognitivo-Conductual: El enfoque terapéutico cognitivo-conducta ha demostrado ser la herramienta más eficaz de que disponemos para reducir los comportamientos perturbadores de los/as niños/as con Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y aumentar los comportamientos autocontrolados. Para su aplicación, es imprescindible la implicación de las personas responsables de la educación del niño/a, pues son ellos/as quienes aplican las pautas en casa.

Aspectos que trabaja:

- Desarrollo y orientación personal
- Resolución de conflictos
- Entrenamiento en auto-instrucciones
- Organización y planificación de la conducta en función de objetivos y metas
- Autorregulación emocional.
- Entrenamiento en habilidades y estrategias internas

Terapia de Modificación de Conducta: La terapia de modificación de conducta, se basa en los condicionamientos operantes, el uso de reforzadores y castigos, los cuales favorecen la extinción de conductas disruptivas y la implantación y aparición de conductas positivas.

Aspectos que trabaja:

- Normas y límites
- Entrenamientos en hábitos positivos
- Modificación de conductas disruptivas y problemas de conducta
- Entrenamiento en conductas positivas

Entrenamiento de Habilidades Sociales: El área social es una de las áreas donde mayores dificultades tienen los niños y adolescentes con TDAH. La adquisición de pautas, estrategias y habilidades para relacionarse de manera adecuada mediante un proceso de entrenamiento favorecerá la interacción social de los afectados con TDAH con sus iguales y evitará problemas de rechazo social, asilamiento y baja autoestima.

Aspectos que trabaja:

- Autoestima, comunicación emocional
- Entrenamiento Asertivo
- Reglas de sociabilización
- Entrenamiento en conductas prosociales
- Habilidades de competencia social

Técnicas de Relajación y Control del Estrés y la Ansiedad: Las técnicas de relajación y trabajo corporal ayudan a controlar y canalizar el exceso de actividad, los estados de agitación, nerviosismo y ansiedad. También favorecen las emociones positivas y mejoran la comunicación y el ambiente familiar.

También favorecer la práctica de actividades físicas o culturales, o de tipo social, ayudan a mejorar la autoestima de estos niños y a desarrollar y potenciar otras capacidades y habilidades que presentan.

Aspectos que trabaja:

- Relajación y respiración
- Expresión corporal
- Realización de actividades externas como actividades deportivas, hobbies, actividades socio-culturales
- Psicomotricidad

3.1.2 Claves del Éxito en el tratamiento del TDAH.

Cuando nos encontramos ante un posible caso de TDAH el protocolo debe comenzar por una evaluación exhaustiva del caso de cara a buscar el un diagnóstico correcto, imprescindible para un tratamiento efectivo de cara a paliar los síntomas nucleares del trastorno y la posible aparición y presencia de problemas y trastornos asociados. Los tratamientos en el TDAH deben realizarse desde una perspectiva multimodal y de acuerdo a las características y circunstancias del afectado y deben de estar compuestos por una serie de componentes claves que garantizan el éxito del tratamiento:

- **La Aceptación Activa.**

La Psicoeducación como proceso previo a cualquier tratamiento o intervención terapéutica aborda el trastorno desde una perspectiva global y realista, trabaja la aceptación del trastorno desde el individuo y su familia y es el lugar donde el sujeto y su familia van a partir para alcanzar las metas terapéuticas, personales, familiares y de futuro.

La Psicoeducación reporta beneficios a nivel de autoestima, entendimiento del trastorno y sus limitaciones, mejora la motivación y el interés por la terapia, y establece las bases del compromiso por parte del afectado y su familia hacia la mejora terapéutica y personal.

Cuando tanto el afectado como la familia entienden y conocen el trastorno y lo ven desde una perspectiva global no sólo favorecemos la aceptación activa del trastorno, sino que reconocemos las responsabilidades propias de cada miembro dentro de su tratamiento, buscamos las maneras de potenciar las fortalezas y entrenar las debilidades, evitar aspectos como la culpabilización y el etiquetaje, y asumimos el proceso terapéutico como un proceso de mejora y desarrollo tanto del niño como de la familia.

- **Actitud Positiva ante el tratamiento.**

La manera en la que afrontamos el proceso terapéutico determina en gran medida el éxito de éste. Encarar el proceso terapéutico con motivación, interés, ganas de trabajar en cooperación con los diferentes especialistas, profesionales y personal docente, es primordial de cara a manejar con eficacia las posibles situaciones que vayan surgiendo.

Mostrar una actitud positiva y de esfuerzo implica comportamientos de ayuda y apoyo tanto al niño/a como al resto de los miembros de la familia, confianza en los diferentes profesionales implicados en el caso, afrontamiento de los problemas desde una visión realista pero al mismo tiempo optimista reconociendo las mejoras y los aspectos positivos, actitud conciliadora, predisposición a participar en el tratamiento (escuela de padres, reuniones con los docentes, reuniones con el servicio médico, intervención psicológica, intervención en el hogar, etc.).

Como padres y familiares cercanos debemos enseñar a nuestros hijos y adolescentes a afrontar el proceso con actitudes positivas, siendo nosotros mismos modelos y ejemplos de ello.

Hablarles con un vocabulario claro pero adecuado a su edad, darles apoyo cuando tienen problemas en la escuela o con los compañeros, mostrarles sus capacidades y puntos fuertes, ayudarles a manejar sus dificultades, ayudarles a que puedan expresar sus emociones, ayudarles en la resolución de los conflictos y reforzarles de forma positiva aquellos retos, logros y metas que van obteniendo animándoles a que poco a poco vayan estableciendo nuevas metas.

En el caso de los adultos que padecen TDAH, las intervenciones psicológicas ayudan a estos adultos a modificar sus propios sentimientos y a trabajar sobre las emociones negativas, a tomar perspectivas realistas, a manejar los conflictos emocionales, a afrontar los medios, y a plantarse objetivos vitales y de desarrollo personal

- **Objetivos Realistas, expectativas Alcanzables.**

En el caso de los niños con TDAH el planteamiento inicial debe comenzar con metas y objetivos a corto plazo, de acuerdo a sus dificultades y características sintomáticas, y a su potencial de desarrollo. El objetivo de un objetivo realista es la obtención de un logro y una recompensa positiva, lo que favorecerá la motivación y el esfuerzo en la tarea y una actitud positiva de cara al planteamiento de nuevos retos.

El grado de exigencia de los objetivos (académicos, familiares, sociales, personales, terapéuticos) debe ser siempre en función del abanico de posibilidades y de los resultados anteriores obtenidos, el estilo de aprendizaje. Una vez que conseguimos ir aumentando este nivel de dificultad y exigencia en las tareas, el planteamiento deben estar dirigidos hacia objetivos más a largo plazo y que impliquen un esfuerzo y un trabajo mayor.

- **Coordinación entre los agentes de intervención.**

La comunicación entre padres, médicos, psicólogos y personal docente debe ser fluida y coordinada, para presentar todo el equipo docente y médico una idea homogénea al niño, y no existan fisuras o desacuerdos con respecto a su diagnóstico y posterior seguimiento y tratamiento.

Los padres deben comunicar e informar por tanto, al centro escolar de las recomendaciones y orientaciones terapéuticas de cara a actuar con el niño/a, las posibles consecuencias o efectos esperables del tratamiento farmacológico o de los derivados de la propia sintomatología, de cómo abordar mejor los problemas del niño de acuerdo a sus características y de todas aquellas dudas que el profesorado plantee con respecto al caso.

El establecimiento y la continuidad de los objetivos terapéuticos y académicos prescritos desde los diferentes servicios o agentes de apoyo, en el hogar del niño/a, es fundamental para la adquisición de hábitos positivos de comportamiento y el desarrollo de habilidades y capacidades dirigidas a obtener una adaptación óptima.

Los principales agentes mediadores y el núcleo de coordinación deben ser los padres del afectado.

- **Objetivo: Funcionalidad.**

El objetivo final de toda intervención o tratamiento con un afectado de TDAH debe ser la funcionalidad. El éxito del tratamiento dependerá del grado de adaptación que tenga el niño a los diferentes entornos: social, académico/laboral, familiar, y personal.

Que el afectado pueda establecer relaciones sociales y de compañerismo óptimas, que responda a los objetivos académicos y a las demandas académicas a través de las diferentes etapas educativas, que sea capaz de llevar una vida organizada, pautada con hábitos saludables y de conducta positiva, que desarrolle estrategias de cara a controlar la sintomatología propia del trastorno, que adquiera herramientas internas de cara a solucionar de la forma más eficaz los posibles problema que surjan en el día a día, que establezca canales positivos de comunicación y expresión emocional, que desarrolle al máximo su potencial personal y sus capacidades y aptitudes intelectuales cognitivas, personales, emocionales, académicas y sociales y que tanto el afectado como su familia y entorno más cercano tengan una buena calidad de vida, supondrá que el tratamiento ha sido efectivo, adecuado y exitoso.

3.2 Fortalezas y Dificultades en los niños y niñas con Déficit de Atención.

En el Ámbito Cognitivo una de las variables cognitivas que suelen dificultar el aprendizaje de estos niños y niñas, es la forma específica en que perciben y procesan la información. Ellos y ellas cuentan, generalmente, con lo que se ha denominado un estilo cognitivo impulsivo, que se caracteriza por:

- La rapidez de sus procesos de percepción de la información.
- El análisis superficial de la información.
- Las dificultades para distinguir la información central y relevante de la información secundaria y periférica.
- La dificultad para “frenar” o inhibir una respuesta que está activada y por tanto, generar respuestas alternativas.
- La tendencia a actuar por ensayo y error y a dar repuestas con pobreza de contenidos y falta de precisión.
- La tendencia a repetir las mismas respuestas, aun cuando éstas no sean exitosas.

- Es importante recordar que su desarrollo intelectual es normal e incluso superior, sin embargo, su rendimiento académico se ve muchas veces disminuido por variables cognitivas, conductuales y afectivas.
- Una de las grandes fortalezas de los niños y niñas con TDA es su capacidad creativa, la que es central reconocer y potenciar, al servicio de su desarrollo cognitivo, como de su desarrollo afectivo y social.
- En la medida que estos niños y niñas cuenten con una mejor tolerancia al caos, pueden estar atentos a una serie de estímulos al mismo tiempo, sin que esto les genere rechazo.
- También, como tienen una mayor capacidad para activar una serie de ideas a partir de un estímulo, suelen ser muy rápidos e ingeniosos tanto en sus respuestas verbales como en los juegos y expresión artística.

Sin embargo, tanto las características conductuales como cognitivas descritas, conllevan a que la adquisición de hábitos de trabajo en el niño o niña se vea dificultada, y a que exista una considerable variabilidad en sus tareas en términos de calidad, cantidad y rapidez.

No obstante, se ha observado, que la motivación por la tarea es un factor que puede jugar un rol clave en la persistencia y calidad de su trabajo escolar.

El desafío educativo es entonces cooperar con ellos y ellas para que plasmen en productos concretos sus ideas creativas, guiando la secuencia de trabajo, proporcionando los recursos necesarios y valorando socialmente sus realizaciones.

La motivación es un factor altamente determinante en el aprendizaje infantil y en los niños y niñas con TDA cobra aún mayor relevancia. De hecho, uno de los factores que más incide en que los niños persistan en una tarea y logren llevarla a buen término, es la motivación con que cuentan para hacerlo.

No obstante, uno de los problemas que se generan en este ámbito es que con frecuencia los niños y niñas que tienen conductas impulsivas y de baja atención, a pesar del esfuerzo que pongan en la tarea, perciben que su trabajo está más incompleto, o que es de menor calidad que el de sus compañeros y compañeras: “más feo”, “más sucio, arrugado”, “no me resulta”, etc. y que lo interpreten como fracaso personal, asociando las tareas con algo que no les da satisfacción.

Cuando esta percepción de fracaso se repite una y otra vez, se refuerzan en el niño o niña, sentimientos de incompetencia y falta de control para conseguir éxito, disminuyendo sus expectativas de logro y por tanto el esfuerzo y motivación dedicados a la tarea.

Respecto al Ámbito Socio–conductual ser cooperadores, cariñosos y con muy buenas ideas en el juego son cualidades que caracterizan a estos niños y niñas.

El desafío, tiene que ver fundamentalmente con autorregular su comportamiento de acuerdo a las instrucciones, normas y reglas propias de la interacción grupal, respetando turnos, el espacio del otro y resolviendo situaciones de conflicto de acuerdo a los principios establecidos.

Como esto no les resulta fácil, es fundamental que los adultos les presten apoyo permanente a través de proporcionarles determinadas “señales” que les recuerden, por ejemplo, que se deben respetar los turnos para que sus compañeros/as no los dejen fuera, también participar junto a él o ella en los juegos, “modelando” los comportamientos que se desea que aprenda y señalar para todo el grupo formas de conseguir un juego y realizar un trabajo sin agresiones.

Dado que no siempre logran autorregular su comportamiento y frecuentemente se les describe como “niños/as difíciles” y reciben recriminaciones y rechazo desde los primeros encuentros sociales, también constituye un desafío que los compañeros/as logren comprender sus dificultades y los apoyen, por ejemplo, a través de recordarles las reglas al momento de iniciar un juego u otra actividad.

