

TDAH

ANTECEDENTES Y ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN



TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

ANDRÉS R. CALIPTO

TDAH

ANTECEDENTES Y ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Cd. Victoria, Tamaulipas (México) 2010

Dedicatoria

En memoria del ser
que me enseñó
que en la vida no hay imposibles

Gracias PAPÀ
Vives siempre en mí

A la persona que ha sido en mi vida todo:
psicóloga, enfermera, maestra,
abogada...

Gracias MAMÀ

INDICE

	Pág.
<i>Introducción</i>	5
I.- Antecedentes del TDAH	7
a).- Evolución histórica del concepto	7
II.- Características del TDAH	10
III.- Situación actual	12
IV.- Trastornos comunes que se asocian con el TDAH	14
V.- El ambiente escolar y el TDAH	21
VI.- Capacidades y habilidades	23
VII.- El TDAH y sus diferentes tipos de atención	36
a).- Farmacológico	36
b).- Cognitivo-conductual	38
c).- Multimodal	39
VIII.- Estrategias específicas de atención	40
IX.- Recomendaciones generales	63
X.- Bibliografía	65

INTRODUCCIÓN

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), es hoy en la actualidad una de las alteraciones que más preocupa a la sociedad educativa y a un gran número de padres de familia, debido a que los niños y niñas que la padecen suelen presentar serias dificultades en algunas áreas como la académica y social principalmente; aunque su denominación es reciente, habría que señalar que su primer diagnóstico surge en el siglo XIX y desde entonces, su concepto y definición, ha ido cambiando con el paso de los años, como consecuencia de una serie de investigaciones realizadas en diferentes áreas.

Actualmente las denominaciones más utilizadas, son las realizadas por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), incluida en su Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su cuarta versión publicado en 1994 (DSM-IV) y por la Organización Mundial de la Salud, a través de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (CIE -10).

En cuanto a los modelos de atención, existen diferentes alternativas utilizadas dependiendo del especialista que la atiende, algunos ejemplos son el empleo de fármacos (el más utilizado), técnicas conductuales, técnicas cognitivas y tratamientos multimodales en la cual se incluyen orientaciones a padres de familia y maestros.

Con la finalidad de obtener una panorámica con respecto al TDAH y de especificar diversas alternativas de atención, en el presente libro se plantea en el apartado I el devenir histórico del concepto y su definición, en el apartado II se especifican los subtipos de TDAH de acuerdo al DSM-IV, en el apartado III se aborda el sobrediagnóstico que existe así como algunas cifras obtenidas a nivel mundial, en el apartado IV se delimitan las problemáticas con las que se suele asociar al TDAH, como las dificultades en la interacción social, en el aprendizaje, en la comunicación y en lo emocional.

Posteriormente, en el capítulo V, se delimitan algunas de las capacidades y habilidades que poseen los niños y niñas con TDAH con el propósito de plantear sus fortalezas, no como características que se manifiestan en todos los que presentan el trastorno, sino como tendencias que se dan en la mayoría de los casos; en el capítulo VI se abre un espacio para abordar una serie de situaciones que se suscitan en el contexto escolar y que suelen limitar el proceso de aprendizaje.

En el capítulo VII se plantean los diversos tipos de tratamientos que se utilizan en la actualidad, cabe señalar que no es el objetivo del presente libro debatir el grado de eficiencia que hay entre ellos, sino simplemente exponer al lector la variedad de alternativas existentes; y se concluye con el capítulo VIII donde se retoman una serie de estrategias específicas y de actividades que pueden orientar la atención.

I.- Antecedentes del TDAH

El concepto y la definición de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, ha ido cambiando con el paso de los años, como consecuencia de una serie de investigaciones realizadas en diferentes áreas como la psicología y la neurología; actualmente la denominación más utilizada, es la realizada por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), incluida en su Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su cuarta versión publicado en 1994 (DSM-IV).

Sin embargo, para conocer mejor la evolución del concepto, definición y de los diferentes tipos de atención que se han propuesto referente al TDAH, aremos un recorrido histórico, a través del cual se hará mención de algunos autores y de sus aportaciones tan significativas en la comprensión del trastorno.

a).- Evolución histórica del concepto.

Siglo XIX. Es importante especificar que el TDAH no es un trastorno de reciente diagnóstico, las primeras investigaciones realizadas se efectuaron en Alemania en el siglo XIX, por el psiquiatra Heinrich Hoffman (1845), mejor conocido como **Reimerich Kinderlieb** ("amante de niños")

Hoffman, al observar que en esa época no había los textos necesarios que le sirvieran para apoyar la formación de su hijo de 4 años, decide escribir una serie de poemas en los cuales describe a diversos tipos niños por medio de diferentes personajes, uno de ellos fue Pedro melenas (DER STRUWELPETER), a través de él da la descripción exacta de un muchacho con hiperactividad y déficit de atención, Hoffman lo define entonces como inestabilidad motora.

Más tarde el francés Bourneville en 1897 describe dicha inestabilidad asociada con la sugestionabilidad y la agresividad; citando en su libro sobre tratamientos médico-pedagógico, como niños con gran inquietud psicomotora, inatentos, desobedientes e indisciplinados (Díaz, 2005)

Inicios del siglo XX. En el año de 1901, el Alemán Denoor le añade el termino de corea mental en su obra de educación infantil, y delimita las siguientes características: afectividad voluble, déficit en los mecanismos de inhibición conductual y de la atención sostenida, necesidad constante de movimiento y cambios en su entorno inmediato (Díaz, 2006)

En 1902, en el área clínica, los ingleses George Still y Alfred Tredogold, realizaron indagaciones en Inglaterra como respuesta a la preocupación que se dio debido a que muchos de los niños de esa época y de ese país, presentaban severos problemas de conducta; los hallazgos realizados señalaban que la causa era una lesión neurológica por lo cual fueron catalogados como niños con daño cerebral (Armstrong, 2005), para ello clasificaron los casos en tres tipos: los que presentaban lesiones cerebrales, los que presentaban antecedentes de traumatismo craneoencefálico y los que no presentaban ninguna causa evidente.

Para 1917, surge cierto interés en científicos de Estados Unidos por efectuar investigaciones más profundas ya que después de la epidemia de encefalitis que padecieron en esa época, descubrieron que los niños que sobrevivieron presentaban secuelas con alteraciones en la conducta y en la capacidad cognoscitiva.

Década de los 20 y 30. En 1920-1930 Hohman, Kant y Cohen la definen como lesión cerebral; en 1937 los estudios se empezaron a centrar en el uso de medicamentos para combatir este problema, siendo Bradley el primero en emplear psicoestimulantes en niños, ya que en un estudio aplicó el tratamiento a base de benzedrina, desde entonces y hasta la fecha el uso de fármacos se ha convertido en el tratamiento más popular.

Década de los 40. Para la presente década, Strauss y Lethinen (1947) añade el término de lesión cerebral mínima, y consideraron que era provocado por una lesión exógena determinada por algún factor ajeno a la dotación

genética del individuo; además de la hiperactividad incluían otros síntomas fundamentales como la impulsividad, labilidad emocional e inatención.

Década de los 60. Clements y Peters, después de los resultados obtenidos en diversas investigaciones y tras las características detectadas en los casos estudiados cambian el término a niño con disfunción cerebral mínima; en definitiva el término seguía ocasionando cierta confusión entre los profesionales que la trataban, debido a ello surgió en 1968 el concepto de síndrome del niño hiperactivo y era incluido en el manual de diagnóstico y trastornos mentales en su segunda versión (DSM-II), utilizado por la Asociación Psiquiátrica Americana (Benavides, 2002).

Década de los 70. En los inicios de los 70, Virginia Douglas argumentó que la deficiencia básica de los niños hiperactivos no era su excesivo grado de actividad, sino su impulsividad y su incapacidad para mantener la atención. Consideró que el fallo esencial de los niños hiperactivos era su incapacidad para adaptarse a las demandas sociales (Beltrán, García, Hernando, 1999).

En 1971, Satterfield y Dawson propusieron que los síntomas del TDAH eran causados por un funcionamiento inadecuado de los circuitos fronto-límbicos, dicha hipótesis fue reforzada por el éxito que tuvieron en las terapias basadas en medicamentos y por los estudios realizados con animales (Satterfield y Dawson, 1971), pero no fue sino hasta mediados de la década cuando Paul Wender empezó a trabajar en las disfunciones mínimas del cerebro, incorporando innovaciones significativas, como por ejemplo: considerar el síndrome como un trastorno del desarrollo, conducir ensayos clínicos con varias medicaciones y publicar el primer caso clínico fácil de interpretar.

Década de los ochenta. Es en la versión del DSM-III (1980) publicado por la A. P. A. (Asociación Psiquiátrica Americana) donde se sustituye el concepto por el de trastorno de déficit de atención, en la descripción incluyen tres categorías: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Trastorno por Déficit de Atención sin Hiperactividad y Trastorno por Déficit de Atención tipo residual.

Década de los noventa. En 1992, en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición, mejor conocido como CIE 10 (OMS, 1999), surge el término de hiperkinético para describir las características relacionadas con los problemas de atención e hiperactividad; en dicha clasificación la subdivide de acuerdo a la presencia de ciertos rasgos en: trastorno de la actividad y de la atención, trastorno hiperkinético disocial y trastorno hiperkinético sin especificación.

No es sino hasta 1994 cuando aparece el concepto más reciente “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”, incluido en el manual de diagnóstico y trastornos mentales en su cuarta versión (DSM-IV), el cual es utilizado recientemente por psicólogos, psiquiatras, neurólogos y psicopedagogos de América y Europa.

II.- Características del TDAH

El TDAH, está definido en el Manual de Diagnóstico y Trastornos Mentales como un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad -impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar (DSM-IV, 1994); cabe señalar que dentro del manual diagnóstico y trastornos cita que, para que se diagnostique con TDAH, deben presentarse los síntomas en dos situaciones por lo menos (casa, escuela, trabajo, etc.)

El trastorno, es identificado por la Asociación Psiquiátrica Americana, principalmente por la presencia de tres síntomas que son: el déficit de atención, la hiperactividad y/o impulsividad; cada uno de ellos con características específicas que de acuerdo a Mena, Palou, Salat, Tort y Romero (2006), se abordarán por medio de las siguientes tablas (Figura 2.1, 2.2 y 2.3):

Figura 2.1

Ítems Déficit de atención
1.- Parece no escuchar cuando se le habla. 2.- Suele soñar despierto. 3.- A menudo olvida o pierde las cosas. 4.- Es distraído y fija la atención en estímulos irrelevantes. 5.- En ambientes escolares es pasivo. 6.- Suele entregar trabajos incompletos. 7.- Se resiste a realizar tareas que implique un esfuerzo mental sostenido. 8.- Tiene dificultad para planificar los ejercicios. 9.- En sus exámenes sus respuestas son desorganizadas. 10.- Se le dificulta seguir instrucciones.

