



# UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

---

---

## UNIDAD AJUSCO

“Diseño de un Programa de intervención para el desarrollo del autocontrol/autorregulación en niños y niñas de 6 a 7 años de edad que presentan Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad”

### TESIS:

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA EDUCATIVA

### MODALIDAD DE LA TESIS:

Diseño de un Programa o Proyecto Educativo

P R E S E N T A N:

Morales García Edgar Ignacio

Quiñones Aguilar Paola Yanin

ASESORA :

Nayeli de León Anaya

MAYO, 2015



## Indice

Capítulo 1.....	5
Referentes Conceptuales.....	5
A) Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad .....	5
A. 1. Descripción del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/TDAH) .....	5
A.2 Clasificación del trastorno.....	8
A.3. Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad en el área conductual... ..	10
A. 4 - Etiología.....	11
A. 5 - Diagnóstico .....	14
A.5.1 Criterios para el diagnóstico del TDA/TDAH según el DSM IV TR (2000): .....	15
A.5.2 Criterios para el diagnóstico del TDA/TDAH según la Clasificación internacional de enfermedades CIE-10 (OMS, 1992). .....	17
A.6. Características diagnósticas.....	18
A.6.1. Inatención.....	19
A.6.2- Hiperactividad:.....	21
A.6.3.- Impulsividad.....	22
B) Teorías de autorregulación / autocontrol de la conducta .....	24
B.1. Concepciones tradicionales de " fuerza de voluntad" .....	24
B.2. Teoría Behaviorista .....	25
B.3. Modelo de autorregulación de Barkley .....	28
B.3.1. Concepto de autorregulación en Barkley .....	29
<b>C) FUNDAMENTOS DEL DISEÑO .....</b>	<b>32</b>
C.1. Diseño Curricular.....	32
C.2. Diseño Instruccional .....	33
C.3. Modelos de diseño instruccional.....	34
C.3.1 Modelo ASSURE.....	36
C.3.2. Modelo de diseño instruccional de cuatro componentes (4C/ID).....	37
C.3.3. Modelo ADDIE Wiliam,(2004).....	39
Capítulo 2.....	43
Procedimiento para el diseño .....	43
2.1. Planteamiento de objetivos .....	43

2.2 Detección de necesidades .....	44
2.2.1 Análisis .....	45
2.3 Características de la población.....	45
2.3.1 Delimitación de contenidos .....	46
2.3.2. Presupuesto disponible: .....	47
2.4 Limitaciones del programa .....	47
2.5 Actividades a realizar por los integrantes del programa para el logro de las competencias .....	48
2.6. Diseño.....	48
2.6.1 Selección del ambiente.....	48
2.6.2 Planificación de actividades para construir un ambiente social de apoyo .....	48
2.7. Objetivos instruccionales.....	49
2.7.1 Selección de estrategias pedagógicas.....	49
2.8 Bosquejo de unidades- lecciones.....	50
2.8.1 Desarrollo.....	50
2.8.2 Implementación y uso de los materiales.....	50
2.8.3 Resolución de problemas técnicos y planes alternos.....	51
2.9 Seguimiento y evaluación del programa .....	52
2.9.1 Eficacia y eficiencia de la instrucción .....	52
Capítulo 3.....	54
Estructura del Programa .....	54
<i>Programa de intervención para el desarrollo del autocontrol/autorregulación en niños y niñas de 6 a 7 años de edad que presentan Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad”</i> .....	56
<b>PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA</b> .....	57
Objetivos .....	57
Contenidos.....	58
Características de la población .....	58
Diagnóstico inicial.....	59
Implementación y uso de los materiales.....	59
Lineamientos del grupo de trabajo .....	60
Ambiente de trabajo .....	60
Resolución de problemas técnicos y planes alternos.....	61

Seguimiento y evaluación .....	61
Sesión 1 .....	63
Sesión 2 .....	66
Sesión 3 .....	68
Sesión 4 .....	70
Sesión 5 .....	72
Sesión 6 .....	74
Sesión 7 .....	77
Sesión 8 .....	79
Sesión 9 .....	81
Sesión 10 .....	83
Sesión 11 .....	85
Sesión 12 .....	87
Conclusiones .....	89
ReferenciasBibliográficas.....	93
Anexo 1 .....	99
Anexo 2 .....	100
Anexo 3 .....	105
Anexo 4 .....	106
Anexo 5 .....	107
Anexo 6 .....	108
Anexo 7 .....	109
Anexo 8 .....	113
Anexo 9 .....	114
Anexo 10 .....	115
Anexo 11 .....	116
Anexo 12 .....	117
Anexo 13 .....	119
Anexo 14 .....	121
Anexo 15 .....	122
Anexo 16 .....	123

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios:

Le doy gracias por permitirme dar u paso más para alcanzar mis sueños, por darme la fortaleza y voluntad para superar todas las dificultades en el camino hacia este gran logro y así haber cumplido este objetivo de vida. ¡¡GRACIAS DIOS!!

A mis Padres:

Si se me concediera la oportunidad de escoger quienes fueran mis padres sin dudar ni siquiera un segundo los elegiría de nuevo a ustedes, ya que gracias a ustedes tengo la fortuna de formar parte de la mejor familia que puede existir, me inculcaron los mejores valores y me dieron todo el apoyo, todo el amor y todas las herramientas para siempre luchar por mis sueños. No tengo mejores palabras que decirles más que gracias por todo lo que me han dado, ya que sin ustedes no sería la persona que ahora soy y que este logro no es solo mío sino de nosotros, LOS AMO.

A mis sobrinos:

Por ser esas personitas que con solo una sonrisa o una acción me impulsaban a seguir intentando mis metas, que los días malos con solo verlos mejoraban de gran manera, a ustedes que son el mejor regalo que me pudieron dar mis hermanos ¡LOS AMO INFINITAMENTE!

A mis Hermanos:

Que más que mis hermanos puedo sin miedo a equivocarme considerarlos mis mejores amigos, ya que con el pasar del tiempo fue aprendiendo de cada uno de ustedes que con dedicación y esfuerzo puedes lograr las cosas que deseas, que desde el mayor hasta el menor me han enseñado cosas fundamentales en mi vida:

De ti Jose aprendí que por la familia se da todo sin miedo a quedarte sin nada y que Dios es tan sabio que sabe recompensar todos los esfuerzos que haces con bendiciones en tu vida. Que aun sin ser mi padre eres un ejemplo, ya que siempre tus esfuerzos y sacrificios me impulsaban a intentar alcanzar tus logros para poder ser como tú, ya que como te lo he dicho es un honor que alguien llegue a decir que soy aunque sea un poco como tú.

De ti Adrian aprendí que si la vida te pone pruebas en el camino tienes que saber luchar para salir adelante, que la fortaleza no se mide en músculos sino en todo el esfuerzo que sale desde tu corazón para sacar a quien amas adelante. Y que aunque se tengan momentos de gran pesar en la vida está siempre te recompensara con una nueva oportunidad de ser feliz.

De ti Fernando aprendí que la astucia es una parte que se tiene que emplear en la vida diaria pero siempre con miras a ayudar a los que te rodean, que tus esfuerzos son siempre para bien y que por la familia se da todo aunque uno se quede con menos de lo indispensable, pero no por hacerte menos, sino que el ver a los seres que amas felices y bien, es el motor que hace esforzarte mas día a día.

De ti Yair aprendí que se puede cambiar de un día para otro para esforzarte por las situaciones que te presenta la vida y tomarlas de la mejor manera, que aunque se tenga que cambiar el ritmo de vida al que se está acostumbrado si se hace de corazón y por la gente que amas la vida te recompensara con grandes bendiciones.

A mis amigos:

Dios me dio la fortuna de encontrarme con gente que aunque no tenga la misma sangre que yo está dispuesta a ayudarme siempre que lo necesite, que no solo se presentan cuando el mundo está a mi favor sino que están aun más cuando todo parece estar en contra y a ustedes más que mis amigos los puedo llamar hermanos. Agradezco a la vida por ponerlos en mi camino y siempre estaré con ustedes como ustedes han estado conmigo.

A mi asesora:

Por llevarnos de la mano para alcanzar este logro, por toda su paciencia y dedicación hacia nuestro proyecto, mil gracias por cada indicación, cada jalón de orejas y por darnos la oportunidad de poder orientarnos para lograr este sueño. Solo me queda por decir que fue la mejor decisión que pudimos tomar al haberla elegido como nuestra asesora y que dios la bendiga.

A mi compañera de tesis Paola:

Gracias por ir de la mano conmigo en este proyecto, por la paciencia que me tuviste cuando lo necesite y aunque no siempre fue fácil pudimos salir adelante y finalizar este proyecto, te deseo lo mejor y que este sólo sea un pequeño paso para lograr tus grandes sueños.

***EDGAR***

## ***AGRADECIMIENTOS***

### *A Dios*

Primeramente por todas las bondades que ha tenido hacia mi vida desde el inicio de mi formación académica, por cada paso que me ha permitido dar tomada de su mano a lo largo de este camino, por permitirme vivir esta experiencia única siempre rodeada de su fidelidad, amor, inteligencia y sabiduría.

Gracias Dios por darme el regalo de vivir esta experiencia porque en todo momento estuviste y estas presente, por permitirme lograr este sueño tan maravilloso el cual siempre quedara grabado en mi corazón.

### *A ti papá:*

Te agradezco inmensamente tu apoyo, tu confianza, tu ayuda. Gracias por enseñarme a luchar por mis sueños, por ser un ejemplo de esfuerzo, entrega y dedicación.

Por estar a mi lado, por creer en mí y por quererme como soy

Este logro lo comparto contigo y lo dedico a ti Te amo.

### *A mis hermanas:*

Nallely y Nancy por estar a mi lado en los momentos buenos y malos siempre escuchándome y regalándome una palabra de aliento, una sonrisa, un abrazo, por estar siempre ahí siendo más que mis hermanas mis amigas.

### *A mis sobrinos*

Santiago y Melany quienes siempre me regalan algo que aprender a su lado.

*A mis compañeras y amigas*

Con las cuales pude compartir esta etapa de mi vida por estar siempre al pendiente de mí animándome a seguir adelante y no darme por vencida y porque aun en la distancia he podido contar con ustedes Karen, Lupita, Dulce, Adriana.

*A mi compañero Edgar*

Con quien inicie este sueño gracias por el tiempo, por las enseñanzas y los aprendizajes, por cada momento vivido y compartido a tu lado. Gracias por enriquecer mi vida con tus palabras, con tus hechos, con tu forma de ser.

Gracias por formar parte de este sueño y por hacerlo único, inigualable e irreplicable.

*A mi profesora y asesora.*

Un sincero, especial e inmenso agradecimiento a nuestra asesora Nayeli sin quien este sueño no se hubiera logrado. Gracias por su tiempo, por su ayuda, por su paciencia, por sus atenciones, por impulsarme a seguir, por su entrega y compromiso, por estar siempre al pendiente y porque siempre tuvo palabras para alentarme y motivarme. Es sin duda una gran persona, una gran maestra y gran asesora.

*Gracias*

A cada persona que se convirtió en parte de mi familia siempre al pendiente de mi impulsándome a esforzarme, a dar más, a seguir adelante y que forman parte de mi vida y corazón Sra. Silvia, Joss, Jady, Chavita , Emilio, Alyn.

A cada persona, tías, primos y amigos que tuvo en sus oraciones este sueño oraciones que hoy han sido contestadas.

*A mis asesores del CAM*

Los cuales siempre me regalaron mucho que aprender a los Psicólogos María Elena, Jacobo, Socorro y Maru por ser un modelo de dedicación, pasión y entrega hacia la Psicología, a mis maestras asesoras Lupita, Iris y Adriana por todas sus enseñanzas y por enriquecer mi vida

A todos y cada uno de ellos quienes por su ejemplo de amor, de entrega y dedicación por la docencia y Psicología siempre estarán presentes en mí.

**PAOLA**

## **Resumen**

“Diseño de un Programa de intervención para el desarrollo del autocontrol/autorregulación en niños y niñas de 6 a 7 años de edad que presentan Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad”

El diseño del programa se realizó con el principal objetivo de especificar en las áreas de vulnerabilidad que presentan los niños y niñas con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, por lo cual se realizó una profunda investigación del concepto para poder determinar qué tipo de estrategias son más funcionales para hacer que las problemáticas que se tienen a causa de este trastorno se puedan superar. Por lo cual se determinó por el autocontrol/autorregulación esto debido a que si los niños y niñas logran apropiarse de esta cualidad les será más fácil contener y controlar las actitudes que les causan la hiperactividad, impulsividad e inatención. Por último se seleccionaron y adaptaron estrategias específicas para el manejo de las características que presentan los niños y niñas con TDA/TDAH, esto con el fin de hacer que cada uno de los niños y niñas pueda tener un avance más significativo en las problemáticas que presenten de forma individual.

## Introducción.

El Déficit de atención con y sin hiperactividad (TDA/TDAH) en los niños es un trastorno cuya incidencia va más allá de lo que con una mirada superficial podría inferirse. En este sentido no sólo afecta al menor sino que tiene repercusiones en su entorno escolar debido a las deficiencias que ocasionan su inatención, impulsividad e hiperactividad. Este programa tiene como fin aplicar estrategias específicas que favorezcan que los niños y niñas con TDA/TDAH logren la autorregulación/autocontrol de las conductas originadas por la inatención, impulsividad e hiperactividad.

Barkley (1998), define el TDAH como un trastorno del desarrollo del autocontrol que engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad. Por lo general, se nota deterioro en la voluntad o la capacidad del niño o niña para controlar su conducta a lo largo del tiempo y para mantener su mente en las metas y consecuencias futuras. Argumenta el autor que el déficit de atención es un trastorno real y un verdadero problema que a menudo se convierte en un obstáculo ya que llega a ser angustioso, se torna en una situación que altera los nervios del que la padece, así, como los que viven cerca de éste. El autor considera que existe una alteración en el cerebro del que padece el trastorno, lo que causa el movimiento constante y otras conductas que algunas personas consideran intolerables.

Un niño o niña que padece Trastorno por Déficit de Atención (TDA) en este caso sin hiperactividad en el ámbito educativo tendrá un rendimiento demasiado bajo, al no tener atención en las clases, el niño o niña no tendrá obviamente calificaciones excelentes, por estas características se les clasifica con etiquetas como: flojos e inquietos y no se les busca una solución que les ayude a controlar tal condición.

Un niño o niña con TDA/TDAH presenta dificultad para organizar su pensamiento, por lo que tiene problemas para representar lo que tiene en la mente, se le dificulta el procesamiento de la información.

Según Barkley (1999) el TDA/H es *“un trastorno del desarrollo del autocontrol que engloba problemas para mantener la atención y para controlar los impulsos y el nivel de actividad”*. Este autor considera que una característica que reúnen los niños o niñas con TDA/H es la

dificultad para seguir normas e instrucciones y una excesiva variabilidad en sus respuestas a las situaciones en el trabajo. Por lo tanto, defiende que todos estos síntomas se deben a un déficit para inhibir la conducta.

Haciendo referencia al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), probablemente y dejando al margen las discapacidades psíquicas, sea el trastorno psicopatológico de mayor impacto en el desarrollo y en la vida del niño, su familia y su entorno en general. El TDAH fue descrito por el alemán Hoffmann (1845) en el cuento *Der Struwwelpeter*, por el inglés Still (1902) y es Douglas (1984) desde el Instituto McGill de Canadá quien revolucionó lo que hasta ese momento se definía como síndrome reactivo hiperactivo e impulsó el término TDAH que utilizamos hoy día.

El TDAH es un trastorno del desarrollo caracterizado por unos niveles evolutivamente inapropiados de problemas atencionales, sobreactividad e impulsividad. Normalmente surgen ya en la primera infancia, son de naturaleza relativamente crónica y no pueden explicarse por ningún déficit neurológico importante ni por otros de tipo sensorial, motor o del habla, sin que tampoco se detecte retraso mental o trastornos emocionales graves.

Estas dificultades tienen una gran relación con el conflicto para seguir las conductas gobernadas por reglas y con problemas para mantener una forma de trabajo consistente a lo largo de períodos de tiempo más o menos largos.

Al menos en los últimos veinte años ha existido un consenso implícito para diagnosticar el TDAH en función de los déficit en dos dimensiones del funcionamiento cognitivo y conductual: la inatención y la sobreactividad motora/impulsividad.

La publicación de la obra *“ADHD and the nature of self-control”*, de Barkley (1997) supuso un cambio importante en esta situación porque realiza un claro esfuerzo integrador entre las dos vías de investigación mencionadas y consigue un marco global en donde la conceptualización, la explicación, la evaluación y el tratamiento del TDAH van de la mano.

Un modelo explicativo del TDAH debe poder ligar las dimensiones básicas del trastorno: la hiperactiva, impulsiva y la inatencional. Se necesita encontrar la estructura subyacente que pueda dar cuenta de esta sintomatología.

Barkley (1997) define la autorregulación o autocontrol como cualquier respuesta o cadena de respuestas del individuo que altera la probabilidad de que ocurra una respuesta que normalmente sigue a un evento, y que además altera a largo plazo la probabilidad de sus consecuencias asociadas.

Entre sus implicaciones cabe destacar que en la autorregulación la conducta se centra más en el individuo que en el evento, se altera la probabilidad de que ocurra de modo subsiguiente al evento, se trabaja para resultados a largo plazo a veces frente a ganancias inmediatas, se desarrolla una capacidad para la organización temporal de las consecuencias de la conducta para 'conjeturar el futuro'.

Entrando ya en lo que serían las implicaciones del modelo de autocontrol para la comprensión y el tratamiento del TDAH hay que empezar por reseñar una característica general que marca todo este proceso y que no está exenta de polémica. Según el modelo el TDAH es más un trastorno de la ejecución que un trastorno de habilidad o capacidad. Dicho en otras palabras: el problema no es que estos niños no sepan qué hacer y cómo hacerlo; lo que ocurre es que no saben cuándo y dónde hacerlo. Por eso estamos ante niños con un nivel intelectual y de procesamiento de la información, en general dentro de los parámetros normales. También su aprendizaje (académico, social o comportamental) avanza aunque mucho más lentamente en la dirección esperada además, el niño o niña con TDAH calcula mal el esfuerzo y la dedicación que requieren las tareas de procesamiento secuencial. Por tanto, no se trata como hemos comentado que no sepan qué hacer sino que carecen de la mínima capacidad organizativa, de planificación y de control de su actuación. (Barkley, citado en Servera, 2005)

El objetivo general de este proyecto es diseñar un programa basado en el modelo instruccional ADDIE (Análisis, Diseño, Desarrollo, Implementación y Evaluación)(William,2004) que contenga actividades específicas de trabajo, así como, instrucciones a través de las cuales se realicen tareas que favorezcan el desarrollo del

manejo del autocontrol/autorregulación en niños y niñas de 6 y 7 años que presentan el Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad

El capítulo uno de este programa describe la forma en que el término de dicho trastorno ha ido evolucionando y modificándose de acuerdo a la descripción de diversas características de ciertos autores, así mismo, los conceptos básicos del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/TDAH) y la clasificación del mismo, las causas que originan el Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad, así como, la sintomatología del mismo y los criterios de diagnóstico que según el DSM-IV TR y el CIE 10 establecen para determinar si un niño o niña presenta el trastorno.

En el segundo capítulo se abordan las teorías o modelos explicativos del concepto de autorregulación/autocontrol. Tomando como punto central en este diseño de programa el modelo de autocontrol expuesta durante los años de 1990-1997 por Russell Barkley.

En el tercer capítulo se menciona los conceptos de Diseño curricular y Diseño Instruccional, así como, la descripción de estos debido a la importancia de que el diseño de programa debe estar ligado a las bases de un currículo, es decir, debe haber una relación entre los contenidos planificados y estructurados dentro del mismo y los logros de aprendizaje que se pretenden conseguir.

Sí bien dentro de este capítulo se mencionan diferentes concepciones y modelos de estos, el modelo que es tomado como base para la estructura de este programa es el Modelo ADDIE (William, 2004) (Análisis, Diseño, Desarrollo, Implementación y Evaluación).

Dentro del cuarto capítulo de este trabajo se describe el procedimiento a seguir dentro del programa, la problemática, la descripción de la población, la descripción del escenario y las fases de la intervención,

Dentro del quinto y último capítulo se presenta a manera de síntesis cada una de las sesiones que conforman el programa acompañada de su respectiva carta descriptiva en donde se señalan los objetivos de cada sesión, las actividades propuestas y su referente a cada componente temático a trabajar, los materiales a utilizar, la duración y el seguimiento o evaluación.

## Capítulo 1

### Referentes Conceptuales

#### A) Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/TDAH) es uno de los trastornos del comportamiento que más se diagnostica en la infancia se estima que de un 3 a 5% de los niños y niñas menores a 10 años de edad y que cursan algún grado escolar lo presentan (Barkley, 1982).

##### A. 1. Descripción del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/TDAH)

El término "déficit" implica ausencia o carencia de aquello que se juzga como necesario (DRAE, 2001). En la psicología el déficit denota carencia o ausencia de habilidades, capacidades y destrezas relacionadas a un área determinada del funcionamiento del individuo.

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad es un trastorno comportamental de inicio en la infancia que se ha descrito desde la antigüedad y que ha quedado reflejado en la sociedad a través de documentos literarios o artísticos. Sin embargo, es difícil aportar la primera referencia científica al respecto e indudablemente su inclusión dentro de un trastorno específico.

Algunos autores señalan al médico alemán Hoffmann (1845) como el primer autor que describe claramente a un niño o niña con déficit de atención e hiperactividad a mediados del siglo XIX. Y posteriormente a él numerosos autores retomarían el estudio de este trastorno.

Es Bourneville (1897) quien describe como "niños o niñas inestables" caracterizados por una inquietud física y psíquica exagerada, una actitud destructiva a la que se suma un leve retraso mental.

Poco tiempo después Demoor (1901) señala la presencia de niños o niñas muy lábiles comportamentalmente que precisan moverse constantemente y que asocian una clara dificultad atencional.

Un año más tarde Still (1902) describe y agrupa de forma precisa esta patología. Señala a niños o niñas violentos, inquietos y molestos, revoltosos, destructivos, dispersos. Ya entonces añade la repercusión escolar como característica asociada y la apunta incluso en niños o niñas sin déficit intelectual.

Mientras tanto Rodríguez (1917) describe de nuevo las características clínicas de estos niños. Muestra niños o niñas sin déficit cognitivos ni sensoriales, nerviosos, indisciplinados, en constante actividad y desatentos.

Los autores Kahn y Cohen (1934) proponen el término “Síndrome de Impulsividad Orgánica” para explicar el origen orgánico del TDA/TDAH. Estos autores proponen la disfunción tronco encefálica como origen de la labilidad psíquica de estos niños o niñas y otras patologías conductuales.

Clements y Peters (1962) sustituyen el término de “Síndrome de Impulsividad Orgánica” por el de “Disfunción Cerebral Mínima” apoyando la posibilidad de un origen funcional, no exclusivamente lesivo, que recogería niños o niñas con hiperactividad y dispersión atencional, sumado a otros trastornos del aprendizaje y problemas motores leves. Apuntan teorías neuroquímicas o neurofisiológicas como base añadida de este espectro comportamental.

La Asociación Americana de Psiquiatría en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su cuarta edición,(DSM-IV-TR) así como, la Organización Mundial de la Salud en su décima revisión sustituyen el término disfunción cerebral mínima por el de “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad” o el de “Trastornos Hiperkinéticos” (CIE-10).

Ahora bien en tiempos más actuales Hallowel y Ratey (2001) definen el trastorno como un síndrome neurológico cuya tríada clásica de síntomas incluye la impulsividad, distracción e hiperactividad o exceso de energía.

Aunque tradicionalmente se ha relacionado con una situación clínica típica de la infancia y la adolescencia en la actualidad se define al TDA/TDAH como un trastorno crónico sintomáticamente evolutivo. Los pacientes afectados se muestran inquietos y dispersos en los primeros años de edad e incluso en los primeros meses de vida. El cuadro se hace especialmente notable a partir de los tres primeros años mostrando una diversidad clínica e

intensa a partir de los seis años de edad durante la etapa escolar. La hiperactividad infantil es bastante frecuente se calcula que afecta a un 3-5 % de los niños menores de 7 años y es más común entre los niños que en las niñas habiendo cuatro niños hiperactivos por cada niña. (Barkley, 1998).

El TDA/TDAH se llama trastorno porque es un conjunto de síntomas que tienen como causa común una evolución igual. No se denomina como enfermedad ya que esta denota la existencia de una cierta lesión en un órgano que en este caso sería el cerebro lo cual no es correcto.

Es decir el TDA/TDAH es una alteración en lo que consideramos como comportamiento 'normal' de un niño o niña, adolescente o adulto.

El déficit de atención se refiere al hecho de que los periodos en que puede mantenerse la atención tienen una duración insuficiente lo cual le impide al niño o niña realizar actividades académicas en forma efectiva. (Barkley, 1998)

A la hiperactividad se le llama también hiperkinesia (o hiperkinesis) y es usado para describir el síndrome relativo a la conducta (la actividad psicomotora exagerada), es decir, a la hiperactividad, la distractibilidad y la escasa capacidad de atención.

Esto significa que tanto los pensamientos como la actividad física ocurren a una velocidad que consideramos aumentada para la edad del sujeto.

Los niños o niñas con TDAH manifiestan los primeros síntomas tales como un comportamiento impulsivo en un desarrollo mental, actividad excesiva inapropiada, inatención ineficiencia académica. La principal diferencia entre los niños o niñas con TDA/TDAH y los que no presentan esta patología es el grado de intensidad severa y persistente en que se presentan los síntomas.