Dentro del Ámbito Afectivo en términos generales su desarrollo socioafectivo está influenciado por los mismos factores que en el resto de los niños/as, sin embargo, las dificultades de adaptación que presentan desde temprana edad inciden en que se observen mayores indicadores de estrés y de ansiedad. En la mayoría de los casos el estrés y la ansiedad están asociados a la sobreexigencia que perciben, tanto de su ambiente familiar como del centro educativo, respecto a mejorar su conducta.

La autoestima es uno de los aspectos más sensibles y más vulnerables durante la niñez y por lo tanto, requiere del mayor cuidado. En la mayoría de los niños y niñas con TDA con y sin hiperactividad la autoestima se ve disminuida tempranamente por la acumulación de repetidas frustraciones y llamados de atención por su conducta.

Los mensajes que más frecuentemente reciben, hacen alusión a conductas no logradas: “otra vez no terminaste tu trabajo”, “ya tienes todas tus cosas desordenadas”, o a conductas disruptivos como “quédate quieto”... “deja tranquila la silla”, “no le quites el juguete a tu compañero”, “te quedarás sin salir a recreo”, etc. y a críticas que suelen escuchar en los comentarios acerca de su conducta, que realizan los padres y familiares entre ellos y/o con los/as educadores.

El desafío que se presenta es favorecer la autoestima de los niños y niñas con TDA, ya que es determinante para la superación progresiva de sus dificultades, propiciando mensajes que destaquen sus fortalezas y posibilidades y no solamente sus debilidades.

Para recordar... *Los sentimientos del propio valer y del propio poder constituyen, por una parte, el motor de la motivación de logro y por otra, permiten aceptar las dificultades y emprender alternativas de cambio.*

Por otro lado, un niño o niña que se siente poco querido(a) sólo tendrá una actitud defensiva frente a sus dificultades y reaccionará sin motivación a las invitaciones para mejorar.

3.2.1 La Hiperactividad y sus Características Positivas.

Hay un trastorno psicológico bastante común en la actualidad, y que afecta principalmente a los niños, con porcentajes de entre 5% y 10% del total de la población infantil.

Este trastorno, se conoce como: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (**TDHAH**). Los síntomas principales de este síndrome conductual, es la incapacidad por mantener la atención durante mucho tiempo sobre algo en lo que particularmente no estén interesados, o la incapacidad por hacer un esfuerzo mental intensivo en tareas que carezcan de atractivo para ellos.

De esta manera, son típicas las situaciones donde los niños no prestan atención a sus maestros, no tienen un buen rendimiento escolar, no son capaces de leer un libro completo, o no pueden cumplir con tareas simples pero monótonas en su día a día.

Claro, todo esto especialmente con aquello que no llama su atención y que no les atrae. Sin embargo, cuando hablamos de tareas amenas para ellos, es todo lo contrario. Pueden correr todo el día sin sentir cansancio junto a sus amigos, jugar videojuegos sin estresarse o sentir pereza, etc.

Quiero enfocarme en unos cuantos aspectos positivos que resultan de niños hiperactivos o personas hiperactivas... Como estos:

- **El Valor De La Empatía:** La empatía es uno de los valores más importantes para desarrollar en nuestra personalidad. Pues bien, resulta que las personas que padecen del síndrome TDAH, tienen la capacidad de relacionarse con las demás personas, de manera espontánea y calurosa. Ellos realmente no se detienen mucho a pensar quién es la persona a la que van a tratar, cuáles son sus antecedentes o qué grado de bienestar pueden aportarles, simplemente se lanzan a los demás con afecto y aceptación para entablar amistades y practicar la extroversión en sus vidas.
- **Verdadera Pasión Y Entrega:** Está bien que los niños con trastorno por déficit de atención tengan problemas con concentrarse o enfocarse en determinadas tareas que no son de su agrado... Pero cuando hablamos de que deben hacer algo que realmente les guste y les atraiga, son el más transparente ejemplo de pasión y entrega por lo que hacen. Ellos disfrutan en gran manera de pasar el tiempo haciendo lo que desean hacer, viviendo como desean vivir. Dan lo mejor de sí mismos por hacer bien aquello que valoran y que aprecian en su interior, se esfuerzan al máximo por cumplir de manera positiva con la actividad agradable ante su percepción.
- **Visión Más Allá De La Realidad:** Algo muy especial de las personas que sufren el síndrome TDAH, es su manera de ser ingeniosos y creativos para crear. Se ha constatado que gran cantidad de personas que han dejado huella en el mundo con sus obras de arte, canciones, esculturas, etc., han

padecido éste trastorno. La magia yace en su manera de ver el mundo. Ellos no se limitan a una versión del mundo estrictamente realista, ellos dejan volar su imaginación e ingenio al punto de tener grandes maravillas en su mente para plasmar ante los demás.

- **La Chispa Del Buen Humor:** Las personas con TDAH siempre saben cómo hacer reír a los demás. Particularmente, estas personas conservan en su ser una maravillosa chispa de humor y “buena onda”, son capaces de pasarla bien todo un día mientras puedan hacer lo que les gusta, y también saben contagiar a otros para producir alegría y entusiasmo. Ellos sin duda, llevan en su ser algo grandioso, y es el don de dibujar una sonrisa en un pálido y cansado rostro.
- **Sensibilidad Al Cambio:** Estas personas de las que hablamos, son muy buenas para detectar cuando algo cambió en su entorno. Ellos son de los que se fijan en los detalles y reconocen cuando algo no está en su lugar. Y frente a un cambio, pues depende un poco de su percepción el que lo tomen para bien o para mal, sin embargo, después de entender la razón por la cual algo ha cambiado, y de ingeniar en su mente cómo aprovechar el nuevo escenario, es cuestión de adaptación para verlos de nuevo con su hiperactividad disparada.
- **Esencia De Luchadores Y Triunfadores:** Sin duda, las personas que padecen del síndrome del TDAH a temprana edad, se encuentran con múltiples obstáculos y limitaciones en su entorno... Por ejemplo, con la escuela y la atención que deben prestar a los docentes. Este tipo de cosas, y por su misma condición de hiperactivos, no los detiene en ser ellos mismos, en expresar su desagrado frente a tareas aburridas o simplemente monótonas. Ellos día a día deben ir en contra de muchos paradigmas sociales que se les pueda poner en frente, y esto sin duda los vuelve unos luchadores y triunfadores en ser las personas que quieren ser.

Las personas con TDAH son vitales, creativas, sociables y divertidas. El psiquiatra afirma que hacerles repetir curso “no vale para nada y tiene un impacto negativo”.

“Las personas con TDAH tienen características positivas importantes para ellas mismas, para sus familias y para la sociedad en general”. Son personas vitales, enérgicas, decididas, rápidas, generosas, creativas, improvisadoras, sociables, cariñosas, juguetonas y divertidas.

El TDAH sea considerado un trastorno del neurodesarrollo en lugar de un problema de la conducta “es de gran justicia para los afectados, ya que dejan de ser etiquetados como malos y se empiezan a tratar los déficits de las funciones ejecutivas asociados al trastorno”.

Así, el tratamiento de la persona con TDAH se basa en entrenar su capacidad para inhibir respuestas y frenar la impulsividad; planificar; desarrollar la memoria de trabajo; desarrollar la atención y la flexibilidad mental; y aceptar el retraso de la gratificación. No obstante, se trata de un trastorno ya que los síntomas (desatención, hiperactividad e impulsividad) tienen un impacto negativo en el ámbito educativo, en la vida familiar, en las relaciones interpersonales, en las actividades sociales y en la salud durante la infancia y la juventud.

El TDAH lleva aparejada una penalización vital que causa sufrimiento a los afectados. En la infancia y en la adolescencia esta “penalización vital” está relacionada con la comorbilidad, el fracaso escolar, las relaciones con los amigos, el estrés familiar y una menor capacitación; mientras que en la vida adulta, tiene que ver con la comorbilidad, dificultades legales, uso y abuso de drogas, accidentes de tráfico y conflicto familiar.

El TDAH tiene también muchos aspectos positivos. Con un buen abordaje adecuado pueden ser potenciados, ya que estos niños tienen una respuesta alta a estímulos positivos. Si nos fijamos bien, no es tan terrible tener un TDAH, tienen innumerables características positivas que les pueden llevar en el futuro a ser grandes genios.

La creatividad y originalidad suelen ser unas de sus principales características, pero al igual que tienen un sin fin de desventajas, también tienen un sin fin de maravillosas características:

- Son ambiciosos, quieren ser "todo cuando sean mayores".
- Son buenos para hablar en público.
- Son buenos en las relaciones públicas.
- Son capaces de ver un orden en el caos.
- Son buenos resumiendo y sintetizando.
- Son buenos ante los cambios.
- Son grandes generadores de ideas.
- Son compasivos consigo mismos y con los demás.
- Son hábiles para solucionar problemas.
- Siempre están dispuestos a probar y aprender cosas nuevas.
- Siempre están dispuestos a hacer nuevos amigos.
- Siempre están dispuestos a ayudar.
- Siempre tienen una gran decisión.
- Siempre buscan caminos alternativos hacia un fin.
- Se preocupan mucho por su familia.
- Tienen buena reacción en situaciones de emergencia.
- Tienen buena capacidad para enfrentarse a situaciones difíciles.
- Tienen la habilidad de encontrar caminos para superar obstáculos.
- Tienen soluciones ocurrentes para resolver problemas.
- Tienen gran sentido del humor.
- Tienen una gran memoria visual.
- Tienen un buen procesamiento en información por imágenes.
- Tienen una personalidad atractiva.
- Pueden hablar de muchas cosas al mismo tiempo.
- Pueden hacer que la gente se sienta escuchada.
- Pueden llevar a cabo muchos proyectos al mismo tiempo.

- Miran las situaciones desde todos los ángulos.
- Necesitan dormir menos que los demás.
- Evolucionan constantemente.
- Perdonan fácilmente.⁵¹

Además: Son ambiciosos, apasionados, aventureros, cálidos, colaboradores, compasivos, creativos, curiosos, divertidos, empáticos, espontáneos, extrovertidos, flexibles, graciosos, honestos, imaginativos, ingeniosos, inteligentes, intuitivos, inventivos, leales, optimistas, persistentes, pragmáticos, resistentes, tenaces, tolerantes, trabajadores, sinceros, valientes, versátiles, visionarios, y sobre todo:

"SIEMPRE ESTÁN LLENOS DE ENERGÍA"

3.2.2 Diez ventajas de los niños con TDA/TDAH.

Los niños y adolescentes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) presentan unos síntomas que dificultan su óptimo funcionamiento en determinadas áreas. Pero su propia condición hiperactiva también puede ser positiva.

Algunos de los beneficios a tener en cuenta que pueden acompañar a la persona con TDAH, que la mayoría no conocemos ni valoramos.

1. **Empatía.** Las personas con TDAH suelen tener mucha facilidad para relacionarse con personas desconocidas, así como de identificarse con los otros y aceptar puntos de vista diversos. Es cierto que los niños y adolescentes hiperactivos suelen agobiar a sus amigos tratando de acapararlos, pero esto no es sino una muestra de la nobleza de éstos. Simplemente, participando en algún programa de habilidades sociales

⁵¹ "Características Positivas" <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/caracteristicas-positivas-en-el-tdah.html>

diseñado por un experto en TDAH, como un psicopedagogo, cualquier hiperactivo puede aprender a sacar partido de la empatía que posee de forma innata para mejorar sus relaciones sociales.

2. **Ingenio.** Se puede afirmar sin ningún riesgo de error, que el ingenio y el TDAH van de la mano. De hecho, existe una lista interminable de pintores, diseñadores, escultores, cineastas, escritores, músicos y cómicos que son hiperactivos. Esto es porque para ser creativo hay que ser capaz de afrontar la realidad de forma “desordenada”, algo que resulta muy fácil para una persona que siempre va “contra el sistema” y que piensa de forma divergente por naturaleza. De esta forma, lo que cuando uno acude a la escuela supone motivo de preocupación para padres y profesores, puede ser aplicado de forma ventajosa a la resolución de problemas en la vida adulta.
3. **Entusiasmo.** Cuando una persona con TDAH afronta una tarea que le gusta lo hace siempre con una absoluta pasión y entrega. Esto hace, de las personas hiperactivas líderes natos que son capaces de insuflar su energía a los otros. Es cierto que mantener esta energía es lo que les cuesta y normalmente no les dura lo suficiente para terminar lo que empiezan. Sin embargo, si forman parte de un equipo con capacidades y estilos de trabajo diferentes, los hiperactivos pueden convertirse en el motor del grupo.
4. **Capacidad de resolución de problema.** Como se señaló anteriormente, las personas con TDAH poseen habilidades especiales para descifrar enigmas y resolver problemas. Se supone que algunos inventores importantes, como Thomas Edison, han tenido TDAH. Esto tiene que ver mucho con la forma creativa de afrontar cualquier dilema, pero también, con la pasión, casi obsesiva, con la que las personas hiperactivas abordan cualquier reto que decidan afrontar.