Figura 2.2

Ítems Hiperactividad
1.- Se mueve de un lugar a otro en momentos inapropiados. 2.- Mueve manos y pies en exceso. 3.- Se balancea y se levanta a menudo de su silla. 4.- Regularmente interrumpe conversaciones y actividades. 5.- Se inmiscuye en los juegos de otros. 6.- Habla en exceso.

Figura 2.3

Ítems Impulsividad
1.- Responde de forma precipitada, incluso antes de que se le acabe de formular la pregunta.
2.- Es impaciente.
3.- Tiene dificultad para esperar turnos.
4.- Interfiere frecuentemente en otros hasta provocar problemas.
5.- Hace comentarios fuera de lugar.
6.- No entiende las normas que se le dan.
7.- Se apropia de objetos de otras personas.

No todas las personas que presentan TDAH, muestran los tres síntomas a la vez, considerando la propuesta del DSM-IV, se delimitan varios subtipos, específicamente se presentan tres:

- a).- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (combinado). - Este subtipo debe utilizarse si persisten por lo menos durante seis meses seis o más síntomas de desatención y seis o más síntomas de hiperactividad-impulsividad.
- b).- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención.- Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante seis meses seis síntomas de desatención pero menos de seis síntomas de hiperactividad-impulsividad.
- d).- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo.- Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante seis meses seis o más síntomas de hiperactividad-impulsividad pero menos de seis síntomas de desatención.

Ante la dificultad que existe de realizar una detección adecuada, los especialistas suelen emplear una serie de instrumentos los cuales se basan en los criterios citados, algunos de ellos son:

- Escala de Conners (Conners, 1973).- Es el instrumento más utilizado en la actualidad, está integrado por una serie de ítems que describen el TDAH.
- Inventario de fortalezas y debilidades (PRO-ED, 2002).- Consta de 15 reactivos, cada uno presenta cinco posibilidades de respuesta “no hubo observación” “nunca” “algunas veces” “frecuentemente” “muy frecuentemente”.
- Escala de evaluación del déficit de atención e hiperactividad (Farré y Narbona, 1997).- Este instrumento consta de 20 reactivos a través de los cuales el maestro se basa para observar la conducta del niño (a).
- MFFT (Servera y Llabrés, 2000).- Esta integrado por 4 ensayos de práctica y 16 ensayos para la prueba las cuales miden la impulsividad.

III.- Situación actual

Las indagaciones realizadas recientemente sobre el TDAH, no solo han sido enfocadas hacia sus tipos de atención o sobre las evaluaciones que permiten diagnosticarla con precisión, también se han realizado estudios en el área de la neurología con la finalidad de encontrar la causa que la origina, por lo que se ha determinado que el déficit, es propiciado por un desequilibrio en ciertos neurotransmisores o sustancias químicas que ayudan al cerebro a regular la conducta (CALMA, 2004), específicamente de la dopamina y la noradrenalina ubicados en los lóbulos prefrontales y ganglios basales, dichas sustancias se encargan de regular la atención, favorecer el control motor y controlar la impulsividad, evitando así la hiperactividad.

Algunos otros planteamientos proponen que puede ser genético, ya que es más probable cuando alguno de los padres lo presenta.

En lo referente a las cifras utilizadas a nivel mundial se estima que entre un 5% y un 12% de la población muestra este trastorno, con una mayor tendencia

a que se presente más en los hombres que en las mujeres (5 a 1), manifestándose una persistencia de 30% a 50% de que se siga mostrando hasta la vida adulta, en cuanto a su tratamiento se calcula que de toda la población con TDAH solo un 10% recibe algún tipo de atención, por lo que existe una gran preocupación entre los especialistas al mostrarse un alto número de población sin apoyo.

Específicamente en México y de acuerdo a datos de la Secretaría de Salud publicados en un boletín informativo, *5 millones la padecen, el 30% la padecerá toda su vida, la mayoría son hombres y 1.5 millones se ubican entre los 6 y 12 años, siendo atendidos principalmente a base de tratamientos farmacológicos y terapias conductuales (CRUZ, 2006).*

Aunque los avances en el estudio del TDAH son numerosos y muy significativos, aun se siguen desarrollando investigaciones debido a las incertidumbres que genera.

Como una alternativa, se han creado diferentes asociaciones en todo el mundo que siguen promoviendo indagaciones, además de brindar sugerencias sobre la atención del TDAH, entre ellos se incluyen la Asociación Mexicana por el Déficit de Atención, Hiperactividad y otros Trastornos Asociados, la Asociación de Niños con Hiperactividad y/o Déficit de Atención en España, la fundación Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en Argentina, y la Asociación Americana de Psiquiatría, entre otras.

Como un apoyo al lector, a continuación se presentan algunas páginas electrónicas que pueden ser consultadas en internet sobre diferentes asociaciones:

www.addaq.org.au

www.ladswa.com.au

www.juvenus.de

www.aifa.it

www.deficitdeatencion.org

www.balansdigitaal.nl

www.f-adana.org

www.anshda.org

www.tda-h.com/APNADAH.html

IV.- Trastornos comunes que se asocian con el TDAH.

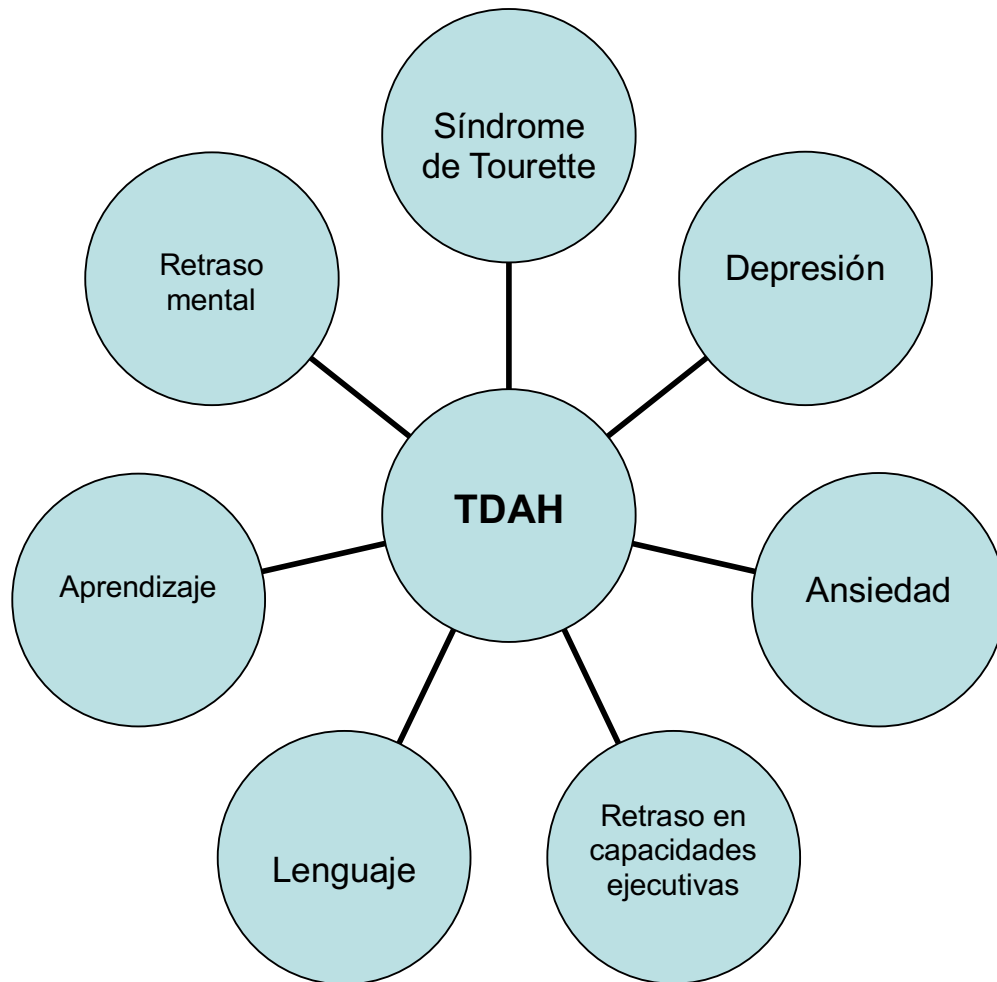
El trastorno por déficit de atención con hiperactividad suele asociarse a una serie de problemáticas de muy diversas áreas. De acuerdo a Reselló, Amado y Bo (2000), las últimas investigaciones ponen de manifiesto que la existencia de trastornos comórbidos relacionados al trastorno por déficit de atención con hiperactividad, constituyen un determinante esencial.

En una investigación realizada por dichos autores en el hospital la Fe de Valencia España, se tomo una muestra de 77 niños con TDAH, los cuales fueron asignados a cada uno de los subtipos de acuerdo con los diagnósticos del DSM-IV. Los investigadores hallaron que el 15.4% de los niños con predominio hiperactivo-impulsivo presento el síndrome de Tourette, frente a un 7.1% y un 12.8% de los subtipos inatentos y combinados, respectivamente.

También se halló que el subtipo combinado presento un 19% de ansiedad, por un 15.4% del subtipo hiperactivo impulsivo y un 10.7% del subtipo inatento; otra de las problemáticas que se encontraron fue el de depresión la cual se presento en un 3.6% en el tipo combinado, 7.7% en hiperactivo-impulsivo y 3.6% en el inatento.

Tras el análisis de estos resultados, se pudo detectar que el TDAH, en raras ocasiones se presenta de manera aislada, por lo que se suelen asociar otros trastornos diagnosticables (véase ejemplos en figura 4.1)

Figura 4.1
El TDAH y problemas asociados.



El Dr. Russell A. Barkley (2009), catedrático de la Universidad de Medicina de Carolina del Sur (EE.UU.), señala algunas problemáticas generadas por el TDAH como la alteración del desarrollo de la inhibición de las respuestas, generando un retraso en las capacidades ejecutivas, repercutiendo específicamente en:

a).- La memoria de trabajo no verbal.- A través de ella se analizan las conductas realizadas para corregir las conductas presentes, a su vez ayuda al individuo a anticiparse a situaciones.

b).- La memoria verbal.- Permite a las personas pensar, cuestionarse y darse instrucciones a sí misma.

c).- La autorregulación emocional.- Capacidad de controlar las emociones así como de automotivarse.

d).- La planificación y resolución de problemas.- Permite manipular imágenes mentales para resolver problemas.