Los síntomas principales del Trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad son según Barkley (1990):

-Incapacidad para mantener la atención

-Dificultad para controlar los impulsos

--Hiperactividad generalizada

Así, podemos decir que el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad hace referencia a un niño/niña con una capacidad cognitiva general dentro de la normalidad, pero que tiene problemas para detectar los estímulos relevantes, comete errores por descuido, se distrae fácilmente, parece no escuchar, tiene dificultades para seguir instrucciones y también tiene problemas para mantener la atención durante cierto periodo de tiempo.

## **A.2 Clasificación del trastorno**

En las primeras clasificaciones del trastorno el cuadro adquirió el nombre de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y Trastorno por déficit de atención tipo residual (según el DSM IV TR (2000) vale decir que el cuadro se podía presentar de tres formas posibles:

- Sin hiperactividad: presentan problemas de atención sin hiperactividad.
- Con hiperactividad: es el cuadro equivalente al antes llamado síndrome hiperquinético.
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad residual: se refiere a quienes padecieron Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la infancia y arrastran los problemas emocionales o psicológicos del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad o tratado.

Estos síntomas se manifiestan en la adolescencia y adultez y un requisito indispensable para ser considerado un TDA/TDAH residual es haber tenido estos síntomas durante la infancia.

El DSM IV TR (2000) clasifica de la siguiente manera:

1. Trastorno de bajo nivel de atención o hiperactividad de tipo predominantemente distraído o inatento.
2. Trastorno de bajo nivel de atención o hiperactividad de tipo predominantemente hiperactivo o impulsivo.
3. Trastorno de bajo nivel de atención o hiperactividad de tipo combinado.

El tipo predominantemente hiperactivo-impulsivo (grupo 2) junto con el tipo combinado (grupo 3) conforman la gran mayoría de los casos de TDA/TDAH en los niños.

Una tercera parte de los casos se presenta con predominio de distracción o inatención y muestra pocos rasgos de hiperactividad e impulsividad (grupo 1).

Para poder pensar en formular el diagnóstico de alguno de estos tipos el individuo debe manifestar los síntomas fundamentales:

\* Distractibilidad

\* Hiperactividad

\* Impulsividad

\*Otros síntomas en general vinculados a estos tres.

\*Estos deben aparecer antes de los siete años de edad, hacerse evidentes y causar perjuicios al paciente en dos ambientes diferentes o más (p. Ej., la escuela, el hogar, la casa de los amigos, los supermercados, etc.).

Obviamente estos síntomas no deben responder a la presencia de otro trastorno psiquiátrico.

Desde los comienzos del siglo hasta la actualidad ésta ha sido la historia evolutiva de este trastorno poco ha variado la descripción de su sintomatología durante la infancia y quizá lo único nuevo al respecto consiste en la aceptación de que el trastorno no siempre desaparece espontáneamente y por razones aún no del todo conocidas durante la adolescencia. Lo novedoso es que se han perfeccionado los métodos diagnósticos y que disponemos de un arsenal de recursos terapéuticos que excede al de las anfetaminas como único recurso.

Dos tercios de los niños con Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA/TDAH) presentan además otras alteraciones asociadas de conducta, del ánimo o de ansiedad que pueden ser un indicio para los padres de la posible existencia del TDA/TDAH.

### **A.3. Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad en el área conductual**

Las alteraciones, perturbaciones o desórdenes asociados al Trastorno por Déficit de Atención en el área conductual han sido objeto de diversos estudios de comorbilidad (presencia de uno o más trastornos) siendo los problemas o trastornos del comportamiento a los cuales se ha visto ligado en mayor proporción.

El trastorno del comportamiento ha sido denominado de distintas formas, diversos autores describen sus características utilizando distintos términos dada la ambigüedad que refleja el vocablo trastorno tenemos los problemas de conducta, trastornos de conducta, trastorno disocial (el trastorno disocial se refiere a la presencia recurrente de conductas distorsionadas, destructivas y de carácter negativo, además, de transgresoras de las normas sociales en el comportamiento del individuo) y conducta antisocial.

Los problemas de conducta son comportamientos que difieren de manera significativa de las normas exigidas en el contexto social se incluye la violación de los derechos básicos de los demás, mentiras, destrucción de la propiedad ajena y violencia física (Miranda, Roselló y Soriano 1998) la cual describe la conducta antisocial del niño o niña pudiendo ser también los problemas de conducta del tipo asocial, que hace referencia a los niños o niñas tímidos e inhibidos, con comportamientos que lo aíslan del grupo. (Calderón, 1995).

Además, de estas características la Clasificación Internacional de Enfermedades décima versión (CIE-10, 1992) hace mención a comportamientos más graves que la simple maldad infantil que incluyen grados excesivos de peleas, crueldad con los animales, robo, provocación de incendio, mentiras reiteradas, fugas de la escuela y del hogar, rabietas, actitud desafiante y desobediencia en un grado intenso que caracterizan a un niño o niña con trastorno disocial.

A pesar que muchos profesionales prefieren separar los problemas de conducta de los trastornos de conducta o trastornos disociales de acuerdo al nivel de gravedad que se presenta en el niño o niña en la literatura no se llega a un consenso estableciendo, por lo tanto, semejanzas en dichas categorías diagnósticas.

El TDA/TDAH con problemas de conducta no estarían provocados por una deficiencia cognitiva atencional sino por una deficiencia motivacional relacionada con la tendencia al aburrimiento. (Lindfield y Waldman 1990 Citado en Miranda, Roselló, Soriano, 1998)

Una de las características más resaltantes en los niños o niñas con problemas de conducta es la agresividad si bien no todos los niños/niñas con TDA/TDAH tienen un trastorno de conducta muchos de ellos tienen un mal comportamiento que se refleja por una mayor dificultad para aceptar la autoridad, la necesidad de obtener recompensas inmediatas, el negarse a obedecer y desafiar constantemente a personas que representen autoridad lo que puede conllevar a un trastorno serio de la conducta (Orjales, 1999), y que según la Organización Mundial de la Salud (1995) corresponde a un trastorno hiperkinético-disocial.

Incluso algunos autores establecen que la relación entre TDA/TDAH y los problemas de conducta es temporal mientras que la hiperactividad aparece entre los tres y cuatro años de edad los síntomas de problemas de conducta se manifiestan alrededor de los seis años, por lo que es probable que la hiperactividad predisponga al sujeto a desarrollar un trastorno conductual (Miranda et, al. 1998).

Kirby y Grimley (1992) afirman que las conductas agresivas mostradas por los niños o niñas con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad y los que presentan problemas de conducta son cualitativamente distintas mientras que los niños/niñas con problemas de conducta presentan agresividad premeditada a base de ira, venganza y disfrute, los niños o niñas con TDA/TDAH realizan actos no premeditados de agresión, sin ninguna fuerte base emocional. Estos actos del niño o niña con TDA/TDAH se pueden explicar por la necesidad que tiene el niño o niña de llamar la atención de los adultos aunque sea a costa de ser castigado, por lo tanto, sus motivaciones para mostrar una conducta de agresión son distintas.

#### **A. 4 - Etiología**

Después de la primera guerra mundial una epidemia de encefalitis en los Estados Unidos (1917-1918) permitió que se observara una sintomatología muy similar en sujetos que habían padecido de esta enfermedad. Estos evidenciaban similares síntomas a los de los niños hiperkinéticos pero como resultado de una secuela posecefalítica.

Los niños o niñas mostraban un cuadro muy similar al descrito por Still (1902) (impulsividad, hiperactividad, conducta antisocial, intolerancia a la frustración y fuerte labilidad emocional). Durante mucho tiempo los niños o niñas que presentaban síntomas típicos del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (hiperactividad, impulsividad e inatención, etc.) fueron considerados poseedores de un daño o disfunción cerebral mínima que provenía de

una secuela posencefalítica o de un trauma sufrido durante el parto (trauma perinatal). Estas supuestas lesiones cerebrales mínimas nunca se pudieron describir ni localizar.

En un trabajo presentado en la Sociedad de Psicología Canadiense se señaló que las características esenciales de este síndrome eran la dificultad para mantener por un largo periodo la atención y controlar los impulsos. Eran para el diagnóstico incluso más significativas que la hiperactividad. (Douglas, 1972)

En la etiología del TDA/TDAH se han hallado factores genéticos, congénitos, ambientales, alteraciones neuroanatómicas y neuroquímicas.

Los estudios genéticos muestran que existe mayor susceptibilidad de padecer el trastorno en familiares de primer orden (5-6 veces más frecuente), concordancia en gemelos monocigóticos (51-86%) y dicigóticos (29-33%) Cornejo, Cuartas, Gómez-Urbe y Carrizosa (2004). En su origen se señala la combinación de factores genéticos y ambientales tempranos (por ej., consumo de alcohol, tabaco, drogas, estrés durante el embarazo), intoxicación por plomo, alergias alimentarias. En el 50% de los casos se encuentran alteraciones en genes pero debemos tener en cuenta que la base genética es modulada en muchos casos por el ambiente.

Neuroanatómicamente se ha observado que existe menor volumen cerebral (2,7- 3,2% menor) y cerebeloso (-3,5%) en niños y niñas con TDA/TDAH que correlaciona positivamente con la sintomatología. El circuito anatómico implicado incluye regiones cerebrales pre frontales derechas, estriada, ganglios basales el vérmix cerebeloso (Castellanos y Acosta, 2002). Existe mayor activación frontal y menor activación estriada que en los controles (Vaidya, 1998). El área pre frontal organiza la información, inhibe la respuesta, planifica la conducta y selecciona la atención.

A nivel neurobiológico en el TDA/TDAH parece existir una inmadurez en los sistemas de neurotransmisión monoaminérgicos: existe menos dopamina en las sinapsis (asociada al comportamiento motor y al sistema de refuerzo de recompensa), noradrenalina (asociada a la atención, vigilancia y funciones ejecutivas), serotonina (regulador del estado de ánimo) y GABA que participa en la regulación del circuito atencional subcortical. Estudios realizados con Potenciales Evocados Cognitivos muestran que los niños o niñas con TDA/TDAH tienen

alteradas determinadas etapas del procesamiento cognitivo de la información (Idiazábal, 2005).

El TDA/TDAH está asociado a déficits de las funciones ejecutivas entendiéndose a estas como: un esquema teórico de ideas con capacidad de describir y evaluar sistemáticamente una serie de conductas humanas y su rendimiento.

Las funciones ejecutivas (FE) se han definido como los procesos que asocian ideas, movimientos y acciones simples y los orientan a la resolución de conductas complejas. Luria (1988) fue el primer autor que sin nombrar el término el cual se debe a Lezak conceptualizó las FE como una serie de trastornos en la iniciativa, la motivación, la formulación de metas y planes de acción y el autocontrol de la conducta asociados a lesiones frontales.

Lezak (1987) define las FE como las capacidades mentales esenciales para llevar a cabo una conducta eficaz, creativa y aceptada socialmente. A su vez, Sholberg y Mateer (1989) consideran que las FE abarcan una serie de procesos cognitivos entre los que destacan la anticipación, elección de objetivos, planificación, selección de la conducta, autorregulación, autocontrol y uso de retroalimentación (feedback).

De esta forma las (FE) se definen como un conjunto de habilidades cognitivas de orden superior que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, la formación de planes y programas, el inicio de las actividades y operaciones mentales, la autorregulación de las tareas y la habilidad de llevarlas a cabo con eficiencia básicamente son los procesos y actividades cognitivas necesarias para llegar a un objetivo final. Las FE se encuentran conformadas y delimitadas por: la memoria de trabajo, planificación, flexibilidad, monitorización e inhibición de conductas. En este sentido Goldberg (1991) utiliza la metáfora del "Director de orquesta". Según esta metáfora los lóbulos frontales como sustrato anatómico principal de las funciones ejecutivas no serían sino los encargados de recibir información del resto de las estructuras cerebrales coordinadas entre sí para realizar conductas de la información que le llega, dando sentido a pensamiento, sentimiento y conducta. Los ganglios basales están asociados al control motor y el cerebelo a la coordinación motriz.

Es en los años noventa que Barkley (1997) conceptualiza el TDAH como un trastorno de las funciones ejecutivas fundamentalmente en el control inhibitorio restando importancia al problema de la atención. Y es él mismo quien construye un modelo teórico del trastorno que parte del déficit de estas funciones y explica como de las deficiencias de cada uno de los componentes de las FE se derivan los distintos síntomas y características del trastorno.

Debido a estas alteraciones los estímulos se perciben como caóticos y difíciles de organizar por lo que se producen alteraciones cognitivas, afectivas y conductuales.

En resumen los estudios biológicos muestran que existen: 1) alteraciones neuroanatómicas en las regiones frontal, estriada y cerebelosa, 2) alteraciones en los neurotransmisores, especialmente dopamina y noradrenalina, 3) activación cerebral anómala asociada a las funciones ejecutivas.

### A. 5 - Diagnóstico

El TDA/TDAH generalmente es diagnosticado poco tiempo después de haber entrado al colegio.

Desgraciadamente no hay un estudio médico o de sangre que pueda hacer el diagnóstico. El diagnóstico del TDA/TDAH es realizado por una valoración completa de la salud del niño/niña, combinado con la información obtenida de la historia clínica y el examen neurológico, la observación del niño o niña durante más de seis meses por los padres, pediatra, maestros., y las pruebas psicológicas en caso de existir.

Las escalas de medición de conducta específicamente hablando de la escala de Conners creadas en 1970 se utiliza habitualmente en el diagnóstico y es considerada el instrumento más utilizado en la evaluación de conductas y síntomas asociados al TDAH

Debido a que los problemas conductuales asociados al TDAH son muy diversos se requiere la implementación de una gran variedad de pruebas para diagnosticar de manera precisa para así establecer un tratamiento adecuado dependiendo de las características individuales del niño o niña. Para ello es necesaria la intervención de profesionales de diversas disciplinas para tener distintos niveles de atención como médicos generales y familiares, pediatras, psiquiatras generales, psiquiatras de niños y adolescentes, neurólogos, psicólogos, trabajadores sociales y profesores. Cada uno de ellos aporta su experiencia para

abordar problemas específicos. Se debe hacer una integración de todas las áreas para hacer un adecuado diagnóstico y tratamiento multimodal.

A continuación se presenta una descripción del DSM IV TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su cuarta edición) el cual es utilizado como principal instrumento de este proyecto; de la misma manera se mencionan los criterios diagnósticos del CIE-10 (Clasificación Internacional de enfermedades en su décima edición) esto para ampliar los referentes de la manera de diagnosticar de cada uno.

#### **A.5.1 Criterios para el diagnóstico del TDA/TDAH según el DSM IV TR (2000):**

DSM IV TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales. Estos criterios de diagnóstico proporcionan un lenguaje común entre los distintos profesionales (psiquiatras, psicólogos clínicos e investigadores de las ciencias de la salud) que tratan a pacientes con dichos trastornos estableciendo claramente los criterios que los definen y ayudando a asegurar que el diagnóstico sea preciso y consistente.

A. Seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

➤ Inatención/ Desatención

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

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

A.1 Seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad/impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

➤ Hiperactividad

- A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera permanezca sentado.
- A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- A menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor.
- A menudo habla en exceso.

➤ Impulsividad

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

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

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

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

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

#### **A.5.2 Criterios para el diagnóstico del TDA/TDAH según la Clasificación internacional de enfermedades CIE-10 (OMS, 1992).**

El inicio del trastorno no es posterior a los siete años.

Los criterios deben cumplirse en más de una situación.

Los síntomas de hiperactividad, déficit de atención e impulsividad ocasionan malestar clínicamente significativo o una alteración en el rendimiento social, académico o laboral.

No cumple los criterios para trastorno generalizado del desarrollo, episodio maniaco, episodio- Depresivo o trastorno de ansiedad.

Los criterios según el CIE-10 son:

##### ➤ Atención

1. Frecuente incapacidad para prestar atención a los detalles junto a errores por descuido en las labores escolares y en otras actividades.
2. Frecuente incapacidad para mantener la atención en las tareas o en el juego.
3. A menudo aparenta no escuchar lo que se le dice
4. Imposibilidad persistente para cumplimentar las tareas escolares asignadas u otras misiones.
5. Disminución de la capacidad para organizar tareas y actividades.
6. A menudo evita o se siente marcadamente incómodo ante tareas tales como los deberes escolares que requieren un esfuerzo mental mantenido.

7. A menudo pierde objetos necesarios para unas tareas o actividades, tales como material escolar, libros, etc.

8. Fácilmente se distrae ante estímulos externos.

9. Con frecuencia es olvidadizo en el curso de las actividades diarias

➤ Hiperactividad

1. Con frecuencia muestra inquietud con movimientos de manos o pies o removiéndose en su asiento.

2. Abandona el asiento en la clase o en otras situaciones en las que se espera que permanezca sentado.

3. A menudo corretea o trepa en exceso en situaciones inapropiadas.

4. Inadecuadamente ruidoso en el juego o tiene dificultades para entretenerse tranquilamente en actividades lúdicas.

5. Persistentemente exhibe un patrón de actividad excesiva que no es modificable sustancialmente por los requerimientos del entorno social.

➤ Impulsividad

1. Con frecuencia hace exclamaciones o responde antes de que se le hagan las preguntas completas.

2. A menudo es incapaz de guardar turno en las colas o en otras situaciones en grupo.

3. A menudo interrumpe o se entromete en los asuntos de otros.

4. Con frecuencia habla en exceso sin contenerse ante las situaciones sociales.

### **A.6. Características diagnósticas.**

Las diferencias de los criterios diagnósticos entre el Sistema CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 1992) y el DSM IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) son importantes para entender los diferentes estudios. Para diagnosticar un hiperactivo según

criterios del CIE-10 se requiere que el paciente presente al menos síntomas persistentes de inatención (seis síntomas), de hiperactividad (al menos 3 síntomas) y de impulsividad (un síntoma) en más de un ambiente de vida del niño/niña. Sin embargo, el Sistema el DSM IV-TR define al TDAH de una forma más amplia y requiere para el diagnóstico la presencia de síntomas de inatención (seis síntomas) o de hiperactividad/impulsividad (seis síntomas) para los tipo inatento o hiperactivo/impulsivo o síntomas en ambas áreas (seis síntomas de cada grupo) en el tipo combinado. Los síntomas deben estar presentes antes de los 7 años en al menos dos ambientes de la vida del niño o niña y durar como mínimo 6 meses. Para ello el trastorno hiperactivo de la CIE-10 define un síndrome más severo y menos frecuente y el DSM IV-TR, un síndrome con tres posibles tipos: hiperactivo impulsivo y combinado con la posibilidad no contemplada en la CIE-10 de que un niño o niña con el tipo inatento puede ningún síntoma de hiperactividad /impulsividad. Por ello, si se siguen criterios CIE-10 es muy probable que los niños con tipo inatento queden por debajo del umbral diagnóstico y su trastorno quede sin detectar produciendo por ello un falso negativo.

Por otro lado al usar criterios del DSM IV es más probable diagnosticar las formas leves de hiperactividad e inatención en el niño con TDAH, con mayor riesgo de obtener falsos positivos en el diagnóstico.

#### **A.6.1. Inatención**

A menudo los padres y profesores describen a los niños o niñas con TDAH diciendo que responden antes de que las preguntas se hayan hecho y que aquello que quieren lo quieren cuando les desea. Los niños con TDAH tienen muchos problemas para esperar las cosas, aguardar su turno en los juegos, hacer fila para la comida o en el recreo de la escuela, o simplemente esperar alguna actividad como el sermón de la Iglesia es la que puede hacer que estén más inquietos y movidos.

A menudo dejan escapar comentarios que probablemente no hubiesen hecho si lo hubiesen pensado antes. También responden impulsivamente a los que otros les dicen o hacen, algunas veces emocionalmente, y son criticados por hacerlo de este modo.

Pueden actuar rápidamente cuando tienen una idea en la cabeza sin considerar que lo que estaban haciendo debería acabarse primero, son habladores y hablan muy alto, a menudo monopolizan las conversaciones.

A menudo esta conducta se califica como mal educado e insensible y tienen consecuencias negativas en las áreas social y educativa. Con frecuencia son descritos diciendo que no comparten lo que tienen con los demás y que cogen cosas que quieren que no sean suyas.

De forma general la atención tiende a conceptualizarse de dos maneras según García (1997) y Fernández (2000) la primera de ellas es la atención como un estado de concentración o focalización de la conciencia, es decir, entendida como habilidad compuesta por estrategias para la optimización del funcionamiento del sistema cognitivo. Y la segunda como capacidad de procesamiento capacidad que puede distribuirse a diferentes focos de diversas formas, es decir, la atención entendida como mecanismo de activación de procesos.

En primer lugar se tiene que considerar que la atención es un proceso activo que protege al individuo de caos del mundo externo y de sus propias sensaciones permitiéndole privilegiar un elemento sobre los otros. En tanto ligado a la conciencia, es como un foco que ilumina una parte del universo.

La atención es un constructo multicomponente que puede hacer referencia al menos a estados de alerta, activación, focalización o selectividad, mantenimiento atencional, distrabilidad, amplitud, etc. (Servera, 1999).

Desde el punto de vista de la psicología experimental la atención es más un mecanismo que un proceso en sí y tiene como mínimo tres funciones distintas y complementarias: la atención selectiva (tareas de focalización y discriminación), la atención dividida (tareas de concentración y de capacidad) y la atención sostenida (tareas de vigilancia y de rendimiento continuo). De estas tres funciones atencionales desde los trabajos pionero de Virginia Douglas en los años setenta sabemos que es la atención sostenida la más afectada en casos de TDAH (Douglas, 1983).

El niño o niña con TDAH/TDAH rinde mal no tanto porque no sepa hacer las tareas o sea especialmente distraído sino porque se cansa precipitadamente y no puede mantener el tono adecuado de activación para realizarlas.

Con respecto al TDA/TDAH indica que si un niño o niña es capaz de poner atención a tareas lúdicas (TV, videoconsolas, ordenador, etc.) es que no padece realmente el trastorno. En este sentido hay que reconocer que evidentemente ningún mecanismo neuropsicológico

es inmune a los estímulos contextuales y, por tanto, un déficit de atención sostenida se hará más evidente en tareas repetitivas, monótonas, aburridas y sin reforzamiento inmediato. Por el contrario se notará una mejoría en tareas cortas, divertidas, cambiantes y de feedback inmediato. Pero si estamos ante un auténtico TDAH suele tratarse de una mejoría relativa, es decir, estos niños o niñas de modo comparativo a como hacen sus tareas escolares a menudo muestran mucha más capacidad atencional sobre la TV o en juegos informatizados pero en comparación con otros niños o niñas de igual nivel evolutivo esa capacidad también está disminuida: miran la TV levantándose mil veces del sofá, interrumpiendo constantemente su actividad, juegan al ordenador con un nivel de rendimiento bajo (superan pocos niveles del juego), siguen estrategias repetitivas y poco eficaces y únicamente se mantienen on-task (fuera de) porque el contexto les permite conectarse y desconectarse con facilidad pero su comportamiento dista bastante de la normalidad.

#### **A.6.2- Hiperactividad:**

Movimiento, ruido y actividad son indicadores de vida y estos están presentes desde el nacimiento del sujeto hasta la edad adulta, por lo tanto, la excesiva actividad, la inquietud y la distractibilidad son normales, como parte del desarrollo y crecimiento del niño o niña antes de los cuatro o cinco años de edad. En niños o niñas mayores que están bajo el efecto de algún esfuerzo, fatiga o excitación, la tensión emocional puede revestir el aspecto de hiperactividad.

Si la actividad exagerada persiste cuando el niño o niña está en la edad de ir a la escuela podría considerarse como un signo de alarma ya que este puede ser un factor que demuestre la poca habilidad social debida a la incapacidad o falta de voluntad aprender a controlar sus impulsos verbales y motores si tales muestras de conducta verbal y motora incontrolada, y antisocial continúan después de los ocho años se puede pensar ya en un caso que necesite tratamiento.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) hace referencia a este síndrome en el cual cuyas características son la distractibilidad, la desinhibición, la impulsividad, la hiperactividad, los cambios marcados de humor y la agresividad

Mientras Barkley (1998) se refiere al trastorno de la manera en que un sujeto se comporta, es decir, una deficiencia significativa en la atención propia de la edad, en el control de los

impulsos y en la conducta según las normas establecidas (obediencia, autocontrol y resolución de problemas)".

Entre los "indicadores de hiperactividad" tempranos destacan: descargas mioclónicas durante el sueño, alteraciones en el ritmo circadiano, elevada reactividad ante estímulos auditivos, resistencia a los cuidados cotidianos, actividad motriz excesiva, poca conciencia del peligro, dificultades en la adaptación social, y un estilo cognitivo irreflexivo, falta de control motriz, fluctuaciones atencionales y agresividad (Risueño, 2001).

Según Still (1902) estos niños o niñas son especialmente problemáticos, poseen un espíritu destructivo, son insensibles a los castigos, inquietos y nerviosos. También son niños difíciles de educar ya que pocas veces pueden mantener durante mucho tiempo la atención puesta en algo con lo que suelen tener problemas de rendimiento escolar a pesar de tener un cociente intelectual normal.

Son desobedientes, no suelen hacer lo que sus padres o maestros les indican, o incluso hacen lo contrario de lo que se les dice, son muy tercos y obstinados, a la vez que tienen un umbral muy bajo de tolerancia a las frustraciones con lo que insisten mucho hasta lograr lo que desean. Esto unido a sus estados de ánimos bruscos e intensos y a su temperamento impulsivo y fácilmente excitable hace que creen frecuentes tensiones en casa o en la escuela.