5. **Hiperfoco.** El Hiperfoco es un fenómeno que experimentan muchos TDAH que se caracteriza porque la persona es capaz de abstraerse absolutamente en la realización de una tarea o prestar toda su atención de forma selectiva a un detalle en particular. Esta habilidad, hace que cuando la persona hiperactiva se concentra en algo que le apasiona es capaz de realizar cualquier cosa que se proponga de forma perfeccionista y detallista, consiguiendo logros excepcionales.

6. **Sentido del Humor.** A casi todos los TDAH les gusta reír, y muchos de ellos tienen la capacidad de hacer reír a los demás también. Si no, que le pregunten a cualquier profesor de Primaria o Secundaria quien es el “gracioso de la clase” y la mayoría de las veces el docente señalará al alumno o alumna hiperactivo. Una vez, más, esta característica puede ser aprovechada por la persona TDAH, como por ejemplo el famoso actor Robin Williams ha hecho.

7. **Espíritu de lucha.** Desde pequeños, los niños hiperactivos parece que lo tiene todo en contra. Muchos profesores los suelen etiquetar de maleducados o revolucionarios, los padres no siempre pueden afrontar sus “ocurrencias” de forma positiva y suelen experimentar muchos desengaños por parte de sus iguales o compañeros de juegos. Sin embargo, estos niños se sobreponen con bastante facilidad y no cesan en su empeño de tratar de “encajar”. Este espíritu de lucha les hace convertirse en adultos que no se dejan amedrentar por los obstáculos y que abordan los desafíos de forma proactiva.

8. **Intuición.** El TDAH tiene un sentido de la percepción rápida que les hace reaccionar de forma automática a los cambios repentinos. Esto les hace ser personas muy susceptibles, pero también les proporciona la capacidad de intuir si una persona o situación ha cambiado antes de que otras personas se den cuenta y prepararse para afrontar estos cambios de forma exitosa.

9. **Creatividad.** El ingenio del que se habla más arriba, está relacionado con la creatividad y la velocidad con la que una persona hiperactiva tiene ideas. Si se necesita a alguien con ideas, lo mejor es llamar a un hiperactivo inteligente. Quizá el noventa por ciento de las ideas extravagantes que aporte no tengan ninguna utilidad, pero puede que en el diez por ciento restante se encuentren verdaderos tesoros.
10. **Exceso de motricidad.** Mientras que para la mayoría de la gente la rutina semanal es agotadora, las personas con TDAH llevan mejor las prisas y las carreras que exige el estilo de vida del siglo XXI. De hecho, lo peor que se le puede pedir a un hiperactivo es que se quede quieto. Es más, la hiperkinesia que muchos hiperactivos experimentan de pequeños suele suavizarse con la práctica reiterada de ejercicio físico, lo cual hace que las personas con TDAH lleven un estilo de vida más saludable y dispongan de unas reservas energéticas mayores que los normotipos.

Básicamente estas son las características positivas más resaltables de las personas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Personalmente para mí es fascinante cada uno de los puntos que acabo de mencionar, porque si algo me queda claro de las personas con este trastorno, es que practican la libertad a cada segundo, no se dejan limitar por una sociedad anticuada y por unos parámetros que quieren detenerlos y enmarcarlos en el común y el promedio.

CAPITULO IV. ESTRATEGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA EL TRABAJO CON NIÑOS CON TDA/TDAH EN EDUCACIÓN PRIMARIA (DE 6 – 12 AÑOS).

4.1 Factores de prevención de conducta para niños con TDA/TDAH.

En los tres capítulos anteriores, se señalo la complejidad del TDAH, al igual que las complicaciones que contrae en la vida cotidiana del individuo, y principalmente en el ámbito educativo, ya que es éste, el que se ve mayormente afectado dadas sus características particulares y el desafío que representa a sus capacidades.

La psicoeducación es una intervención psicológica grupal dirigida a los padres de niños/adolescentes que sufren un trastorno psicológico común. Se ofrece información sobre dicho trastorno, apoyo emocional y estrategias y técnicas de resolución de problema. Gracias a este tipo de intervención los familiares entienden y son capaces de manejar la enfermedad que presenta su hijo. Les ayuda a comprender y aceptar mejor el diagnóstico, evitando la estigmatización. Además refuerza las fortalezas, los recursos y las habilidades propias de los padres para hacerle frente a la enfermedad del niño/adolescente. Sus objetivos son:

- La Transferencia de la información sobre dicha patología: causas, efectos y evolución.
- Comprensión y aceptación del diagnóstico.
- Entrenamiento de habilidades y estrategias de resolución de conflictos que les permita reconocer las situaciones de crisis tan pronto aparezcan y los pasos que se deben emprender luego para ser capaces de ayudar al niño/adolescente.
- Descarga emocional: espacio de escucha activa que permite una mayor comprensión, intercambio de experiencias y preocupaciones con otros padres en la misma situación.

Todo ello nos va a permitir involucrar a los padres en el proceso terapéutico para que sean capaces de entender y manejar de forma adecuada el trastorno de sus hijos y, por ende, una mayor adherencia al tratamiento.

Cuanto mejor se conozca el trastorno y las estrategias a seguir, mejor pronóstico tendrá nuestro niño/adolescente. Además, contribuye a la no estigmatización del niño/adolescente, a mejorar la imagen deteriorada que se tiene de ellos y a desculpabilizar tanto a los padres como al niño/adolescente.

El TDAH no es un tema reciente, sin embargo, no se le ha dado la prioridad que representa hoy en día, aunque es cada vez más evidente la presencia de este trastorno en todos los niveles educativos, no existe aún un plan de trabajo a nivel social y educativo para tratar y diagnosticar dicho trastorno.

“El TDAH “[...] no es por si solo la causa que provoca los problemas de inadaptación social, escolar o personal de los niños y adolescentes. Ésta es sólo un factor precipitante de cualquier situación de trastorno, cuando se asocia a métodos o hábitos educativos inadecuados y practicados por educadores que no comprenden lo que le sucede al niño o niña y, por desconocimiento de la realidad, efectúan contribuciones erróneas a su comportamiento”.⁵²

Es por ello, que a partir de la recabación y sistematización que se realizó a lo largo del trabajo, en éste cuarto capítulo se brindará algunas estrategias lúdicas que contribuyan para apoyar a los psicólogos, docentes, pedagogos o cualquier persona interesada en el tema para detectar y atender el TDAH. Éstas, se basan del libro *“Como tratar y enseñar al niño con TDA/TDAH”*, de documentos difundidos por Fundaciones e Instituciones especializadas en el tema.

⁵² Garcia, Pérez E. Manuel, Megaz, Lago Ángela. “Actualidad sobre el TDA-H”. <http://www.tda-h.com/articulos.htm>

Dichas estrategias consideran las necesidades y dificultades del alumno, como del docente a nivel educativo, social y económico, así mismo, que puedan ser desarrolladas en cualquier ambiente educativo y accesible para la población educativa en general.

Es importante mencionar que el TDAH, es el único trastorno que necesita de la colaboración de tantas personas para su superación, no sólo de especialistas sino al igual de los padres y los docentes, ya que ellos contribuyen en la modificación y supervisión de la conducta del niño.

Sin embargo, es preciso reiterar que el diagnóstico debe ser hecho por una persona capacitada en el TDAH y realizar por lo menos, los estudios mínimos que puedan dar la pauta a un buen diagnóstico y tratamiento. Es por ello que la labor del psicólogo implica tanto una conciencia social como un profundo conocimiento y respeto por el individuo en particular.

En el área educativa el psicólogo tiene la tarea de estudiar las condiciones y métodos que faciliten los procesos de aprendizaje, y los factores emocionales que en él se involucran, desde el desarrollo del niño hasta la educación profesional, considerando los procedimientos de enseñanza adecuados a cada nivel. Su interés fundamental es el estudio de la psicología del desarrollo infantil, educación especial y evolución conceptual sobre la educación.

Su función consiste en construir instrumentos de medición y evaluación de las diferentes áreas de personalidad, así como diseñar material educativo, e instrumenta programas y conducir dinámicas tendientes a promover el desarrollo de las personas que colaboran y están relacionadas con el proceso, la organización y la administración educativa.

Por ello, es menester de todo psicólogo, pedagogo, docente, y/o cualquier persona relacionada con la educación que tenga o no contacto con niños o adolescentes, el saber las necesidades y dificultades generales que se presentan a lo largo del desarrollo escolar, puesto que si no se reconocen dichos problemas, es frecuente que se recurra a estrategias inadecuadas que en lugar de beneficiar al niño y a su vez al docente lo perjudican. Por lo cual, tiene que ser un compromiso el conocer sobre los problemas de aprendizaje, y trastornos que se presentan en los niños de este nivel, para así educar y formar individuos capaces de desempeñarse eficazmente en su entorno.

Las estrategias que aquí se plantean no son de ningún modo tratados que deben seguirse como leyes, sino una base que pueda ser considerada por cualquier persona interesada en el tema y, que dé pie a la creación de estrategias que sean útiles para el profesor, el alumnado y las condiciones del aula. Para facilitar la redacción del trabajo se tomará como directriz al docente, para agilizar la exposición de las estrategias.

El objetivo de la profesión del psicólogo es el bien de los seres humanos. El psicólogo dedica su vida a la solución de los problemas de sus semejantes para logra su buena adaptación y salud mental. Debe compartir lo que aprende y lo que descubre con sus colegas de todas partes del mundo. No debe contentarse solamente con limitar sus actividades a la solución de los problemas que se le presentan, sino que es necesario que dedique su ingenio y su experiencia a la prevención de estos problemas.

El docente por su parte debe considerar la heterogeneidad del alumnado, además de la diversidad de problemas y dificultades que se presentan, más aun cuando se trabaja con niños con TDAH, sin embargo, así como existe diversidad de alumnos en el aula, no pueden ser establecidas reglas generales para tratar el TDAH, ya que la forma como se manifiesta en las personas va a ser variable, y por consiguiente las estrategias a efectuarse tendrán que ser planteadas y

modificadas constantemente, conforme su efectividad. No obstante, pueden ser considerados algunos factores para trabajar con ellos y lograr un aprendizaje eficaz y significativo.

Se partirá de lo expuesto en el libro “Como tratar y enseñar al niño con TDA/TDAH” escrito por Sandra F. Rief, la cuál considera que los 16 factores que a continuación se plantean son recomendables para trabajar con los niños o adolescentes que padezcan TDAH.

1. Entrenamiento y conocimiento sobre el TDA/TDAH.
 2. Tener sensibilidad, y no avergonzar o humillar a los alumnos frente a los compañeros.
 3. Flexibilidad, compromiso y voluntad
 4. Brindar claridad y encuadre a los alumnos.
 5. Estrategias de enseñanza creativas e interesantes, que mantengan la participación y la interacción de estos alumnos con sus compañeros.
 6. Ayudar al niño a organizarse.
 7. Modificación del ambiente.
 8. Modificación de las tareas, recortar el trabajo escrito.
 9. Limitar la cantidad de deberes para el hogar.
 10. Dedicar más tiempo a las evaluaciones.
 11. Valorar las diferencias entre los alumnos y ayudarlos a sacar a luz sus talentos.
 12. Creer en el alumno; no renunciar cuando los planes no funcionan.
Tener la capacidad de crear más planes para abordarlos.
 13. Una comunicación estrecha entre el hogar y la escuela
 14. Trabajo en equipo en beneficio del alumno con TDA/TDAH
 15. Apoyo administrativo.
- Respetar la privacidad y el carácter confidencial de los datos del alumno.

Fuente: Rief, Sandra F. *“Como tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA/TDAH”*. México. Ed. Paidós. (1999). Pág. 23-30

En el punto 1 es esencial que el maestro conozca la naturaleza fisiológica y biológica del problema. Estos niños no nos molestan deliberadamente. No calculan su conducta para enloquecernos. Saberlo nos ayuda a conservar la paciencia, el sentido del humor y la capacidad para tratar conductas fastidiosas de un modo positivo.

Todo establecimiento escolar (primario o secundario) debe brindar cursos para educar al personal sobre el TDA/TDAH, los efectos del trastorno del aprendizaje y el funcionamiento de la escuela, y las estrategias adecuadas de intervención.

El docente debe partir del conocimiento sobre el problema, no se puede iniciar una metodología de trabajo seria y efectiva, si se desconocen las características del trastorno y la forma en la que el mismo afecta al comportamiento y rendimiento de quien lo padece.

Por ende, es recomendable que el profesor conserve las tareas, trabajos o cualquier hoja que refleje los puntos fuertes y débiles del niño. Además de documentar las conductas específicas del estudiante que puedan sugerir que se está presentando un problema, por ejemplo, caerse de la silla, escribir una sola oración en veinte minutos de trabajo independiente, hablar inoportunamente en clase, etc. Los niños que presentan este padecimiento reiteradamente repiten su patrón de conducta año tras año.

Es importante compartir con los padres estas observaciones, pero ser cuidadoso en la forma de comunicar y expresar estas preocupaciones, ya que muchos de ellos comúnmente se rehúsan a encarar que su hijo ya que existe el temor de tenga algún problema.