Algunas otras áreas en las que también se han realizado investigaciones asociados al TDAH son el lenguaje, dificultades en el aprendizaje de las matemáticas, habilidad narrativa, problemas perceptivo-motores, el temperamento y retraso mental; cada una de ellas será expuesta a continuación.

TDAH y el lenguaje. Las problemáticas presentadas en los niños con TDAH en cuanto al desarrollo del lenguaje suelen ser muy frecuentes, diversos estudios clínicos y epidemiológicos respaldan esta vinculación; por ejemplo, en un estudio realizado (Mulas, Etchepareborda, Díaz y Ruiz, 2006), con niños que presentaban TDAH, se examinó las posibles diferencias en el desarrollo del procesamiento fonológico, y los resultados obtenidos mostraron que tenían una ejecución significativamente peor en todas las medidas utilizadas. Estos niños presentaban más problemas en el habla, eran menos eficaces en el acceso al léxico y tenían menor capacidad para utilizar la información fonológica en el procesamiento del lenguaje oral.

Los aspectos lingüísticos donde se observó que los niños con TDAH tienen dificultades especiales son: procesamiento fonológico y sintáctico, dificultades en tareas que requieren organización semántica, tareas de memoria auditiva y de fluencia verbal.

TDAH y el aprendizaje de las matemáticas. En el seguimiento de un estudio realizado por Miranda, Meliá, Taverner, Roselló y Mulas (2006), de tipo

casi experimental 2 X 2, con un total de 78 niños entre 6 y 13 años, y siguiendo los criterios de diagnóstico del TDAH planteado en el DSM -IV, se aplicaron test dirigidos a evaluar diferentes procesos cognitivos además del conocimiento matemático aplicado (control inhibitorio, memoria de trabajo verbal, temporovisuoespacial, atención y memoria a corto plazo); por lo que se obtuvo que, los niños con TDAH presentaron dificultades en la atención, en la memoria de trabajo verbal y en el recuerdo de la información temporovisuo espacial.

Dentro del estudio, los autores deducen que el fallo en el recuerdo de la información temporovisuo espacial, sea uno de los mecanismos subyacentes en las dificultades de conceptos o algoritmos.

TDAH y habilidad narrativa. El estudio realizado por Miranda, García y Soriano (2006), se propuso examinar las diferencias en las habilidades narrativas de los niños con TDAH comparándolos con niños sin el trastorno; para ello se eligieron un total de 60 niños escolarizados en colegios públicos y privados, 30 de ellos presentaban el trastorno y los 30 restantes formaban parte del grupo control; los criterios que utilizaron para seleccionar a los niños fueron además: tener un rendimiento académico normal, una puntuación de Ci superior a los 80 de acuerdo al test WISC-R y ausencia de problemas neurológicos.

En los resultados obtenidos encontraron que los niños con TDAH, presentan un rendimiento general más bajo, que los niños normales en la tarea de recuerdo de un cuento que previamente han leído; por lo que los niños con trastorno producían historias de menos calidad.

TDAH y Problemas perceptivo-motores. En Estados Unidos, se realizó un estudio interdisciplinario en el que colaboraron diferentes clínicas, en dicho estudio se detectó que más de un 30% de 477 pacientes diagnosticados con TDAH presentaban disfunción en la coordinación motora (Blondis, Roizen, Fiskin y cols, 1995).

Los niños mostraban con frecuencia movimientos rígidos y carentes de flexibilidad; con respecto a la motricidad fina afectaban el trazo de las letras: letras irregulares, tachones e interlineados, en tanto en la motricidad gruesa aparecían movimientos involuntarios.

TDAH y el temperamento. En una investigación realizada en Chile por Rothhammer (2006), con una muestra de 15 niños con TDAH y un grupo control de 15 niños sin el trastorno, se aplicó el inventario de temperamento y carácter para niños de 9 a 13 años el cual mide las cuatro dimensiones del temperamento (búsqueda de novedad, evitación de daño, dependencia a la recompensa y persistencia).

En los datos obtenidos a través de dicho test, se obtuvo que los niños con TDAH presentaron puntajes más altos a diferencia del grupo control.

TDAH y retraso mental. De acuerdo a Fernández (2006), desde principios del siglo XX, diversos autores han venido señalando la vinculación del TDAH con el retraso mental; por lo que para confirmar esta hipótesis, se han realizado algunos estudios, por ejemplo en Dinamarca se observó en una muestra de personas con retraso mental que la problemática con la que mayor se asociaba era el TDAH en un 15 %; en Noruega se obtuvo una frecuencia del TDAH en niños con retraso mental de un 8%.

A través de estas indagaciones se ha determinado que la presencia del TDAH, se observa con más frecuencia en poblaciones con un nivel intelectual bajo que en otras.

TDAH y la interacción social. De acuerdo a numerosas indagaciones y considerando las características del trastorno, las dificultades asociadas con la interacción social es una de las más frecuentes, ya que sus competencias sociales suelen ser bajas.

Como lo cita Girona (2001), más del 50% de los niños con TDAH, suelen presentar problemas en las relaciones sociales, debido a que normalmente

suelen entrometerse en los juegos realizados por otros niños y si consiguen participar suelen romper las reglas, además es muy común que intervengan en las conversaciones de otros sin autorización alguna y hablen excesivamente sin respetar turnos.

En una investigación más reciente, realizada por Rodríguez, Navas, González, Fominaya y Duelo (2006), detectaron que el 75% de los casos con TDAH, presentaban severas dificultades en la interacción social.

Cabe señalar que dichas dificultades pueden estar directa o indirectamente relacionadas con el TDAH o con trastornos añadidos, en cualquiera de los casos, las personas con el déficit, suelen violar los derechos de los demás o importantes normas sociales, consecuencia de conductas desafiantes, hostiles, desobedientes e inclusive agresivas.

La fundación ADANA (2004), señala cuatro causas que originan en los niños con TDAH problemas en la interacción social:

- a).- Mala lectura de las señales o de las situaciones sociales. - Interpretaciones erróneas de las conductas de los demás; regularmente durante los juegos los contactos físicos los pueden tomar como agresiones.
- b).- Dificultades para internalizar y generalizar las normas. - Presentan serias dificultades para seguir las normas, por lo que les generan dificultades con sus compañeros y con los adultos, debido a ello requieren más tiempo y elogios que el resto del grupo.
- c).- Dificultades en el control de las emociones. - Tienen reacciones desmesuradas, imprevisibles o explosivas, además de presentar baja tolerancia a la frustración.
- d).- Dificultades para respetar promesas.- Les cuesta trabajo actuar sobre objetivos a largo plazo, por lo que tienen tendencia actuar para adquirir gratificaciones inmediatas.

La negativa de un gran número considerable de alumnos en la etapa escolar, de interactuar socialmente con los niños que presentan TDAH, suele ser muy común, aun en aquellas situaciones donde interactúan por primera vez; dicho rechazo se produce a pesar de que los infantes con el trastorno no presenten conductas agresivas físicas o verbales.

Algunos factores que se han identificado y que influyen para que los niños con TDAH sean rechazados por sus iguales son: las conductas disruptivas, la limitada comprensión del impacto de sus conductas en otros y las dificultades para resolver conflictos; Hinshaw y Melnick (1995), citan a la agresividad como la causa primordial del rechazo de los compañeros hacia los que presentan el trastorno, llegando a un 46% en las nominaciones sociométricas negativas.

Diversas investigaciones señalan a su vez, otros factores que también suelen influir como: la escasa comprensión de indicadores sociales claves en la interacción, la dificultad para superar el egocentrismo en las relaciones con las personas, así como el conocer y seguir las reglas (Gentschel y McLaughlin, 2000).

Cabe señalar que se han venido analizando cada unos de los elementos que interfieren en la interacción social de las personas que presentan el TDAH, por ejemplo, en un estudio comparativo realizado por Clark, Prior y Kinsella (2000), en el cual observaron las conductas de tres grupos (adolescentes con problemas de conducta, adolescentes con TDAH, y adolescentes normales), se percibió que los adolescentes con TDAH presentaban pobres habilidades de comunicación en comparación con los otros dos grupos, y en lo referente a las competencias sociales obtuvieron puntajes tan bajos como los presentados por el grupo con problemas de conducta.

Esta información expone la importancia en el tratamiento de las habilidades sociales de los niños con TDAH, ya que de acuerdo a Ladd (1990), se ha enfatizado la trascendencia de la calidad de las competencias sociales como mejor indicador de una futura adaptación global, por encima del cociente

intelectual y las calificaciones escolares. Por lo que los niños rechazados y problemáticos incapaces de mantener una relación cercana con otros niños y que no pueden establecer un lugar para ellos mismos en la cultura de sus iguales, están en condiciones de alto riesgo en su desenvolvimiento.

Otra de las investigaciones que también exponen una alta problemática en las relaciones sociales es la llevada a cabo en la provincia de Castellón en España por García, Herrero, Siegenthaler y Miranda (2006), los objetivos específicos eran a) Analizar las elecciones positivas y negativas de los compañeros hacia los niños con TDAH para establecer el estado sociométrico, b) Profundizar en el conocimiento de los niños con rechazo y c) Comparar los grupos medios y rechazados, según el rendimiento académico y las manifestaciones conductuales.

Se estudiaron alumnos de 20 aulas, en los grados de 2º a 5º, entre edades de 7 y 10 años en las cuales se incluían 23 alumnos con TDAH, y se aplicaron pruebas sociométricas y escalas conductuales para padres y profesores; los resultados obtenidos arrojaron que los niños con TDAH eran mayoritariamente rechazados por sus compañeros, en un 73.9%, los niños con aceptación media obtuvo un 17.3% y los controvertidos solo un 8.6%, siendo las conductas disruptivas y antisociales las razones principales de los rechazos.

Dentro de dichas conductas disruptivas y antisociales se puede mencionar a la escasa habilidad de comunicación y la tendencia a perder el control ante conflictos diversos, exponiendo con ello la falta de tolerancia para dar respuesta a los problemas sociales; sin lugar a dudas afectando estos factores el desarrollo de la personalidad, la madurez social y la adaptación interpersonal, en los niños con TDAH, de acuerdo a Stuss y Alexander (2000).