En general son niños y niñas incapaces de estarse quietos en los momentos que es necesario que lo estén. Un niño o niña que se mueva mucho a la hora del recreo y en momentos de juego, es normal. A estos niños y niñas lo que les ocurre es que no se están quietos en clase o en otras tareas concretas.

### **A.6.3.- Impulsividad**

Los problemas de impulsividad son un conjunto de síntomas que definen el TDAH. La impulsividad también presenta una naturaleza multicomponente. (Servera y Galván, 2001).

La sobreactividad o impulsividad motora es la tercera característica distintiva del TDA/TDAH, acaso la que hace más obvio el problema pero no exenta de confusión. Por ejemplo, aunque es verdad que los niños o niñas con TDAH presentan tasas de actividad motora más elevadas que los niños o niñas normales no siempre se han distinguido de otros niños o

niñas referidos por problemas clínicos (tanto externalizados como internalizados), Werry, Elkind y Reeves, (1987). En todo caso se ha sugerido que la única diferencia en estos casos sería el mayor grado de penetración de la sobreactividad en el TDAH Taylor, (1986). Pero también es verdad que se dan muchas diferencias en función de los parámetros situacionales. En el patio o en una fiesta de cumpleaños es más difícil detectar a un niño con TDAH que en clase de matemáticas o en una obra de teatro, por otra parte, la sobreactividad suele decrecer espontáneamente con la edad del niño o la niña (Hart, 1996) como si sólo reflejase el estado inicial del trastorno puesto que los problemas de inatención suelen aparecer más tarde. Además los estudios factoriales efectuados sobre escalas de evaluación de inatención, impulsividad y sobreactividad, aún con alguna discrepancia han coincidido en diferenciar sólo dos componentes principales: el de inatención y el de impulsividad-sobreactividad. (Achenbach y Edelbrock, 1983).

De todos modos es importante recordar aquí que no todo niño travieso, impulsivo o excesivamente movido es TDAH: la clave está en el contexto en la capacidad de autorregularse en función de los estímulos ambientales, por eso, el más travieso de los niños o niñas hasta cierto punto sabe cuándo y dónde hacer sus travesuras, y cuándo no... y en cambio el niño o niña con TDAH no tiene esta capacidad.

En la práctica estas incapacidades que provocan dificultades para demorar las gratificaciones, resistir los estímulos tentadores y seguir instrucciones, hacen que los niños o niñas con TDAH caigan en continuos enfrentamientos con los demás, adultos y compañeros y normalmente reciban una gran cantidad de estimulación aversiva (o pérdida de positiva), sin embargo, y de forma sorprendente no por ello modifican su conducta son muy poco sensibles al error, al fracaso y al castigo en general (Sergeant y Van der Meere, 1988).

El conocimiento de todos los aspectos relacionados con el TDA/TDAH como lo son su significado, su clasificación, su diagnóstico es una parte fundamental para poder llegar a tener un tratamiento adecuado aunado a esto se relacionara con conceptos de autorregulación para que en cierto punto el niño y la niña puedan tener una regulación propia de sus conductas.

## B) Teorías de autorregulación / autocontrol de la conducta

Las teorías de autorregulación/autocontrol son determinantes para esta investigación debido a que consideramos que si el niño y la niña que padezca trastorno por déficit de atención logran autorregular las conductas que son negativas en él tendrá un mayor desarrollo en todos los contextos que se desenvuelve.

El término de "autocontrol" se suele considerar como sinónimo de "contención" de modo que solo incluye las acciones de inhibición de respuestas.

Además, los investigadores utilizan muchas veces con diferentes sentidos las etiquetas o denominaciones de "autorregulación" y "autodirección", sin embargo, el tema conceptual más importante el que se ocupa de la definición de autocontrol

Para ampliar los referentes conceptuales sobre Autorregulación/Autocontrol se mencionan diversas teorías las cuales sirven para conocer diferentes enfoques en relación a este concepto, pero tomando como teoría central de este proyecto el modelo y concepto de autorregulación de Barkley.(1997)

### **B.1. Concepciones tradicionales de " fuerza de voluntad"**

La concepción más extendida de autocontrol es la que hace mayor hincapié en el papel de la denominada "fuerza de voluntad", la fuerza de voluntad se define como un rasgo de personalidad o una fuerza psíquica que permite a una persona mostrar control sobre sus propios actos, las insuficiencias del enfoque basado en la voluntad son muy numerosas ,en primer lugar el concepto de voluntad se resiente de su condición de circularidad lógica .en el intento de explicar una conducta refiriéndose a una fuerza psíquica interna, al referente que esta conducta es la misma conducta que se supone debe explicar . Dentro de esta concepción se supone el problema consiste, pues, en que se emplea una conducta (un régimen severo) para determinar la presencia de un estado interno (fuerza de voluntad), que se utiliza a su vez para explicar una conducta original (el régimen severo).esta condición de circularidad plantea el riesgo de disfrazar de explicación lo que solo es un una doble descripción. (Mahoney, Thoresen y Danaher, 1972)

Las insuficiencias del enfoque basado en la fuerza de voluntad a la cuestión del autocontrol no proceden de su naturaleza intrínsecamente mentalista. La viabilidad de un concepto está determinada por su utilidad para predecir y explicar las relaciones funcionales.

Así, una concepción intrapsíquica del autocontrol es aceptable en la medida en que demuestre su utilidad. No obstante y como suele ocurrir con numerosos enfoques al problema en la conducta basándose en los rasgos del carácter.

La utilización de técnicas de autorregulación y de autocontrol ofrecen soluciones a este problema de falta de motivación en el desarrollo del programa, permitiendo a la persona un mayor control sobre su propia conducta, además el modelo de autorregulación permite el logro de una mayor autoconciencia de las conductas observables como pensamientos y sentimientos entrenándose en la auto vigilancia. (Kazdin, 1974).

Mayor y Labrador (1984) comprueban los aspectos cognitivos de la técnica de autocontrol, concluyendo que los sujetos lo que modifican son sus cogniciones internas de conducta, por lo tanto, se comprueba que el autocontrol es un problema de percepción y/o organización de la información que produce la propia conducta del individuo, donde se pasa de un control externo a un control interno de la conducta.

Según Skinner (1953) la persona que controla su propia conducta se encuentra en una situación privilegiada porque tiene acceso a sus propios estímulos privados, este control se realiza igual que el de las conductas externas ajenas mediante manipulación de contingencias y de los antecedentes de que se envuelve la conducta.

Cuando el sujeto se hace protagonista del proceso de modificación de conducta éste se hace más eficaz, más estable y más rápido. (Oña, 1994).

## **B.2. Teoría Behaviorista**

El punto de vista behaviorista: relaciones funcionales investigaciones han indicado que la capacidad de una persona para controlar sus propias acciones está en gran medida en función de sus conocimientos y control de los factores situacionales, es decir, las capacidades de autocontrol están estrechamente relacionadas con la capacidad de una persona para discriminar pautas y causas en las conductas por regular, esto es, claves o acontecimientos que suelen preceder la hecho. (Thoresen&Mahoney, 1981).

Para ejercer el autocontrol el individuo debe comprender qué factores influyen sobre sus actos y cómo puede modificarlos para provocar los cambios que desea. Esta comprensión requiere que el individuo se convierta en una especie de científico en sí mismo. (Kelly, 1955). La persona en cuestión comienza observando lo que ocurre, registrando y analizando "datos" de carácter personal empleando determinadas técnicas para modificar cosas concretas (por ejemplo pautas de pensamiento o el medio físico que lo rodea) y finalmente decir si se ha producido o no el cambio deseado al adoptar dicha decisión la persona deberá fijarse una vez más en los datos de que dispone acerca de sí mismo.

Mischel (1968) es quien cuestiona tanto el modelo conductista radical como el enfoque psicoanalítico proponiendo un enfoque interaccionista de tal forma que si bien la conducta del individuo está muy influenciada por estímulos externos existen diferentes variables de la persona que influyen también modulando las respuestas (generalmente adaptativas a situaciones nuevas). El autor habla de cinco variables personales que influyen en el aprendizaje social cognitivo de los sujetos.

Estos son:

- 1.- La potencialidad de la conducta depende de la "competencia" para construir y generar diferentes respuestas o conductas en función de las situaciones (conductas adaptativas generalmente de naturaleza social).
- 2.- "Generación de estrategias adecuadas de codificación y categorización". Ante nuevas situaciones el sujeto pone en marcha unos conceptos y lo que le rodea será categorizado y codificado por éste, por lo tanto, las transformaciones cognitivas que realiza cada persona de los estímulos son diferentes (en función del impacto que les supone) de ahí que ante un mismo estímulo dos personas pueden responder de forma diferente.
- 3.- "Expectativas" en relación a lo que se quiere conseguir y consecuencias del estímulo y de la conducta. Ello se relaciona con los resultados o consecuencias esperadas derivadas de las respuestas ofrecidas.
- 4.- "Valoración subjetiva de la situación". Se relaciona con las preferencias y aversiones que el estímulo produce en el individuo.

5.- "Estrategias y planes autorreguladores significativos para el individuo". Se refiere al papel activo que con respecto a una situación concreta realiza el sujeto dando valor y significado a conductas adaptativas que irá introduciendo con las modificaciones precisas para adecuarlas al logro de objetivos. Un ejemplo sería cómo una persona con un plan de acción establecido previamente es capaz de modificarlo para conseguir el objetivo ante la presencia de nuevos estímulos.

El enfoque behaviorista al tema de autocontrol pone de relieve la relación existente entre la conducta de una persona y el ambiente que lo rodea. Esto no significa que no se consideren bastantes importantes factores tales como la "motivación" y la trayectoria anterior. Muy al contrario estas variables desempeñan un importante papel en la concepción behaviorista. De forma parecida el término "conducta" se define en un sentido muy amplio como : los pensamientos, los sentimientos y las imágenes pertenecen a él con mismo derecho que los actos físicos o una conversación. (Thoresen&Mahoney, 1981)

La relación funcional entre conducta y ambiente fue formulada por Goldiamond (1965) en la ecuación  $C = f(x)$ . La conducta de una persona (C) está en función (f) de su ambiente (x). Es decir, ordenando determinadas condiciones ambientales posiblemente se puede controlar si se produjera o no una determinada conducta, la ordenación de estas condiciones ambientales pueden lograrse mediante algún agente externo (terapeuta, padre, profesor) o por la propia persona .En el segundo caso se produce una ecuación nueva y más significativa para el autocontrol :  $x=f(C)$  , el ambiente de un individuo (x) es una función (f) de su conducta (C) .Por mucho que se diga nunca se exagerara la importancia para la autorregulación de esta interdependencia entre la conducta y el ambiente . El individuo que se autocontrola debe emprender determinadas conductas que modifique su medio en forma talque modifique a su vez de forma sistemática otras conductas pertinentes de este modo, la persona en cuestión influye sobre las situaciones de su vida y se ve a su vez influida por estas.

Cuando se contempla el autocontrol desde una perspectiva behaviorista conviene tener en cuenta una distinción esencial: la existencia entre las respuestas "controladas" y las "controladoras " (Skinner, 1953). La respuesta controlada es la conducta por modificar (C es la ecuación de Goldiamond 1965) este cambio se logra alterando las variables ambientales. El acto de manipular estas variables ambientales constituye la "respuesta controladora".

Una persona muestra autocontrol cuando en ausencia relativa de coacciones inmediatas pone en práctica una conducta cuyas probabilidades previas eran menores que las otras conductas posibles ( y que implica una recompensa o gratificación menor o más tardía, mayores esfuerzos, peculiaridades revulsivas, etc.), es decir, que a medida de que el individuo va teniendo éxito en sus pautas de autocontrol va disminuyendo la previa probabilidad de la respuesta por controlar, por lo que muestra un grado relativamente inferior de autocontrol. (Premack citado por Thoresen&Mahoney, 1981)

### **B.3. Modelo de autorregulación de Barkley**

Para Barkley(1997) hay dos conceptos o funciones fundamentales para poder comprender el Trastorno:

1.- Inhibición de las respuestas (comprendiendo a esta en tres)

A) Inhibir la respuesta inmediata, es decir, refrenar el deseo de responder y consecuentemente, esperar.

B) Interrumpir el comportamiento que se está realizando que es inefectivo.

C) Controlar las interferencias. Proteger el pensamiento de las distracciones.

2.- Autocontrol/autorregulación. Es la acción o las acciones dirigidas a uno mismo para controlar el comportamiento, es decir, autodirigidas para cambiar el comportamiento o funcionamiento, para mejorarlo, para hacer más probables unas consecuencias futuras positivas. El atender a estímulos internos y atender a estímulos externos es incompatible, cuando se responde siempre a estímulos externos no se puede atender a estímulos internos.

Teniendo claras estas funciones y siguiendo con la definición de Barkley las FE son cualquier función dirigida hacia uno mismo, es decir, todo lo que uno mismo realiza para sí para condicionar su futuro.

Como parte de las FE, Barkley (1990) explica el “desarrollo evolutivo” de esa función cognitiva asimilándolo al de la evolución de otras funciones psicológicas que siguen un desarrollo secuencial sucesivo y jerárquico.

### B.3.1. Concepto de autorregulación en Barkley

Barkley (1997) define la autorregulación o autocontrol; para él términos sinónimos– como cualquier respuesta o cadena de respuestas del individuo que altera la probabilidad de que ocurra una respuesta que normalmente sigue a un evento, y que además altera a largo plazo la probabilidad de sus consecuencias asociadas. Entre sus implicaciones cabe destacar que en la autorregulación la conducta se centra más en el individuo que en el evento, se altera la probabilidad de que ocurra de modo subsiguiente al evento, se trabaja para resultados a largo plazo, a veces frente a ganancias inmediatas, se desarrolla una capacidad para la organización temporal de las consecuencias de la conducta para “conjeturar el futuro”. En realidad el factor del tiempo como veremos más adelante se establece como la clave de la autorregulación; en los procedimientos de respuesta automatizados, dicha demora no se da o es circunstancial, sin embargo, la demora entre el estímulo y la conducta de responder es el espacio de acción de las FE de control.

#### Funciones ejecutivas en la autorregulación

Las Funciones Ejecutivas hacen referencia a aquellas acciones autodirigidas del individuo que usa para autorregularse. Las cuatro FE del modelo de Barkley(1998) son:

- La memoria de trabajo no verbal.
- La memoria de trabajo verbal (o el habla internalizada).
- El autocontrol de la activación, la motivación y el afecto.
- La reconstitución.

En conjunto comparten el mismo propósito: internalizar conductas para anticipar cambios en el futuro y de este modo maximizar a largo plazo los beneficios del individuo.

Desde el punto de vista evolutivo las cuatro funciones suponen la privatización ('maduración') de patrones de conducta manifiestos: la memoria de trabajo no verbal interioriza las actividades sensoriomotoras, la memoria de trabajo verbal, el habla, el autocontrol de la activación/motivación/afecto, la emoción y la motivación y finalmente la reconstitución representa la internalización del juego. La organización de la conducta a través de estas FE conlleva la puesta en funcionamiento de las CGR o como ahora prefiere llamarlas Barkley (1998) conductas propositivas e intencionales orientadas a la consecución de un objetivo. De modo más específico dichas funciones se definen de la siguiente manera:

la memoria de trabajo no verbal es la capacidad para mantener internamente representada información on line que se utilizará para controlar la emisión de respuestas contingentes a un evento. Expresa una sensibilidad encubierta hacia uno mismo, de modo que, no sólo se refiere a la representación sensorial de los eventos sino a todo el proceso de respuesta-resultado y su efecto sobre nosotros mismos. La memoria de trabajo verbal se define a partir del concepto vygotskyano de la internalización del habla que ha formado parte de la práctica totalidad de los modelos explicativos de las FE desde la clásica de Luria hasta el momento. Hace referencia al proceso por el cual la acción se pone al servicio del pensamiento a través del lenguaje.

En este sentido la internalización del habla sería uno de los principales indicadores de que el niño está 'madurando'. Por su parte, el autocontrol de la activación el afecto y la motivación es una función que deriva de la teoría de los marcadores somáticos (Damasio, 1995). Estos marcadores son los tonos afectivo y emocional presentes en la acción cognitiva dirigida a un objetivo.

En un proceso de autorregulación donde la mayoría de las conductas se realizan en ausencia de estímulos reforzadores externos es el propio sujeto quien debe activar dichos tonos, por otra parte, considerados básicos en la activación y mantenimiento de las conductas orientadas hacia un objetivo. La capacidad para activar cargas afectivas asociadas a las memorias de trabajo es un elemento imprescindible para la autorregulación.

Por último la reconstitución es un término de Bronowski (1977) que hace referencia a la capacidad del lenguaje para representar objetos, acciones y propiedades que existen en el medio. Más específicamente Barkley (1997) entiende que se expresa por un proceso de análisis y otro de síntesis, es decir, por la habilidad para separar las secuencias conductuales en sus unidades (la organización de la estrategia) y por la capacidad para combinar distintos elementos de distintas secuencias para construir otras nuevas (la creación de la estrategia).

Los trabajos empíricos de Barkley (1997) para analizar y obtener apoyos a su modelo le han permitido relacionar la inhibición conductual y al menos tres de las FE con regiones de los lóbulos prefrontales: los procesos de inhibición conductual se localizan en las regiones orbitofrontales y sus conexiones con el estriado. Más específicamente el control de la interferencia se ha localizado en la región pre frontal anterior derecha y la inhibición de las

respuestas prepotentes/los períodos de demora, en la región orbitoprefrontal. Por su parte las memorias de trabajo (verbal y no verbal) estarían asociadas a las regiones dorso laterales y el autocontrol de la activación/motivación/afecto a las regiones centrales mediales. Barkley (1998) ha manifestado su convicción de que tales funciones están interrelacionadas pero son independientes; es su acción conjunta la que produce la normal autorregulación humana pero cada una puede funcionar por sí misma.

Por tanto, déficits específicos en una u otra función producirán daños relativamente diferenciados en el proceso de autorregulación.

Otra particularidad clave del modelo de Barkley (1997) es que hipotetiza una posible vía de maduración y desarrollo de la inhibición conductual las FE y la autorregulación a través de distintos estadios. Lo primero en desarrollarse sería la capacidad de inhibición conductual aunque bastante en paralelo con las funciones de memoria de trabajo no verbal inmediatamente vendría la progresiva internalización del afecto y la motivación estrechamente relacionada con la internalización del habla, finalmente, el último paso sería la internalización del juego la reconstitución.

En cualquier caso como explica Barkley (1998) si bien, la configuración de los estadios sea meramente hipotética lo importante es que el modelo enfatiza la comprensión del TDAH a través de la conducta encubierta, privada y auto dirigida, y establece una estructura jerárquica en donde las FE dependen de la inhibición conductual y la interacción entre ambas da lugar a la autorregulación y al control motor. Precisamente el control motor es el último elemento del modelo y relativamente el más aplicado.

Para fines del programa de intervención se trabaja bajo el concepto de autorregulación de Barkley (1998) que es el que más funciona para los propósitos de la propuesta de intervención.

## C) FUNDAMENTOS DEL DISEÑO

En el momento en el que una institución quiere poner en marcha una acción de carácter formativo estará sujeta a una serie de condiciones iniciales que determinarán la naturaleza propia de dicha acción la cual deberá tenerse en cuenta en el momento de diseñar sus componentes y las relaciones que se establezcan entre ellos. Así pues, antes de empezar a elaborar cualquier tipo de material didáctico o recurso de aprendizaje para la formación se deben analizar una serie de elementos del sistema que son fundamentales y decisivos para el éxito del proyecto. Para ello a continuación se recuperan algunos autores que sirven de sustento para el diseño de este programa.

Hay que tener en cuenta, además, que generalmente se produce aprendizaje a partir de una combinación de múltiples factores como son: la motivación, la activación de los conocimientos previos, las actividades de aprendizaje, los materiales, las habilidades, los procesos, las actitudes, el entorno de interacción, la orientación, la reflexión y la evaluación, y que todo ello juntamente con la estrategia docente será decisivo para determinar el tipo de material didáctico o recurso de aprendizaje (Sangrà, 2000)

### C.1. Diseño Curricular

El diseño de un programa debe estar ligado a las bases de un currículo, es decir, debe haber una relación entre los contenidos planificados y estructurados dentro del mismo y los logros de aprendizaje que se pretenden conseguir.

El término de Diseño curricular es usado indistintamente para referirse a planes de estudio, proyectos, etc., que en esencia contienen siempre un fundamento teórico.

Para Álvarez (1995) el currículo es un proyecto educativo global que asume un modelo didáctico conceptual y posee la estructura de su objeto: la enseñanza - aprendizaje. El cual tiene naturaleza dinámica al poseer su objeto relaciones interdependientes con el contexto histórico - social, la ciencia y los alumnos, permitiendo así adaptarse al desarrollo social, a las necesidades del estudiante y a los progresos de la ciencia".

El currículo es un proyecto educativo integral con carácter de proceso el cual está relacionado interdependientemente con un contexto histórico – social lo cual le permite

rediseñarse sistemáticamente en función del desarrollo social, progreso de la ciencia y necesidades de los estudiantes. (Addine, 1995)

Según el criterio de González (1994) El currículo constituye un proyecto sistematizado de formación y un proceso de realización por medio de una serie estructurada y ordenada de contenidos y experiencias de aprendizaje articulados en forma de propuesta político - educativa que propugnan diversos sectores sociales interesados en un tipo de educación particular con el fin de producir aprendizajes significativos que se traduzcan en formas de pensar, de sentir, valorar y actuar frente a los problemas complejos que plantea la vida diaria social y laboral.

En opinión de Rodríguez (1996) El curriculum es un plan que norma, conduce y permite evaluar el proceso pedagógico profesional que dirigido por una institución educativa, está orientado a la formación de la personalidad de los alumnos, de acuerdo a los fines y demandas sociales.

El diseño curricular es el punto de partida que tomamos dentro de la creación del programa, ya que nos sirvió para estructurar y planificar los contenidos de cada una de las sesiones del mismo.

## **C.2. Diseño Instruccional**

El diseño instruccional es una tarea pragmática basada en la teoría, tiene el objetivo de producir una formación eficaz, competente e interesante.

Cuando un profesional se plantea el desarrollo de un curso sigue un proceso, de forma consciente o rutinaria, con el fin diseñar y desarrollar acciones formativas de calidad. El disponer de modelos que guíen este proceso es de indudable valor para el docente o el pedagogo, que en muchos casos será requerido para diseñar los materiales y estrategias didácticas del curso. Es en este sentido en el Diseño Instruccional que a partir de este momento lo denominaremos con sus siglas DI (ID-InstructionalDesign), establece las fases y los criterios a tener en cuenta en el mismo.

Son múltiples las definiciones que se han realizado sobre Diseño Instruccional a continuación presentamos el concepto de diseño instruccional desde la perspectiva de diferentes autores.

Para Bruner (1969) el diseño instruccional se ocupa de la planeación, la preparación y el diseño de los recursos y ambientes necesarios para que se lleve a cabo el aprendizaje.

Reigeluth (1983) define al diseño instruccional como la disciplina interesada en prescribir métodos óptimos de instrucción al crear cambios deseados en los conocimientos y habilidades del estudiante.

Por otro lado, para Berger y Kam (1996) el diseño instruccional es la ciencia de creación de especificaciones detalladas para el desarrollo, implementación, evaluación, y mantenimiento de situaciones que facilitan el aprendizaje de pequeñas y grandes unidades de contenidos, en diferentes niveles de complejidad.

Mientras que según Broderick (2001) el diseño instruccional es el arte y ciencia aplicada de crear un ambiente instruccional y los materiales, claros y efectivos que ayudarán al alumno a desarrollar la capacidad para lograr ciertas tareas.

Algo más amplia resulta la definición de Richey, Fields y Foxon (2001) en la que se apunta que el DI supone una planificación instruccional sistemática que incluye la valoración de necesidades, el desarrollo, la evaluación, la implementación y el mantenimiento de materiales y programas.

El concepto de Berger y Kam es el que más se ajusta a la creación del programa ya que es más específico en el desarrollo de actividades para facilitar el aprendizaje lo cual cuadra de manera perfecta a lo que se pretende lograr al concluir este programa.

### **C.3. Modelos de diseño instruccional**

Los modelos de diseño instruccional se fundamentan y planifican en la teoría de aprendizaje que se asumía en cada momento. Benitez (2010) plantea cuatro generaciones en los modelos de DI atendiendo a la teoría de aprendizaje en la que se sustentan:

1. Década 1960. Los modelos tienen su fundamento en el conductismo son lineales, sistemáticos y prescriptivos; se enfocan en los conocimientos y destrezas académicas y en objetivos de aprendizaje observables y medibles. Las tareas a seguir para el diseño instruccional son:

- Una secuencia de pasos a seguir.
- Identificación de las metas a lograr.
- Los objetivos específicos de conducta.
- Logros observables del aprendizaje.
- Pequeños pasos para el contenido de la enseñanza.

- Selección de las estrategias y la valoración de los aprendizajes según el dominio del conocimiento.
- Criterios de evaluación previamente establecidos.
- Uso de refuerzos para motivar el aprendizaje.
- Modelaje y práctica para asegurar una fuerte asociación estímulo-respuesta, secuencia de la práctica desde lo simple a lo complejo.

2. Década 1970. Estos modelos se fundamentan en la teoría de sistemas, se organizan en sistemas abiertos y a diferencia de los diseños de primera generación buscan mayor participación de los estudiantes.