Nunca se debe decir, “Estoy seguro de que el niño tiene TDAH”, sino plantear las preocupaciones y observaciones de manera objetiva y específica, es decir, “Pedro se distrae mucho a la hora de clase”, “Raúl tarda mucho en hacer la plana de su nombre”, etc., de modo que los padres se percaten de las dificultades y puedan también detectar si ellos han observado algún problema en su entorno familiar o social.

Además, es recomendable señalar las observaciones positivas que se ha percibido en el alumno. Esto de manera que se abra la comunicación y la colaboración entre el hogar y la escuela para ayudar al alumno académicamente.

Si el niño ya está diagnosticado con TDAH y está siendo medicado por el doctor, el rol del docente es el de supervisión y conocimiento del problema, saber si el medicamento debe tomarse en horas de clase, si puede ser administrado por él o ella y que conductas deben ser observadas de acuerdo al tratamiento, por lo cual debe tener una comunicación con el médico o terapeuta para obtener la información acerca del tratamiento del niño.

Estas cuestiones deben ser tratadas confidencialmente y sólo con las personas involucradas con el padecimiento, evitando con ello que el niño sea catalogado o rechazado por sus demás compañeros. Sin embargo, el docente tiene que plantear el tema del TDAH, a modo de concienciar a los demás alumnos sobre este padecimiento.

Los niños con TDAH, requieren por parte del profesor una actitud positiva y de sensibilidad ante el trastorno, es típico encontrar que estos alumnos se perciban como fracasados y su autoestima esté demasiado devaluada y sea muy frágil, ya que su vida está continuamente expuesta a fracasos.

Por lo cual, el docente debe preservar la autoestima de los alumnos en general y primordialmente la de estos niños, ya que, es un factor esencial para ayudarlos verdaderamente a tener éxito en la vida. Por lo tanto, al dirigirse a un alumno ya sea diagnosticado o no como TDAH, debe llamársele por su nombre de pila y con cariño.

Evite términos, apodos o frases que promuevan la baja autoestima, como por ejemplo, “¡Estas tonto!”, “¿Qué no te fijas?”, “¡Siempre tú!”, etc. Asimismo, es preciso que el docente cuente con flexibilidad, compromiso y voluntad, para dedicar el tiempo, la energía y el esfuerzo adicional necesario para brindarles apoyo, escucharlos y estar dispuesto a realizar algunas modificaciones a su estructura de trabajo, al currículo y al ambiente educativo.

El docente tendrá que modificar su estilo de trabajo, así como el trabajo de estos niños, a hacer excepciones, a medida que el alumno con este padecimiento pueda efectuarlos sin percibirlos como una tarea que no pueda cumplir. Las actividades comunes que a un niño “promedio” le podría tomar veinte minutos a estos alumnos suelen representar horas de trabajo, en particular si se trata de trabajos escritos, ya que significa para ellos una actividad que implica un esfuerzo físico extremo.

Por lo cual, puede fraccionar y/o acortar los periodos de trabajo y las instrucciones, así como, no es necesario que estos alumnos hagan todo el trabajo o los ejercicios que se plantea, se tiene que permitir que realicen tareas razonables para ellos, por ejemplo, que llenen solamente media página, que no resuelvan todos los problemas de matemáticas o den todas las definiciones.

Las tareas que se designan para casa, también, tienen que ser modificadas, debe haber una flexibilidad y reducirlas a una cantidad manejable o fraccionada a entregas manejables para estos niños, acordes con los lapsos de atención y de acuerdo a la edad del niño.

No se puede olvidar, que éstas actividades poseen la función de repasar lo que ya se estudio en clase, no de hacer algo nuevo que nadie explico y que implica más tiempo y esfuerzo. También muchos maestros encargan para realizar en la casa lo que ha quedado incompleto en el aula. Tenga presente que, sí el niño no pudo completar el trabajo durante el día, que pasó en la escuela, es improbable que pueda hacerlo por la noche, por lo que el maestro debe priorizar y modificar.

Considere para el trabajo en el aula, como para el trabajo que se designa a casa, los lapsos de atención que tiene una persona que no padece TDAH y equilibre con el tiempo que un niño con TDAH tiene, además debe considerar la duración que tiene éstas personas para realizar las actividades, según lo escrito por la Dra. Laura Frade en su libro “*Déficit de Atención e Hiperactividad.*” Estos lapsos son:

Cuadro 7	
Lapsos de atención en personas con o sin Trastorno de Déficit de Atención	
Tiempo de atención Personas sin TDAH	Duración del Trabajo a realizar Personas con TDAH
De 1º a 2º de Primaria - 5 a 9 min. De 3º a 4º de Primaria – 9 a 12 min. De 5º a 6º de Primaria – 12 a 15 min.	Duración de la tarea 15 a 20 min. Con dos momentos: un tiempo de actividad concentrada y otro para complementar con actividades, de dibujo o recortado.
En secundaria - 20 min. En la edad adulta – 20 a 25 min. máx.	La tarea debe durar de 25 a 30 min. Con una actividad de concentración fuerte de 14 a 15 min. Y el resto con actividades de complemento en las que haya una relajación.
Los lapsos de atención óptimos de un niño se definen por la edad que tienen mas 2 minutos.	
Fuente: Frade, Rubio Laura, “ <i>Déficit de Atención e Hiperactividad. Fundamentos y estrategias para el manejo docente en el salón de Clases</i> ”. México. Ed. Fundación Federico Hoth A.C. Vol. 1. Págs. 319	

Los niños con TDAH, de la misma manera que los demás individuos variarán en sus lapsos de atención, mientras que un niño de 7 años de edad puede poner atención alrededor de 9 minutos sin distraerse, un niño que presenta TDAH, lo hará alrededor de 5 minutos o menos, regresando a poner atención 10 minutos después, para volver a distraerse en el siguiente minuto. Su escasa capacidad para llevar a cabo tareas que exijan un nivel de atención sostenida alto, provoca que estos niños en general mantengan su atención entre 5-15 minutos en la tarea, dependiendo su edad, después de ello no puede mantener el mismo nivel de calidad en la ejecución.

Como consecuencia de lo anterior, también debe ser ajustado el tiempo de evaluación y modificar de cierta forma el concepto tradicional de evaluación, en el cuál se memorizan las respuestas y se da un enfoque lineal al aprendizaje, flexibilice y de la oportunidad de que el alumno exprese o muestre con sus métodos los conocimientos que ha adquirido y la forma como puede aplicar la información, considere que estos niños aunque pueden llegar a asimilar la información, no pueden volcarla sobre todo al ser examinados.

El ambiente del aula también es un factor trascendente en el desempeño de estos alumnos. Éstos, necesitan una estructura bien establecida, tanto por parte del profesor, como del aula en general. Esto no quiere decir una clase tradicional, rígida, y con pocos estímulos auditivos o visuales. Por el contrario, el salón más colorido, sugestivo y estimulante puede estar estructurado.

“Los alumnos con TDA/TDAH deben recibir la estructurada a través de la comunicación, las expectativas, las reglas, las consecuencias y el seguimiento claramente formulados. Sus tareas deben ser fragmentadas en módulos manejables; el maestro debe actuar como modelo y proporcionar una enseñanza guiada con instrucciones, normas, retroalimentación claras. Estos niños necesitan asistencia para estructurar sus materiales, su espacio de trabajo, su dinámica grupal y para manejar sus elecciones y los momentos de transición.

Hay que organizarles el día, alternando períodos activos y tranquilos. Sea cual fuere el estilo de enseñanza o el ambiente físico del aula...”⁵³

Estos niños necesitan una planeación por parte del profesor y de sus padres en el que se establezca horarios desde levantarse, vestirse, hacer la tarea, hasta acostarse; así mismo, el docente tiene que definir claramente los objetivos con respecto a él, tanto en lo curricular como en lo comportamental y social.

Ponga límites y asegúrese que todos los niños comprendan lo que se espera de ellos, en cuanto a sus actividades y comportamiento. Lo anterior, porque entre más predecible sea el día laboral, menos problemas de frustración generarán. Por lo cuál, es recomendable estipular un horario, donde se señale, hora, día y materia que se va a seguir de manera rutinaria.

Primeramente al estar en presencia de un posible TDAH, el docente debe partir de observar e identificar en el niño o los niños, en donde y en que momento se presentan los obstáculos en su proceso cognitivo. Es decir, observar si el niño, ve u oye perfectamente ó si presenta un problema perceptual, o sólo no logra concentrarse en un estímulo por mucho tiempo por lo que tienen problemas de atención, etc. Recuerde que el niño con TDAH no pone atención, debido a un mal desarrollo de las capacidades para atender o mantener control en sus impulsos.

Es posible que el docente llegue a pensar que será difícil dar el seguimiento a las estrategias y observaciones que se tienen que realizar para identificar y seguir el tratamiento de un niño con síntomas de TDAH, o quien ya fue diagnosticado como tal, tomando en consideración que la mayor parte de las aulas a nivel nacional tienen entre 30 y 40 alumnos/as aproximadamente en cada salón de clase. Consecuentemente, no puede centrar su atención en todos los niños para hacer las observaciones necesarias, y a la vez seguir la dinámica normal de trabajo.

⁵³ Rief. Sandra F. “*Como tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA/TDAH*”. México. Ed. Paidós. (1999).Pág. 24

Sin embargo, si se prioriza los antecedentes mencionados en los capítulos anteriores sobre las características y comportamiento del niños con TDAH, puede vagamente categorizar o discriminar a aquellos que presentan dichos síntomas.

Y en este caso idear estrategias de observación y control de la conducta y aprendizaje de manera diaria sin perturbar la labor cotidiana, por ejemplo, observar como llega por la mañana: malhumorado, contento, triste, sin ganas de trabajar, quejándose o insultando, entre otros aspectos. El estado de ánimo y el trabajo diario de estos niños refleja el sentimiento aunque no lo manifieste verbalmente. Asimismo, la constancia con la que se presenten las deficiencias en cualquier aspecto o área.

Si bien son estrategias que se desarrollaran en cualquier aula y aplicables para cualquier tipo de alumnos, es importante resaltar que en niños con TDAH, ya sea con hiperactividad o no, tendrán específicamente la prioridad de centrar la atención del alumno en una sola actividad por un lapso mayor, de tal manera que el niño realice mejor las actividades y retenga mayor información, beneficiando con ello su aprendizaje.

Estos niños tienen una especial necesidad de que el aula esté estructurada y no sea caótica. Necesitan sentirse seguros dentro de los parámetros de su clase, y conocer exactamente lo que se espera de ellos en cuanto al estudio y la conducta.

El manejo en la conducta del niño con TDAH, es esencial y crucial para el desarrollo del aprendizaje, ya que, entre mejor estructura y control se establezca en las conductas que realiza y mayores límites claros sean establecidos, disminuirá las conductas impropias y podrá reconocer en si mismo los impulsos internos que le provocan estas conductas e internalizarlas de tal forma que su actuar sea acorde tanto fuera como dentro del aula.

4.2 Estrategias Lúdicas: Entorno Psicoeducativo.

La Estrategia Lúdica es una metodología de enseñanza aprendizaje de carácter participativa y dialógica, impulsada por el uso creativo y pedagógicamente consistente, de técnicas, ejercicios y Juegos Didácticos creados específicamente para generar aprendizajes significativos, tanto en términos de conocimientos, de habilidades o competencias sociales, como incorporación de valores.

Se puede destacar las actividades lúdicas como estrategias metodológicas para el aprendizaje de las operaciones aritméticas fundamentales ejercitan habilidades psicomotoras, desde las más activas a nivel físico hasta las más tranquilas físicamente; desde las más activas a nivel mental hasta las más relajadas.

Es necesario reflexionar sobre la actividad lúdica que puede ser más adecuada para los estudiantes, el espacio, el momento y el objetivo planificado.

De este modo, se pretende que el estudiante construya su propio aprendizaje y sienta seguridad en sí mismo para lograr una mayor adquisición de destrezas en el área del cálculo que constituyen procesos cada vez más complejo, mediante el ejercicio fructífero de la imaginación y a su vez enriquece sus vínculos y manifestaciones sociales.

Los niños con TDA/TDAH, y otros que corren el riesgo de fracasar en el aula, se encuentran entre los alumnos que pueden beneficiarse con las estrategias de lenguaje total, el proceso de escritura, la enseñanza recíproca y otras técnicas de cuestionamiento y pensamiento crítico de alto nivel.

Son muchas las estrategias que los psicólogos y maestros pueden utilizar para enseñar a los niños tanto dentro del salón de clases como fuera de él. Estas estrategias se mencionaran más adelante. Las estrategias son excelentes para los alumnos a los que les cuesta concentrarse y mantener la atención porque:

- son muy interesantes, pertinentes y motivadoras;
- son de naturaleza multisensorial;
- suponen una participación activa;
- involucran la interacción con compañeros, de lo que resulta una mayor aceptación social, el desarrollo de las habilidades sociales y un mejoramiento de la autoestima;
- permite sondear, escoger y aprovechar los estilos de aprendizaje y los talentos de alumno.