V.- El ambiente escolar y el TDAH

Brindar una educación adecuada a un niño o niña con TDAH dentro de las escuelas es un proceso complicado, ya que como lo comenta González (2006)

“Suelen ser niños o niñas desordenados (as), descuidados (as), que no prestan atención en clase, que cambian continuamente de tarea y presentan una actividad permanente e incontrolada sin que vaya dirigida a un determinado objetivo o fin. Tienen dificultades para permanecer quietos, suelen responder precipitadamente incluso antes de haber finalizado la formulación de las preguntas, además se muestran impacientes y no son capaces de esperar su turno en las actividades en las que participan más individuos. Interrumpen las actividades o tareas de los compañeros y miembros de la familia. Pueden fácilmente sufrir accidentes y caídas debido a que sus conductas reflejan una escasa conciencia del peligro”

Ante estas características se presentan una serie de situaciones que dificultan sus éxitos educativos, una de dichas situaciones necesarias a señalar es que, en muchos de los casos, los profesores suelen diagnosticar erróneamente a los niños en edad escolar, sin tomar la precaución de apoyarse en el diagnóstico de especialistas adecuados; por lo que es muy común que dentro de las aulas llamen hiperactivo a todo aquel alumno que es inquieto, asignándoles una etiqueta que difícilmente se quitarán a lo largo de su vida escolar.

En definitiva, una vez que el niño (a) es marcado, posea o no el TDAH, inicia un calvario de segregación, rechazo, intolerancias, prejuicios y abusos en el que lo único que se evidencia es la incapacidad de los responsables educativos para dar una respuesta adecuada a las necesidades de quien presenta el trastorno.

A esta situación podemos agregar que en un número considerable de prácticas pedagógicas, los profesores comúnmente utilizan estrategias que no responden a las necesidades de los niños (as) con TDAH, ocasionándoles una mayor inestabilidad; es el caso de las clases expositivas, las cuales están cargadas de discursos empleados por los maestros, por lo que al alumno le toca jugar un papel pasivo, en el que se le exige pasar horas y horas sentados en sus pupitres, fijando su mirada al pizarrón y/o escuchando al maestro.

Otra de las estrategias que también se utilizan con regularidad y que repercute en el comportamiento de los alumnos (as) con TDAH es el organizar al grupo por filas, y no es la intención puntualizar que sea un recurso inadecuado, pero emplear la misma estrategia por lapsos prolongados ante un alumno en constante movimiento termina por generarle ansiedad, sin embargo esta consecuencia es poco tomada en cuenta cuando el objetivo es agotar los contenidos que nos marcan los planes y programas de estudio.

Si aunado a dichas estrategias, señalamos que en lo referente a la evaluación se sigue considerando la medición y como principal estandarte las pruebas escritas, entonces las condiciones de aprendizaje para un niño (a) con el trastorno se empiezan a agravar.

No es difícil imaginar entonces, que el alumno con TDAH, se inquiete ante una clase con las características señaladas e inicie por molestar a sus compañeros, por pararse de su banco, por interrumpir al maestro, o por brindarle atención a todo aquello que no es propiamente de la clase; es entonces que el maestro recurre a las expresiones típicas: siéntate, cállate, no hables, salte del salón, estas castigado, no saldrás a recreo.....

Sin embargo habría que señalar que también hay maestros preocupados por el aprendizaje de sus alumnos, por lo que siguiendo las recomendaciones de los organismos multilaterales, específicamente de la UNESCO, desarrollan prácticas inclusivas donde educan a un conjunto de individuos, tomando en cuenta sus necesidades y problemáticas.

Bajo esta perspectiva, promueven a favor de los alumnos con TDAH:

- Aprendizajes significativos dentro de un modelo inclusivo para mejorar la calidad de vida de los estudiantes.
- Adecuaciones curriculares para que los programas educativos respondan a las necesidades del alumno.

- Planes de apoyo individualizados, teniendo en cuenta las expectativas personales y el entorno socio familiar.
- Participaciones activas de los alumnados.
- Igualdad de oportunidades para todos los alumnos.
- Imagen positiva de la persona con TDAH.
- Estrategias para elevar la autoestima de los estudiantes.
- Respeto a las diferencias individuales.
- Desarrollo de competencias basándose en las capacidades y habilidades.

VI.- Capacidades y habilidades.

Regularmente al hablar del TDAH, las personas suelen asociarlo con problemas, es decir se relaciona con imágenes de niños desordenados, agresivos, desalineados, en constante movimiento, y así una larga lista de adjetivos calificativos que les han generado una reputación no muy bien aceptada.

Pocas veces (pero muy pocas veces), los padres de familia o los maestros, tienen una perspectiva positiva hacia el TDAH, la tendencia real se dirige más a lo negativo, por lo que en numerosas ocasiones se desaprovecha el talento o las capacidades de los niños que la presentan.

A esta situación señalaremos que si bien es cierto que el TDAH no es un condicionante para que se den ciertas habilidades en las personas que lo poseen, habría que especificar que si hay tendencias para que desarrollen con mayor destreza algunas actividades, propiciando ciertas ventajas; por ejemplo de acuerdo a una investigación realizada por I. Pascual (2004), en España se detectó que las personas con TDAH presentaban mayor potencial muscular así como una excesiva flexibilidad, lo que les permitía desarrollar con facilidad algunos deportes individuales como: judo, karate, natación, patinaje, equitación, surf y motociclismo de velocidad.

En otro estudio realizado, este en México, específicamente en Ciudad Victoria se detectó de acuerdo a una evaluación basada en los estilos de aprendizaje bajo el enfoque teórico de Kolb, realizada a niños y niñas con TDAH de edades que oscilaban entre los 6 y 12 años, que había una tendencia hacia el estilo activo y pragmático, ya que mostraban como características principales ser: arriesgados, protagonistas, competitivos, aventureros, espontáneos, improvisadores, voluntariosos, experimentadores, rápidos, decididos, concretos, objetivos, claros, directos y prácticos.

Algunas otras características positivas que también se han detectado en los niños y niñas con TDAH son:

1. Mucha energía
2. Disposición para intentar cosas nuevas – tomar riesgos
3. Siempre listos para hablar, puede hablar mucho
4. Pueden hacer varias cosas al mismo tiempo
5. Listos
6. Necesitan menos horas de sueño
7. Bueno humor
8. Espontaneidad
9. Ven detalles que las demás personas no notan
10. Entienden como es ser la razón de una broma o estar en apuros así que es comprensivo con los niños
11. Pueden pensar en diversas y nuevas maneras de hacer las cosas
12. Son voluntarios para ayudar a otros
13. Son entusiastas
14. Imaginativos – creativos
15. Articulados - pueden expresarse bien
16. Sensibles – compasivos
17. Traen muchas ganas para hacer nuevos amigos
18. Valientes
19. Hay más diversión estar con ellos que con la mayoría de los niños
20. Se preocupan mucho con la familia
21. Inquisitivos

- 22. Rápidos en perdonar
- 23. Genuinos
- 24. Nunca aburridos
- 25. Categóricos
- 26. Perspicaces maneras de hacer las cosas
- 27. Juguetones
- 28. Optimistas
- 29. Interesado en cosas nuevas

Pero, no solo los estudios recientes nos indican algunas habilidades o capacidades que pueden mostrar las personas con TDAH y que bien pueden ser utilizadas para mejorar su desenvolvimiento educativo, también en el análisis histórico podremos detectar personajes importantes que de acuerdo a la clasificación actual del trastorno, pudieron haber presentado dicha alteración y que lejos de perjudicarles, les permitió desarrollar grandes obras.

Tal es el caso de Leonardo Da Vinci, un hombre que vivió en el siglo XV y principios del XVI, creador de grandes obras reconocidas a nivel mundial y de una gran diversidad ya que se desenvolvía en diferentes áreas como la pintura, arquitectura, mecánica, anatomía, geofísica, hidrografía y aerodinámica.

Otro de los casos a resaltar es el de Albert Einstein, el genio distraído, que a pesar de ser un hombre excepcional, se caracterizaba por ser desatento, desorganizado y soñador; al parecer pasaba horas y horas abstraído de su entorno, lo que le provocó en muchas ocasiones serios conflictos.

Si tomáramos como ejemplo los casos mencionados, nos daríamos cuenta como padres de familia o como maestros, que cada uno de los niños (as) con TDAH, tiene un potencial que necesita ser descubierto, un conjunto de aptitudes que parecen ajenas a todos aquellos que los rodean ya que se preocupan más porque sigan ciertas pautas conductuales producto de la homogeneización; tal vez entonces si nos detuviéramos un poco y observáramos todo lo positivo que poseen, entonces si creeríamos en ellos y

orientaríamos sus capacidades para logran un desarrollo pleno de sus facultades.

Con la finalidad de proporcionar al lector herramientas que les permitan detectar habilidades en los alumnos con TDAH, se ha incorporado tres inventarios que a continuación se exponen:

a).- Inventario de estilos de aprendizaje.

Este inventario está basado en la teoría de Kolb, el cual afirma que cada persona muestra diferentes formas para aprender, delimita cuatro en específico: activo, reflexivo, teórico y pragmático; el inventario consta de 24 reactivos, seis para cada estilo; obtenida la sumatoria total se delimitan los porcentaje a través de la regla de tres simple y se ubican en la gráfica, tras este procedimiento se obtiene el o los estilos de mayor dominio.

I E A

Inventario de Estilos de Aprendizaje

Form a de Registro

INFORMA C I Ó N G E N E R A L

Nombre: _____

Masculino: _____ Femenino: _____

Escuela: _____

Grado: _____

A ñ o M e s D í a

Fecha de la prueba _____

Fecha de nacimiento _____

R E S U L T A D O S		
Estilos de aprendizaje	Puntuación bruta	Porcentaje
1.- Activo (A)	_____	_____
2.- Reflexivo (R)	_____	_____
3.- Teórico (T)	_____	_____
4.- Pragmático (P)	_____	_____
Nivel: A _____ R _____ T _____ P _____		

G R Á F I C A					
Porcentaje	Nivel	A	R	T	P
100-81	Superior	.	.	.	.
80-61	Arriba del promedio	.	.	.	.
60-41	Promedio	.	.	.	.
40-21	Abajo del promedio	.	.	.	.
20-0	Deficiente	.	.	.	.