3. Década 1980. Se fundamenta en la teoría cognitiva se preocupa por la comprensión de los procesos de aprendizaje centrándose en los procesos cognitivos: el pensamiento, la solución de problemas, el lenguaje, la formación de conceptos y el procesamiento de la información. Sus principios o fundamentos son:

- Énfasis en el conocimiento significativo.
- La participación activa del estudiante en el proceso de aprendizaje.
- Creación de ambientes de aprendizaje que permitan y estimulen a los estudiantes a hacer conexiones mentales con material previamente aprendido.
- La estructuración, organización y secuencia de la información para facilitar su óptimo procesamiento.

4. Década 1990. Se fundamentan en las teorías constructivistas y de sistemas. El aprendizaje constructivista subraya el papel esencialmente activo de quien aprende, por lo que las acciones formativas deben estar centradas en el proceso de aprendizaje, en la creatividad del estudiante y no en los contenidos específicos. Las premisas que guían el proceso de diseño instruccional son:

- El conocimiento se construye a partir de la experiencia.
- El aprendizaje es una interpretación personal del mundo.
- El aprendizaje debe ser significativo y holístico, basado en la realidad de forma que se integren las diferentes tareas.

- El conocimiento conceptual se adquiere por la integración de múltiples perspectivas en colaboración con los demás.
- El aprendizaje supone una modificación de las propias representaciones mentales por la integración de los nuevos conocimientos.
- Las metodologías constructivistas deben tener en cuenta, por tanto:
- La importancia de los conocimientos previos, de las creencias y de las motivaciones de los alumnos.
- La importancia de la búsqueda y selección de la información relevante y el desarrollo de procesos de análisis y síntesis de la misma que les permita a los estudiantes la construcción de redes de significado. Estas redes establecerán las relaciones entre los conceptos.
- La creación de entornos y ambientes de aprendizajes naturales y motivadores que orienten a los estudiantes en la construcción de nuevos conocimientos, experiencias y actitudes.
- Fomentar metodologías dirigidas al aprendizaje significativo en donde las actividades y conocimientos sean coherentes y tengan sentido para el estudiante, fundamentalmente porque desarrollan competencias necesarias para su futuro personal y/o profesional.
- Potenciar de aprendizaje colaborativo, utilizando las redes sociales que les permitan el intercambio de información y el desarrollo de competencias sociales (responsabilidad, empatía, liderazgo, colaboración) e intelectuales (argumentación, toma de decisiones, etc.).

### C.3.1 Modelo ASSURE

Heinich, Molenda, Russell y Smaldino (1999) desarrollaron el modelo ASSURE

El modelo ASSURE tiene sus raíces teóricas en el constructivismo partiendo de las características concretas del estudiante, sus estilos de aprendizaje y fomentando la participación activa y comprometida del estudiante.

ASSURE presenta seis fases o procedimientos:

1. Analizar las características del estudiante. Antes de comenzar, se debe conocer las características de los estudiantes, en relación a:

- Características Generales: nivel de estudios, edad, características sociales, físicas, etc.
  - Capacidades específicas de entrada: conocimientos previos, habilidades y actitudes.
  - Estilos de Aprendizaje.
2. Establecimiento de objetivos de aprendizaje, determinando los resultados que los estudiantes deben alcanzar al realizar el curso, indicando el grado en que serán conseguidos.
  3. Selección de estrategias, tecnologías, medios y materiales.
    - Método Instruccional que se considera más apropiado para lograr los objetivos para esos estudiantes particulares.
    - Los medios que serían más adecuados: texto, imágenes, video, audio, y multimedia.
    - Los materiales que servirán de apoyo a los estudiantes para el logro de los objetivos.
  4. Organizar el escenario de aprendizaje. Desarrollar el curso creando un escenario que propicie el aprendizaje, utilizando los medios y materiales seleccionados anteriormente, revisión del curso antes de su implementación, especialmente si se utiliza un entorno virtual comprobar el funcionamiento óptimo de los recursos y materiales del curso.
  5. Participación de los estudiantes. Fomentar a través de estrategias activas y cooperativas la participación del estudiante.
  6. Evaluación y revisión de la implementación y resultados del aprendizaje. La evaluación del propio proceso llevará a la reflexión sobre el mismo y a la implementación de mejoras que redunden en una mayor calidad de la acción formativa.

### **C.3.2. Modelo de diseño instruccional de cuatro componentes (4C/ID)**

Van Merriënboer&Dijkstra(1997) desarrolló el modelo 4C/ID (FourComponentInstructionalDesign) para cubrir la necesidad que observó en el desarrollo de la instrucción de habilidades cognitivas complejas, habilidades que se componen de elementos múltiples que encajan en muchas de las categorías de objetivos de aprendizaje de Gagné. Los modelos de diseño instruccional anteriores parecían tener un enfoque demasiado limitado para que fueran útiles en áreas más complejas, como la programación informática, las habilidades en análisis estadístico o cualquier habilidad que implicara una *conducta de resolución de problemas flexible*.

El modelo no cubre la aplicación o evaluación ni las revisiones como el ADDIE y por eso Van Merriënboer lo considera un modelo de diseño instruccional (ID) y no un modelo de diseño de sistemas didácticos (ISD).

Las actividades instruccionales se estructuran en torno a la práctica de habilidades con información sobre las habilidades que se proporcionan sólo en el contexto de la práctica en sí misma, como andamiaje para apoyar la práctica. El modelo tiene dos etapas principales: análisis y diseño. Van (1997) divide estas dos etapas en cuatro componentes:

1. Descomposición de habilidades en principios
2. Análisis de habilidades constitutivas y conocimiento relacionado
3. Selección de material didáctico
4. Composición de la estrategia formativa

El análisis se centra en la descomposición de habilidades en habilidades componentes basadas en las diferencias que se explican a continuación. Estas diferencias son necesarias en la aplicación del modelo 4C/ID:

- Conocimiento declarativo frente a conocimiento procedimental: conocimiento sobre algo en comparación con el conocimiento sobre cómo hacer algo.
- Procesamiento controlado frente a procesamiento automático.

Con el conocimiento procedimental algunos procesos se controlan de modo que requieren atención centralizada; se sobrecargan con facilidad y son propensos al error. Por otro lado, son flexibles y adecuados para habilidades no recurrentes. Los procesos automáticos son más fluidos, requieren menos atención y no son proclives al error. Es necesario identificar qué procesos de un grupo de habilidades se tienen que desarrollar mediante la formación y cuáles deberían ser automáticos. Las habilidades recurrentes deberían desarrollarse hasta un grado en que se procesaran de forma automática.

- El rule automationlearning (aprendizaje por automatización de reglas) parece importante en el desarrollo de procesos automáticos mientras que la adquisición de esquemas es importante para los procesos controlados. Una vez que el alumno consigue la automatización de reglas, se pueden solucionar algunos componentes de situaciones y problemas con una atención mínima, y de este modo se puede prestar más atención a lo complejo.
- La práctica repetida y constante lleva a la recopilación de conocimiento, que es el antecedente de la automatización de reglas. Asimismo, la inducción de esquemas es el proceso cognitivo más complejo por el que los esquemas existentes se modifican

en el alumno o se crean otros nuevos. La inducción de un esquema exige variabilidad y abstracción en la práctica.

- La información se debe presentar junto con la práctica. La información se puede presentar de dos modos. Para la formación de las reglas y la recopilación de conocimiento, la información se presenta de manera just in time (la oportunidad y la disponibilidad son fundamentales en la formación) y están codificadas de un modo reducido (codificación restringida) no necesariamente integrado en un esquema cognitivo. Sin embargo, la información que se usará en la ejecución de una habilidad compleja en procesos controlados debe inducirse en los esquemas y debe ser elaborada por los alumnos, es decir, integrada a las estructuras de conocimiento ya existentes. Por lo tanto, para la inducción de esquemas la información debe estar disponible antes de la práctica para que haya tiempo suficiente para el procesamiento cognitivo necesario de la inducción de esquemas.
- El objetivo del modelo 4C/ID es el desarrollo del conocimiento experto reflexivo, que implica la capacidad de aplicar procesos automatizados para resolver tareas y problemas recurrentes con rapidez y eficacia y también aplicar a situaciones nuevas y desconocidas procesos controlados basados en esquemas cognitivos bien desarrollados con antelación.

El modelo 4C/ID nos proporciona una técnica para descomponer las habilidades en partes de componentes que se pueden dirigir en la formación. Aunque es un proceso complejo que requerirá un análisis más extenso del que aquí se facilita, el modelo 4C/ID proporciona un enfoque muy necesario para el análisis de las habilidades cognitivas complejas y para el diseño de la formación para dirigir esas habilidades.

Esta información se facilita a modo de introducción para que cuando se presente la necesidad, sepa dónde buscar las herramientas adecuadas.

### **C.3.3. Modelo ADDIE William,(2004)**

El proceso de desarrollo de cursos de entrenamiento o currícula implica una serie de tareas que están sistemáticamente relacionadas. Las tareas pueden ser conceptualizadas a través de un modelo de diseño Instruccional que sirve como un organizador avanzado para este proceso. Desde la introducción de sistemas al diseño de la instrucción en 1960 en el ejército, ha habido una proliferación de modelos de diseño y desarrollo de la instrucción. La mayoría de los modelos de diseño Instruccional, sin embargo, incorporan 5 pasos básicos o tareas

que constituyen la base del proceso de diseño instruccional y por lo tanto, pueden ser considerados genéricos (William, 2004) Los cinco pasos son Análisis, Diseño, Desarrollo, Implementación, y Evaluación de los materiales de aprendizaje y las actividades.

Cada componente de la instrucción es gobernado por resultados de aprendizaje, los cuales han sido determinados después de pasar por un análisis de las necesidades del estudiante. Estas fases algunas veces se traslapan y pueden estar interrelacionadas. Por lo tanto, proveen una guía dinámica y flexible para el desarrollo efectivo y eficiente de la instrucción.

El modelo genérico de diseño instruccional es lo suficientemente flexible para permitir la modificación y elaboración basada en las necesidades de la situación Instruccional.

Descripción de las fases del Modelo ADDIE: Wiliam, (2004)

Análisis.- La fase de análisis es la base para el resto de las fases de diseño instruccional. Durante esta fase se debe definir el problema, identificar el origen del problema y determinar las posibles soluciones. La fase puede incluir técnicas de investigación específicas tales como análisis de necesidades, análisis de trabajos y análisis de tareas. Los resultados de esta fase a menudo incluyen las metas educativas y una lista de tareas a realizar. Estos resultados (salidas) serán las entradas para la fase del diseño.

En este apartado se determina lo siguiente:

- Las características de la audiencia
- Lo que necesita aprender la audiencia
- El presupuesto disponible
- Los medios de difusión
- Si existen limitaciones
- Fecha límite para entregar o implantar la instrucción
- Las actividades que necesitan hacer los estudiantes para el logro de las competencias

Diseño.- Implica la utilización de resultados de la fase de análisis para planear una estrategia para el desarrollo de la instrucción. Durante esta fase se debe delinear cómo alcanzar las metas educativas determinadas durante la fase de análisis y ampliar los fundamentos educativos.

Algunos de los elementos de la fase de diseño pueden incluir escribir una descripción de la población meta, conducir el análisis de aprendizaje, escribir los objetivos y temas a evaluar, selección del sistema de entrega y ordenar la instrucción. Los resultados (salidas) de la fase de Diseño serán las entradas de la fase de Desarrollo.

En la fase de Diseño se lleva a cabo lo siguiente:

- Selección del mejor ambiente (ya sea electrónico o tradicional) examinando los tipos de destrezas cognitivas que se requieren para el logro de la meta.
- Señalamiento de los objetivos instruccionales
- Selección de estrategias pedagógicas
- Bosquejo de unidades, lecciones y módulos

Desarrollo.- Se estructura sobre las bases de las fases de análisis y diseño. El propósito de esta fase es generar los planes de las elecciones y los materiales de las mismas. Durante este paso se desarrolla la instrucción, todos los medios que serán usados en la instrucción y cualquier documento de apoyo.

En este apartado se hace lo siguiente:

- Se selecciona, obtiene o se crea el medio requerido
- Se utiliza la internet para presentar la información en formatos variados multimodales (la palabra multimodales proviene de la palabra multimedia que significa dos o más medios integrados a una aplicación, programa o experiencia de aprendizaje), para atender las preferencias del estudiando.
- Se determinan las interacciones apropiadas. Las mismas deben dirigir al estudiante hacia una experiencia creativa, innovadora y de exploración.
- Planificación de actividades que le permitan al estudiantado construir un ambiente social de apoyo.

Implementación.- Se refiere a la entrega real de la instruccional ya sea basado en el salón de clases, basado en laboratorios o basado en computadora. El propósito de este paso es la entrega eficaz y eficiente de la instrucción. Esta fase debe promover la comprensión del material por parte de los estudiantes, apoyar el dominio de objetivos por parte de los estudiantes y asegurar la transferencia del conocimiento de los estudiantes del contexto educativo al trabajo.

En la fase de implantación se:

- Duplican y distribuyen los materiales
- Implanta e implementa el curso
- Resuelve problemas técnicos y se discuten planes alternos

Evaluación.-Esta fase mide la eficacia y eficiencia de la instrucción. La evaluación debe estar presente durante todo proceso de diseño instruccional dentro de las fases, entre las fases y después de la implementación.

La evaluación puede ser formativa o sumativa:

- **Formativa:** Se realiza durante las fases y entre las fases. El propósito de este tipo de evaluación es mejorar la instrucción antes de implementar la versión final.
- **Sumativa:** Usualmente ocurre después de que la versión final es implementada. Este tipo de evaluación determina la eficacia total de la instrucción. La información de la evaluación sumativa es a menudo usada para tomar decisiones acerca de la instrucción (tales como comprar un paquete educativo o continuar con la instrucción).

En la fase de evaluación se lleva a cabo lo siguiente:

- Desarrollo de pruebas para medir los estándares instruccionales
- Implantación de pruebas y evaluaciones
- Evaluación continua
- Planificación de evaluaciones estudiantiles del curso para mantener al instructor consciente de las necesidades de esto/as
- Desarrollo de evaluaciones formativas para evaluar el curso
- Desarrollo de evaluaciones para emitir un juicio de la efectividad de la instrucción

Después de mencionar estos dos elementos importantes (Diseño curricular y Diseño Instruccional) que fungen como base en la formación o creación de propuestas o proyectos; y después de ampliar los referentes conceptuales en relación a los modelos del diseño instruccional, para este programa se ha tomado como base el modelo ADDIE debido a que en este modelo de diseño instruccional reúne los aspectos y características más afines en relación a lo que a la estructura de esta propuesta de programa

## Capítulo 2

### Procedimiento para el diseño

En este capítulo se describen los aspectos fundamentales del diseño de programa como son el objetivo general y específicos, así como, los elementos característicos (población, muestras, escenario e instrumentos) basados específicamente en el modelo de diseño instruccional ADDIE (Análisis, diseño, desarrollo, implementación y evaluación)(William,2004)

Lo que se pretende con este programa es la especificación de estrategias de trabajo para el autocontrol/autorregulación de la inatención, hiperactividad e impulsividad, ya que como prestadores de servicio social dentro de la misma institución y al formar parte del taller de TDA/TDAH que se imparte dentro del CAM como observadores se pudo identificar que se trabaja de manera general con relación a las características de TDA/TDAH. Es por eso que este programa pretende ofrecer una nueva forma de trabajo que abarque de manera más certera el modo de evaluación e intervención para el mejor desarrollo de sus actitudes y aptitudes en los y las participantes de este programa.

#### 2.1. Planteamiento de objetivos

El objetivo general del programa es brindar al aplicador herramientas para el trabajo en el aula con niños y niñas con Trastorno Por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.

De manera específica se pretende:

- 1.-Ofrecer alternativas de trabajo basadas en el autocontrol/autorregulación de conductas que causan problemáticas de hiperactividad, impulsividad e inatención.
- 2.- Proporcionar información para el conocimiento de las características del Trastorno por Déficit de Atención con y sin hiperactividad TDA/TDAH.
- 3.- Aportar información en torno a los tres elementos que caracterizan el TDA/TDAH (Inatención, impulsividad, hiperactividad).
- 4.- Integrar estrategias que fomenten el Autocontrol/Autorregulación en los niños y niñas integrantes del programa para mejorar las conductas inadecuadas relacionadas con la inatención, impulsividad, hiperactividad.

## 2.2 Detección de necesidades

La detección de necesidades se realizó durante el trabajo en el escenario (CAM) donde se observan características del centro donde se aplicara el programa. Dichas características son:

1.- Grupos de trabajo abundantes. El número de niños y niñas que lo conforman suelen ser de gran tamaño y ésta es una razón por la cual no se trabaja de manera eficiente para lograr la meta o propósito planteado ya que a mayor población menor es el control que se tiene del grupo y por ende menor es el tiempo de atención a los integrantes tanto de manera individual como de manera grupal.

De la misma manera al tener grupos con más de 8 participantes se produce más desorden.

2.-Tiempo. En ocasiones al tener grupos numerosos las actividades de trabajo que se desarrollan dentro del mismo no se logran ver con profundidad, sino que se hacen de manera rápida.

No se logra terminar la actividad debido a que el encargado del programa debe pasar a observar y/o ayudar a cada uno de los integrantes del programa por lo cual en ocasiones las sesiones quedan incompletas y por esto, el objetivo de la sesión no se alcanza.

3.- Actividades. No se cuenta con un manual o un catálogo que especifique actividades que puedan ayudar al profesor a la planeación o aplicación del taller dentro del CAM.

Las sesiones de trabajo suelen carecer de un orden y del mismo modo de un ritmo en cuanto a los tiempos que se le designan a cada actividad.

La mayoría de las actividades que se trabajan dentro de los grupos de trabajo de la institución van dirigidas generalmente a problemas de atención y no se trabaja con los demás aspectos que se presentan dentro del TDA/TDAH que son hiperactividad e impulsividad.

Las actividades son escasamente enfocadas hacia lograr que los niños y niñas puedan tener autocontrol de los aspectos que les causan dificultades.

La poca atracción que causan las actividades a los niños y niñas participantes del taller provoca el desinterés, la falta de atención y participación de los mismos.

4.- Participación. Cuando el grupo es numeroso no todos los miembros del grupo participan o expresan ya que en muchas ocasiones el tiempo no permite que lo hagan.

El poco entendimiento que los participantes tienen de las actividades genera que no participen debido a que no saben correctamente que deben hacer, esto provocado por su inatención o distractibilidad provocada por su hiperactividad.

Para la detección de necesidades se utilizó la estructura del ADDIE (William,2004) que se menciona a continuación:

### **2.2.1 Análisis**

La fase puede incluir técnicas de investigación específicas tales como análisis de necesidades, análisis de trabajos y análisis de tareas. Los resultados de esta fase a menudo incluyen las metas educativas y una lista de tareas a realizar.

### **2.3 Características de la población**

El número de participantes deberá ser de 8 niños/ niñas como máximo con edades de entre 6 y 7 años. Los niños y niñas que estarán incorporados al programa de TDA/TDAH serán elegidos por medio de los resultados que arrojen las pruebas aplicadas tanto a los padres y madres de familia como a ellos mismos. Las pruebas aplicadas son de acuerdo al Centro de Atención Múltiple para el que será diseñado el programa con la incorporación del test de Connors el cual consideramos muy eficaz para la adecuada detección de las características de cada uno de los niños que se integren al programa. Como primera actividad que tendrá que realizar el profesional asesor que impartirá el programa (psicólogo, psicólogo educativo, pedagogo, etc.) para la adecuada incorporación de niños y niñas al programa es el diagnóstico a través de la aplicación de las pruebas proyectivas o batería de pruebas como son:

- Valoración Inicial: Valoración inicial tipo Likert que consta de 11 situaciones que viven constantemente los niños en diferentes ámbitos.
- Entrevista: Se reúne información sobre la conducta, las actitudes y las emociones actuales y pasadas.
- Bender: Consiste simplemente en pedirle al sujeto que copie 9 figuras en un papel en blanco, según la muestra que se le proporciona y luego se analizan los resultados.
- Test Figura Humana: Pertenece al conjunto de las denominadas técnicas proyectivas en las que la persona no tan sólo se limita a efectuar un simple dibujo sino que se espera que plasme de forma indirecta la esencia de su propia personalidad.

- Test H.T.P. (home, tree and person): Es una técnica proyectiva en la que se solicita que se dibuje una casa, un árbol y una persona.
- Raven: Su Objetivo es medir inteligencia, capacidad intelectual, habilidad mental general. Por medio de la comparación de formas y el razonamiento por analogías.
- Test Wisc: Nos permiten obtener puntuaciones en tres escalas: la verbal, la manipulativa y la total.
- Escalas de Conners: Son posiblemente los instrumentos más utilizados en la evaluación del TDA/TDAH, la escala para padres con 93 ítems y la escala para profesores con 39 ítems.

### 2.3.1 Delimitación de contenidos

Siguiendo la línea que establece el ADDIE (William,2004) se contemplan los siguientes contenidos a abordar en el programa, los cuales se pretende que sean adquiridos por los integrantes.

Se pretende que los alumnos adquieran habilidades al finalizar su participación en el programa las cuales son principalmente: autocontrol/ autorregulación en la hiperactividad, impulsividad e inatención.

Haciendo referencia a estos como:

- Autocontrol/Autorregulación: cualquier respuesta o cadena de respuestas del individuo que altera la probabilidad de que ocurra una respuesta que normalmente sigue a un evento (Barkley, 1997).
- Hiperactividad: Movimiento, ruido y actividad son indicadores de vida y estos están presentes desde el nacimiento del sujeto hasta la edad adulta.
- Impulsividad: Incapacidad para demorar reforzadores y una falta de consideración de las condiciones estimulantes presentes, lo que lleva a la precipitación y la incapacidad de prever las consecuencias. (Servera y Galván, 2001).
- Inatención: Se debe sospechar si frecuentemente no puede atender el tiempo requerido para la realización de una actividad que está dentro de los alcances de otros niños de la misma edad, inteligencia y escolarización. Tiene tiempo de atención corto. Su manera de orientarse hacia las actividades es variable y quizás no permanezca el tiempo necesario atendiendo a una fuente de información como para procesarla. Por ello puede no entender temas que están a su alcance, no seguir

adecuadamente instrucciones, dejar incompletas sus tareas y rechazar actividades que requieran atención sostenida.

Las teorías de autorregulación/autocontrol son determinantes para esta investigación debido a que consideramos que si el niño y la niña que padezca trastorno por déficit de atención logran autorregular las conductas que son negativas en él tendrá un mayor desarrollo en todos los contextos en que se desenvuelve.

### **2.3.2. Presupuesto disponible:**

Recursos disponibles incluyendo el presupuesto y los recursos humanos en relación a lo que está disponible y una descripción las necesidades existentes.

Dentro del Centro de Atención Múltiple para el que fue diseñado el programa se cuenta con:

- Salón específicamente diseñado para talleres con adecuada ventilación e iluminación para trabajar con los niños y niñas.
- Sillas de tamaño pequeño adecuadas para los niños y niñas que se integren al programa.
- Mesas pequeñas con la altura necesaria para que los niños y niñas puedan trabajar sin ningún inconveniente.

### **2.4 Limitaciones del programa**

El objetivo de este taller puede estar limitado con algunos de estos aspectos y de presentarse uno o varias de ellos no se podrá llegar al logro o a los resultados esperados.

- Poca disponibilidad de los padres para que sus hijos se incorporen al taller
- Que al estar incorporados al taller no cumplan con materiales que le sean requeridos a los niños y niñas.
- Más de tres faltas ya que no tendrá el seguimiento necesario para que pueda surgir efecto adecuadamente el programa
- Solo se pueden atender a un máximo de 8 niños para una adecuada atención a los niños y niñas, por lo que si llegaran a asistir más niños/niñas a solicitar su incorporación tendrán que esperar hasta el siguiente ciclo en que se aplique el programa

- Cruce de fechas de las sesiones con días festivos ya que se tendrá que recorrer el programa lo cual en ocasiones no es posible porque se terminan las labores dentro del CAM.

## **2.5 Actividades a realizar por los integrantes del programa para el logro de las competencias**

- Seguimiento de instrucciones
- Cumplimiento del material requerido
- Asistencia mayor al 80 por ciento para que el programa cumpla con sus objetivos
- Trabajo arduo y constante de los integrantes del programa
- Realización de las actividades en forma y tiempo en el que se le requieren

## **2.6. Diseño**

Implica la utilización de los resultados de la fase de análisis para planear una estrategia para el desarrollo de la instrucción. Durante esta fase se debe delinear cómo alcanzar las metas educativas determinadas durante la fase de análisis.

### **2.6.1 Selección del ambiente**

El programa se diseñó para la aplicación dentro de un Centro de Atención Múltiple ubicado en la delegación Miguel Hidalgo. Ya que dentro de la misma se brinda apoyo psicopedagógico a padres y madres de niños y niñas que presentan TDA/ TDAH así como a través de sesiones individuales y talleres grupales se trabaja con niños y niñas que presentan TDA/TDAH con el fin de mejorar la integración de estos niños y niñas en los contextos donde se desenvuelve (casa, escuela, amigos, etc.).

Cabe aclarar que este programa puede ser operado en otras instituciones o ambientes, no es exclusivo del escenario donde se diseñó.

### **2.6.2 Planificación de actividades para construir un ambiente social de apoyo**

- Respeto entre los integrantes del programa
- Seguir instrucciones del aplicador

- Apoyo de compañero a compañero en las actividades que se les dificulten
- Respetar los materiales de los demás
- Respetar su espacio vital de los demás
- Trato amable a todos los miembros del grupo

## 2.7. Objetivos instruccionales

Se indica lo que se desea enseñar y lo que se espera que los niños y niñas logren al concluir su participación el programa. Están basados en las destrezas, los conceptos y los valores que se quieren desarrollar en los estudiantes. Además, de que se dan instrucciones de manera más concreta y detallada para que el niño pueda entender y por ende plasmar el adecuado entendimiento de las instrucciones en sus trabajos.