Entre todas las habilidades escolares, la que más problemas crea a los alumnos con TDA/TDAH es la relacionada con la escritura. Estos alumnos tienen mala ortografía y por lo general también mala caligrafía y dificultad para organizar sus pensamientos en una expresión escrita; su desempeño es pobre en cuanto a los signos de puntuación y la organización de la escritura (por ejemplo, la distribución espacial en la página); les cuesta muchísimo escribir con alguna rapidez. El producto suele presentar muchas borraduras y ser en gran medida ilegible. Estos niños experimentan una enorme frustración al tratar de ponerse a la altura de las expectativas del maestro y del ritmo de los compañeros cuando se trata de escribir.

Los alumnos con problemas de aprendizaje, TDA, o ambos trastornos, suelen tener dificultades específicas en los cálculos:

- Sus cálculos son descuidados e imprecisos;
- No alinean correctamente los números en la hoja;

- Les cuesta trabajo organizarse y copiar los problemas del libro o del pizarrón;
- No prestan atención a los signos;
- Les cuesta trabajo memorizar y recordar las tablas.

Como se planteo en párrafos anteriores, existen diferentes tipos de aprendizaje en las personas, algunas aprenden mejor de forma visual, otras auditivamente y muchas otras de forma cinestésica o táctil. Por lo que su enseñanza debe adecuarse o equilibrar de cierto modo su tipo de aprendizaje, de esta forma el alumno asimilará mejor la información que recibe.

“Las estadísticas sobre estilos de aprendizaje demuestran que la mayoría de los alumnos aprenden mejor con presentaciones visuales y táctiles/ kinésicas. Sólo el 15 por ciento tiende a ser preferentemente auditivo. [...] Si el estilo de enseñanza del docente tiende a la exposición oral, y todo lo dice él, habrá un alto porcentaje de alumnos a los que no llegue.

Según las estadísticas los alumnos retienen:

- El 10 por ciento de lo que leen.
- El 26 por ciento de lo que escuchan.
- El 30 por ciento de lo que ven.
- El 50 por ciento de lo que ven y escuchan.
- El 70 por ciento de lo que dicen.
- El 90 por ciento de lo que dicen y hacen”.⁵⁴

Lo anterior demuestra que los alumnos aprenderán mejor y retendrán y asimilarán mejor la información que se les brinda, si se les hace partícipes de su propio aprendizaje de manera práctica y verbal, así también en cooperación con sus compañeros.

⁵⁴ Rief, Sandra F. Op. Cit. Pág. 79

Esto implica el uso de distintos métodos y técnicas por parte del profesor que incluyan los distintos estilos de aprendizaje (auditivo, visual y táctil o cinestésico) y aprendizajes cooperativos.

Sandra F. Rief., plantea las siguientes estrategias para los alumnos, considerando su estilo de aprendizaje.

ESTRATEGIAS PARA LOS ALUMNOS EN LOS QUE PREDOMINA EL APRENDIZAJE VISUAL

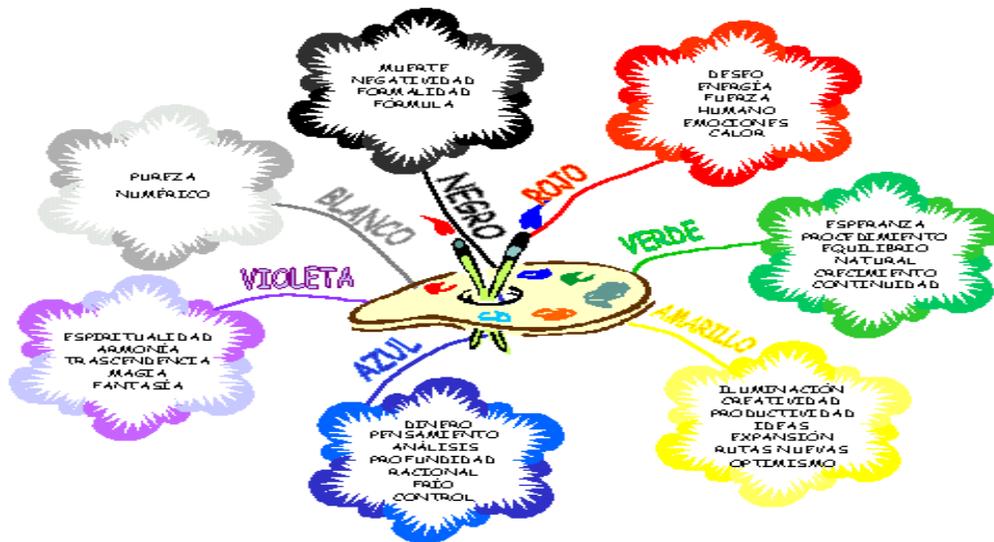
Estrategia 1

Proporcione mapas, gráficos, imágenes y diagramas, así también, escriba en el pizarrón con marcadores o gises de color lo relevante de la información.



Estrategia 2

Emplee mapas mentales, esquemas y otros organizadores gráficos. Los alumnos, en los que predomina el aprendizaje global, necesitan ver todo el cuadro antes de dar sentido a las partes, para ellos, muestre el producto final.



ESTRATEGIAS PARA LOS ALUMNOS QUE PREDOMINA EL APRENDIZAJE AUDITIVO

Estrategia 1

Emplee la lectura en voz alta, la paráfrasis, la música, los ritmos, melodías, discusiones y videos. Resulta útil grabar los contenidos, de modo que puedan escucharlos.



ESTRATEGIAS PARA LOS ALUMNOS QUE PREDOMINA EL APRENDIZAJE TACTIL/KINÉSTESICO

Estrategia 1

Genere muchas experiencias prácticas que los lleve a aprender haciendo. Emplee objetos didácticos para enseñar, como desempeño de roles, danza, dramatizaciones y movimientos.



Estrategia 2

Trate que los alumnos se comprometan emocionalmente en la enseñanza. Y la importancia del material que se expone.



Los niños desde muy pequeños necesitan aprender a comunicarse, cooperar, socializar y trabajar con los demás individuos para poder comprender el mundo que los rodea y los conocimientos que va adquiriendo.

El aprendizaje cooperativo tiene como propósito lograr los objetivos propuestos tanto de los miembros del grupo como del salón en general. Se trata de que el alumno aprenda a trabajar en equipo, en beneficio de todos los integrantes del grupo para alcanzar las metas establecidas. Muchos alumnos (en particular los que tienen un TDAH) no saben trabajar en grupo.

La aptitud para cooperar es la piedra angular de las familias estables, las carreras exitosas y los grupos de amigos que no se disuelven. Estas habilidades deben de enseñarse directamente, en especial a los alumnos que tienen problemas de conducta y atención, tan deficitarios en la percepción y la aplicación de las habilidades sociales. Para enseñar y practicar las habilidades sociales no hay mejor lugar o estructura que el contexto de los grupos de aprendizaje cooperativo.

Este tipo de aprendizaje beneficiará al niño con TDAH, ya que, aprenderá a socializar con sus demás compañeros, a organizarse de forma conjunta, compartir, intercambiar opiniones, tomar turno y saber escuchar al otro, así como responsabilizarse de su conducta y trabajar con miras a un objetivo común. Así también, permitirá a los demás individuos del equipo y del grupo, percibir las capacidades y habilidades con las que cuenta el niño y que en muchas ocasiones no son percibidas de manera individual.

4.2.1 Estrategias para la Lectura.

Para los problemas de lectoescritura e independientemente del sistema educativo y del método que se utilice para enseñar la lectoescritura el niño debe aprender a deletrear lo que conoce, lo que no conoce, y las palabras que no tienen ningún sentido como las preposiciones o conjunciones, por ejemplo, a, ante, bajo, cabe, con, contra, y, por, que, o, etc.; así como aquellos que no son muy comunes, por ejemplo, marquesina, preponderante, proclive, etc., de tal manera que el niño sea capaz de leer cualquier cosa que se le presente sin necesidad de tener una imagen o algo que lo represente.

A los niños con TDAH, les resulta particularmente difícil mantener la atención al estar leyendo, más aún si la lectura carece de interés para ellos les resulta complicada, ya sea por el tipo de lenguaje o vocabulario o por la poca fluidez que tienen al leer. Por consiguiente es necesario que el docente brinde el apoyo para que todos o la mayor parte de ellos accedan a ella.

Estrategia 1

Para los niños de preescolar o primaria que no pueden juntar las letras para leer.

Fichas con las sílabas de todo el abecedario por familias y sin el orden que llevan las letras de abecedario y las vocales, a manera de barajas y diariamente enseñar al niño una familia e ir cambiando el orden, hasta que ya las domine por completo.

Por ejemplo, *ta, tu, ti te, to*. Cuando ya se haya aprendido una familia, se continúa con otra, como: *me, mi, mu, mo, ma*. y se vuelve hacer lo mismo. Una vez que se aprendió la familia nueva, se une con la anterior y se forman palabras al azar para que las lea: *mata, toma, meta, moto*, etc.

T: *to, ti, te, ta, tu.*

to

M: *mu, mo, me, ma, mi.*

ta

N: *na, no, ni, ne, un.*

R: *ri, re, ra, ro, ru.*

ti

S: *se, su, si, sa, so.*

te

C: *ce, co, ca, cu, ci.*

F: *fa, fi, fu, fe, fo*

tu

H: *hu, he, hi, ho, ha.*

Y: *yu, ye, yi, yo, ya.*

Z: *za, zu, zo.*

ra

ta

Estrategia 2

Narrar la lectura a manera de historia o seleccionar fragmentos de ella.

Haga uso de dibujos, imágenes diseñadas o acetatos. Esto con el propósito de formar un conocimiento previo de la lectura e incentivar el interés en los alumnos.

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 comfortable 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, a 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 enfurrñaba 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.



Fuente (Historia utilizada por Schneider, 1974; adaptación realizada por Orjales, 1991.) (Orjales (2001)

Ilustraciones:http://es.123rf.com/photo_3244317_poco-las-tortugas-de-mar--color-ilustracion.html

Estrategia 3

Para las lecturas.

Conviértalas en fragmentos literarios, en cuentos o historias y haga que participe activamente el alumno, interpretando el papel de un personaje. De esta manera logrará que el alumno se involucre en la lectura y promueva su atención.

Lea las lecturas para toda la clase, modelando la fluidez, la expresión y la metacognición. No se recomienda que realice lecturas en grupo, ya que los niños con TDAH o dificultades en la lectura pierden fácilmente la continuidad y la secuencia de la lectura y por ende les resulta difícil seguir el ritmo de los demás alumnos, por lo que pierden el sentido de la lectura y el interés por ella.

Algunos niños con TDAH les resulta necesario leer en voz baja, para sí, ya que al escuchar su propia voz logran mantener la atención y captar el significado de lo que leen. Permita que lo hagan, muchos alumnos no pueden captar el significado leyendo mentalmente

CAPERUCITA ROJA OBRA DE TEATRO

PERSONAJES (6 niños)

Narrador / Caperucita Roja / Madre / Lobo / Abuelita / Leñador



NARRADOR.- Había una vez una niña llamada Caperucita Roja...

MADRE.- La abuelita está en cama enferma. Sé una buena niña y llévale algo de comer, ¿De acuerdo?

CAPERUCITA.- De acuerdo, mami. Allí iré con mi canasta.

MADRE.- Aquí tienes un pastel, algo de pan y miel.

CAPERUCITA.- De acuerdo, mami. Seguiré el sendero del bosque.

MADRE.- Sí. Por favor vete directo a la casa de la abuelita y ¡no hables con ningún extraño!

NARRADOR.- Caperucita está buscando flores para su abuelita cuando se encuentra con un lobo...

LOBO.- ¿Hacia dónde vas, dulzura?

CAPERUCITA.- A visitar a mi abuelita que está enferma. Vive en la casa amarilla del otro lado del bosque.

LOBO.- ¡No me digas! Déjame acompañarte. Nunca se sabe que puedes encontrar en el bosque.

CAPERUCITA.- ¡Gracias! Es usted muy amable, Sr. Lobo.

LOBO.- Oh ¡Mira estas hermosas flores! ¿Por qué no recoger algunas? Sabes, a las abuelas les encantan las flores.

CAPERUCITA.- ¡Gracias, buena idea! Recogeré unas flores para abuelita.

NARRADOR.- Pero mientras Caperucita Roja recogía un hermoso ramo, el hábil lobo corrió a la casa de la abuela y golpeó a su puerta...

ABUELITA.- ¿Quién es?

LOBO.- Soy yo, tu "deliciosa!... uhhm querida nieta.

ABUELITA.- Ah entra, querida. La puerta está sin llave.

LOBO.- Hola abuelita. ¡¡¡¡¡Sorpresa!!!!

ABUELITA.- ¡Ohhhh! ¡¡¡¡¡Socorro!!!! ¡¡¡¡¡Socorro!!!!

NARRADOR.- Pero el lobo se devoró a la abuelita sin vueltas. Luego se puso su gorro de dormir y se metió en la cama. Caperucita Roja golpeó a la puerta...

LOBO.- (Ahí llega mi postre...) ¿Quién es?

CAPERUCITA.- Soy yo, tu nietecita.

CAPERUCITA.- ¡Hola! Ohhh, abuelita, ¡¡qué ojos tan grandes tienes!!

LOBO.- Para verte mejor, tesoro.

CAPERUCITA.- Y abuelita, ¡¡qué brazos tan largos tienes!!

LOBO.- Para abrazarte mejor, tesoro.