INSTRUCCIONES PARA CONTESTAR EL IEA Y REGISTRO DE RESPUESTAS

El inventario de estilos de aprendizaje (IEA) puede ser llenado por los docentes, padres de familia u otro especialista durante la entrevista o bien para ser respondido en casa. De acuerdo a las observaciones realizadas al niño, califique los siguientes reactivos tomando como referencia los estilos ubicados a lado derecho (A-activo, R-reflexivo, T-teórico, P-pragmático). Indique en la línea correspondiente el N° 0 si **nunca** lo hace, 1 si **casi nunca** lo hace, 2 si lo hace **regularmente**, 3 si lo hace **casi siempre** y 4 si lo hace **siempre**.

REACTIVOS	ESTILOS			
	A	R	T	P
1.- Le gusta ser el centro de atención.	_____			
2.- Es observador.		_____		
3.- Realiza preguntas ante cualquier situación.			_____	
4.- Busca nuevas formas de hacer las cosas.				_____
5.- Actúa primero y piensa después.	_____			
6.- Tiende a trabajar solo.		_____		
7.- Entiende conceptos no comunes a su edad.			_____	
8.- Es práctico en las actividades que realiza.				_____
9.- Es entusiasta ante actividades nuevas.	_____			
10.- Piensa primero y después actúa.		_____		
11.- Aprende rápidamente cuando sigue un modelo.			_____	
12.- Comprueba en la práctica sus conocimientos.				_____
13.- Le gustan las actividades desafiantes.	_____			
14.- Aprende mejor cuando piensa.		_____		
15.- Piensa paso a paso lo que va a realizar.			_____	
16.- Pone en práctica sus ideas.				_____

REACTIVOS	ESTILOS			
	A	R	T	P
17.- Tiende a trabajar en grupo.	_____			
18.- Es precavido en las actividades que realiza.		_____		
19.- Sus respuestas son lógicas y racionales.			_____	
20.- Le gusta resolver problemas.				_____
21.- Recuerda más fácilmente algo que ha echo.	_____			
22.- Procura pasar desapercibido.		_____		
23.- Fundamenta sus respuestas.			_____	
24.- Le aburre las discusiones largas.				_____

TOTAL				
-------	--	--	--	--

b).- Inventario de canales de percepción.

El inventario de canales de percepción está basado en la teoría de Bandler y Grinder, los cuales afirman que el ser humano percibe la información principalmente por tres canales (auditivo, kinestesico, visual); consta de 15 reactivos, cada uno con tres respuestas.

I CP
Inventario de Canales de Percepción
Form a de Registro

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: _____
Masculino: ____ Femenino: ____
Escuela: _____
Grado: _____
Año Mes Día
Fecha de la prueba _____
Fecha de nacimiento _____

RESULTADOS

CANALES DE PERCEPCIÓN	Puntuación bruta	Porcentaje
1.- Visual (V)	_____	_____
2.- Auditivo (A)	_____	_____
3.- Kinestésico (K)	_____	_____
Nivel: V _____	A _____	K _____

observaciones



INSTRUCCIONES PARA CONTESTAR EL ICP

El inventario de canales de percepción (ICP) puede ser llenado por los docentes, padres de familia u otro especialista durante la entrevista o bien para ser respondido en casa, De acuerdo a las observaciones realizadas al niño, elija una de las tres opciones presentadas en cada reactivo y coloque la letra correspondiente en la columna del lado derecho.

REACTIVOS	OPCIÓN
1.- ¿Cuál de las siguientes actividades le gusta más? a).- Ver alguna película b).- Escuchar música c).- Practicar alguna actividad física	_____
2.- Cuando dialoga con otra persona: a).- La escucha b).- La observa c).- Tiende a tocarla	_____
3.- Su tiempo libre lo utiliza para: a).- Escuchar cuentos b).- Observar algún paisaje c).- Jugar	_____
4.- ¿De que manera se le facilita aprender? a).- Manipulando objetos b).- Observando ilustraciones o situaciones c).- Repitiendo en voz alta	_____
5.- ¿A que evento prefiere ir? a).- Una fiesta b).- Un evento musical c).- Una muestra de dibujos o pinturas	_____
6.- En una fiesta prefiere a).- Escuchar conversaciones b).- Observar c).- Jugar	_____
7.- Prefiere pasar el tiempo con sus seres queridos: a).- Conversando b).- Realizando alguna actividad física (jugando, limpieza del hogar) c).- Mirando algo juntos	_____

REACTIVOS	OPCIÓN
8.- Cuando pierde algún juguete: a).- Lo busca mirando b).- Sacude objetos para oír su ruido c).- Busca al tacto	_____
9.- Cuando trata de recordar algo ¿Cómo lo hace?: a).- A través de imágenes b).- A través de emociones c).- A través de sonidos	_____
10.- Sus actividades de ocio las dedica a: a).- Escuchar la radio b).- Leer algún cuento c).- Realizar actividades lúdicas o deportivas	_____
11.- ¿Cómo entiende mejor las cosas? a).- Cuando se la explican b).- Cuando lo ve c).- Cuando realiza alguna actividad	_____
12.- ¿Por qué se distingue? a).- Por ser observador b).- Por ser intuitivo c).- Por conversar	_____
13.- ¿Qué preferiría ser? a).- Médico b).- Músico c).- Pintor	_____
14.- ¿Qué es lo que más le gusta o le gustaría de su casa? a).- El silencio b).- La comodidad c).- La limpieza	_____
15.- Prefiere: a).- Jugar b).- Ver la televisión c).- Escuchar la radio	_____

Instrucciones: Marca la respuesta que elegiste por cada una de las preguntas y al final suma verticalmente la cantidad de marcas por columna.

N° DE PREGUNTA	VISUAL	AUDITIVO	KINESTÉSICO
1	a	b	c
2	b	a	c
3	b	a	c
4	b	c	a
5	c	b	a
6	b	a	c
7	c	a	b
8	a	b	c
9	a	c	b
10	b	a	c
11	b	a	c
12	a	c	b
13	c	b	a
14	c	a	b
15	b	c	a
TOTAL			

c).- Inventario de habilidades múltiples.

Este inventario se basa en la teoría de Howard Gardner, a través de él se delimitan habilidades en las áreas lógico matemático, lingüístico, corporal, espacial, musical, interpersonal, intrapersonal y naturalista; consta de 48 reactivos con cinco opciones de respuesta cada uno.

I H M

Inventario de Habilidades
Múltiples
11 y mas
Forma de Registro

INFORMACIÓN GENERAL			
Nombre: _____			
Masculino: ____		Femenino: ____	
Escuela: _____			
Grado: _____			
		Año	Mes
		Día	
Fecha de la prueba _____			
Fecha de nacimiento _____			

RESULTADOS		
Habilidad Múltiple	Puntuación bruta	Porcentaje
1.- Lógico-matemático (LM)	_____	_____
2.- Lingüístico (L)	_____	_____
3.- Corporal (C)	_____	_____
4.- Espacial (E)	_____	_____
5.- Musical (M)	_____	_____
6.- Interpersonal (IE)	_____	_____
7.- Intrapersonal (IA)	_____	_____
8.- Naturalista (N)	_____	_____

GRÁFICA									
Porcentaje	Nivel	LM	L	C	E	M	IE	IA	N
100-81	Superior	.	.	.	.	.	.	.	.
80-61	Arriba del promedio	.	.	.	.	.	.	.	.
60-41	Promedio	.	.	.	.	.	.	.	.
40-21	Abajo del promedio	.	.	.	.	.	.	.	.
20-0	Deficiente	.	.	.	.	.	.	.	.



INSTRUCCIONES PARA CONTESTAR EL IHM

El inventario de habilidades múltiples (IHM) puede ser llenado por los docentes, padres de familia u otro especialista durante la entrevista o bien para ser respondido en casa. De acuerdo a las observaciones realizadas, califique los siguientes reactivos tomando como referencia las habilidades ubicadas a lado derecho (Lógico-matemático-LM, Lingüístico-L, Corporal-C, Espacial-E, Musical-M, Interpersonal-IE, Intrapersonal-IA, Naturalista-N). Indique en la línea correspondiente el N° 0 si **nunca** lo hace, 1 si **casi nunca** lo hace, 2 si lo hace **regularmente**, 3 si lo hace **casi siempre** y 4 si lo hace **siempre**.

REACTIVOS	L M	L	C	E	M	I E	I A	N
1.- Utiliza el lenguaje adecuadamente para brindar información.		—						
2.- Realiza mentalmente y con rapidez operaciones básicas de matemáticas (sumas, restas, divisiones y multiplicaciones)	—							
3.- Usa su cuerpo con gran facilidad para expresar ideas .			—					
4.- Representa sobresalientemente ideas de manera gráfica.				—				
5.- Muestra un gran ritmo en cualquier pieza musical.					—			
6.- Percibe con mayor facilidad que los demás, los estados de ánimo y sentimientos de otras personas.						—		
7.- Reconoce sus debilidades y fortalezas.							—	
8.- Desarrolla actividades en beneficio de la naturaleza.								—
9.- Usa preferentemente el lenguaje para recordar información.		—						
10.- Trabaja con números y figuras por gusto.	—							
11.- Aprende rápidamente si manipula objetos.			—					
12.- Siempre presenta un sentido de ubicación independientemente del lugar en el que este (norte, sur, este, oeste)				—				
13.- Discrimina formas musicales (tonos)					—			
14.- Persuade con facilidad a las personas para realizar ciertas actividades.						—		
15.- Realiza actividades preferentemente solo.							—	
16.- Centra su atención preferentemente en actividades que implican explorar los seres vivos.								—
17.- Indaga el significado de las palabras.		—						
18.- Razona adecuadamente y de manera sobresaliente.	—							
19.- Presenta un sentido de equilibrio corporal sobresaliente.			—					
20.- Construye rompecabezas con facilidad.				—				
21.- Muestra facilidad para tocar uno o varios instrumentos.					—			

22.- Entiende y comprende la conducta de los demás.						–		
23.- Muestra una gran capacidad de reflexión.							–	
24.- Presenta un interés relevante por temas relacionados con la flora y fauna.								–
25.- Elabora discursos coherentes de forma oral y/o escrita.		–						
26.- Usa los números de manera efectiva y con facilidad.	–							
27.- Presenta una coordinación sobresaliente.			–					
28.- Presenta una gran sensibilidad a las líneas y formas.				–				
29.- Asocia la música a cualquier experiencia.					–			
30.- Disfruta el realizar actividades en grupo.						–		
31.- Muestra sobresalientemente autodisciplina, autocomprensión y autoestima.							–	
32.- Realiza cuestionamientos con el objetivo de mejorar nuestro entorno.								–
33.- Realiza redacciones con facilidad de uno o diversos tipos.		–						
34.- Realiza demostraciones de hipótesis diversas .	–							
35.- Muestra una gran destreza para producir o transformar cosas (artesanías, esculturas, mecánica, etc.)			–					
36.- Relaciona con facilidad elementos como color, forma y espacios.				–				
37.- Tararea, silba o canta cuando esta solo.					–			
38.- Interactúa fácilmente con sus iguales o con personas que nos son de su edad.						–		
39.- Muestra una percepción precisa de sí mismo.							–	
40.- Muestra un gran aprecio por los animales y las plantas.								–
41.- Muestra coherencia en sus ideas en una discusión o debate.		–						
42.- Utiliza las relaciones lógicas con mayor facilidad que los demás.	–							
43.- Aprende rápidamente a bailar.			–					
44.- Percibe de manera exacta el mundo visual-espacial.				–				
45.- Muestra facilidad para comprender.					–			
46.- Promueve alternativas de solución efectiva ante problemas con o entre otros.						–		
47.- Presenta habilidad sobresaliente para organizar y dirigir su vida.							–	
48.- Investiga características del mundo natural.								–

VII.- El TDAH y sus diferentes tipos de atención.