Lo que se pretende con este programa es que el niño o niña que se incorporen al programa logren tener un mayor autocontrol/autorregulación de sus conductas hiperactivas, impulsivas e inatentas para que consigan darse cuenta cuando estén actuando de forma que les puede causar algún problema y de esta forma puedan cambiar sus conductas.

Por otra parte se pretende que logren una mayor integración a los diferentes contextos en los que se desenvuelven ya que debido a las conductas que presentan muchas veces son rechazados por ser muy hiperactivos o viceversa por ser dispersos y no poner atención a lo que se les dice.

### 2.7.1 Selección de estrategias pedagógicas

Las estrategias que se seleccionan para los fines de este programa se dividirán en tres temas:

- Hiperactividad - autocontrol/autorregulación
- Impulsividad - autocontrol/autorregulación
- Inatención - autocontrol/autorregulación

La determinación de dividir las sesiones es que mediante el trabajo de cada uno de los aspectos que causan problemáticas se trabajará de manera más específica por lo cual tendrán mayor impacto en los integrantes del programa y conjuntado con el autocontrol los niños y niñas lograrán identificar situaciones que les causen problemática de esta manera podrán analizar las situaciones y tomar un tiempo de cuál es la mejor manera de actuar.

## **2.8 Bosquejo de unidades- lecciones**

Posteriormente de la aplicación de la entrevista y las pruebas se formará un grupo que estará conformado con máximo 8 niños y niñas que hayan sido diagnosticados con TDA/TDAH. Con este grupo se trabajará una vez por semana en sesiones de 90 minutos dentro de un aula del Centro de Atención Múltiple.

El taller está conformado por 12 sesiones de 90 minutos cada una de ellas, una sesión por semana, estas se tendrán que llevar a cabo en un salón o en una aula que presente las características necesarias para el trabajo de cada uno de los niños y niñas , es decir con sillas y mesas adecuadas a su estatura esto con el fin de permitirle una mayor estabilidad y comodidad para realizar sus trabajos, buena ventilación e iluminación y de igual modo que tenga la menor cantidad de factores que puedan propiciar la distractibilidad de los mismos.

### **2.8.1 Desarrollo**

El propósito de esta fase es generar los planes de las lecciones y los materiales de las mismas. Durante esta fase se desarrollará la instrucción, todos los medios que serán usados en la instrucción y cualquier documento de apoyo.

Después de una extensa y profunda revisión bibliográfica las técnicas y dinámicas elegidas para el trabajo dentro de esta propuesta de intervención fueron seleccionadas para fortalecer las áreas vulnerables específicamente hablando de la inatención, impulsividad e hiperactividad a través del manejo y desarrollo del autocontrol/autorregulación en niños y niñas que presentan TDA/TDAH.

### **2.8.2 Implementación y uso de los materiales**

Esta fase debe promover la comprensión del material (ver cartas descriptivas) por parte del aplicador del programa, apoyar el dominio de objetivos por parte de este y asegurar la transferencia del conocimiento del contexto educativo. Para ello se debe considerar lo siguiente:

- El aplicador del programa debe tener un orden de lo que se trabajara durante cada sesión
- El aplicador del programa debe sesión por sesión llevar impresos y fotocopiados los materiales para los integrantes del programa
- El aplicador del programa debe encargarse de llevar el número necesario de fotocopias para todos los integrantes del programa
- En caso de que el aplicador pida a los integrantes del programa los materiales, estos deberán llevar completo y legible las fotocopias o impresiones que se le requieran.
- Las instrucciones por parte del aplicador del programa deben ser claras y concisas.
- Las instrucciones que de él aplicador del programa tienen que estar segmentadas en pequeñas instrucciones debido a las características de los integrantes del programa.
- El aplicador del programa deberá identificar las características de los integrantes del programa para atender con mayor especificidad las problemáticas de cada uno de ellos.
- Las instalaciones deben estar en perfectas condiciones para que no surjan ningún tipo de accidentes debido a la hiperactividad e impulsividad que poseen los integrantes del programa.
- El aplicador del programa debe apoyar a los integrantes cuando estos tengan dudas sobre alguna de sus instrucciones.

### **2.8.3 Resolución de problemas técnicos y planes alternos**

Previendo posibles obstáculos, se propone lo siguiente:

- En caso de no contar con los materiales para alguna de las sesiones como fotocopias e impresiones el aplicador deberá hacer que los integrantes realicen dibujos basados en sus instrucciones y reajustar las actividades de la sesión en la que se esté viviendo el percance.
- En caso de que por motivos externos a la institución no puedan ser utilizadas las instalaciones el aplicador deberá reajustar el calendario de las sesiones o en su debido caso si esto no es posible integrar dos sesiones durante un día de manera más simplificada aunque no menos funcional.
- En caso que el día de la sesión se cruce con algún día feriado el aplicador del programa deberá reajustar de acuerdo a las condiciones de temporalidad y disposición de los padres de los integrantes para que el taller se recorra.

- En caso de que el integrante del taller sea recurrente en sus inasistencias deberá ser dado de baja del programa e inscribirlo al siguiente curso en que se aplique el programa pero con el compromiso por parte de los padres que ya no tendrán ninguna falta y de continuar con las faltas nuevamente será dado de baja pero ya sin la posibilidad de volver a incorporarse al programa nuevamente.

## **2.9 Seguimiento y evaluación del programa**

Para corroborar que el programa se esté llevando con éxito se evaluará mediante una tarjeta de registro semanal que llevarán los docentes y familias durante las sesiones respondiendo sobre el avance que han notado en ciertas características de los integrantes del programa. Es importante mencionar que el instrumento que se retoma para este proyecto fue elaborado y validado por los psicólogos que laboran dentro del CAM el cual es utilizado como instrumento básico de trabajo en el taller que imparten dentro de la institución (ver anexo1)

La evaluación debe ser semana a semana para determinar los puntos en los que se está avanzando y en cuales se debe de trabajar más con cada uno de los integrantes del programa a partir de los temas eje que son:

- Autocontrol/autorregulación
- Hiperactividad
- Impulsividad
- Inatención

### **2.9.1 Eficacia y eficiencia de la instrucción**

Durante cada una de las sesiones del taller se deben realizar dos evaluaciones una donde el propio niño o niña comparta con el resto del grupo lo que aprendió en esa sesión de trabajo (autoevaluación) esto se puede considerar como una evaluación ya que si el niño o niña es capaz de externar sus ideas será capaz de definir lo que aprendió, qué le resultó complicado, o qué no entendió. Cabe mencionar que el niño o niña expresará su sentir pero el aplicador será el encargado de anotarlas y la evaluación de trabajo que el aplicador del taller tendrá

que observar y registrar con relación al trabajo presentación y participación de forma individual en las actividades realizadas por el niño o niña durante la sesión

Para determinar cómo es que los integrantes del programa llegan se les aplica una evaluación inicial mediante una escala tipo Likert, (ver anexo 2) dicha escala consta de 11 preguntas que tienen que contestar los padres, esto con el fin de conocer las conductas que presentan los niños y niñas y con las cuales se pretende trabajar para su mejoramiento. Así como el anexo 1 está escala es utilizada en el CAM por lo cual ya ha sido validada por el personal de dicho escenario.

Una vez concluido el programa se retoma la evaluación en la cual tienen que volver a contestar la misma escala tipo Likert y comparando las respuestas se determina si hubo avance en las áreas que se trabajaron durante éste. (Ver anexo 2)

La evaluación de la eficacia del programa se debe llevar a cabo en dos momentos el primero es al realizar las comparaciones de lo registrado en la tarjeta de informe semana, es decir, con los registros de mejoras o deficiencias de comportamiento que el niño/niña presenta dentro de su contexto escolar regular y como segundo momento al comparar la evaluación inicial (escala tipo Likert) aplicada con la evaluación final (escala tipo Likert), es decir, comparando las respuestas estas serán de utilidad ya que a mayor respuestas favorables con relación a las conductas y comportamientos de los niños y las niñas observadas y registradas por los profesores y padres en los contextos donde se desenvuelve que son la escuela y la casa se puede decir que el taller es eficaz

## Capítulo 3

### Estructura del Programa

A continuación se presenta una completa descripción de cada una de las sesiones que conforman el programa acompañada de su respectiva carta descriptiva en donde se señalan los objetivos de cada sesión, las actividades propuestas y su referente a cada componente temático a trabajar, los materiales a utilizar, la duración y el seguimiento o evaluación.

El taller está conformado por un total de 12 sesiones dentro de las cuales se abordan cuatro aspectos de trabajo los cuales son: inatención, impulsividad, hiperactividad y autocontrol/autorregulación. Se deberá tomar asistencia al iniciar cada sesión (ver anexo 3) esto con el fin de que la asistencia sea útil como apoyo para que los lineamientos y objetivos del grupo del trabajo se cumplan.

De los tres primeros aspectos a trabajar que son inatención, impulsividad e hiperactividad se diseñaron 4 sesiones de cada uno. Estas sesiones están estratégicamente distribuidas de forma intercalada y ordenada dentro de cada sesión del taller se abordará un aspecto de trabajo con actividades específicas a realizar.

El cuarto aspecto de trabajo que es autocontrol/autorregulación se abordó dentro de las 12 sesiones del mismo taller con actividades o indicaciones que en un inicio serán dadas por quien dirige el taller y que posteriormente con el transcurrir de las sesiones del mismo se pretende que el niño o niña sea capaz de desarrollar por sí mismo auto instrucciones para dirigir su atención, sus impulsos verbales, impulsos motores, etc.

Se trabajará una sesión por semana esto con la finalidad de que el niño y niña pueda llevar lo aprendido más allá del grupo de trabajo del taller, es decir, que lo aprendido en cada sesión sea aplicado por ellos en los diferentes entornos donde se desenvuelven ya sea en sus casas, en la escuela, o en otros lugares o actividades donde ellos y ellas participen.

Las sesiones se manejan de manera intercalada esto hablando propiamente de las temáticas a trabajar especificando en cada una de las sesiones una de las 3 áreas de vulnerabilidad que se abordan durante el programa (hiperactividad, impulsividad e inatención).

Esto debido a que cada uno de los integrantes del programa cuenta con características diferentes pero todos y cada uno de los niños y niñas cuenta con las 3 áreas de

vulnerabilidad manejadas en el programa en mayor o menor predominancia dependiendo cada caso en específico. Es por ello que se opta por manejar específicamente una de las áreas vulnerables por sesión, pero dividiendo sistemáticamente las 3 áreas de vulnerabilidad en las 12 sesiones que conforman el programa dejando así un total de 4 sesiones por aspecto a trabajar con el fin de abordar el área vulnerable de cada uno de los niños y niñas ya que siendo un grupo no se puede dar preferencia a alguno de ellos sino que se tienen que conjuntar las problemáticas para un progreso general del grupo, aunado a que cada uno de los integrantes del programa tiene mayor predominancia en alguno de los aspectos del TDA/TDAH pero absolutamente todos cuentan con las 3 áreas de vulnerabilidad.

Otra función que se aborda por esta subdivisión de aspectos es la de la inclusión a sus vidas del autocontrol ya que este se maneja en cada una de las áreas de vulnerabilidad aunque se hace de forma distinta en cada una de ellas por lo cual es primordial trabajar específicamente cada una de las problemáticas durante toda una sesión y a su vez semana a semana ir modificando los patrones de manejo del autocontrol en las áreas de vulnerabilidad de los niños y las niñas con TDA/TDAH. Es por esto que se considera de vital importancia el intercalado del manejo de las áreas de vulnerabilidad para que puedan afrontar las dificultades cotidianas tanto en la escuela como en los otros contextos en los que se desarrolla.

*Programa de intervención para el desarrollo del autocontrol/autorregulación en niños y niñas de 6 a 7 años de edad que presentan Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad”*



Elaborado por:

Morales García Edgar Ignacio

Quiñones Aguilar Paola Yanin

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN  
PARA EL DESARROLLO DEL  
AUTOCONTROL/AUTORREGULACIÓN  
EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 7 AÑOS DE EDAD  
QUE PRESENTAN  
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN  
CON O SIN HIPERACTIVIDAD.**

## **PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA**

El programa de intervención está dirigido a los psicólogos/psicólogas que imparten el taller de TDA dentro del Centro de Atención Múltiple (CAM), pero puede ser aplicado en cualquier otro escenario educativo.

### **Objetivos**

- 1.- Ofrecer alternativas de trabajo basadas en el autocontrol/autorregulación de conductas que causan problemáticas de hiperactividad, impulsividad e inatención.
- 2.- Proporcionar información para el conocimiento de las características del Trastorno por Déficit de Atención con y sin hiperactividad TDA/TDAH.
- 3.- Aportar información en torno a los tres elementos que caracterizan el TDA/TDAH (Inatención, impulsividad, hiperactividad).
- 4.- Integrar estrategias que fomenten el Autocontrol/Autorregulación en los niños y niñas integrantes del programa, para mejorar las conductas inadecuadas relacionadas con la inatención, impulsividad, hiperactividad.

## Contenidos

Se pretende que los alumnos y alumnas que formen parte del grupo de trabajo en el cual se aplique dicho programa adquieran habilidades favorables para el manejo y desarrollo del autocontrol/ autorregulación en la hiperactividad, impulsividad e inatención.

Haciendo referencia a estos como:

- Autocontrol/Autorregulación: cualquier respuesta o cadena de respuestas del individuo que altera la probabilidad de que ocurra una respuesta que normalmente sigue a un evento (Barkley, 1997).
- Hiperactividad: Movimiento, ruido y actividad son indicadores de vida y estos están presentes desde el nacimiento del sujeto hasta la edad adulta.
- Impulsividad: Incapacidad para demorar reforzadores y una falta de consideración de las condiciones estimulantes presentes, lo que lleva a la precipitación y la incapacidad de prever las consecuencias. (Servera y Galván, 2001).
- Inatención: Se debe sospechar si frecuentemente no puede atender el tiempo requerido para la realización de una actividad que está dentro de los alcances de otros niños de la misma edad, inteligencia y escolarización. Tiene tiempo de atención corto. Su manera de orientarse hacia las actividades es variable y quizás no permanezca el tiempo necesario atendiendo a una fuente de información como para procesarla. Por ello puede no entender temas que están a su alcance, no seguir adecuadamente instrucciones, dejar incompletas sus tareas y rechazar actividades que requieran atención sostenida.

## Características de la población

El número de participantes deberá ser de 8 niños/ niñas como máximo con edades de entre 6 y 7 años. Los niños y niñas que estarán incorporados al programa de TDA/TDAH serán elegidos por medio de los resultados que arrojen las pruebas aplicadas tanto a los padres y madres de familia como a ellos mismos. Las pruebas aplicadas son de acuerdo al Centro de Atención Múltiple para el que será diseñado el programa, con la incorporación del test de Conners el cual consideramos muy eficaz para la adecuada detección de las características de cada uno de los niños que se integren al programa.

## Diagnóstico inicial

Como primera actividad que tendrá que realizar el profesional asesor que impartirá el programa (psicólogo, psicólogo educativo, pedagogo, etc.) para la adecuada incorporación de niños y niñas al programa es el diagnóstico a través de la aplicación de las pruebas proyectivas o batería de pruebas como son:

- Valoración Inicial: Valoración inicial tipo Likert que consta de 11 situaciones que viven constantemente los niños en diferentes ámbitos.
- Entrevista: Se reúne información sobre la conducta, las actitudes y las emociones actuales y pasadas.
- Bender: Consiste, simplemente, en pedirle al sujeto que copie 9 figuras en un papel en blanco, según la muestra que se le proporciona y luego se analizan los resultados.
- Test Figura Humana: Pertenece al conjunto de las denominadas técnicas proyectivas en las que la persona no tan sólo se limita a efectuar un simple dibujo sino que se espera que plasme de forma indirecta, la esencia de su propia personalidad.
- Test H.T.P. (home, tree and person): Es una técnica proyectiva en la que se solicita que se dibuje una casa, un árbol y una persona.
- Raven: Su Objetivo es medir inteligencia, capacidad intelectual, habilidad mental general. Por medio de la comparación de formas y el razonamiento por analogías.
- Test Wisc: Nos permiten obtener puntuaciones en tres escalas: la verbal, la manipulativa y la total.
- Escalas de Conners: Son posiblemente los instrumentos más utilizados en la evaluación del TDA/TDAH, la escala para padres con 93 ítems y la escala para profesores con 39 ítems.

### Implementación y uso de los materiales

Esta fase debe promover la comprensión del material (ver cartas descriptivas) por parte del aplicador del programa, apoyar el dominio de objetivos por parte de este y asegurar la transferencia del conocimiento del contexto educativo. Para ello se debe considerar lo siguiente:

- El aplicador deberá tomar asistencia al iniciar cada sesión (ver anexo 3) esto con el fin de que la asistencia sea útil como apoyo para que los lineamientos y objetivos del grupo del trabajo se cumplan.

- El aplicador del programa debe tener un orden de lo que se trabajara durante cada sesión
- El aplicador del programa debe sesión por sesión llevar impresos y fotocopiados los materiales para los integrantes del programa
- El aplicador del programa debe encargarse de llevar el número necesario de fotocopias para todos los integrantes del programa
- En caso de que el aplicador pida a los integrantes del programa los materiales, estos deberán llevar completo y legible las fotocopias o impresiones que se le requieran.
- Las instrucciones por parte del aplicador del programa deben ser claras y concisas.
- Las instrucciones que de él aplicador del programa tienen que estar segmentadas en pequeñas instrucciones debido a las características de los integrantes del programa.
- El aplicador del programa deberá identificar las características de los integrantes del programa para atender con mayor especificidad las problemáticas de cada uno de ellos.
- Las instalaciones deben estar en perfectas condiciones para que no surjan ningún tipo de accidentes debido a la hiperactividad e impulsividad que poseen los integrantes del programa.
- El aplicador del programa debe apoyar a los integrantes cuando estos tengan dudas sobre alguna de sus instrucciones.

#### Lineamientos del grupo de trabajo

- Seguimiento de instrucciones
- Cumplimiento del material requerido
- Asistencia mayor al 80 por ciento para que el programa cumpla con sus objetivos
- Trabajo arduo y constante de los integrantes del programa
- Realización de las actividades en forma y tiempo en el que se le requieren

#### Ambiente de trabajo

- Respeto entre los integrantes del programa
- Seguir instrucciones del aplicador
- Apoyo de compañero a compañero en las actividades que se les dificulten

- Respetar los materiales de los demás
- Respetar su espacio vital de los demás
- Trato amable a todos los miembros del grupo

### Resolución de problemas técnicos y planes alternos

Previniendo posibles obstáculos, se propone lo siguiente:

- En caso de no contar con los materiales para alguna de las sesiones, como fotocopias e impresiones, el aplicador deberá hacer que los integrantes realicen dibujos basados en sus instrucciones y reajustar las actividades de la sesión en la que se esté viviendo el percance.
- En caso de que por motivos externos a la institución no puedan ser utilizadas las instalaciones el aplicador deberá reajustar el calendario de las sesiones o en su debido caso si esto no es posible integrar dos sesiones durante un día de manera más simplificada aunque no menos funcional.
- En caso que el día de la sesión se cruce con algún día feriado el aplicador del programa deberá reajustar de acuerdo a las condiciones de temporalidad y disposición de los padres de los integrantes para que el taller se recorra.
- En caso de que el integrante del taller sea recurrente en sus inasistencias deberá ser dado de baja del programa e inscribirlo al siguiente curso en que se aplique el programa pero con el compromiso por parte de los padres que ya no tendrán ninguna falta y de continuar con las faltas nuevamente será dado de baja pero ya sin la posibilidad de volver a incorporarse al programa nuevamente.

### Seguimiento y evaluación

Para corroborar que las actividades aplicadas dentro del programa se estén llevando a cabo con éxito, y se estén obteniendo logros en las mejoras de las conductas de los niños y niñas integrantes del grupo se evaluará mediante una tarjeta de registro semanal dicha tarjeta debe ser entregada por al aplicador al padre o madre del niño o niña para que este a su vez pida al profesor/ profesora del menor llenarla para que ofrezca información de las conductas del menor en relación a su desarrollo dentro de ese contexto (aula regular) esta debe ser entregada por los padres/madres al aplicador este registro será semanal (anexo 1)

La evaluación debe ser semana a semana para determinar los puntos en los que se está avanzando y en cuales se debe de trabajar más con cada uno de los integrantes del programa a partir de los temas eje que son:

- Autocontrol/autorregulación
- Hiperactividad
- Impulsividad
- Inatención

Durante cada una de las sesiones del taller se deben realizar dos evaluaciones una donde el propio niño o niña comparte con el resto del grupo lo que aprendió en esa sesión de trabajo (autoevaluación), esto se puede considerar como una evaluación ya que si el niño o niña es capaz de externar sus ideas será capaz de definir qué aprendió, que le resulto complicado, o que no entendió, cabe mencionar que el niño expresara su sentir pero el aplicador será el encargado de anotarlas. La evaluación de trabajo que el aplicador del taller tendrá que observar y registrar con relación al trabajo presentación y participación de forma individual en las actividades realizadas por el niño/niña durante la sesión

Para determinar cómo es que los integrantes del programa llegan se les aplica una evaluación inicial mediante una escala tipo Likert, (ver anexo 2) dicha escala consta de 11 preguntas que tienen que contestar los padres, esto con el fin de conocer las conductas que presentan los niños y niñas y con las cuales se pretende trabajar para su mejoramiento

Una vez concluido el programa, se retoma la evaluación en la cual tienen que volver a contestar la misma escala tipo Likert y comparando las respuestas se determina si hubo avance en las áreas que se trabajaron durante éste. (Ver anexo 2)

La evaluación se debe llevar a cabo en dos momentos, el primero es al realizar las comparaciones de lo registrado en la tarjeta de informe semanal es decir con los registros de mejoras o deficiencias de comportamiento que el niño/niña presenta dentro de su contexto escolar regular y como segundo momento al comparar la evaluación inicial (escala tipo Likert) aplicada con la evaluación final (escala tipo Likert) , es decir comparando las respuestas estas serán de utilidad ya que a mayor respuestas favorables con relación a las conductas y comportamientos de los niños / niñas observadas y registradas por los

profesores y padres en los contextos donde se desenvuelve que son la escuela y la casa se puede decir que el la participación dentro del grupo de es eficaz

### **Sesión 1**

Para la primera sesión se seleccionó un cuestionario (pre-test) para los padres y madres para tener una valoración inicial mediante una escala tipo Likert,(ver anexo 2) dicha escala consta de 11 preguntas que tienen que contestar los padres, esto con el fin de conocer las conductas que presentan los niños y niñas y con las cuales se pretende trabajar para su mejoramiento (ver anexo2).

Presentación de conceptos generales del TDA/TDAH para que tengan un mejor conocimiento de lo que están viviendo.

Se realizaran láminas con situaciones cotidianas en la que se representaran características de niños con TDA/TDAH. Esto es para que tanto padres como niños se identifiquen y analicen como pueden actuar para que estas situaciones no les causen problemas.

Creación de normas internas del programa esto para que los propios niños se comprometan a respetar lo que ellos mismos propusieron.

Selección de una lectura llamada “carta de un niño con TDAH” la cual sirve para que los padres tomen conciencia de la situación en la que se encuentran sus hijos.

Sesión N.1				
Objetivo: Presentación del grupo e introducción al trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad.				
Aspecto a trabajar: Autocontrol/Autorregulación, Inatención, Impulsividad e Hiperactividad.				
Fase de la sesión	Actividad	Material	Autoevaluación	Evaluación
Inicio (20 minutos)	<p>Que los integrantes que conforman el grupo de trabajo se conozcan a través de una presentación en voz alta, conforme a 4 aspectos fundamentales los cuales son:</p> <p>1. Datos personales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre</li> <li>- Edad (años con meses)</li> <li>- Grado escolar</li> <li>- Donde vive</li> </ul> <p>2. ¿Qué les gusta hacer?</p> <p>3. Actividades extraescolares</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deportivas</li> <li>- Académicas</li> <li>- Otras</li> </ul> <p>4. ¿Por qué están en el taller?</p>	Formato de lista de asistencia (Anexo 3)		
Desarrollo (50 minutos)	<p>Por otra parte se dará una introducción a lo que es el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, el significado de este término y las implicaciones que trae consigo el tener este padecimiento.</p> <p>Trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceptos</li> <li>- Características</li> </ul> <p>Con los niños se pretende trabajar como primera actividad la creación de normas de comportamiento dentro del grupo, estas sugeridas por los mismos niños para así poder hacer más representativas estas normas para que así sea más fácil para ellos poder acatarlas.</p> <p>Crear normas internas del grupo</p> <p>Los niños proponen reglas para el grupo y si son aceptadas por la mayoría del grupo son</p>	<p>Laminas de situaciones referentes al trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad</p> <p>Lamina 1: * Niño distraído durante una clase (Anexo 4)</p> <p>Lamina 2:</p>		

	<p>escritas en la cartulina para que puedan verlo durante todas las sesiones que dura el taller.</p>	<p>* Niño haciendo desorden dentro del salón de clases (Anexo 5)</p> <p>Lamina 3: Niño distraído a su compañera de clases que si está poniendo atención (Anexo 6)</p> <p>- Cartulina - Marcadores</p>		
<p>Cierre (10 minutos)</p>	<p>Por último se darán a conocer a los niños y padres los objetivos de este taller para que se haga un trabajo en conjunto tanto de los niños, padres y encargados del taller</p> <p>-Leer y Dar a los padres de los niños participantes del taller una reflexión llamada: "Carta de un niño con TDAH"</p>	<p>Copias de la reflexión impresas (Anexo 7)</p>	<p>Pregunta: ¿Qué aprendí durante la sesión de hoy?</p>	<p>Termina la actividad a tiempo</p> <p>Presentación de su trabajo</p> <p>Participación durante la sesión</p>

## Sesión 2

Selección de dos dibujos, el primero sirve para verificar la coordinación que tienen los niños, además de observar el respeto que tienen de los límites que marca los dibujos ya que al no respetar los trazos es un signo que presentan a los niñas/niños que tienen TDA/TDAH.