CAPERUCITA.- Pero abuelita, ¡¡qué dientes tan grandes tienes!!

LOBO.- ¡¡Para COMERTE mejor, tesoro!!

NARRADOR.- Y el lobo se devoró a Caperucita Roja sin vueltas. Estaba tan satisfecho que pronto se quedó dormido y empezó a roncar ruidosamente. Pero un leñador que por allí pasaba se alarmó...

LOBO.- (roncando) Grrrrrrr Grrrrrrr sssss...

LEÑADOR.- Ese sonido no parece de la abuela. Entraré a ver qué está pasando.

NARRADOR.- Y así fue que el valiente leñador entró, mató al lobo que dormía, le abrió la panza y, de un salto, salieron la abuelita y Caperucita Roja...

CAPERUCITA.- ¡¡Muchísimas gracias!!

ABUELITA.- ¡¡Le estaremos siempre agradecidas!!

LEÑADOR.- ¡¡Ese malvado lobo no las volverá a molestar!!

NARRADOR.- Caperucita Roja prometió no volver a hablar con extraños nunca más – y no volvió a hacerlo. Y todos ellos vivieron para siempre felices.

Fuente: Cuento "Caperucita Roja" <http://www.cuentosparachicos.com/BIL/teatro/RedHood.htm>

Ilustración <http://www.imagui.com/a/caperucita-roja-animada-iA6GKLKXL>

Estrategia 4

Promueva en el niño la creación de actividades.

Como: dibujos de la lección, reconstrucción de la lectura, realizar un collage con los acontecimientos relevantes de la lección, hacer una maqueta del escenario que se presenta en la lectura, etc.



Foto 1

Actividad: Reconstrucción de la lectura

Material: Hojas blancas y colores.

Fuente de la ilustración: <http://www.forodefotos.com/fotos-personales-y-amigos/7651-inocente-felicidad.html>



Foto 2

Actividad: Hacer un collage con la ayuda de los papás.

Material: Revistas, tijeras, pritt, colores y una cartulina.

Fuente de la ilustración:
http://images.suite101.com/129685_net_haciendoco.jpg



Foto 3

Actividad: Hacer una maqueta de lo que se representa en la lectura. Tema:

Material: Una tabla de madera, bolas de unicel, palillos chinos y pinturas para pintar las bolas

Fuente de la ilustración:
http://multiproducciones5a.blogspot.mx/2010_02_01_archive.html

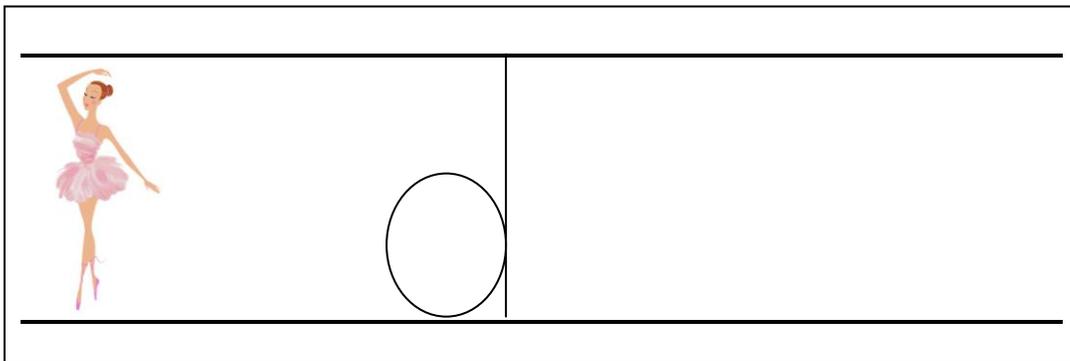
4.2.2 Estrategias para la Escritura.

Los niños con TDAH, continuamente sufren de más problemas en la escritura, como se menciono anteriormente esto se presenta a causa de que no ponen la suficiente atención a los detalles visuales, por lo que no recuerdan las letras, o la secuencia de palabras, son descuidados en la escritura y ortografía, no recuerdan los sonidos o aspectos de una palabra correctamente, entre otras.

Estrategia 1

Para enseñar las proporciones correctas de las letras y su forma.

Resulta conveniente utilizar la figura de una persona cuya cabeza toca la línea superior, el cinturón está a la altura de la línea media, y los pies sobre la línea de la base. De está forma el maestro puede referirse, por ejemplo, para enseñar la letra “d”, que comienza de la línea de la cabeza y baja hasta la línea de los pies, de ahí se sube a la línea del cinturón y se forma una pancita hacia la izquierda.



Estrategia 2

Caligrafía.

Realice ejercicios de caligrafía de manera diaria, sin exceder el nivel de atención y concentración que pueden alcanzar estos niños, ya que si se excede sólo logrará empeorar la situación sin obtener resultados, empiece por 2 o 3

renglones y vaya aumentando de acuerdo el grado escolar y conforme avance el tiempo se podrá exigir mayor esfuerzo. El objetivo es mejorar los errores en la escritura y que el niño perciba los detalles en ella.

El perro ladra mucho

Los ejercicios que se expongan servirán de referencia para que el niño diferencie las mayúsculas, minúsculas y las letras que salen de las líneas intermedias como la “p”, “h”, “l”, “t”, etc.

Otro de los problemas reside en que sobreponen o juntan las letras o palabras. Para este problema realice ejercicios en donde el niño perciba la separación que debe haber entre letra y letra y palabra por palabra. Por ejemplo:

A Lalo le duele el dedo.

Mi duda es ti en tu dudo pone dos.

El lobo huele a lodo.

Me das todas tus dudas.

El dragón se comió todo el Danone.

Ese duende duerme donde Dino.

Mañana iré al parque a jugar con Luis.

Ana juega al fútbol tan bien como yo.

Quiero chocolate con churros para desayunar.

Este estuche es más pequeño que el otro.

Ven al cine a ver una película conmigo.

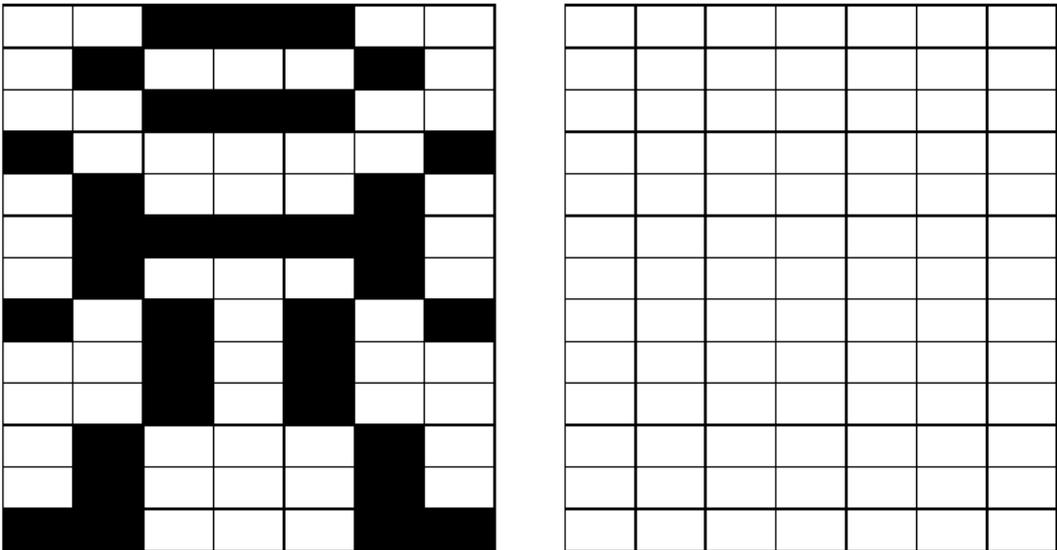
Estrategia 3

Realice ejercicios de lateralidad y discriminación visual.

Donde el niño identifique: arriba, abajo, izquierda, derecha, etc. Ya que si el niño reconoce estos conceptos, podrá percibir que la “d” y la “b” no son iguales, ya que la “d” tiene el palito a lado derecho y la “b” al izquierdo y hacia arriba. O que la “p” tiene el palito hacia abajo, etc.

Para lo cual puede hacer uso de rompecabezas, juegos diversos como, jugar el avión, saltar de un lado al otro, o copiar y reproducir figuras o patrones de sombras, como barcos, pirámides, entre otras, con el propósito de que distingan entre los conceptos mencionados y también puedan discriminar y percibir las diferencias.

Por ejemplo:



Haz un dibujo igual al modelo

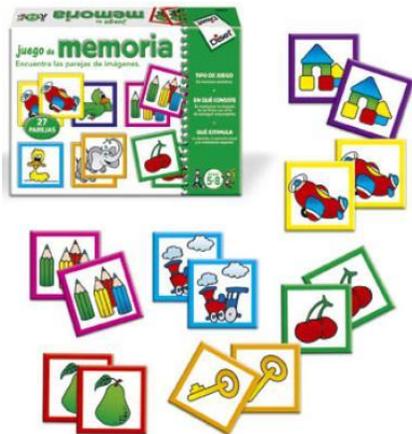


Estrategia 4

Para mejorar o corregir los problemas de ortografía.

Puede utilizar juegos de memoria, lotería, rompecabezas, entre otras para enseñar las reglas ortográficas, como la regla de mp, mb, el uso de la h, el acento, entre otras.

Campo	Hombro	Hábil	Cambio
Humo	Cambio	Hueso	Hábil
Hombro	Hueso	Campo	Humo





Haga que el alumno corrija y evalúe sus trabajos, en donde él mismo pueda percibir los detalles ortográficos. Por ejemplo, en un párrafo colocar las mayúsculas con rojo, los acentos de color azul, las comas de verde y subraye los errores que perciba en las palabras con café u otro color, el objetivo es que se fije en los detalles y le sean obvios.

4.2.3 Estrategias para la Matemáticas.

El niño primeramente debe conocer y reconocer los términos matemáticos, así como utilizarlos, por ejemplo, si al niño se le dice que lea “6 – 6”, debe decir, 6 menos 6 y se refiere a una resta, por el contrario sí dice 6 es menor que 6, el docente debe enseñar el lenguaje matemático.

(Mas +, menos -, por X, entre /, mayor que o menor que ><). Para enseñar este lenguaje puede hacer uso de juegos de domino, memorias, loterías, etc.

Haga énfasis en los pasos que se siguen para realizar una operación, enfatice los detalles que tiene cada una de las operaciones y los procedimientos para realizarlos, utilice colores, tamaños diferentes, etc.

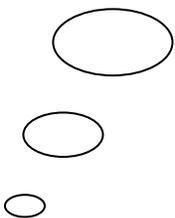
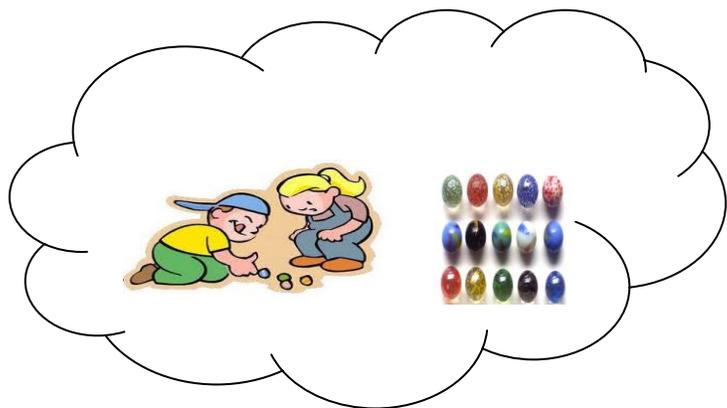
Realice problemas en los que intervengan personajes de interés para el alumno como, marcianos, fantasmas, futbolistas, entre otros, así también integre problemáticas de la vida real, que despierten en el alumno la motivación por saber más del tema y sobre todo identifiquen la relación de la materia con la vida diaria.

Para los alumnos que presentan TDAH, les resulta frustrante no poder realizar y comprender los contenidos que se dan en una sesión escolar, primordialmente, si requiere de más esfuerzo, como en el caso de las matemáticas, ya que, comúnmente presentan dificultad para ir de lo concreto a lo abstracto.

Por lo anterior, el docente debe hacer que el alumno se sienta participe de los contenidos que se presentan, por ejemplo, al presentar un problema en el cuál, se menciona: Paco tiene 15 canicas que le regalo su mamá por haber obtenido diez en su examen. Si Paco quiere repartir éstas entre 2 de sus amigos, de tal manera que a cada uno le toque la misma cantidad de canicas. ¿Cuántas canicas debe dar a cada uno de sus amigos?

Lleve 15 canicas y de éstas al alumno con TDAH, deje que el escoja a quien de sus compañeros quiere repartirlas y supervise que lo haga, planteándole el procedimiento que debe llevar para realizar dicha operación.

Así mismo, vaya enseñando al alumno a que se realice preguntas metacognitivas para resolver los problemas de cualquiera de sus materias, así como de su vida diaria, por ejemplo, ¿Qué me piden que resuelva en el problema?, ¿Qué pasos tengo que seguir para resolverlo?, ¿Necesito de alguna fórmula?, etc.