En la actualidad existen una serie de estrategias para brindar una atención adecuada a las personas que presentan en TDAH, todas y cada una de ellas bajo enfoques específicos y con objetivos bien delimitados, desafortunadamente y como se citaba en capítulos anteriores, muchos de los casos no reciben un tratamiento adecuado.

En esta parte del libro, se abordarán algunos de los diferentes tipos de atención, por lo menos los más utilizados, sin embargo es necesario señalar que la opción que se tome, deberá depender de las condiciones comórbidas y no siempre abusar del tratamiento farmacológico, tal y como lo recomiendan Clarkin y Kendall (1992).

En sí, dependiendo de las características de cada caso, de sus necesidades, problemáticas y de su habilidades dependerá el tipo de estrategia a utilizar.

a).- Farmacológico.

El tratamiento farmacológico para personas con TDAH, surgió a partir de 1937 cuando Charles Bradley observó que la bencedrina producía un efecto calmante, posteriormente en los sesenta se realizaron estudios con mayor profundidad con la finalidad de demostrar la eficacia de ciertos fármacos.

Hoy en día los psicoestimulantes son los más usados, constituidos básicamente por el metilfenidato, dextroanfetamina y la pemolina, los cuales han demostrado su efectividad de un 75% a un 90% en los pacientes tratados , logrando una mejora atencional y reduciendo la inquietud motriz.

De acuerdo a su composición se pueden dividir en la siguiente clasificación:

1).- Derivados de la feniletilamina

a. Anfetamina y Feniletilamina. Las más empleadas son la dextroanfetamina y la mezcla de d- y l-isómeros

b. Metilfenidato. Derivado piperidínico. Acción sobre la TA, frecuencia cardíaca o respiratoria son mínimas o ausentes.

c. Flenfuramina

2).- Derivados de la oxazolidina.

a. Pemolina. Derivado oxazolidínico. Escasa actividad simpaticomimética.

3).- Derivados del dimetilaminoetanol.

a. Deanol. Utilidad no demostrada.

b. Centrofrenoxina. Escasa experiencia.

c. Pirisuccideanol. Escasa experiencia.

4).- Otro

a. Cafeína. Escasos efectos beneficiosos contra efectos colaterales frecuentes.

Cabe señalar que hasta el momento, no hay ningún fármaco que permita superar el trastorno, por lo que su tratamiento solo va en función de propiciar en lapsos cortos de tiempo las condiciones necesarias para el aprendizaje.

Regularmente cada uno de los fármacos tiene un efecto de entre 4 y 8 horas, dependiendo claro esta de la dosis señalada por los médicos; en su aplicación a infantes se suele administrar en periodos en el que asisten a clases, con la finalidad de generar mayor equilibrio en la atención, autocontrol, agresividad y las relaciones interpersonales, necesarios para acceder a determinados aprendizajes.

Específicamente los psicoestimulantes propician mejoras en diferentes áreas, como se señala a continuación:

Figura 7.1

Área cognitiva	Área motriz	Área social	Área conductual
• Mejora la atención • Mejora la memoria • Reduce la impulsividad	• Aminorar la inquietud motriz	• Mejora la cooperación. • Mejora la interacción social	• Reduce la agresividad

Suele suceder que en muchos de los casos, al inicio de determinado tratamiento los síntomas no mejoran, por lo que se requiere de un tiempo considerable para que el especialista encuentre el medicamento y la dosis adecuada, por lo que es necesario que exista una comunicación constante entre paciente-medico y si el caso es un infante padre de familia -medico-maestro,

b).- Cognitivo-conductual.

El nombre de la terapia cognitivo-conductual (TCC) se utiliza para describir las intervenciones que tienen por objeto reducir el malestar psicológico y las conductas desadaptativas mediante la modificación de los procesos cognitivos (Kaplan et al., 1995), por lo que a través de una serie de estrategias, técnicas y actividades se pretende generar cambios en la forma de pensar, sentir y actuar de las personas con problemas conductuales, como lo suele ser el caso de las personas con TDAH.

Las influencias teóricas para el abordaje cognitivo-conductual han sido considerables y numerosas por lo que se citan algunas.

- Una de las primeras influencias se dio a través del ruso Iván Petrovich Pavlov a través de su condicionamiento clásico, en su teoría nos explica que un estímulo genera una conducta, pero si asociamos al estímulo

original un segundo estímulo este segundo estímulo originara por sí solo la misma conducta.

En su ejemplo tomo a un perro y expuso que en un primer momento el perro segregaba saliva al ver la comida, afirmo que si asociamos el sonido de una campana a la de la comida, con el paso del tiempo el perro segregara saliva con solo escuchar la campana.

- A su vez Watson, plantea como objeto de estudio a la conducta por lo que pone en duda conceptos como alma, espíritu y mente. Su teoría se basa en lo llamado como estímulo respuesta, a lo cual explica que el ser humano emite conductas dependiendo de los estímulos recibidos.
- Skinner también tiene aportaciones importantes, el subrayo la influencia que tiene el medio sobre la conducta, a lo que le llamo condicionamiento operante, él consideraba que si una conducta aumentaba ello dependía de los reforzadores dados.
- Con respecto al ámbito cognitivo Aaron Beck plantea a través de su modelo que las personas generan ciertos supuestos ante determinadas situaciones por lo que es necesario cambiar los procesos cognitivos a través de la reflexión para desarrollar mejores conductas.

A partir de dichos planteamientos se han generado diversas propuestas para la atención del niño/a con TDAH, una parte abocadas solo a retomas teorías únicas, en otros casos conjugan los supuestos; dentro del presente libro específicamente en el apartado de estrategias especificare algunas de ellas.

Cabe señalar que la atención basada en este tipo de enfoques permiten tanto a los padres de familia como a los docentes, ayudar a los niños/as a mejorar su conducta, su autoestima, sus técnicas de estudio, por lo que los procesos empleados suelen ser prolongados.

c).- Multimodal.

Es este tipo de atención el más reciente y el que en los últimos años ha tenido mayor aceptación por parte de los padres de familia, ya que involucra a una serie de actores y no solo a los niños con TDAH.

Este proceso de atención requiere en un primer momento delimitar las características de los niños y niñas con TDAH, como por ejemplo: edad, comorbilidad, entorno familiar, escolar y social, estado de salud, entre otros datos.

Una vez definida las características, se especifica el modo de participación de cada uno de los especialistas que intervendrá, entre ellos psicólogos, neurólogos, pedagogos, psicopedagogos, entre otros.

Durante la atención los padres de familia reciben orientación sobre lo referente al TDAH y la forma en que participarán, regularmente se les proporciona un plan de trabajo en casa; con respecto a los psicólogos o psicopedagogos son los responsables de desarrollar estrategias específicas cognitivas conductuales por lo que diseñan un programa específico dependiendo de cada caso.

En lo referente a la participación del neurólogo, se responsabiliza de proporcionar el tipo de medicamento y la dosis adecuada; los docentes también son incluidos en la atención, ya que se le brindan una serie de sugerencias las cuales se pretende les de seguimiento durante clase.

En conjunto generan un determinado tipo de atención, por lo que exige una comunicación constante e intercambio de información oportuna con respecto a los avances o retrocesos del niño/a con TDAH.

VIII.- Estrategias específicas de atención.

a) Programa de interacción social.

El presente programa para desarrollar actividades de interacción social en niños con TDAH, articula 16 técnicas y dinámicas en torno a las siguientes áreas:

- Emocional
- Conversacional
- Relaciones Interpersonales

Dentro del área emocional se pretende que el niño(a) con TDAH exprese sus sentimientos así como de aceptar y recibir positiva y negativamente las emociones de los demás.

En el área conversacional se busca propiciar habilidades en donde el niño(a) respete turnos, hable con claridad y volumen adecuado, además de iniciar, mantener y culminar una conversación.

En lo referente al área interpersonal, se abordan habilidades básicas de cooperación, amabilidad, cortesía, presentación personal, saludo y relaciones con los demás.

Cabe señalar que las 16 técnicas y dinámicas se llevan a cabo en 16 sesiones estructuradas de la siguiente manera:

Objetivos específicos, consignas de partida, desarrollo, evaluación y tareas para casa.

Técnicas y dinámicas a desarrollar

1).- *Técnica del reflejo (rapport)*

- Objetivo específico:
Propiciar una sintonía adecuada con los alumnos con TDAH
- Consigna de partida:

Realizar movimientos parecidos a los empleados por el niño, sin que este se percate de ello.

- Desarrollo:
 - El maestro saludará a los alumnos, solicitando amablemente sus datos (nombre, grado, etc.)
 - Se entablará una plática con respecto a las actividades que realiza el niño fuera de clase y de sus gustos (actividades, alimentos, programas, etc.).
 - El maestro tratará de utilizar un lenguaje parecido al del niño, además de realizar ciertos movimientos que el niño efectúa.

2).- *Técnicas afectivas (esta técnica se utiliza al inicio de cada sesión)*

- Objetivo específico:
Aprender modos socialmente aceptables de expresar y recibir emociones.
- Consigna de partida:
Cada día se deberá expresar afecto a un distinto compañero.
- Desarrollo:
 - Al inicio de la sesión el maestro indica a los niños que se saluden de mano y abrazo
 - El maestro pide a los niños que se agrupen en pares, dándoles libertad para que se elijan entre ellos
 - En parejas, deberán mencionar cinco aspectos que le agraden de su compañero.
 - Cada alumno mencionara al grupo los cinco aspectos que le fueron mencionados.
 - Manejo de la técnica del día
 - Al término de la sesión, el maestro pedirá que cada alumno exprese los estados de ánimo que experimentaron durante la sesión .
 - Para culminar la sesión cada alumno se despedirá verbalmente de todos sus compañeros (que descanses, hasta mañana, adiós, etc.)