El segundo dibujo es exactamente el mismo que el primero pero con la particularidad de que éste está a color, lo que se pretende es que los niños al mostrarle el dibujo por un lapso de tiempo corto logren reproducir en un dibujo en blanco que se les dará los mismos colores que tiene el dibujo coloreado presentado por el aplicador del programa.

Contrastes: esta actividad seleccionada es para mejorar la atención de los integrantes del taller, en ella se presentan 2 imágenes similares pero con ciertas diferencias que tiene que identificar el niño con un corto tiempo que conforme cambien las imágenes se irá disminuyendo.

Sesión N.2				
Objetivo: Que el niño/a logre centrar su atención a aspectos específicos dentro de un conjunto o un todo, activar la memoria a corto y largo plazo y focalización.				
Aspecto a trabajar: Autocontrol/autorregulación, inatención				
Fase de la sesión	Actividad	Material	Autoevaluación	Evaluación
Inicio (15 minutos)	Lista de asistencia. Revisión de la evaluación semanal del profesor al niño.	Formato de lista de asistencia (Anexo 3)		
Desarrollo (55 minutos)	El objetivo a trabajar durante esta sesión es la concentración, la discriminación de información irrelevante, la focalización de la información relevante, la atención en periodos prolongados. Estas actividades se realizaran en periodos de tiempos determinados e irán aumentando de dificultad. 1.-Colorear: Esta tarea será planteada de una doble manera, por un lado presentaremos un dibujo para que lo coloree libremente, con los colores que le guste; por otro lado presentaremos un dibujo coloreado por un lapso corto de tiempo, al niño/a se le otorgara el mismo dibujo pero sin colorear y debe fijarse en él para colorearlo lo más parecido posible a la plantilla que hemos presentado. 2.- Contrastes: Consiste en buscar diferencias entre dos imágenes, según la dificultad para mantener la atención que tenga el alumno/a buscaremos más o menos números de diferencias., Comenzáremos por un nivel bajo para ir subiéndolo poco apoco; también, en principio le dedicaremos un tiempo corto y a medida que va consiguiendo mantener dicha atención se ampliará.	Lápices de colores (Anexo 8) para colorear de forma libre. (Anexo 9 coloreada) (Anexo 10)		
Cierre (10 minutos)	Autoevaluación  Ejercicios de relajación		Pregunta:  ¿Qué aprendí durante la sesión de hoy?	Termina la actividad a tiempo Presentación de su trabajo  Participación durante la sesión

### Sesión 3

Se realizara una discusión entre los integrantes del taller sobre que entienden por impulsividad, de acuerdo a esto se les darán mayores referencias sobre este concepto con lo cual se pretende que los niños/niñas puedan identificar en qué momento un impulso es bueno y en qué momento es malo.

Como segunda actividad se tendrá que dividir el grupo en dos para que en un grupo se represente mediante un dibujo cuando un impulso puede ser bueno y el otro grupo representara cuando un impulso les puede traer consecuencias o puede resultar malo para ellos o para las personas que se encuentran a su alrededor.

Los niños mediante su dibujo deben crear una historia que represente lo que expresaron en su dibujo.

Sesión N.3				
Objetivo: Que el niño entienda lo que es la hiperactividad y en qué momentos los impulsos pueden ser favorables y en qué momentos pueden traer consigo dificultades, además de hacerlos conscientes de sus actitudes impulsivas				
Aspecto a trabajar: Autocontrol/autorregulación, Impulsividad				
Fase de la sesión	Actividad	Material	Autoevaluación	Evaluación
Inicio (15 minutos)	Lista de asistencia. Revisión de la evaluación semanal del profesor al niño.	Formato de lista de asistencia (Anexo 3)		
Desarrollo (65 minutos)	Hacer un consenso acerca de lo que entienden por impulsividad y definir el concepto de forma clara. Que los niños(as) ejemplifiquen en qué momento un impulso puede resultar favorable y en qué momento puede traerle dificultades. Dividir el grupo en 2, un grupo representara mediante un dibujo cuando un impulso puede ser favorable y el otro grupo representara cuando ser impulsivo puede traerle dificultades. Ambos equipos crearan una historia relacionada con su representación en el dibujo que hicieron. Cada uno de los niños(as) pasara a contar lo representado en su dibujo.	- Lápiz - Hojas blancas  - Hojas blancas - Colores - Lápiz  -Hojas blancas -Lápiz		
Cierre (10 minutos)	Autoevaluación		Pregunta:  ¿Qué aprendí durante la sesión de hoy?	Termina la actividad a tiempo Presentación de su trabajo  Participación durante la sesión

#### Sesión 4

Se realizara la actividad de lluvia de ideas para que los niños expresen ejemplos de situaciones de conductas hiperactivas para anotarlas en una cartulina, esto al finalizar la expresión de las ideas de los niños se evaluaran de forma grupal si estas situaciones que plantearon son positivas o no. El objetivo de esta actividad es que los niños empiecen a tomar conciencia de que situaciones no son buenas para ellos y comiencen a auto-controlarse cuando se les presente este tipo de aspectos.

Se seleccionó la actividad de “Economía de fichas”, dentro de esta se pretende que los niños digan situaciones que los lleven a tener un autocontrol de sus conductas hiperactivas, impulsivas e inatentas, las cuales serán anotadas y se anotara individualmente si cada uno de los integrantes del taller cumplió con lo establecido como conductas positivas por el grupo y se les otorgará una ficha por cada aspecto que cumplan y esto reflejara el autocontrol que tuvo cada uno.

Sesión N.4				
Objetivo: Conocer ¿Qué es y cuáles son las conductas hiperactivas?				
Aspecto a trabajar: Autocontrol/autorregulación, hiperactividad				
Fase de la sesión	Actividad	Material	Autoevaluación	Evaluación
Inicio (15 minutos)	Lista de asistencia. Revisión de la evaluación semanal del profesor al niño.	Formato de lista de asistencia (Anexo 3)		
Desarrollo (60 minutos)	Lista de conductas. A manera de lluvia de ideas los niños/as tendrán que expresar ejemplos de las conductas hiperactivas que suelen presentar en la casa y en el hogar estas serán anotadas en una cartulina y posteriormente se evaluarán si estas conductas son buenas o malas (toma de conciencia).  Economía de fichas. Esta estrategia se utilizara para fomentar las conductas y actividades positivas dentro del grupo y disminuir las conductas menos favorables así mismo servirán como reforzadores	Cartulina Marca textos Lápices y plumas de colores  Cartulina Cartoncillo Hojas de colores Plumones Lápices de colores		
Cierre (15 minutos)	Autoevaluación  Ejercicios de relajación		Pregunta:  ¿Qué aprendí durante la sesión de hoy?	Termina la actividad a tiempo Presentación de su trabajo  Participación durante la sesión

## Sesión 5

Se seleccionó un cuento dependiendo a las preferencias del grupo, esto para tomar mayor interés de los integrantes del programa. Al finalizar el cuento se les deben hacer preguntas referentes al cuento esto para ver el nivel de atención que le pusieron al cuento.

Se optó por la actividad de “detalles” la cual consiste en presentar una serie de láminas con dibujos la cual cuenta con un gran número de aspectos dentro de él, por lo que se le presentara a los niños/niñas el dibujo por un determinado tiempo para que digan la mayor cantidad de detalles que observen, para aumentar la dificultad y de igual manera aumentar su atención se disminuirá el tiempo cada vez que se le presente el dibujo, esto para que el niño cada vez ponga más atención a los detalles de los dibujos.

Sesión N.5				
Objetivo: Desarrollar y mejorar las habilidades para atender aspectos importantes de situaciones y discriminar aspectos irrelevantes, aprender a dividir la atención y a sostenerla durante lapsos de tiempo largos				
Aspecto a trabajar: Autocontrol/autorregulación, inatención				
Fase de la sesión	Actividad	Material	Autoevaluación	Evaluación
Inicio (15 minutos)	Lista de asistencia. Revisión de la evaluación semanal del profesor al niño.	Formato de lista de asistencia (Anexo 3)		
Desarrollo (60 minutos)	Cuento: Contaremos un cuento y luego le haremos preguntas sobre los personajes, sobre el argumento, que es lo que más le ha gustado, lo que menos, como termino el cuento, como empezó, etc.  Detalles: Consiste en presentar láminas por tiempos determinados, se puede empezar con 15 segundos y el niño dirá detalles de la lámina; cada vez disminuirá el tiempo de presentación de la lámina, por lo tanto irá aumentando la dificultad de la tarea.	El cuento se seleccionara a partir de la observación de las necesidades y preferencias del grupo  Laminas ( Anexo 11)		
Cierre (15 minutos)	Autoevaluación  Ejercicios de relajación		Pregunta:  ¿Qué aprendí durante la sesión de hoy?	Termina la actividad a tiempo Presentación de su trabajo  Participación durante la sesión

## Sesión 6

Se eligió para esta sesión la actividad llamada “El semáforo”, para comenzar a cada uno de los integrantes del taller se les dará un dibujo de un semáforo para que ellos lo colorean con sus colores correspondientes (Rojo, Amarillo y verde). La segunda parte de la técnica consiste en explicar el significado de cada color:

**Rojo:** Consiste en darles a entender que cuando no podemos controlar una emoción negativa, tenemos tal cual como un carro cuando se le presenta la luz roja detenernos

**Amarilla:** Después de detenernos, pensar en que es lo que nos está afectando de esta situación.

**Verde:** Después de analizar la situaciones tratar de darle la mejor solución y así resolver el problema que provoco el sentimiento negativo.

Para determinar si les quedó claro cada uno de los integrantes del programa ejemplificara una situación en donde puedan utilizar lo aprendido.

Sesión N.6				
Objetivo: Enseñar a los niños una estrategia que suele funcionar, es la técnica del semáforo. La estrategia es simple: se trata de avisar al niño cuando está empezando a tener indicios de conductas impulsivas y así puedan controlarlas.				
Aspecto a trabajar: Autocontrol/autorregulación, impulsividad				
Fase de la sesión	Actividad	Material	Autoevaluación	Evaluación
Inicio (15 minutos)	<p>Lista de asistencia.</p> <p>Revisión de la evaluación semanal del profesor al niño.</p>	<p>Formato de lista de asistencia (Anexo 3)</p>		
Desarrollo (65 minutos)	<p>Dibujar un semáforo en un cuarto de cartulina.</p> <p>Colorear el semáforo y poner una palabra dentro de cada representación de las luces, la cual será indicada por los encargados de la sesión.</p> <p>Rojo: parar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amarillo: Pensar</li> <li>- Verde: Solucionar</li> </ul> <p>Explicar el significado de cada color y la palabra que contiene cada luz del semáforo y que implica.</p> <p>ROJO = PARAR. Cuando no podemos controlar una emoción (sentimos mucha rabia, queremos agredir a alguien, nos ponemos muy nerviosos...) tenemos que pararnos como hace un coche cuando se encuentra con la luz roja del semáforo.</p> <p>AMARILLO = PENSAR. Después de detenernos, es el momento de pensar, de ser conscientes de cuál es el problema que se nos está planteando y de cómo nos sentimos.</p> <p>VERDE = SOLUCIONAR. Si nos damos un tiempo para pensar, pueden surgir alternativas o soluciones al conflicto o problema. Es la hora de elegir la mejor solución.</p>	<p>1/ 4 de cartulina</p> <p>Colores</p> <p>Lápiz</p> <p>Colores</p> <p>Plumones</p>		

	Los niños ejemplificarán una situación donde sirva la técnica del semáforo.			
Cierre (10 minutos)	Autoevaluación		Pregunta:  ¿Qué aprendí durante la sesión de hoy?	Termina la actividad a tiempo Presentación de su trabajo  Participación durante la sesión

## Sesión 7

Se seleccionó “la historia de los alebrijes” esto para dar a conocer una tradición de México y también para que los niños a través de la historia puedan darse cuenta que una situación que les podría causar problemas la pueden enfocar hacia algo bueno y darle un buen uso como lo es en esta sesión la hiperactividad.

Se procede con la elaboración de un alebrije, esto para que cada uno de los niños además de utilizar su imaginación para detallar su alebrije pueda al momento de que todos los alebrijes estén terminados elaborar un cuento basado en su alebrije, para que cada uno de los integrantes del taller pasen a contar su cuento y mostrar su alebrije, si su hiperactividad y su movimiento constante provoco que su alebrije no fuera terminado o que no esté tan detallado como el de otros compañeros que lograron manejar el autocontrol de su hiperactividad del niño comenzara a darse cuenta que su movimiento constante hace que no tengan el tiempo suficiente para terminar su actividad.

Sesión N.7				
Objetivo: Darles a conocer a los participantes del taller como fue el surgimiento de los alebrijes y la gran importancia que tiene en México, además que se trabajara el autocontrol de sus movimientos y la coordinación fina para la realización de las actividades.				
Aspecto a trabajar: Autocontrol e hiperactividad				
Fase de la sesión	Actividad	Material	Autoevaluación	Evaluación
Inicio (15 minutos)	Lista de asistencia. Revisión de la evaluación semanal del profesor al niño.	Formato de lista de asistencia ( Anexo 3)		
Desarrollo (65 minutos)	Explicar a los niños lo referente a los alebrijes, su historia y lo importante que son para México.  Comienza en los años setentas con Carlos linares, quien vivía en la ciudad de México y que padecía esquizofrenia. en sus delirios de persecución veía que lo seguían monstruos terroríficos de gran variedad de colores; entre los monstruos se encontraban criaturas fantásticas tales como dragones, marcianos, unas especies de demonios, mezclas grotescas entre cabras, murciélagos y serpientes; todos ellos gritando al unísono: ¡alebrije! ven!, ¡alebrije! ven! ... Elaboración de un alebrije con aspectos referentes a lo explicado por el encargado del taller. Elaboración de un cuento basado en su alebrije.  Exposición de cada uno de los niños de su alebrije y su cuento.	Historia impresa de los alebrijes, sus orígenes, formas y colorido. ( Anexo 12) Cartulina, bolas de unicel, pinturas digitales, hojas de colores, pegamento, ojos de plástico. Lápiz y papel.		
Cierre (10 minutos)	Autoevaluación		Pregunta:  ¿Qué aprendí durante la sesión de hoy?	Termina la actividad a tiempo Presentación de su trabajo  Participación durante la sesión

## Sesión 8

Se eligió la actividad “Serie de palabras” la cual consta de seleccionar una familia de palabras como por ejemplo Frutas y de ahí partir a que los integrantes del grupo digan frutas que conozcan pero sin repetir las ya dichas, esto tiene el objetivo de que los niños pongan atención en que palabras ya fueron dichas y puedan pensar en una no dicha dentro del grupo que se esté trabajando.

Se seleccionó la actividad “palabras encadenadas”, la cual se trata de empezar con una palabra cualquiera para que después el compañero de un lado continúe con otro pero esta debe empezar con la sílaba con la que termino la anterior como por ejemplo: “casa” la palabra que tiene que continuarla debe comenzar con “sa” y así hasta el máximo de palabras que puedan decir los niños y niñas.

Sesión N.8				
Objetivo: Desarrollar y mejorar las habilidades para atender los aspectos importantes de situaciones y discriminar aspectos irrelevantes, aprender a dividir la atención y a sostenerla durante lapsos de tiempo largos				
Aspecto a trabajar: Autocontrol/Autorregulación e Inatención				
Fase de la sesión	Actividad	Material	Autoevaluación	Evaluación
Inicio (15 minutos)	<p>Lista de asistencia.</p> <p>Revisión de la evaluación semanal del profesor al niño.</p>	Formato de lista de asistencia ( Anexo 3)		
Desarrollo (55 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Serie de palabras: Escogemos una familia de palabras, por ejemplo frutas, animales, profesiones, objetos, etc. El niño tiene que decir palabras de esa familia sin repetir ninguna, con la observación de que abra límite de tiempo.</li> <li>Palabras encadenadas: Se trata de decir palabras que empiecen por la silaba que acabo la última que se dijo. Por ejemplo: Casa- Sapo- Pozo- Zócalo- Lobo – bola y así hasta que todos participen.</li> </ul>	<p>.</p> <p>Cuaderno</p> <p>Lápiz</p>		
Cierre (20 minutos)	<p>Autoevaluación</p> <p>Ejercicios de relajación</p>		<p>Pregunta:</p> <p>¿Qué aprendí durante la sesión de hoy?</p>	<p>Termina la actividad a tiempo</p> <p>Presentación de su trabajo</p> <p>Participación durante la sesión</p>

## Sesión 9

Se trabajara con el cuento “Pincho se va de vacaciones” el cual se les cuenta a los integrantes del programa pero solo hasta la mitad para de ahí partir a que realicen un dibujo de que harían ante la situación que se está presentando en el cuento. Terminando el dibujo se procede a continuar con la lectura de la segunda parte del cuento al terminar el cuento se le procede a la elaboración de un segundo dibujo en el cual se tiene que representar como imaginan que fue la escena final del cuento.

Para finalizar con la sesión de hará una reflexión acerca de lo que ocurrió con el cuento esto para que los niños y niñas puedan identificarse con el cuento que trata sobre un erizo que lastimaba a todos sin querer con sus púas pero no puede controlar sus movimientos por lo cual era rechazado hasta que a final de cuentas pudo controlar sus movimientos y así fue aceptado por todos.

Sesión N.9				
Objetivo: Hacer que los niños identifiquen una situación en la que la hiperactividad afecte de manera importante a quien la padece e identificar en ellos mismos si tienen conductas similares a las expresadas en el cuento.				
Aspecto a trabajar: Autocontrol/Autorregulación e hiperactividad.				
Fase de la sesión	Actividad	Material	Autoevaluación	Evaluación
Inicio (15 minutos)	Lista de asistencia. Revisión de la evaluación semanal del profesor al niño.	Formato de lista de asistencia (Planilla B)		
Desarrollo (65 minutos)	Lectura incompleta del cuento: "Pincho se va de vacaciones" Pincho es un erizo que vive con sus papás en una madriguera del bosque. Allí viven muchos animales tranquilamente pero Pincho anda siempre metido en líos. A nuestro amiguito le cuesta mucho controlar sus púas y por eso ha decidido llevarlas a su aire. A menudo, Pincho se distrae y pincha sin querer a los demás, molestando a mayores y pequeños. Por eso ya nadie quiere jugar con él. (Pausa del cuento). Realización de un dibujo sobre que harían si se encontraran ante la situación en la que se encuentra pincho. Termino de la lectura del cuento: "pincho se va de vacaciones" A nuestro amiguito le ha costado aprender a controlar sus púas, pero finalmente lo ha conseguido y ahora todos en el campamento lo admiran por su valor. Realización de un dibujo acerca de cómo se imaginan los niños(as) que fue la escena final del cuento. Hacer una reflexión grupal acerca de que les hizo pensar lo acontecido en el cuento	.Cuento: "Pincho se va de vacaciones" ( Anexo1 3)  - Hojas blancas - Colores - Lápiz		
Cierre (10 minutos)	Autoevaluación		Pregunta: ¿Qué aprendí durante la sesión de hoy?	Termina la actividad a tiempo Presentación de su trabajo Participación durante la sesión

## Sesión 10

Se escogió para esta sesión una imagen de una tortuga la cual deben pintar de la mejor forma posible lo cual los ayudara a controlar su impulsividad y no salirse de los límites del dibujo.

Continuando con el tema de las tortugas se debe trabajar con la actividad para esta sesión “una tortuga obediente” en la cual se irá narrando una historia y los niños y niñas serán la tortuga y tienen que ir siguiendo las instrucciones que de él encargado del programa, esto con el fin de que puedan controlar sus movimientos y seguir las instrucciones que se les proporcionen.

Sesión N.10				
Objetivo: Aprender y desarrollar actividades para controlar sus impulsos y mejorar las conductas				
Aspecto a trabajar: Autocontrol/Autorregulación e Impulsividad				
Fase de la sesión	Actividad	Material	Autoevaluación	Evaluación
Inicio (15 minutos)	Lista de asistencia. Revisión de la evaluación semanal del profesor al niño.	Formato de lista de asistencia (Anexo 3)		
Desarrollo (65 minutos)	<p>1.- Se le proporcionara al niño/a una imagen de tortuga que tendrá que pintar usando sus dedos y pinturas digitales</p> <p>2.- Una tortuga obediente. En este ejercicio se jugará a que el niño es una tortuga. Echado boca abajo esconde su cabeza, encoge sus brazos, se irá narrando una historia para hacer que sea más entretenida.</p> <p>La dinámica: Cuando sale el sol la tortuga asoma la cabeza y otras partes de su cuerpo. Así la historia puede continuar mientras se usa la imaginación.</p> <p>3.- Con ayuda de su pintura el niño narrar una pequeña historia de cómo es su tortuga.</p>	Pinturas digitales Imagen ( Anexo 14)		
Cierre (10 minutos)	Autoevaluación		Pregunta: ¿Qué aprendí durante la sesión de hoy?	Termina la actividad a tiempo Presentación de su trabajo Participación durante la sesión

## Sesión 11

Para esta sesión se trabajara la actividad “Simetría” en la cual se le presentaran a los niños y niñas una serie de dibujos incompletos los cuales deben complementar de la misma manera en que esta la otra parte, esto para mejorar la atención y así sus trazos estén mejor definidos.

Como segunda parte de la sesión se seleccionó la actividad del “laberinto” consiste en que los niños y niñas encuentren el camino correcto para poder salir del laberinto con el menor número de errores de quedar encerrados ante una pared, para esto deben prestar atención a cada uno de sus movimientos por lo cual el centrar su atención será muy importante para que obtenga el éxito con el menor número de errores.

Sesión N.11				
Objetivo: Desarrollar habilidades para poner atención a aspectos importantes de la tarea ,discriminación de aspectos irrelevantes, distribución de la atención en actividades complejas				
Aspecto a trabajar: Autocontrol/ Autorregulación, inatención				
Fase de la sesión	Actividad	Material	Autoevaluación	Evaluación
Inicio (15 minutos)	Lista de asistencia. Revisión de la evaluación semanal del profesor al niño.	Formato de lista de asistencia ( Anexo 3)		
Desarrollo (55 minutos)	1  .- Simetría Presentamos en un folio varios dibujos, el cual el alumno/a deberá completarlos para que sean iguales.  2.- Laberinto: Consiste en proporcionar al niño una ficha en la que tenga que buscar un camino en un laberinto para unir dos elementos relacionados o para encontrar el camino correcto salir del laberinto	( Anexo 15) figuras incompletas Lápiz Lápices de colores  ( Anexo 16) Laberintos		
Cierre (20 minutos)	Autoevaluación  Ejercicios de relajación		Pregunta: ¿Qué aprendí durante la sesión de hoy?	Termina la actividad a tiempo Presentación de su trabajo Participación durante la sesión

## Sesión 12

En esta sesión el aplicador del programa debe entregar a los padres y madres el cuestionario pos test de valoración final para que lo contesten. Y es con este material que se evaluarán los logros y avances del niño/niña, es decir, este material tiene la función de registrar las conductas que el niño/niña presenta antes de iniciar a tomar el taller y de igual modo las conductas que presenta después de haber participado en el programa obteniendo así información de la mejoría de sus conductas

Por otra parte en esta sesión se tendrá que dar una retroalimentación de lo trabajado durante el programa y los logros vistos en cada uno de los alumnos. También el aplicador del taller debe dar sugerencias de trabajo con cada uno de los niños para que se tenga una continuidad en sus avances que obtuvo durante el tiempo en que tome el programa.

Para finalizar con el taller cada uno de los niños deberá hacer frente al grupo y sus padres una evaluación de que aprendió y que cambios cree él que tuvo gracias al programa.

Sesión N.12				
Objetivo: Concluir con el taller y dar cuenta de lo visto durante las sesiones, además de retroalimentar a los padres y niños/as sobre los avances obtenidos en cada área trabajada en el taller.				
Aspecto a trabajar: Autocontrol/Autorregulación, Inatención, Impulsividad e Hiperactividad.				
Fase de la sesión	Actividad	Material	Autoevaluación	Evaluación
Inicio (15 minutos)	Lista de asistencia. Revisión de la evaluación semanal del profesor al niño.	Formato de lista de asistencia (Planilla B)		
Desarrollo (25 minutos)	Retroalimentación de lo visto durante el taller a niños con sus padres. A través de un dialogo en que se establecerá entre los padres ellos deberán exponer frente al grupo los avances que observaron durante el transcurso del taller en las conductas que sus hijos e hijas.			
Cierre (50 minutos)	Evaluación final (Realizada por los padres de familia)  Los padres realizaran la evaluación de los avances obtenidos por sus hijos ya que ellos son el contacto más frecuente que van a tener los niños por lo cual tiene conciencia de cómo ha evolucionado o si simplemente no ha tenido grandes cambios en sus comportamientos  Autoevaluación. Por medio de esta el niño/niña valorara sus propios conocimientos obtenidos, sus propias maneras de actuar, así como sus logros o aspectos deficitarios , todo esto con el fin de que el mismo tome consciencia de lo apto y capaz que es para poder autocontrolarse/autorregularse			Termina la actividad a tiempo Presentación de su trabajo Participación durante la sesión

## Conclusiones

A través de este trabajo se han explicado conceptos básicos del trastorno por déficit de atención como lo son la hiperactividad, impulsividad e inatención, además de su clasificación y diagnóstico.