CONCLUSIONES

La Psicología Educativa es diferente a otras ramas de la Psicología porque su objeto principal es la comprensión y el mejoramiento de la educación. Los psicólogos educativos estudian lo que la gente expresa y hace en el proceso educativo, lo que los maestros enseñan y cómo los alumnos aprenden significativamente en el contexto de un currículum particular, en un entorno específico donde se pretende llevar a cabo la formación y/o la capacitación.

La escuela encargada del desarrollo del alumno, debe considerar a éste como un ser integral, con diferentes necesidades e inquietudes y no sólo enfocarse a las de carácter cognitivo. Al ser la escuela la institución encargada de formar personas íntegras, debe ocuparse de aspectos de carácter emocional, social y psicológico, y no limitarse a la transmisión de conocimientos teóricos

A partir de la recopilación y análisis de la información recabada, se concluye que el TDAH, es un trastorno que se hace más común dentro del salón de clases, del cual a veces no se tiene una clara información y puede llegar a confundirse por el maestro por el sólo hecho de notar a un niño “inquieto”, así que es trabajo del maestro poderse informar y comunicar algunos aspectos que presente el niño dentro del salón de clases a sus padres para que éste sea canalizado con un especialista y sí se le diagnóstica acertadamente, el tratamiento sea el correcto y que el maestro se apoye en el resultado del especialista para trabajar conjuntamente con el niño y poder mejorar su rendimiento escolar.

Que de acuerdo a las generalidades y las causas se pueden conocer los síntomas que se presentan en éste para que al momento que el profesor los observe no haya motivo de confusión o equivocación de interpretación y así por consiguiente hacer un diagnóstico con ayuda del profesor, padres de familia y médico conjuntamente; siendo necesario que se tenga conocimiento pleno de este diagnóstico que es la herramienta más importante y en la cual el profesor debe

poner suma atención en la máxima información que se pueda obtener del niño que presenta este trastorno.

Como conclusión el TDAH es un trastorno que afecta la vida educativa de una persona que la padece hasta que no sea diagnosticado y después tratado con medicamentos adecuados. Y que cuando este trastorno sea controlado médicamente es necesario que además el profesor en la vida escolar tenga una intervención adecuada y conozca estrategias para que mejore el niño su nivel educativo.

También se puede concluir que la identificación oportuna de este trastorno ayudará al niño, familiares y maestros a comprender la situación y mejorar la calidad de vida del niño. A pesar de que a la mayoría de las personas que tienen este mal no se les controla con la edad, sí aprenden a adaptarse y a vivir vidas plenas. Con combinaciones efectivas de medicación, nuevas destrezas y apoyo emocional en todos los ámbitos donde tengan contacto; las personas con TDAH pueden desarrollar maneras de controlar su atención y minimizar sus comportamientos destructivos.

El apoyo de los suyos es la base del éxito para el control de este trastorno incluyendo el papel del profesor que es de suma importancia para sobrellevar el trastorno en la vida escolar diaria lo que le ayudará al niño a mejorar sus relaciones inter e intrapersonales, a no distraerse en clase fácilmente, a adquirir control sobre sus movimientos y actitudes, etc.

Este trabajo en lo particular me ayudó a disipar ciertas dudas que tenía acerca de este trastorno, que además ya es más común escuchar en la actualidad y del cual no se tienen conocimientos previos y claros como profesores. Esto es un acercamiento a este trastorno que ayudará a maestros, a no confundir la “inquietud” o “mala conducta” con el trastorno que pueda tener un niño.

Los retos a vencer a futuro primeramente es que el maestro sobre todo el que tiene un niño ya con este trastorno (ya diagnosticado favorablemente) o el que no lo tiene busquen la información adecuada para conocer este trastorno a fondo, lo cual les ayudará a crear estrategias educativas y hacer más placentera la vida escolar del niño que lo presenta. Esto llevará a que el maestro se documente y pueda actuar con certeza, lo cual ayudará al niño. Así también la información aquí contenida en el futuro puede ser mejor y más detallada depende del maestro ampliar está o no.

Pero el reto más importante después de conocer esta u otra información acerca del trastorno es poner en práctica lo adquirido o aprendido para que él o los objetivo(s) de este trabajo se cumplan.

A mi particular opinión este trabajo fue realizado bajo la expectativa de hacer más fácil el diagnóstico de este trastorno en los niños y poder mejorar la calidad de vida escolar en ellos y por que no, de los compañeros de clase, ya que como se dijo anteriormente las relaciones entre compañeros mejorarán si el niño con TDAH es diagnosticado con prontitud y así se tendrán pocos problemas en la vida escolar.

Así como también, que el profesor esté informado del proceso de diagnóstico y no solo sea limitado a tener conocimiento de cual es el nombre del niño con este trastorno sino que este documentado para entender mejor y poder crear estrategias específicas para cada caso. Pudiendo utilizar algunas de las estrategias descritas en la tesina como: hablarle con claridad y sencillez, hacer contacto con la vista para que el niño no se distraiga fácilmente, darle un tiempo determinado para cada actividad dentro del salón de clases, ayudarle a ser organizado con sus pertenencias, estimularlo cuando haya realizado algo bueno, mantenerlo atento con estrategias ya elucidas por el maestro, etc.

El TDAH, es evidentemente un trastorno complejo y difícilmente detectable, dadas sus causas, características y problemática. No es un trastorno creado por la sociedad moderna o una nueva moda para explicar las conductas que el docente tiene que enfrentar día con día, sino por el contrario es un tema que ha ido perfeccionándose y abriendo caminos hasta ser reconocido como un problema que existe y que esta presente en muchos niños y adultos, lo que ocasiona que se estancuen y dificulten varias áreas de su vida, principalmente aquellas que requieren de concentración y sostenimiento de su atención.

Sin embargo, ya que, es un tema emergente y recientemente considerado por el Sistema Educativo, es comúnmente confundido con otros problemas, tanto conductuales (rebeldía, inestabilidad emocional, falta de límites, pereza, etc.), como de aprendizaje (dislexias, disgrafías, problemas visuales o auditivos, entre otras).

Esto conlleva, que los niños o adultos que lo padecen no adquieran una atención pronta y adecuada lo que ocasiona que en dichos individuos, el aumento progresivo de sus síntomas y con ello, el incremento de sus dificultades, produciendo repercusiones en las personas que lo rodean y con mayor intensidad en la persona que lo sufre, al afectar su desempeño académico, social e individual, y provocar en ellos, una baja autoestima y poca seguridad en sí mismos.

Por ende, se precisa en la necesidad de brindar apoyo a estos niños, no sólo de manera médica o psicológica, sino también pedagógica que ayude al docente y primordialmente al alumno a enfrentar y sobrellevar el problema, para lograr su superación y no contribuir en el estancamiento del trastorno.

Bajo la premisa de que el TDAH tiene un origen neurobiológico, también se plantea que diferentes factores pueden ocasionar dicha sintomatología (ambientales y familiares), lo que afectará de igual manera la integración y

desarrollo del niño, de ahí la importancia de plantear primeramente dicha cuestión y abordar los principales rasgos y causas internas como externas para su identificación, para posteriormente abordar las repercusiones que contrae en el aprendizaje, con base en la importancia que recae la atención para procesar correctamente la información, para lo cual se retomaron los procesos de sensación, percepción, atención, memoria, cognición, actuación y emoción que conjuntamente forman los procesos cognitivos, y que contribuyen de manera importante en la adquisición de conocimiento, en la capacidad para tomar decisiones y la motivación e interés para la realización de cualquier objetivo.

Debido a su sintomatología y a la complejidad del trastorno, se va desarrollando en el aula un ambiente difícil tanto para el profesor como para el alumno, ya que, sus rasgos característicos, la inhabilidad para mantener el control del movimiento, de sus impulsos y del sostenimiento de su atención, provocan que el profesor tome actitudes de fastidio o desagrado al lidiar con estos niños. Así mismo, los niños sufren este desagrado ya que no comprenden su estado y las reacciones que perciben de las personas que lo rodean, al no comprender dichas reacciones, estos toman una actitud negativa ante su entorno y ante sí mismos.

Estas reacciones están justificadas por la falta de conocimientos sobre el padecimiento, y por ende, la falta de estrategias para el trato con estos niños.

Sin embargo, se ha caído en muchas confusiones dada la amplitud y problemática del trastorno. Muchos padres, docentes y personas en general, llegan a confundir la distracción normal que presentan los niños en los primeros años de vida con la sintomatología que presenta el trastorno, catalogando a muchos niños con hiperactividad o déficit de atención, sin conocer debidamente las causas que lo provocan y el tiempo mínimo que deben presentar la sintomatología, así como la disruptividad que se presenta en ellos, para ser diagnosticado como tal.

Las estrategias escolares que se plantearon en el capítulo cuatro, se exponen las posibles opciones para mejorar el rendimiento académico del niño, atendiendo sus principales deficiencias escolares, y advirtiéndole que dichas opciones no pueden ser homogenizadas para todas las aulas, docentes, e individuos, ya que, cada situación de TDAH, presentará diferentes características, tanto de aprendizaje como de conducta, variando en su atención y en el control de sus impulsos, por lo tanto, requerirá diferentes estrategias de enseñanza para su tratamiento, dada las circunstancias, sociales, económicas, académicas y personales de cada individuo y las particularidades de su propio TDAH.

Por lo que, el docente que se enfrente a un alumno con algunas de las características de este padecimiento, tiene que tener la habilidad, interés y capacitación para percibir y reconocer el trastorno; canalizar al niño con los especialistas para su diagnóstico médico, psicológico o pedagógico, y elaborar las estrategias didácticas acordes con las necesidades que se requieran.

El docente tiene la responsabilidad de priorizar las necesidades de los alumnos, más tratándose de niños con TDAH que requieren sensibilidad, atención y más que nada paciencia para que realicen de la manera más satisfactoria las actividades. Y en ningún caso se debe permitir o realizar actitudes que dañen, humillen o intimiden al alumno.

Además, se requiere que el docente se someta a un entrenamiento mínimo en las áreas de: aprendizaje cooperativo, estilos de aprendizaje, habilidades para el estudio y la organización, manejo de conducta y aprendizaje, entre otras, para realizar un trabajo eficaz que apoye y motive al alumno de manera personal, social y académica.

Algunas funciones del Psicólogo Educativo son:

- Ayudar a buscar soluciones a los problemas tanto académicos como conductuales que surgen en niños y adolescentes.
- Ayudar a buscar soluciones a los problemas tanto académicos como conductuales que surgen en niños, adolescentes y adultos.
- Orientar al pedagogo, a los docentes y directivos escolares sobre las estrategias que puede utilizar para solucionar los problemas que se presenten en las instituciones educativas y en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Estimular a la creatividad, al interés hacia los aspectos académicos, tanto del personal docente como de los alumnos.
- Buscar soluciones junto a la parte directiva sobre problemas de disciplina, respeto y tolerancia.
- Procurar dar una formación permanente y colectiva (talleres, diálogos) relacionados con la formación académica a todos los agentes educativos, incluyendo a los padres de familia.
- Participa en el diseño de programas educativos en los diferentes niveles, desde la educación infantil hasta la educación profesional, promoviendo estrategias pedagógicas centradas en el aprendizaje.
- Desarrollar proyectos educativos institucionales para implementar estrategias innovadoras en la búsqueda constante de la calidad educativa.

- Fomentar y favorecer la implementación de la orientación educativa en los centros de enseñanza para guiar a padres y profesores, y de manera especial a los estudiantes, para que éstos se conozcan a sí mismos y sepan cuáles son sus posibilidades en cuanto al aprendizaje.
- Se involucra con el personal docente, directivo y padres de familia para la integración de estudiantes con necesidades especiales.
- Participar en procesos formativos del trabajo docente mediante el desarrollo de estrategias didácticas.
- Participar en procesos formativos no escolarizados, en programas de prevención y correctivos para que los sujetos logren su desarrollo personal e integración social.
- Participar en investigaciones educativas, sociales, profesionales y laborales para acrecentar el desarrollo del conocimiento, propio de la especialidad así como registrar los ámbitos de intervención profesional.

Es por ello que el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) debe plantearse desde un enfoque multidisciplinar y multimodal. Este tratamiento debe ser global contemplando en todo momento las implicaciones que tiene a nivel familiar, escolar y en el entorno del niño.

La intervención debe planificarse teniendo en cuenta siempre las características individuales de cada niño, la posible presencia de comorbilidades (trastorno negativista desafiante y/o trastorno de conducta, trastornos del aprendizaje, trastornos de ansiedad y afectivos, trastorno por tics y los trastornos generalizados del desarrollo) así como la accesibilidad y disponibilidad a los recursos terapéuticos.

Para conseguir una intervención efectiva y eficaz, los profesionales implicados (psiquiatras infantiles, pediatras-neuropediatras, psicólogos, pedagogos, educadores de los centros escolares) deben trabajar de forma coordinada con el niño y su familia.

Los objetivos deben dirigirse al tratamiento de los síntomas nucleares del trastorno, y tratar los trastornos comórbidos si existieran, apoyando y educando en todo momento a las familias y educadores de los centros escolares con el fin de propiciar cambios positivos en el entorno inmediato del niño.