- Evaluación:

- En base a las observaciones determinar si el alumno con TDAH aprende modos socialmente aceptables

- Analizar con el padre de familia, maestro de apoyo y alumnos del grupo si el niño con TDAH expresa emociones socialmente aceptables.

- tareas para casa:

- Al inicio del día y antes de desarrollar toda actividad saluda de mano y abrazo a los familiares con los que vivas.

3).-Técnicas de escenificación

- Objetivo:

- Proporcionar experiencias para que los alumnos con TDAH respeten turnos durante una conversación, expresen emociones, hablen con claridad y con un volumen adecuado.

- Consignas de partida:

- Todos deberán respetar los tiempos de participación así como hablar pausadamente y con voz fuerte.

- Desarrollo:

- El maestro dará lectura a un cuento “caperucita roja” o “pulgarcito” (para ello solicitará que pongan especial atención en cada uno de los personajes que se involucran en la obra).
 - El maestro dará la indicación de que se hará una representación del cuento
 - Cada alumno elegirá al personaje que desee representar
 - Cada alumno dará lectura a los diálogos que escenificará (se realzara la importancia de esperar los turnos de participación, de expresar sentimiento de ira , tristeza, etc. si el personaje lo requiere, de hablar con claridad y con un volumen adecuado)

- Se realizará la interpretación de la obra con el apoyo del libreto (el maestro deberá ser el ejemplo a seguir).
- Al término de la escenificación analizarán la participación de cada uno.

- Evaluación:

-Coordinar a los niños (as) para que sean ellos quienes analicen la forma de participación de cada uno en base a las siguientes preguntas ¿por qué problemas se presentaron durante el desarrollo de la obra? ¿se respetaron los turnos de participación? de no ser así ¿por qué no se respetaron los turnos?

-En base a la observación determinar si los participantes expresaron emociones en los diálogos, hablaron con claridad y con volumen adecuado.

- Tareas para casa:

- Realiza conversaciones con tu grupo de amigos y procura respetar turnos.
- En dichas conversaciones habla con claridad y con un volumen adecuado

4).- *Técnica del periodista*

- Objetivo específico:

Propiciar en el niño (a) con TDAH, habilidades que le permitan iniciar, mantener y terminar una conversación, saludar, presentarse, ser cortés, ser amable y relacionarse con el adulto

- Consigna de partida:

Las entrevistas deberán ser aplicadas de manera individual (un entrevistado y un entrevistador) y podrá realizarse en cualquier espacio (casa, escuela, parque, etc.)

- Desarrollo:

- Dentro del grupo se elegirá un tema de interés.

- En base al tema de interés elaborarán entre todos preguntas con respecto a las dudas que presenten o lo que desean conocer del tema, con la finalidad de elaborar un cuestionario.
 - El maestro explicara a los niños como se aplica una entrevista.
 - El maestro pedirá a los niños que apliquen el cuestionario a algunos maestros a manera de entrevista para recopilar la información requerida.
 - El niño con TDAH tendrá un observador que pueden ser los papas, el maestro de grupo, el maestro de apoyo, etc.
- Evaluación:
 - En base a la observación determinar si el niño (a) cumplió el objetivo
 - Conversar con los alumnos para recopilar las experiencias vividas
 - Tareas para casa:
 - Entrevista a personas de tu comunidad con respecto a un tema libre y procura saludar, presentarte, ser cortés y amable.

5).- *Técnica de panel*

- Objetivo:

Propiciar en el alumno con TDAH, habilidades básicas de interacción social y conversacional.
- Consigna de partida:

El moderador deberá conducir al grupo, siguiendo algunos aspectos como: saludar, iniciar la conversación, organizar las intervenciones de los participantes y hacer preguntas.
- Desarrollo:
 - El maestro pide a los alumnos que elijan un tema de su interés y del cual conozcan, para ello el maestro dará opciones (contaminación, violencia, pobreza, etc.,)

- Dentro del grupo elegirán a un alumno el cual coordinará el panel con el apoyo del maestro.
- El niño seleccionado con el apoyo del maestro, elaborará una serie de preguntas referentes al tema.
- El alumno será el moderador y hará una serie de preguntas al grupo con la finalidad de que expresen sus ideas con respecto al tema.
- Durante la dinámica, el maestro solicitará que en los momentos de participación respeten turnos, levanten la mano para pedir su participación, muestren claridad al hablar, utilicen un volumen adecuado y respeten las ideas de sus compañeros.

- Evaluación:

Analizar junto con el alumno la participación realizada durante el panel con respecto a las habilidades básicas de interacción social y conversacional.

- Tareas en casa:

- Con tu grupo de amigos entabla una platica sobre un tema de su interés y realiza preguntas sobre el tema.

6).- *Dinámica coordinación de actividades diarias (trabajo en grupo)*

- Objetivo:

Propiciar en el alumno actividades que le permitan poner en práctica la cortesía, la amabilidad, saludar, sonreír, iniciar mantener y terminar una conversación, conversar en grupo, expresar emociones, recibir emociones, defender los propios derechos y solucionar problemas con el adulto.

- Consigna de partida:

Se deberán de desarrollar las actividades que se marcan en el horario, en el tiempo indicado; el coordinador deberá dialogar con el grupo para que se respete el horario.

- Desarrollo:
 - El maestro de grupo junto con el coordinador del programa elaborará un horario a través del cual se citen las actividades a desarrollarse durante el día.
 - El maestro pedirá al niño o niños con TDAH, que lo apoyen para coordinar las actividades, por lo que deberá: dará indicaciones. dialogara con sus compañeros para respetar el horario, apoyara a sus compañeros en las tareas, apoyar al maestro en las actividades.
 - El maestro indicará al o los niños con TDAH que sean amables al solicitar algo, den una indicación al grupo si la actividad lo requiere, solucionen problemas junto con sus compañeros y expresen y reciban emociones.

- Evaluación:

Al término de cada día conversar con el coordinador para analizar si:

- Se culminaron cada una de las actividades
- Se presentaron problemas con los compañeros
- Se dieron las respuestas adecuadas a cada problema
- Se puso en práctica la cortesía, amabilidad y conversación con el grupo.

- Tareas para casa:

- Propón y coordina algunas actividades a desarrollar con el grupo de amigos al que perteneces y procura poner en práctica la amabilidad, la cortesía, el saludo así como el respeto al inicio-seguimiento y culminación de una conversación

7).- Técnicas de creación de historias o cuentos.

- Objetivo:

Propiciar en el alumno con TDAH experiencias que le permitan iniciar, mantener y terminar una conversación (respetar turnos, conversar entre grupo, unirse a la conversación)

- Consigna de partida:

Se deberá respetar el turno de participación.

- Desarrollo:

- Pedir a los niños que se sienten en un círculo
- Se les indicará al grupo que entre todos crearán un cuento referente a un tema de interés.
- Uno de los niños iniciará el cuento, tendrá tres minutos de participación, al terminar, otro niño deberá iniciar donde se quedó su compañero aportando nuevos elementos y así sucesivamente.
- El maestro indica que todos deberán estar atentos al desarrollo del cuento.
- Al final cada uno de los alumnos dibujará o escribirá la historia o cuento creado por todos.

- Evaluación:

Se hará un análisis entre todos para identificar si se respetaron los turnos, si todos estuvieron atentos a la trama y si hubo cortesía y amabilidad en la dinámica.

- Tareas para casa:

- Participa en conversaciones del grupo de amigos o de tus familiares, respetando turnos.

8).-Técnica de cooperación

- Objetivo:

Fomentar acciones que permitan a los niños relacionarse con los demás poniendo en práctica la cooperación, cortesía, amabilidad, petición del adulto, expresar y recibir emociones.

- Consigna de partida:

Deberá haber un trabajo de equipo para cumplir con las indicaciones dadas por el maestro, lo importante es el trabajo en conjunto más que lo individual.

- Desarrollo:

- El maestro seleccionará una serie de tareas a realizar por el grupo, (las tareas podrán ser: ordenarse por edades o por estatura, acomodar los bancos en un círculo o filas, poner en orden los materiales que se encuentran dentro del salón, etc.)
- Pedirá a los niños que realicen la tarea en un tiempo estimado (cinco minutos, diez o quince).
- el maestro resaltara que lo importante es el trabajo en equipo,

- Evaluación:

Analizar en grupo si hubo una participación de todos para desarrollar las actividades o si se presento algún problema, proponer alternativas para mejorar el trabajo en equipo con respecto a la interacción social.

- Tareas para casa:

- Participa en las actividades que se realicen dentro del hogar, colaborando en el trabajo en equipo

9).- *Dinámica vamos a vender*

- Objetivo:

Brindar a los niños con TDAH actividades donde puedan poner en práctica habilidades básicas de interacción social, conversacionales, emocionales y relación con los adultos.

- Consigna de partida:

Cada uno de los participantes deberá de convencer a los demás compañeros de que son la mejor opción.

- Desarrollo:
 - El maestro solicitará que todos los participantes se sienten formando un círculo.
 - Pedirá que cada uno piense en un producto con respecto a todas sus ventajas.
 - Cada integrante del grupo deberá presentarse como un producto habiendo de persuadir a los otros compañeros de que es el mejor en el mercado, explicando cual es su función, comodidades, ventajas, forma de uso, dando ejemplos de su utilización.
 - El maestro dará un ejemplo a través del cual resaltaré la importancia de respetar turnos, estar atentos a lo que se nos indica, sonreír, presentarse, ser cortés y amable, defender las propias opiniones y pedir atención cuando un compañero de grupo se está distraendo.

- Evaluación:

Analizar dentro del grupo si se pusieron en práctica las habilidades de interacción señaladas por el maestro.

- Tareas para casa:

- Entabla una plática con tus padres y cuestiona sobre los criterios que utilizaron para comprar algún producto, si es posible da tus criterios en cuanto a ventajas y desventajas.

10).- *Dinámica la baraja de los cuentos*

- Objetivo:

- Propiciar en el alumno con TDAH experiencias que le permitan iniciar, mantener y terminar una conversación (respetar turnos, conversar entre grupo, unirse a la conversación).

- Consigna de partida:

Se deberá respetar el turno de participación.