Por otra parte se explican teorías de autorregulación, que en este caso en particular aunque se describen 3 se toma como teoría principal la Teoría de autorregulación de Barkley(1997)

Para tomar un punto de partida para la creación del programa se detectaron ciertas necesidades respecto al TDA/TDAH, debido a la experiencia vivida por los creadores del programa a causa de su estancia, observación y participación dentro de las labores, tareas y actividades que son llevadas a cabo dentro de la institución durante su servicio social en un Centro de Atención Múltiple.

Lo que se logró detectar dentro de los talleres impartidos dentro de la misma y en donde la problemática central es el Trastorno por Deficit de Atencion , fue que el TDA/TDAH se trataba de manera muy general y por esta causa que se determinó que sí había una especificación en el tratamiento de ciertas áreas como lo son la hiperactividad, impulsividad e inatención aunado a una conjunción con el autocontrol/autorregulación de estas características habría un mayor avance para los niños y niñas que estén diagnosticados con trastorno por déficit de atención y sean partícipes del programa.

Es por esta causa que como Psicólogos Educativos surgió el deseo de diseñar un programa, el cual es expuesto como una propuesta de intervención la cual busca ser de utilidad tanto como para los profesionistas que prestan servicios dentro de la institución y de igual modo para la población infantil escolar como para las familias que gozan de los servicios que se ofrecen dentro del CAM.

Aunado a estos factores se diseña el programa bajo los fundamentos del modelo ADDIE (análisis, diseño, desarrollo, implementación y evaluación) ya que se ajustó a las características con las que se elaboró el programa, aunque se presentan otros dos modelos para poder ampliar más los conocimientos sobre los modelos de diseño instruccional.

Para el diseño del programa se dieron a conocer conceptos básicos del trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad para dar a todo aquel lector de este material un panorama más amplio sobre este trastorno. La forma en que se evaluó el programa fue por

medio de pruebas como lo son: las valoraciones tanto inicial como final y la tarjeta de informe semanal de conducta escolar.

Es importante señalar que se deben tomar en cuenta las condiciones de cada uno de los sujetos que participen en el programa para el adecuado conocimiento de las problemáticas específicas que presenta cada uno de los niños y niñas que participen.

El trabajo que se realice a lo largo de las sesiones que contiene el programa deberá reflejar un avance significativo en el autocontrol/autorregulación de la hiperactividad, impulsividad e inatención de cada uno de los participantes. Cada uno de los niños y niñas que finalicen el programa deberán ser capaces de identificar las conductas que les causen problemas para así poder modificarlas.

Los avances que se logren a lo largo del programa dependerán del compromiso del encargado de aplicar el programa, los padres de familia de los niños y niñas y de los profesores, ya que el niño deberá ser guiado en todos los contextos en los que se desenvuelva para que las estrategias del programa den frutos positivos para el desarrollo del niño.

Las limitaciones que podrían surgir para la adecuada aplicación del programa son:

- Que los padres de familia no se presten a cumplir con los requerimientos que se hacen en el programa.
- Que el grupo tenga sobrecupo, lo cual conllevaría a una atención más deficiente por el gran número de integrantes del taller.
- Que los integrantes no cumplan con sus materiales como le fueron requeridos.
- Faltas constantes de los integrantes del taller.
- Que los profesores de los niños y niñas no apoyen con los requerimientos que se le hacen durante el programa.

El papel del psicólogo educativo dentro de este programa es claro, comienza por la detección de necesidades dentro de una institución, de ahí parte a determinar qué puntos tomar como centrales para realizar un programa que ayude de manera más concisa a la mejora de problemáticas que regularmente tienen niños y niñas que están diagnosticados con TDA/TDAH. A partir de las características encontradas se analizaron diversas estrategias para lograr determinar cuáles son las mejores opciones para un adecuado apoyo a cada una de las características, conjuntado con el autocontrol, ya que consideramos que si

los niños/niñas que se inscriban al programa logran un autocontrol/autorregulación de sus conductas hará más fácil que logre superar las problemáticas que tiene debido al TDA/TDAH.

La creación y diseño de este material es uno de resultados de los estudiantes de la carrera de Psicología Educativa, y toma como base los conocimientos y aprendizajes adquiridos al cursar las materias de dicha licenciatura así como de llevar más allá del aula lo aprendido dentro de las diversas materias de la misma.

Con respecto a la experiencia vivida al diseñar este programa nos enfrentamos a un gran reto desde la recolección de información que gira en relación de este Trastorno, debido a que los trabajos, las investigaciones y otros materiales que hacen referencia al mismo son muy amplios y diversos, además de que las investigaciones en relación al mismo están en constante avance y actualización y debido a esto muchas veces parece que llegan a ser contradictorias y confundibles debido a esto el seleccionar la bibliografía que fuera la más adecuada y de mayor utilidad para este proyecto fue muy compleja.

Las limitantes que surgieron con relación a lo que es el diseño del programa fue que se pueden crear muchas y diversas actividades de para aplicarse dentro del mismo como actividades pero lo importante era centrarnos y retomar en aquellas actividades de trabajo en donde pudiera ver una participación activa de los participantes, es decir, que el programa fuera dinámico y con las cuales los niños/niñas participen de manera activa ya sea al llevar a cabo la tarea indicada así como al momento de que ellos por si mismos interioricen o tomen conciencia de que factores o aspectos limitan su desarrollo y de igual modo puedan exteriorizar hacia los demás produciéndose así en ellos la capacidad de toma de conciencia para fortalecer lo aprendido dentro del taller y seguir propiciando las mejoras en sus conductas al autocontrolarse/autorregularse.

Debido a que el diseño de este programa de intervención está dirigido a una institución específica, éste se estructuro de acuerdo a las formas y tiempos de trabajo que se llevan a cabo dentro de la misma, pero aún así creemos que este programa puede ser de utilidad para otras más instituciones y que sólo el numero de las sesiones del mismo pueden ser adaptadas, ampliadas, o complementadas por otras más y de este modo aplicar este programa en otras instituciones, en donde se trabaje con poblaciones que presenten las características similares a este, es decir, con niños/niñas de edades pequeñas y con grupos reducidos para que los resultados sean satisfactorios.

El aprendizaje personal que deja este proyecto es lo importante que es establecerte una meta no solo para beneficio personal como lo es crear este proyecto de titulación, sino ir más allá, fijarte una meta en la cual puedas ayudar o beneficiar a muchos otros, en este caso el poder ayudar a niños y niñas que presentan TDA/TDAH y que la mayoría de veces son excluidos de su entorno educativo y familiar, debido a las conductas que presentan y para las cuales necesitan ayuda. En este caso para esto se crea este material.

Complementando a esto deja aprendizajes significativos el trabajar en equipo, si bien no fue fácil y se presentan muchos obstáculos por la diversidad de ideas, criterios, conocimientos y aprendizaje que cada uno tiene de forma individual, lo importante es poder complementarse el uno al otro todo con el fin de crear nuevas estructuras o conocimientos que beneficien o hagan crecer a otros y a nosotros mismos.

## Referencias Bibliográficas

1. Addine F. Fátima. Didáctica y optimización del proceso de enseñanza –aprendizaje. IPLAC. 1997.
2. Achenbach C. T. M. y Edelbrock , C. (1983). Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile. Burlington, VT: University of Vermont.
3. American Psychiatric Association (1987). *Diagnostical Statistical Manual of Mental Disorders Revised*, 3~a ed., Washington, DC: A
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. Washington: American Psychiatric Association, 1994.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV-TR. Washington, DC: Author, 2000 (Trad. Castellano, Barcelona: Masson, 2002).
6. Álvarez de Zayas, Rita M. El proceso de diseño curricular. Hacia un curriculum integral y flexible. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba. 1997
7. B. Janin, O. frizzera, C. Heuser, M.C. Rojas, J. Tallis, G. Untaiglich. Niños desatentos e hiperactivos ADD/ADHD. Reflexiones críticas acerca del trastorno por Déficit de Atención con o sin hiperactividad. Ed. Noveduc 2004
8. Barkley, RA. (1982). "Guidelines for defining hyperactivity in children". En Labey, B., y Kazdin, A., *Advances in clinical childpsychology*. New York: Píenual.utlior,
9. Barkley, RA. (1997). *ADUD and Tlze Nature of Self-Control*. New York: Guildford Press.
10. Barkley, RA. 1990. *Attention deflcit Hyperactivity Disorder: a handbook for diagnosis and Treatment*. New York: Guildford Press.
11. Barkley, RA 1988 Niños hiperactivos, como comprender y atender sus necesidades especiales..Barcelona. España. Paidos
12. Barkley, R. (1998). A theory of ADHD: Inhibition, executive functions, self-control, and time. En R. Barkley (Ed.), *Attention deficit hyperactivity disorder* (2a. ed.) (pp. 225-260). New York: The Guilford Press.
13. Barkley, R.A. (1999). *Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Barcelona: Paidós.
14. Benitez, M.G. (2010). El modelo de diseño instruccionalAssure aplicado a la educación a distancia. Tlatemoani, Revista Académica de Investigación, nº1.

15. Berger, C. y Kam, R (1996). Definitions of Instructional Design. Adapted from "Training and Instructional Design". Applied Research Laboratory, Penn State university disponible en: <http://www.umich.edu/~ed626/define.html>
16. Bourneville E 1897. Le traitement medico-pedagogique des differentes formes de l'idiotie. Paris: Alcan,
17. Bronowski J. 1977. Human and animal languages. Cambridge (MA): MIT press
18. Broderick, C.L.(2001) What is instructional Design? [http://www.geocities.com/ok\\_bcurt/whatisID.htm](http://www.geocities.com/ok_bcurt/whatisID.htm)
19. Bruner J. S. (1969). The process of education. Cambridge, MA: Harvard University Press.
20. Calderón, G. (1995). Problemas de conducta en el niño. Revista de Psicología. UNMSM.
21. Castellanos, FX., Acosta, MT. (2004). Neuroanatomía del trastorno de atención con hiperactividad. Revista de Neurología; (Supl.1)..
22. Clements SD, Peters JE. Minimal brain dysfunctions in the school age child. Arch Gen Psychiatry 1962; 6: 185-197.
23. Conners, C. K. (1989). Conners Rating Scales. Toronto Ontario: MultiHealthSystems
24. Cornejo, W., Cuartas, M., Gómez-Uribe, LF. y Carrizosa, J. (2004). Caracterización clínica y simulaciones de poder para ligamiento genético en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en familias antioqueñas. RevNeurol, 35:
25. Damasio AR. (1995) On some functions of the human prefrontal cortex in Grafman J, Holyoak K, Boller F, eds. Annals of the New York academy of the Sciences
26. Douglas VI. Attention and cognitive problems. In Rutter M, ed. Developmental neuropsychiatry. New York: Guilford; 1983. p. 280-329.
27. Demoor, J. (1901). Die anormalen kinder und ihre erzieherliche behandlung in haus und schule. Altenberg.
28. Douglas V. (1972). Stop, Look and Listen: the problem of sustained attention and impulsive control in hyperactive and normal children. Canadian Journal of Behavioural Science.
29. Douglas VI 1984. The psychological processes implicated in ADD. In Bloomingdale L, ed. Attention deficit disorder: Diagnostic, cognitive, and therapeutic understanding. New York: Guilford;. p. 147-62.
30. Douglas VI 1989.. Can skinnerian theory explain attention deficit disorder –a reply to Barkley. In Bloomingdale L, Swanson J, eds. Attention deficit disorder: Current

concepts and emerging trends in attentional and behavioral disorders of childhood.  
Oxford: Pergamon;

31. *DRAE. El Diccionario de la lengua española* Ed. 22.<sup>a</sup>, 2001  
<http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>
32. Fernández Abascal E. (2000). *Psicología general. Motivación y emoción*. Madrid: CERA
33. García Sevilla, J. (1997). *Psicología de la atención*. Madrid: Síntesis.
34. Goldberg 2002 E. *El Cerebro Ejecutivo: Lóbulos Frontales y Mente Civilizada* Drakontos Series (Trad.) García S. 2ed., ilustrada Ed Critica Editorial,
35. González, Otmara: *El enfoque histórico cultural como fundamento de una concepción educativa*. Universidad de la Habana. La Habana1991
36. Goldiamond, I. (1964). A research and demonstration procedure in stimulus control, abstraction, and environmental programming. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 7, 216.
37. Guàrdia, L. (2000). *El diseño formativo: un nuevo enfoque de diseño pedagógico de los materiales didácticos en soporte digital*. En Sangrà A., Duart,
38. Hallowell, E. M. y Ratey, J. J. (2001). *TDA: Controlando la hiperactividad. Cómo superar el déficit de atención con hiperactividad (ADHD) desde la infancia hasta la edad adulta*. Masdríd: Editorial Paidós.
39. Hart, E. L., Lahey, B. B., Loeber , R., Applegate , B., Green R, S. y Frick, P. J. (1996). Developmental change in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in boys: A four year longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*.
40. Heinich, Molenda, Russell, Smaldino, 1999 *Instructional Media and Technologies for Learning*
41. Hoffmann, H. 1845 *Der Struwwelpeter*Alemania
42. Idiazabal-Alecha, MA, Rodríguez-Vázquez, D, Guerrero-Gallo, D, Vicent-Sardinero, X (2005).Utilidad de los potenciales evocados cognitivos en la valoración de la efectividad del tratamiento con metilfenidato en niños con trastorno de déficit de atención. *Revista de Neurología* (supl 1).
43. J.M. (Comp.) *Aprender en la virtualidad*. Barcelona: EDIUOC/Gedisa (págs. 171-187)
44. Kahn E, Cohen LH. Organic driveners a brainstem syndrome and experience. *N Engl J Med* 1934; 5: 748-756

45. Kazdin A. (1974). Reactive Self-Monitoring: The effects of response, desirability, goal setting, and feedback. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol 42(5).
46. Kelly, G(1955):*The Psychology Of Personal Constructs*. New York, Norton.
47. Kirby, E y Grimley L. (1992). *Trastorno por Déficit de Atención*. México D.F.: Limusa.
48. Lezak MD. Relationship between personality disorders, social disturbances and physical disability following traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabilitation* 1987; 2: 57-69.
49. Luria AR. (1988) *El cerebro en acción*. 5ª ed. Barcelona: Martínez Roca
50. Mahoney, M. J., Thoresen, C. E. & Danaher, B. G. (1972). Covert behavior modification: An experimental analogue. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 3,7-14.
51. Mayor , J. & Labrador, P. (1984). *Manual de modificación de conducta*. Alhambra. Madrid.
52. Miranda, A.; Roselló, B. y Soriano, M. (1998). *Estudiantes con problemas atencionales*. Valencia: Promolibro.
53. Mischel, W.(1968). *Personality and Assessment*. New York: Wiley.
54. Oña, A. (1994). *Comportamiento motor, bases psicológicas del movimiento humano*. Universidad de Granada. Granada.
55. Organización Mundial de la Salud. OMS. CIE-10. *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Décima Revisión. Volumen 1. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1995.
56. Orjales, I. 1999 *Deficit de atención con Hiperactividad (2da. Ed.)* Madrid CEPE
57. Richey, R. C., Fields, D. C., & Foxon, M. (2001). *Instructional design competencies: The standards*. Syracuse, NY: Syracuse University, ERIC Clearinghouse on Information & Technology.
58. Reigeluth C.M. (1983): *Instructional Design Theories and Models. An Overview of their Current Status*. USA, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
59. Richey, R. C., Fields, D. C., & Foxon, M. (2001). *Instructional design competencies: The standards*. Syracuse, NY: Syracuse University, ERIC Clearinghouse on Information & Technology.
60. Risueño, AE. (2001). Aportes de la Neuropsicología dinámica integral al diagnóstico y tratamiento del ADHD. *RevPsiquiatrPsicol. Niños y Adolescentes*, :

61. Rodríguez, F. Rafael. Diseño Curricular. Modelación del proceso de formación de profesionales./ Rafael Fraga, Caridad Herrera, René Cortijo. 1996. ISPETP, La Habana, 1996.
62. Rogriguez-Lafora G. Los niños mentalmente anormales. Madrid: Ed. de la Lectura, 1917.
63. S. Solzi de Rafman Abordaje multidisciplinario del trastorno por déficit de atención. Diagnóstico, tratamiento y orientación para padres y docentes. . Ed. Esparcir 2008
64. Sangrà, A. (2000).Materiales en la web. Un proceso de conceptualización global. En Sangrà A., Duart, J.M. (Comp.) Aprender en la virtualidad. Barcelona:EDIUOC/Gedisa
65. Sergeant, J. y Van De Meere, J. J. (1988). What happens when the hyperactive child commits and error? *Psychiatric Research*, 24, pp. 157-164.
66. Servera, M. y Galván , M. R. (2001). Problemas de impulsividad e inatención en el niño. Madrid: Monografías Técnicas del Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE).
67. Servera-Barceló 2005 Modelo de autorregulación de Barkley aplicado al trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una revisión *Rev.Neurol* 40 (6): 358-368
68. Servera, M. Y Galvan, M. R. (2001). Problemas de impulsividad e inatención en el niño. Madrid: Monografías Técnicas del Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE).
69. Shallice T. Specific impairments of planing. *Philosophical transcripts of the Royal Society of London* 1982; 298: 199-290.
70. .Sholberg MM, Mateer CA. Remediation of executive functions impairments. Sholberg MM, Mateer CA, eds. *Introduction to cognitive rehabilitation*. New York: The Guilford Press; 1989. p. 232-63.
71. Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Free Press.
72. Still GF. The coulstonian lecture on some abnormal physical conditions in children. *Lancet* 1902; 1: 1008-1012.
73. Taylor , E. A. (1986). *El niño hiperactivo*. Barcelona: Martínez Roca. Trad. española de 1991.
74. Thoresen&Mahoney 1981 *Autocontrol de la conducta* Fondo de Cultura Economico,
75. Thoresen, C. E., y Mahoney, M.(1904) *j.Behavioralseli-control*, Nueva York: Holt, Rinehart y Winston.

76. Vaidya, C.J., Austin, G., Kirkorian, G. Ridlehuber, HW., Desmond, JE. Glover, GH. Gabrieli, JD. (1998). Selective effects of methylphenidate in attention deficit hyperactivity disorder: Afunctional magnetic resonance study. Proc. Natl. Acad. Sci. USA 95, 14494-14499.
77. Van Merriënboer, J.J.G &Dijkstra, S (1997) The four component instructional desing model for training complex cognitive In Tennyson , R. D.
78. Mischel, W. (1968). Personality and Assessment. New York. Wiley
79. Werry, J. S., Elkind, G. S. y Reeves, J. C. (1987). Attention deficit, conduct, oppositional, and anxiety disorders in children: III: Laboratory differences. Journal of Abnormal Child Psychology, 15, pp. 409-428.
80. Williams, P., Schrum, L., Sangra, A., & Guardia, L. (2004). Modelos de diseño instruccional. In A. Sangra & L. Guardia (Eds.), *Fundamentos del diseño instruccional con e-learning*. Barcelona: UniversitatOberta de Catalunya.
81. Williams, P., Schrum, L., Sangra, A. y Guardia, L. (2004) Modelos de diseño instruccional". Material didáctico web de la UOC. Publicación en línea.

## Anexo 1

### TARJETA DE INFORME SEMANAL DE LA CONDUCTA ESCOLAR

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Semana del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

Nombre del Maestro: \_\_\_\_\_ Materia: \_\_\_\_\_ Grado Escolar: \_\_\_\_\_

Como te consideramos parte del equipo, necesitamos de tu ayuda para que nos proporciones los siguientes datos. Por favor evalúa los comportamientos con la siguiente escala y envía los cuestionarios en un sobre cerrado a casa con tu alumno, el día que le corresponder su terapia.

1=Excelente      2=Bueno      3=Regular      4=Pobre      5=Muy pobre  
↓                    ↓                    ↓                    ↓                    ↓  
(Aparecen todas) (Aparecen la mayoría) (Aparecen intermitentemente) (Aparecen muy pocas veces) (No aparecen)

COMPORTAMIENTO SER EVALUADO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
¿Participa en clase?					
¿Respeto normas establecidas?					
¿Sigue las instrucciones?					
¿Se lleva bien con sus compañeros?					
¿Calidad de sus trabajos?					
¿Mantiene la atención?					
¿Empieza a tiempo a trabajar?					
¿Termina a tiempo sus trabajos?					

¿Qué hizo bien esta semana? \_\_\_\_\_

**Anexo 2**

Plantilla A

VALORACIÓN INICIAL Y FINAL

T.D.A.H.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

- SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES

1                      2                      3                      4                      5

SIEMPRE    A VECES    REGULARMENTE    CASI NUNCA    NUNCA

ESCUELA					
CASA					
OTRO AMBIENTE					

- MANTIENE LA ATENCIÓN

1                      2                      3                      4                      5

SIEMPRE    A VECES    REGULARMENTE    CASI NUNCA    NUNCA

ESCUELA					
CASA					
OTRO AMBIENTE					

- PARECE NO ESCUCHAR CUANDO SE LE HABLA

1                      2                      3    4                      5

SIEMPRE    A VECES    REGULARMENTE    CASI NUNCA    NUNCA

ESCUELA					
CASA					
OTRO AMBIENTE					

- SE LEVANTA DE SU LUGAR CONSTANTEMENTE CUANDO REALIZA UNA ACTIVIDAD

1                      2    3                      4                      5

SIEMPRE    A VECES    REGULARMENTE    CASI NUNCA    NUNCA

ESCUELA					
CASA					
OTRO AMBIENTE					

- PIERDE COSAS NECESARIAS PARA LAS TAREAS O ACTIVIDADES

1                      2                      3                      4                      5

SIEMPRE    A VECES    REGULARMENTE    CASI NUNCA    NUNCA

ESCUELA					
CASA					
OTRO AMBIENTE					

- EL NIÑO ESPERA SU TURNO

1                      2                      3    4                      5

SIEMPRE    A VECES    REGULARMENTE    CASI NUNCA    NUNCA

ESCUELA					
CASA					
OTRO AMBIENTE					

- TIENE DIFICULTADES PARA JUGAR O REALIZAR ACTIVIDADES TRANQUILAS

1                      2    3                      4                      5

SIEMPRE    A VECES    REGULARMENTE    CASI NUNCA    NUNCA

ESCUELA					
CASA					
OTRO					

AMBIENTE

- EL NIÑO HABLA EN EXCESO

1                    2   3   4                    5

SIEMPRE    A VECES    REGULARMENTE    CASI NUNCA    NUNCA

ESCUELA


CASA

OTRO

AMBIENTE

- RESPONDE ANTES DE SER TERMINADA LA PREGUNTA

1                    2                    3                    4                    5

SIEMPRE    A VECES    REGULARMENTE    CASI NUNCA    NUNCA

ESCUELA


CASA

OTRO

AMBIENTE

- EL NIÑO IDENTIFICA SITUACIONES, PROBLEMAS.

1                      2                      3                      4                      5

SIEMPRE    A VECES    REGULARMENTE    CASI NUNCA    NUNCA

ESCUELA					
CASA					
OTRO AMBIENTE					

- LE CUESTA TRABAJO RELACIONARSE CON NUEVOS AMIGOS

1                      2                      3                      4                      5

SIEMPRE    A VECES    REGULARMENTE    CASI NUNCA    NUNCA

ESCUELA					
CASA					
OTRO AMBIENTE					

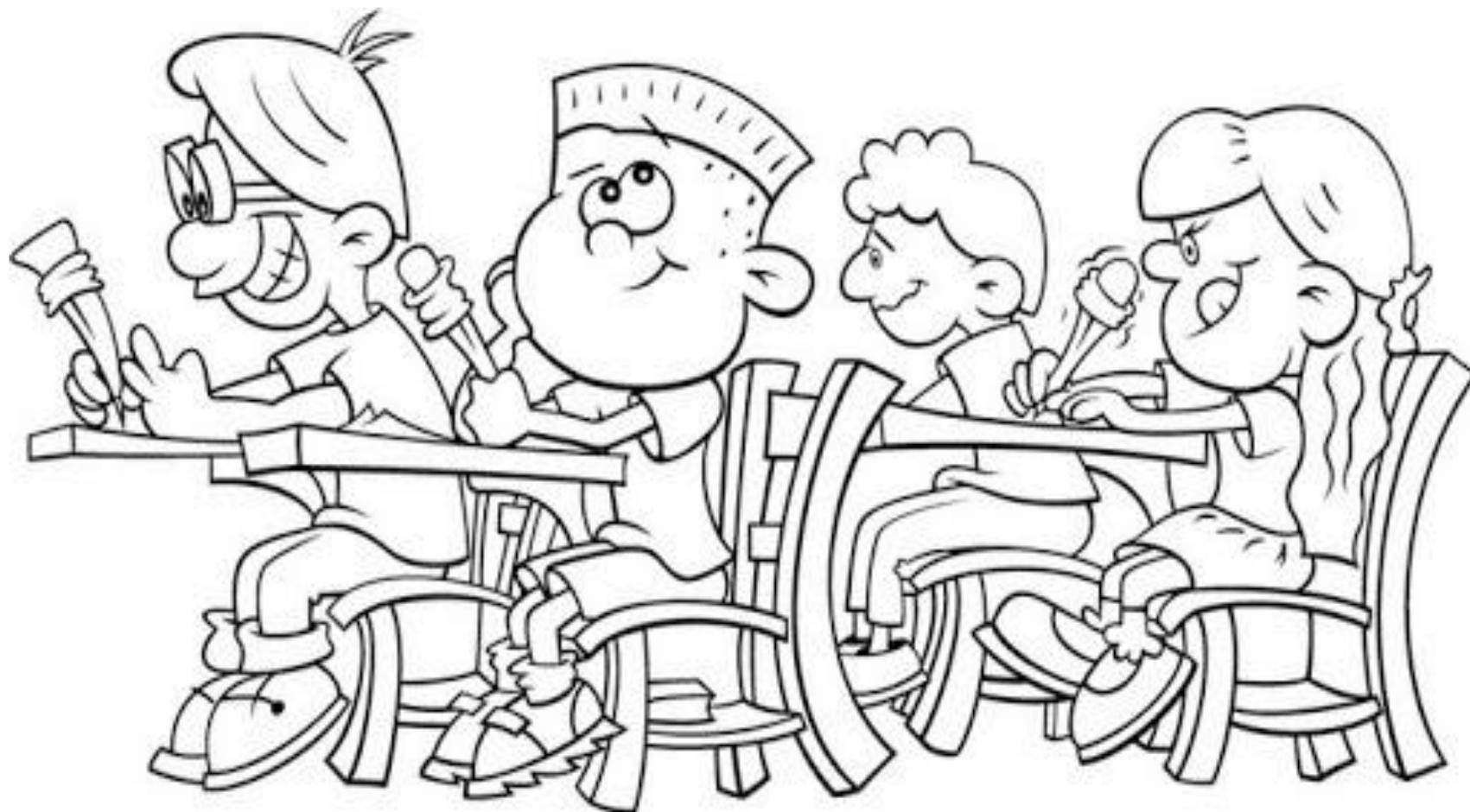
Anexo 3

ASESOR DEL GRUPO: \_\_\_\_\_

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRE	FECHA											

Anexo 4



Anexo 5



Anexo 6



## Anexo 7

CARTA DE UN NIÑO CON TDAH.