GLOSARIO

- ♣ FONEMA: es la forma sonora de las palabras, no tienen existencia real ya que son las representaciones abstractas de todas las variantes de un mismo sonido (alófonos). Los sistemas alfabéticos representan el lenguaje al nivel de los fonemas.
- ♣ GRAFEMA: son las representaciones gráficas de los fonemas y pueden corresponder a una o más letras. (Representan una unidad de sonido).
- ♣ RCGF (Regla de correspondencia entre los grafemas y los fonemas en la lectura).
- ♣ RCFG (Regla de correspondencia entre los fonemas y los grafemas en la escritura, o dicho de otra manera, de la forma sonora de las palabras a la gráfica).
- ♣ PSEUDOPALABRAS: Es una secuencia de letras permitida en una lengua, no tiene significado pues no es una palabra. Por ejemplo en castellano, “clato” o “casu” son pseudopalabras pues a pesar de no ser palabras eventualmente lo podrían ser. Las palabras se identifican más rápido que las pseudopalabras.
- ♣ DECODIFICACIÓN: es la capacidad de reconocimiento de palabras, en uno de los dos amplios procesos de la lectura. Su dominio implica aprender a discriminar e identificar las letras aisladamente, formando grupos y sobre todo, significa que posee la capacidad para identificar cada palabra como una forma ortográfica con significado y también de atribuirle una pronunciación.
- ♣ FONOLÓGICO: es la información almacenada sobre la representación auditiva de las palabras, de las unidades que las componen y de las correspondencias grafía-sonido.
- ♣ PROCEDIMIENTO SUBLÉXICO: es la ruta indirecta de la lectura, que se dedica a la conversión de las palabras en sonido mediante la aplicación de las reglas de correspondencia grafema-fonema.

**DIRECTORIO DE UNIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD QUE
ATIENDEN LOS TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON Y SIN
HIPERACTIVIDAD**

NOMBRE	INSTITUCIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DOMICILIO
<p>Dra. María Elena T. Medina Mora Icaza Directora Gral. del Instituto Nacional de Psiquiatría</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA "RAMON DE LA FUENTE MUÑOZ"</p>	<p>Conmutador: 41-60-50-50 41-60-50-51</p>	<p>medinam@imp.edu.mx</p>	<p>Calzada México Xochimilco, No. 101, Col. San Lorenzo Huipulco</p>
<p>Dr. José Alberto García Aranda Director General del Hospital Infantil México, "Federico Gómez"</p>	<p>HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "FEDERICO GOMEZ"</p>	<p>Conmutador: 52-28-99-17</p>	<p>jaranda@himfg.edu.mx</p>	<p>Dr. Márquez No. 162, 3er Piso. Edificio Federico Gómez, Col. Doctores</p>
<p>Dr. Ignacio Federico Villaseñor Ruiz Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia</p>	<p>CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA ADOLESCENCIA</p>	<p>Conmutador: 56-80-12-08 55-93-11-22 56-80-29-24 56-51-82-94</p>	<p>ignacio.villaseñor@salud.gob.mx</p>	<p>Francisco de P. Miranda, No. 177, 1er. Piso, Col. Merced Gómez Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01600</p>
<p>Dra. Teresita Corona Vásquez Directora General del Instituto Cal. de Neurología y neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA "MANUEL VELAZCO SUAREZ"</p>	<p>Conmutador: 56-06-22-82</p>	<p>coronav@servidor.unam.mx</p>	<p>Insurgentes Sur No. 3877 PB., Col. La Fama, C.P. 14269</p>

NOMBRE	INSTITUCIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DOMICILIO
<p>Dr. Alejandro Ferrano Sierra Director General del Instituto Nacional de Pediatria</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA</p>	<p>Conmutador: 10-84-09-01, 10-84-96-00</p>	<p>aferranos@pediatria.gob. mx</p>	<p>Insurgentes Sur No. 3700 Letra "C" Col. Insurgentes Cuicuilco, Delegación Coyoacano, C.P. 04530</p>
<p>Dr. Javier Mancilla Ramírez Director General del Instituto Nacional de Perinatología</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"</p>	<p>Conmutador: 55-20-99-00</p>	<p>dirgral@inper.edu.mx</p>	<p>Montes Urales No. 800, planta Principal, Col. Lomas de Virreyes, Delegación: Miguel Hidalgo, C.P. 11000</p>
<p>Dr. Luis Guillermo Ibarra Director General del Instituto Nacional de Rehabilitación</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION</p>	<p>Conmutador: 59-99-10-00</p>	<p>libarra@inr.gob.mx</p>	<p>Av. México Xochimilco, No. 289, Col. Arenal de Guadalupe</p>
<p>Dr. Carlos Campillo Serrano Director General de Servicios de Atención Psiquiátrica</p>	<p>DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE ATENCION PSIQUIÁTRICA</p>	<p>50-62- 23-11</p>	<p>carlos.campillo@salud.g ob.mx</p>	<p>Reforma No. 450, 1er Piso, Col. Juárez, Alegación Cuauhtemoc</p>
<p>Lic. Carmen Fernández Cáceres Director General de los Centros de Integración Juvenil A. C.</p>	<p>CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL</p>	<p>Conmutador: 59-99-49-49</p>	<p>cfernandez@cij.gob.mx</p>	<p>Tlaxcala No. 208, 6to. Piso, Col. Hipódromo</p>

NOMBRE	INSTITUCIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DOMICILIO
Lae. Jesús Antón de la Concha Oficial Mayor del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	Conmutador: 30-03-22-00	jesus.anton@dif.gob.mx	Emiliano Zapata No. 340, 1er. Piso Col. Santa Cruz Atoyac
Dra. Teresa Corona Vásquez	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGIA "MANUEL VELASCO SUAREZ "	Conmutador: 56-06-22-82	coronav@servidor.unam.mx	Insurgentes Sur No. 3877 PB. Col. La Fama, C.P. 14269
T. R. Virginia González Torres	SECRETARIA TECNICA DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL	Conmutador: 53-77-27-00 55-95-56-51	consame@salud.gob.mx	Periférico NO. 2905 No.2905, 4to. Piso Col. San Jerónimo Lídice, Delegación Magdalena Contreras

BIBLIOGRAFÍA

- ♣ Armstrong Thomas. (2008). *“Síndrome de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (ADD/ADHD) Estrategias en el aula.”* Buenos Aires. Ed. Paidós.
- ♣ Avila de Encío Carmen, Polaino- Lorente Aquilino. (1999) *“Como vivir con un niñ@ hiperactiv@. Comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar”*. Madrid. Ed. Narcea S. A.
- ♣ Avila, Encío Carmen, Polaino- Lorente, Aquilino. (2002). *“Niños Hiperactivos. Comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar”*. Madrid. Ed. Alfaomega grupo editor. S. A. de C. V.
- ♣ Barkley, Russell. A. (1999). *“Niños hiperactivos. Cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Guía completa del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)”*. Trad. Judith Abad Gil, Juan Antonio Amador Campos y María Pilar Mora Sans. Buenos Aires: Paidós.
- ♣ Calderón, citado por Cruz Ramírez Lizette Mónica, Escobar Gil Maricruz. (2001). *“Repercusiones del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en el Aprendizaje”*. México. Universidad Pedagógica Nacional (UPN).
- ♣ Defior, Citoler Sylvia. (2000). *“Las dificultades de Aprendizaje: un enfoque cognitivo. Lectura, Escritura, Matemáticas”*. 2da. ed. Madrid. Ed. Aljibe.
- ♣ Díaz Barriga Frida. *“Estrategias Docentes para um Aprendizaje Significativo. Una interpretación constructivista”* Ed. McGrawhill.

- ♣ Frade Rubio Laura. (2010). *“Déficit de Atención e Hiperactividad. Fundamentos y estrategias para el manejo docente en el salón de clases”*. México. Ed. Fundación Federico Hoth A. C.
- ♣ Jaimes, C. (2000). *“Problemas de aprendizaje”*. Ediciones Euro México, S. A. de C. V. Estado de México. Tomo 1
- ♣ Joselevich, E. (2003). *“AD/HD síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad. ¿Qué es? ¿Qué hacer?, recomendaciones para padres y docentes”*. Buenos Aires: Paidós.
- ♣ Hernández, Rojas Gerardo. (2002) *“Paradigmas en Psicología de la educación”*. 1ra. Reimp. México. Ed. Paidós Educador.
- ♣ López, Soler Concepción, García Sevilla Julia. (1999) *“Problemas de atención en el niño”*. Madrid. Ed. Pirámides.
- ♣ Mendoza, Estrada María Teresa. (2003). *“¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención? Una guía para padres y maestros.”* 1ra. ed. México. Ed. Trillas.
- ♣ Portellano, Pérez José Antonio. (1989). *“La Disgrafía. Concepto, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de escritura”*. 6ta. ed. Madrid. Ed. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial
- ♣ Rief, Sandra F. (1999). *“Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad. Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA/TDAH”*. México. Ed. Paidós.
- ♣ Santiago de Torres Julio *“Procesos Psicológicos Básicos”* España. Ed. McGraw-Hill Interamericana de España, S. A. U.

- ♣ Silver, B. L. (1988). *“El niño incomprendido. Guía para padre de niños con dificultades de aprendizaje”*. Ediciones Euro México, S. A. de C. V. Estado de México. Tomo 1.

- ♣ Zubiria, Remy Hilda Doris. (2004) *“El Constructivismo en los Procesos de Enseñanza-Aprendizaje en el Siglo XXI”*. 1ra. ed. México. Ed. Plaza y Valdés S. A. de C. V.

PÁGINAS DE INTERNET

“Actualidad sobre el TDA-H”. García, Pérez E. Manuel, Megaz, Lago Ángela.
<http://www.tda-h.com/articulos.htm>

Cuento “Caperucita Roja”.

<http://www.cuentosparachicos.com/BIL/teatro/RedHood.htm>

Ilustración <http://www.imagui.com/a/caperucita-roja-animada-iA6GKLLXL>

“Cuerpo y Movimiento”. Revista Ollin - Tonacayo.

<http://www.paidopsiquiatria.com/TDAH>.

“Detección precoz del Déficit de Atención con o sin Hiperactividad”.

Oates Turner Margarita (2010). En: <http://www.adhd.com.ar/publicaciones5.htm>.

“Discalculia” <http://www.rehasoft.com/preguntas-frecuentes/discalculia/>

Dislalia. “Es el trastorno del lenguaje más común en los niños y el más fácil de identificar” <http://www.guiainfantil.com/1042/dislalia-infantil.html>

Dislexia: Información, Diagnóstico y Tratamiento de la Dislexia. “La dislexia. Recuperación de los problemas de lecto-escritura”.

<http://www.psicopedagogia.com/dislexia>

DSM-IV Manual De Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association). www.psygnos.net/biblioteca/DSM/Dsm.htm

“Elementos conceptuales básicos del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Procesos de enseñanza y aprendizaje”. Sánchez Ileana Alfonso.

http://www.bsv.sld.cu/revistas/aci/vol11_6_03/aci17603.htm

“Estrategias Didácticas”

http://www.cneq.unam.mx/cursos_diplomados/diplomados/medio_superior/ens_3/p_ortafolios/fisica/equipo6/describe_estrategias_didacticas.htm

“Hacer un collage con la ayuda de los papás” Fuente de la ilustración:

http://images.suite101.com/129685_net_haciendoco.jpg

“Hacer una maqueta de lo que se representa en la lectura”

Fuente de la ilustración:

http://multiproducciones5a.blogspot.mx/2010_02_01_archive.html

“Hiperactividad y déficit de atención”.

Prío, M.E. <http://www.ciudadfutura.com/psico/articulos/hiperactividad2.htm>

“Historia de una Tortuga” Fuente: Historia utilizada por Schneider, 1974; adaptación realizada por Orjales, 1991) (Orjales (2001)). Ilustraciones.

http://es.123rf.com/photo_3244317_poco-las-tortugas-de-mar--color-ilustracion.html

“Información, Diagnóstico y Tratamiento de la Dislexia”

Oltra Abarca Vicente. <http://www.psicopedagogia.com/dislexia>.

“Manual del niño con TDAH.” <http://www.deficitdeatencion.org>.

“Reconstrucción de la Lectura”

<http://www.forodefotos.com/fotos-personales-y-amigos/7651-inocente-felicidad.html>

“Tipología y personalidad”. Dorta Cesar Andrés.

<http://www.monografias.com/trabajos16/tipologia-personalidad/tipologia-personalidad.shtml>

“Trastorno por déficit de atención con hiperactividad”. García, M. Grupo Albor – Cohs. Madrid, Alcalá de Henanes 2003.

<http://www.grupoalbor-cohs.com/p2.HTM>

“Trastornos del aprendizaje”. Calderón Astorga Natalia.

<http://www.nataliacalderon.com/trastornosdelaprendizaje-c-53.xhtml>

“Trastorno por déficit de atención” Arbieta Torres Kenny.

<http://www.psicopedagogia.com/trastorno-por-deficit-de-atencion>

“Tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención”.

Armida Beltrán Reyna (2006).

http://www.abcpediatrica.com/index.php?option=com_content&task=view&id=2496&Itemid=64