Hola!!

Soy un niño con TDAH y puedo llamarme Pablo, Juan, Angel, José, Andrea, Luis, Mia. Mi nombre no tiene importancia.

Soy un niño o niña de aspecto normal, con una inteligencia normal y, sin embargo, tengo problemas.

Si me permites, quisiera prestarte mis zapatos para que, por un momento, andes con ellos y sientas lo mismo que yo siento.

A mis dudas de niño: quién soy, qué quiero, adonde voy, se une la angustia y el desasosiego de no entender porqué soy como soy.

He pasado mucho tiempo pensando (en realidad, me lo han hecho pensar) que soy vago, mala persona, tonto e incluso cosas peores; creyendo que mis padres no me quieren como a mis otros hermanos porque soy todas esas cosas y sintiendo que mis profesores me odian por lo mismo. Me pregunto, porqué aún esforzándome, no soy capaz de conseguir lo mismo que los demás. Sé que no lo parece, pero me esfuerzo, aunque los resultados no sean muy satisfactorios.

Me siento tan defraudado que, a veces, incluso he pensado que nada merece la pena. Cuando mis papas en casa, desesperados porque no soy capaz de acabar las tareas o parece que les vacilo o tengo todo hecho un desastre, me riñen y me castigan, lloro. Lloro por mí y lloro por ellos. Cuando mis profesores, también desesperados porque no llevo todos los libros, o no copio todos los deberes o interrumpo la clase, me riñen y me castigan, lloro. Lloro por mí y lloro por ellos.

Cuando en el parque o en el patio de la escuela me apartan de los grupos de juegos; cuando no me llevan de excursión con el resto de mis compañeros; cuando oigo comentarios sobre

mí como si yo no estuviera; cuando los oye mi Mama y miro su cara, lloro. Así voy creciendo, dolido por dentro, enfadado con el mundo. Sintiendo la misma decepción, el mismo hastío y sensación de fracaso que sienten los que me rodean, sintiendo que no soy nada, que no valgo nada. No me gusto mucho.

Convivir conmigo es duro. Lo sé porque yo estoy conmigo 24 horas al día, todos los días, sin comprender porqué soy así y porqué, a veces, hago lo que hago aunque no quiero hacerlo. Intento disculparme, aunque sin éxito, porque la disculpa acaba en un llanto incontenible, una rabieta insoportable o unas cuantas frases con poco sentido.

¡Cuánta soledad!  
Sin embargo, no soy malo, ni tonto, ni vago, ni sinvergüenza. Me han dicho que tengo TDAH y eso me ayuda a conocerme mejor, a quererme un poquito más, porque ahora sé qué me pasa. Solo soy diferente, y eso me da esperanzas.

Entiendo que hay situaciones peores que la mía, que no soy el único que tiene necesidades pero las tengo y quisiera manifestar mis disculpas y agradecimientos. Pero antes, quisiera empezar por pedirles las cosas que creo que necesito.

A mi familia. Que acepte lo que tengo. Que sean conscientes de que su esfuerzo como papas va a ser mayor que el de otros papas. Que aprendan qué es el TDAH. Que busquen información y apoyo. Por favor no entiendan mi trastorno como un salvoconducto para justificar todas mis actitudes, así no me ayudan.

A mis maestros. Que me acompañen en la dura tarea de aprender y me la faciliten, porque yo quiero aprender, solo que a veces no puedo. No les pido que sean blandos, solo les pido que sean justos con mis características.

A mis padres y maestros. Que sean un equipo. No se juzguen los unos a los otros y menos en mi presencia. No me manden mensajes contradictorios porque entonces no sabré cual es el camino.

Al sistema educativo. Que facilite a mis docentes los recursos necesarios para mi formación y establezca un protocolo de atención a mis necesidades para que sepan qué y cómo hacer cuando me encuentren en sus clases. Si no establecen unas pautas comunes, sea quien sea

mi profesor, sea cual sea mi curso, mi vida académica puede convertirse en una montaña rusa y tendré muchas posibilidades de fracasar.

Al sistema sanitario. Que sea serio en sus criterios diagnósticos y que no tenga que peregrinar de consulta en consulta para saber qué me pasa. Que tome conciencia del coste económico que supone a mi familia la medicación y me facilite una buena atención psicoterapéutica en la que aprenda a manejar mis rasgos. Yo no quiero tomar pastillas porque sí. Cuando mi diagnóstico es bueno y claro, se evita que otros lo cuestionen y nos facilita a todos saber qué podemos hacer.

A la sociedad en general. Que se informe y se sensibilice. Si me juzgas, si juzgas a mi familia desde el desconocimiento, nos aíslas. A todos en general. Solo pido que me den una oportunidad.

Y ahora las disculpas  
Para mis papas y hermanos por haber sido la causa de tantos quebraderos de cabeza. Ahora sé que siempre me han querido aunque no he sido un hijo fácil, pero estoy aprendiendo a serlo. Lo intento con todas mis fuerzas y los quiero mucho.

Para los papas de mis compañeros, amigos a mi familia en general tíos, primos, hermanos por si algún día hice algo que les lastimara o dañara perdón de todo corazón por que en ocasiones no pienso lo que hago y lastimo a los demás con mis corajes, enojos y mis impulsos.

Para mis maestros por haberles hecho sentir que los retaba; que los ponía en evidencia delante de toda la clase. Estoy intentando ser un mejor alumno, lo intento con todas mis fuerzas y los respeto porque ahora entiendo que de lo que ustedes me enseñen hoy depende mi mañana. Es posible que siempre no lo consiga pero no dejaré de intentarlo.

Y mi más sincero agradecimiento:  
A quienes aún no comprendiéndolo lo intentan y a los que lo intentan y no pueden. A quienes se esfuerzan por enseñarme en la forma en que yo soy capaz de aprender.

A todos los investigadores que se preocupan por saber más y mejor qué me pasa.

A las asociaciones que trabajan en favor de las personas con TDAH. A las instituciones que, a pesar de la crisis y de los recortes presupuestarios, guardan un poquito para mí.

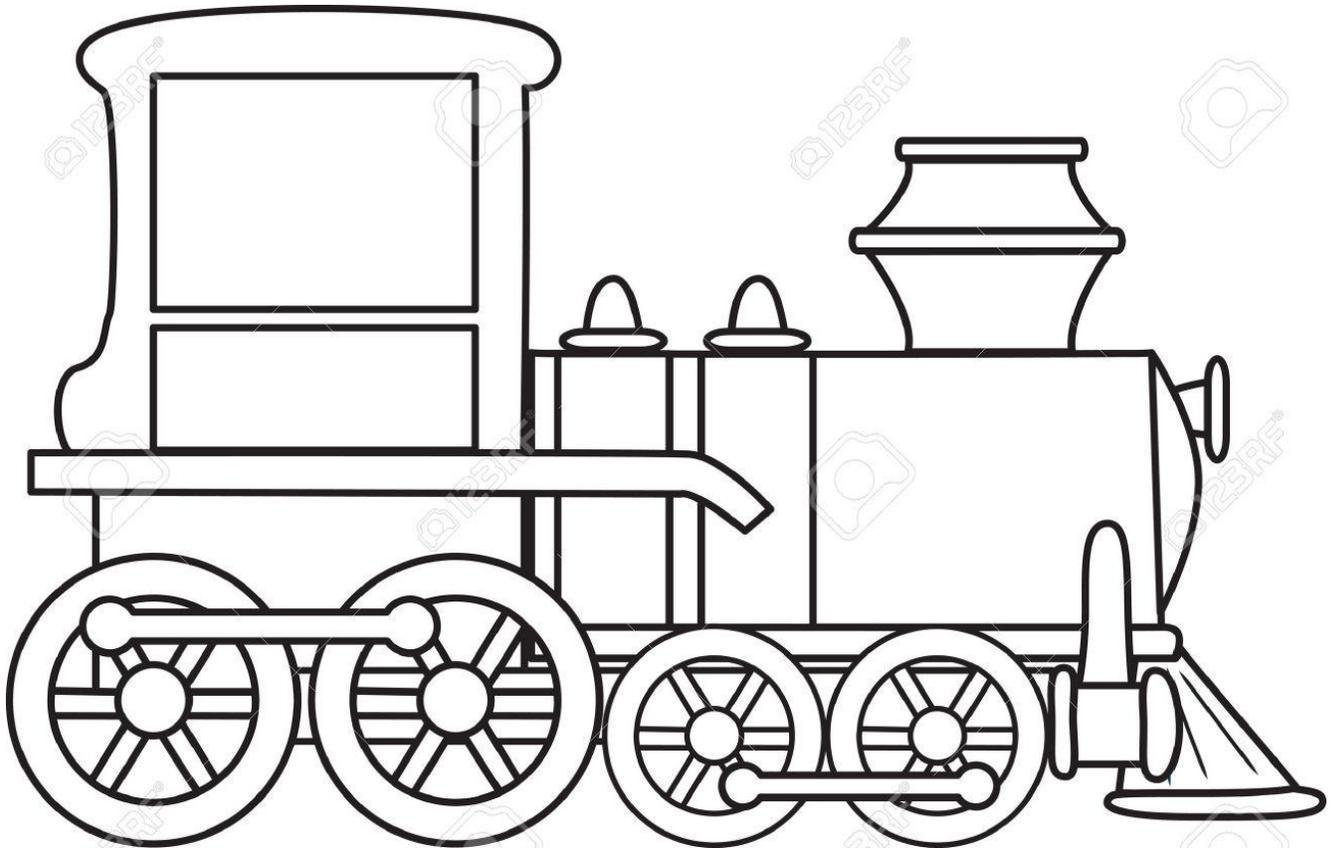
A todos aquellos que aún dudan de mí trastorno, a los que se esconden tras el sistema, a los que me rechazan porque soy una carga, a los que no me dejan ser su amigo porque soy molesto. A todos ustedes gracias, porque tengo la esperanza de que su mirada será más amplia, más comprensiva y a partir de hoy estarán ahí cuando los necesite...

Millones de gracias a mi familia y amigos, que han aprendido a enseñarme, corregirme y quererme como soy. Agradezco su presencia, que hayan escuchado mis palabras, y me hayan permitido mostrarme por dentro.

Hoy son muchas personas que me ayudan a superar mi TDAH, están conmigo y me alegro de su compañía, porque hoy, con ustedes, me siento menos solo.

Y ahora, por favor, devuélveme mis zapatos.

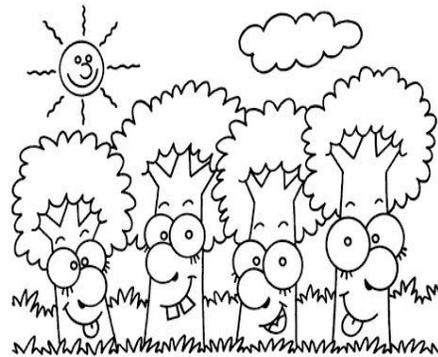
Anexo 8  
Dibujo libre



Anexo 9  
Dibujo Coloreado



Anexo 10



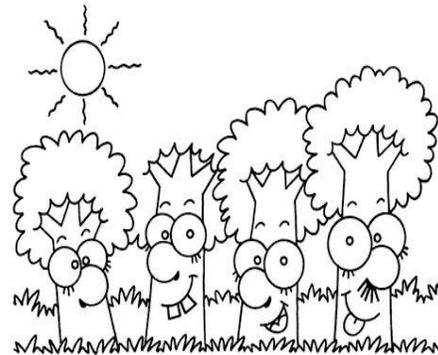
Maribel Martínez Camacho y Ginés Ciudad Real

Fichas para mejorar la atención



encuentra las cinco diferencias y colorea los aviones

<https://orientacionandujar.wordpress.com/>



Anexo 11



## Anexo 12

Comienza en los años setentas con Carlos Inares, quien vivía en la ciudad de México y que padecía esquizofrenia. En sus delirios de persecución veía que lo seguían monstruos terroríficos de gran variedad de colores; entre los monstruos encontraban sé criaturas fantásticas tales como dragones, marcianos, unas especies de demonios, mezclas grotescas entre cabras, murciélagos y serpientes; todos ellos gritando al unísono: ¡alebrije! ven!, ¡alebrije! ven! ...

Bastante tiempo después, al fin curado de su enfermedad, logro librarse de las horribles visiones. sin embargo decidió representarlas en papel mache, como recuerdo de esa oscura etapa de su vida. al cabo de un tiempo fue a visitar a unos familiares residentes del estado de Oaxaca, Méx. al contarles la naturaleza de sus sueños y mostrarles algunas de las figuras que este traía consigo, los familiares quedaron muy impresionados, en especial uno de nombre Manuel Jiménez, de oficio artesano. a este se le ocurrió reproducir las figuras en madera de copal, que hay en abundancia en la región, y les llamo alebrijes en recuerdo de los horribles sueños con los demonios.

Hoy día, se le llama alebrije toda aquella figura, ya sea demonio o no (comúnmente animales o insectos) que este tallada y pintada a mano en madera de copal y sea originaria del estado de Oaxaca, la calidad de la pieza se puede apreciar tanto en el detalle como en la forma de hacerlo. Si está conformada de una sola parte se considera más valiosa por ser más difícil de lograr, mientras más partes tengan, menor es el valor de la pieza. Influye también lo bien detallada que esté o no una pieza, tanto en la forma como en la pintura, es decir, puede estar conformada de varias partes, pero cada una de ellas tallada tan maravillosamente y pintada con tal detalle que será tanto o más valiosa que una pieza conformada de una sola parte, y así ser única considerándola de colección.

En general el arte del alebrije es algo digno de apreciar, dada la belleza de sus piezas y la perfección (en las mas de las veces) con que están hechas. Es además uno de las tantas maravillas del arte mexicano y orgullo y sello distintivo de Oaxaca. Tener uno en casa o una colección de ellas es considerada de buena suerte y se dice que la felicidad acompaña a todo aquel poseedor de una de estas obras de arte. Además es también poseer de lo mejor del arte mexicano, tan vasto, colorido y lleno de vida, cuya belleza es reconocida a nivel internacional.

## Anexo 13

Pincho es un erizo que vive con sus papás en una madriguera del bosque. Allí viven muchos animales tranquilamente pero Pincho anda siempre metido en líos.

A nuestro amiguito le cuesta mucho controlar sus púas y por eso ha decidido llevarlas a su aire. A menudo, Pincho se distrae y pincha sin querer a los demás, molestando a mayores y pequeños. Por eso ya nadie quiere jugar con él.

Este verano, los papás de Pincho han pensado que debe hacer un esfuerzo para hacer amigos y han decidido enviarlo a un campamento.

Al llegar, todos tienen que montar sus tiendas de campaña. Pincho quiere ayudar y participar en todos los grupos. Coge varias herramientas, va de un sitio a otro, empieza con una tienda y la deja sin acabar. ¡y es que quiere hacer todo a la vez!

Al final, como va atolondrado, pincha con sus púas dos de las tiendas, provocando el enfado de sus compañeros. Los monitores ya le han advertido que debe estar más tranquilo, mantener las púas bajas y peinarse hacia atrás.

Por la tarde todos juntos juegan balón, hasta que pincho va a dar un cabezazo y con sus púas pincha la pelota, ¡se acaba el partido! Todos intentan advertir a pincho de que debe ser más cuidadoso, pero él se enfada y no les hace caso.

No entiende por qué él tiene que controlarse si los demás hacen lo que quieren.

A la mañana siguiente, el campamento entero va a bañarse al río. Los monitores han traído una colchoneta hinchable, que todos deben compartir. Pincho quiere ser el primero y, sin esperar su turno, salta encima de la colchoneta, que al momento empieza a deshincharse. Pincho se ha vuelto a meter en un lío.

Al final, nuestro amiguito se queda sin amigos. Ya nadie quiere jugar con él, porque tienen mucho miedo de que les haga daño o estropee los juguetes. Pincho se aleja, triste y solo, hasta que se le acerca una monitora jirafa.

Ésta le explica que cada animal tienen unas características que debe conocer y emplear bien. Para las jirafas es el cuello, para las aves es el pico, las púas de pincho pueden serle de gran utilidad, pero debe aprender a utilizarlas correctamente. Siempre, antes de usarlas,

tiene que PARARSE, PENSAR sin son verdaderamente necesarias y, por último, ACTUAR como es debido.

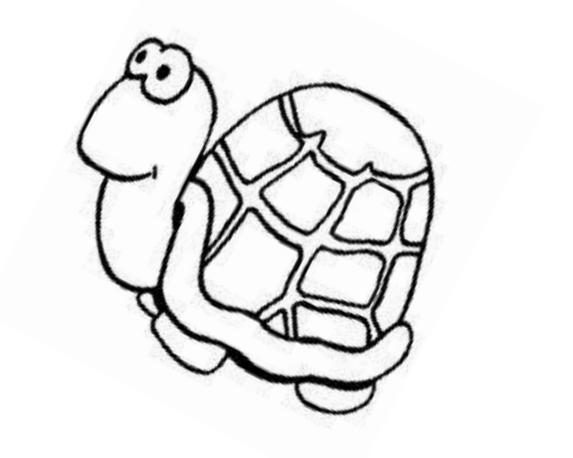
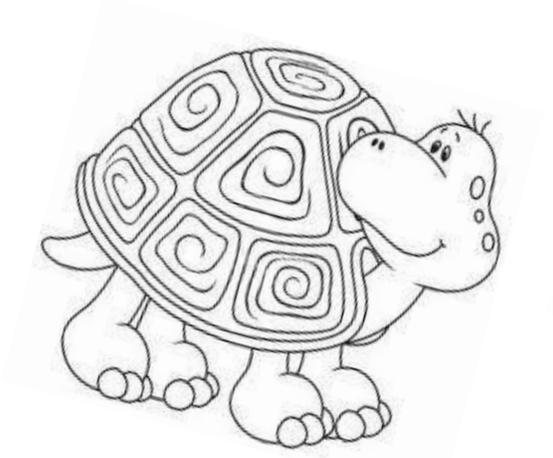
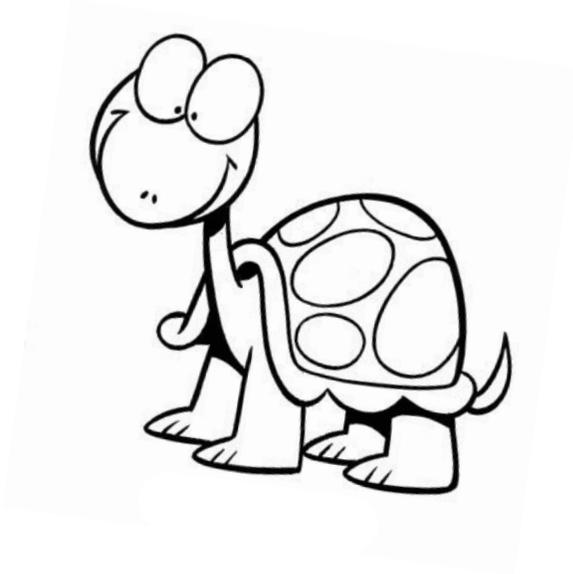
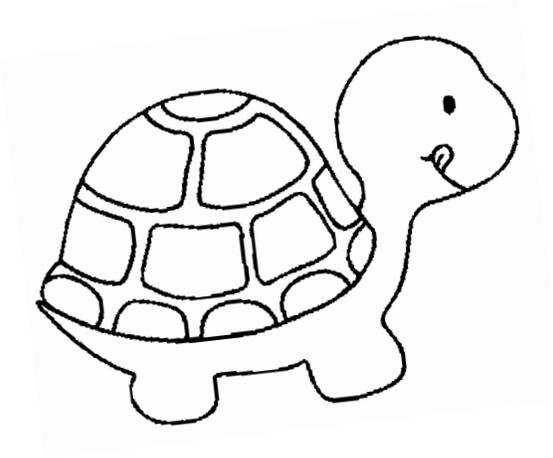
Aunque le resulta difícil, pincho está decidido a ser más cuidadoso. En ocasiones aun saca sus puas, pero poco a poco, con esfuerzo, se va acostumbrando a plegarlas hacia atrás y a prestar atención a las puntas afiladas, que pueden hacer daño a los demás.

El no quiere quedarse sin amigos ¡es más aburrido jugar solo!. Uno de los últimos días, uno de los monitores deciden llevar al campamento de excursión. Todos se han dividido en grupos y saben que no deben separarse del resto, Sin embargo, Orejas el conejo y Mico el monito deciden ir a investigar por su cuenta. Pincho les sigue de lejos. Sabe que no deben ir a ningún sitio sin los demás, pero no quiere dejar solos a sus compañeros ni perderse la aventura.

De repente, un enorme rugido se oye en el bosque, Orejas y Mico echan a correr y se esconden en un agujero, seguidos por pincho. Hay un león cerca y, si lo encuentra, podría meter la zarpa en el hueco y hacerles daño. Pincho piensa y se da cuenta de que es el momento de utilizar sus púas. Se coloca en el agujero y las saca hacia afuera, impidiendo que el león les alcance.

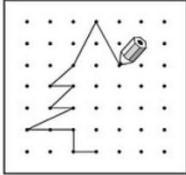
Cuando el león se marcha, sus compañeros abrazan a pincho agradecidos. A nuestro amiguito le ha costado aprender a controlar sus púas, pero finalmente lo ha conseguido y ahora todos en el campamento admiran su valor.

Anexo 14

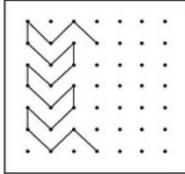
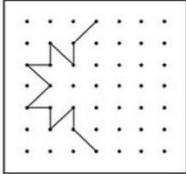
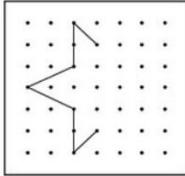
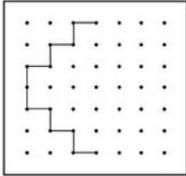


# Anexo 15

Nombre: .....



COMPLETA ESTAS  
SIMETRÍAS



Maribel Martínez Camacho y María Ciudad-Rodríguez

Fichas para mejorar la atención

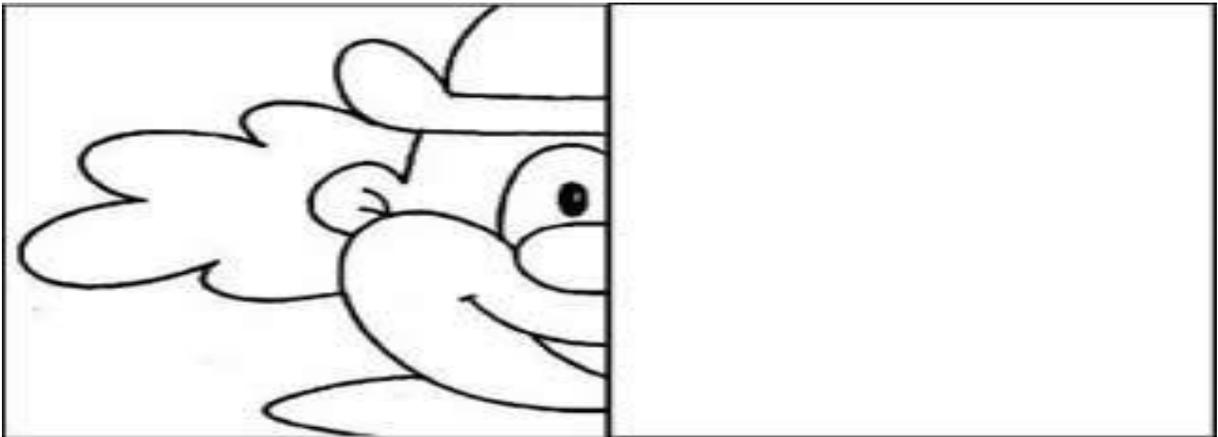
Acaba el dibujo simétrico

Acaba y colorea el dibujo simétrico.



niño

Este programa fue financiado por el Ministerio de Educación y Ciencia de España. CC-BY-NC  
<http://orientacionandujar.wordpress.com/>



Anexo 16