- Desarrollo:
 - El maestro mostrará a los alumnos una serie de ilustraciones.
 - Les indicará que entre todos crearán un cuento basándose en las ilustraciones.
 - Cada integrante tendrá un turno de participación, los niños deberán darle continuidad al cuento de acuerdo a lo narrado por su compañero anterior y a la ilustración que tiene en sus manos.
 - Todos deberán estar atentos al desarrollo del cuento; al final cada uno dibujara o escribirá la historia o cuento creado por todos.

- Evaluación:

Se hará un análisis entre todos para identificar si se respetaron los turnos, si todos estuvieron atentos a la trama y si hubo cortesía y amabilidad en la dinámica.

- Tareas para casa:

- Narra un cuento a tus amigos o familiares, al término permite que ellos te narren un cuento.

11).-*Dinámica el acusado:*

- Objetivo:
 - Brindar a los niños con TDAH actividades donde puedan poner en práctica habilidades básicas de interacción social, conversacionales, emocionales y relación con los adultos.
- Consigna de entrada:
 - Cada uno de los niños deberá de convencer al congreso de que conocen el tema.
- Desarrollo:
 - El maestro indica que todos los alumnos deberán leer un tema en específico en un tiempo considerable.

- El grupo elige a una persona, el cual será el acusado, para que pase al frente y responda preguntas del tema.
 - Al termino deberá pasar otra persona, el acusado deberá utilizar todos sus conocimientos para dejar satisfechos a quienes le preguntan pero en caso contrario podría hacerse acreedor a una sanción (bailar, cantar, contar un chiste, etc.).
 - Al término de la actividad, el grupo habrá detectado quien de sus compañeros tiene mayor facilidad para encarar el problema.
- Evaluación:
 - A través de la observación se determinará si el niño utilizó algunas acciones como saludar, presentarse, cortesía, amabilidad, respetar turnos, defender las propias opiniones y defender los propios derechos.
 - Tarea para casa:
 - Plantea a tus padres algunos problemas cotidianos, busca con ellos algunas soluciones apropiadas.

12).- *Dinámica mesa redonda*

- Objetivo:

Propiciar en el alumno con TDAH, habilidades básicas de interacción social y conversacional.
- Consigna de entrada:

El moderador deberá conducir al grupo, siguiendo algunos aspectos como: saludar, iniciar la conversación, organizar las intervenciones de los participantes y hacer preguntas.
- Desarrollo:
 - Se le pedirá a los alumnos que se sienten en círculo
 - Se les indicará que analizaran un tema libremente (la alimentación)

- El grupo de niños con TDAH tendrá un moderador asignado por el profesor.
- Se darán instrucciones al moderador para que coordine la mesa (participación por turnos, mantener una conversación amable, utilizar una voz moderada y pausada).
- Es importante señalarles que se debe evitar caer en discusiones.

- Evaluación:

Analizar con los integrantes del grupo si consideraron dentro de la participación de todos la cortesía, amabilidad así como iniciar, mantener y terminar la conversación dentro del grupo, solucionaron el problema, defendieron las propias opiniones y los derechos.

13).- *Técnica del teaching (trabajo dentro del grupo)*

- Objetivo:

Propiciar en el alumno con TDAH, habilidades básicas de interacción social, conversacionales y de relación con los adultos.

- Consigna de entrada:

El rol que jugará un niño(a) con TDAH es el de un maestro.

- Desarrollo:

- El coordinador del programa planeará la actividad en coordinación con el maestro de grupo.
- Se le pedirá al niño con TDAH que analice algún tema.
- Junto con el maestro diseñará las actividades a desarrollarse en clase
- El niño llevará acabo la clase con el apoyo del maestro.
- Considerar dentro de la clase: la presentación, la cortesía, iniciar, mantener y culminar una conversación con el grupo.

- Evaluación:

Analizar junto con el niño(a) si durante la clase se presentaron algunos problemas y si se puso en práctica la cortesía, la presentación, la conversación y la solución de problemas con el adulto.

- Tarea en casa:

- Juega con tus amigos al maestro, trata de imitar las acciones que desarrolla tu profesor(a) poniendo en práctica el respeto de turnos, la amabilidad y cortesía.

14).- *Técnica del rol playing*

- Objetivo:

Practicar respuestas mediante la cual se simulen aspectos de interacción manifestadas en el ambiente natural.

- Consigna de partida:

Cada acción ensayada deberá ser desarrollada en un contexto natural.

- Desarrollo:

- El maestro solicita al grupo describir las conductas-problema (agresividad, inhibición, gritar, etc.) que limitan una interacción y no contribuyen para solucionar el problema.
- Solicitar sugerencias para una mejor interacción.
- Las sugerencias serán anotadas en un pizarrón.
- Modelado de conductas del maestro en base a las sugerencias (expresar emociones positivas, hacer peticiones, tomar parte en una conversación).
- Práctica de los alumnos de las conductas modeladas.

- Evaluación:

En base a un listado de acciones, los alumnos se evaluarán diariamente con respecto a si han puesto en práctica o no las conductas modeladas.

- Tarea para casa:
 - Pon en práctica las conductas modeladas en clase

15).- *Técnica del espejo*

- Objetivo:
Imitar acciones de interacción social (emociones, cortesía, amabilidad, saludar y presentación) para posteriormente ponerla en práctica en un contexto natural.
- Consigna de partida:
Cada acción imitada deberá ser puesta en práctica en el contexto natural.
- Desarrollo:
 - El maestro le pedirá al niño que se coloque frente a frente con él.
 - Le indica que deberá hacer todo lo que el maestro haga (saludar, sonreír, presentarse, contacto ojo a ojo; hablar considerando volumen, timbre, tono, claridad y velocidad).
 - Conversar con el niño respecto a las acciones imitadas (¿es difícil realizar estas acciones en la vida diaria?, ¿qué diferencia encuentras con las acciones que tu realizas?, ¿qué consideras que puede pasar si realizas las acciones imitadas?, etc.)
- Evaluación:
A través de una tabla de acciones, el niño junto con el maestro se evaluará todos los días para especificar si se han llevado a la práctica las acciones imitadas.
- Tarea en casa:
 - Colócate frente a un espejo y practica algunos ejercicios como verse a los ojos, sonreír, entablar una plática, etc.

16).- *Técnica de resolución de problemas*

- **Objetivo:**

Promover en el alumno estrategias para la resolución de problemas con adultos.

- **Consigna de entrada:**

Se deben buscar varias alternativas para dar respuesta al problema.

- **Desarrollo:**

- El maestro plantea un problema cotidiano al niño(a).
- Él deberá de buscar un conjunto de alternativas y poner en práctica la que considere más adecuada.
- Posteriormente analizará con el docente los resultados obtenidos para determinar si fue o no la mejor solución.

- **Evaluación:**

Analizar entre el niño y el docente si las acciones llevadas a la práctica fueron las idóneas.

b).- Técnicas cognitivo conductual.

1).- *Estímulo-respuesta.*

- Determinar las actitudes que debe adquirir el niño.
- Entablar diálogos con el niño con respecto a las actitudes a adquirir.
- Proporcionar estímulos al niño para que realice ciertas acciones.

2).- *Condicionamiento.*

- Determinar las actitudes que debe adquirir el niño en términos positivos.
- Determinar el estímulo que le permite al niño asumir cierta actitud.

- Determinar el estímulo condicionado y asociarlo con el incondicionado para que el niño asuma cierta actitud.
- Retirar el estímulo incondicionado.

Objetivo

E. I.

Salida de clases-Avisar la salida de clases -avisar la salida de clases (E. I.)-La campana (E. C.)

Sonar la campana (E. C.)

Tranquilizar al niño- platicar con el niño- platicar con el niño- técnico de respiración

Técnica de respiración

3).- *Reforzador.*

- Detectar actitudes positivas en el niño.
- Detectar estímulos agradables para el niño.
- Proporcionar estímulos por cada actitud positiva sin comunicar al niño el porqué del estímulo.

4).- *Técnica del encadenamiento.*

- Selección de actitudes similares que debe desarrollar el niño (estudiar, hacer tarea, escribir, etc.)
- Detectar estímulos agradables para el niño.
- Proporcionar estímulos por cada actitud desarrollada de las seleccionadas.

5).- *Economía de fichas.*

- Material a utilizar: fichas rojas, fichas verdes, apartados tipo zapatero.
- Por día se seleccionaran actitudes que debe desarrollar el niño.

- Por cada actitud positiva desarrollada se da una ficha verde y si no desarrolla una actividad de las seleccionadas se le da una roja.
- El niño podrá canjear las fichas verdes por permisos (ir al baño, salir a recreo, salir a educación física, etc.)
- Por cada ficha roja se retira una verde.

6).- *Cuadro de Beck.*

Situación- estado emocional- pensamiento automático- cuestionamiento sobre si la conducta asumida fue la idónea – cambio de pensamiento (sensibilizar)- cambio de conducta-estado emocional-generar programa.

7).- *Relajación.*

- Se detecta la situación problemática en el niño.
- Pedir a los niños que cierren sus ojos y se tranquilicen.
- Pedir a los niños que no piensen nada y pongan su mente en blanco.
- Pedir al niño que se imagine una situación agradable.
- Se va asociando situación-relajación.
- Se pide al niño que coloque su mente en blanco.
- El conductor, le va indicando al niño que se relaje.
- Le indica que suelte las partes de su cuerpo y va indicando cuales desde los pies hasta la cabeza.
- Le pide que se imagine una situación agradable donde haya ayudado a alguien.
- Le va indicando que esa situación le hace sentir bien y que eso es una actitud positiva.
- Le pide al niño que abra poco a poco los ojos.
- Le pide que narre como se siente.

8).- *Técnica literaria.*

- Se seleccionan las actitudes que deben asumir los niños.
- Se seleccionan los cuentos que pueden reforzar las actitudes.

- Se da lectura.
- Se analizan personajes y sus acciones.
- Se determinan actitudes a desarrollar por el niño.
- Se da seguimiento a las actitudes en base a observaciones.
- Apoyarse en reforzadores para brindar estímulos por cada acción desarrollada
- Se evalúa y obtienen conclusiones junto con el niño.
- Se replantean actitudes.

9).- *Rol-playing.*

- Se analiza una situación determinada.
- Se analizan los personajes.
- Se le pide al niño representar un personaje.
- Se le cuestiona al niño con respecto a las actitudes que represento.

10).- *Preguntas orientadoras.*

- Comprensión de significados asociados (¿Qué quieres decir con?, Porque razón piensas o crees eso?, ¿Por que es tan importante eso que piensas?)
 - Cuestionamiento de evidencias (Que pruebas tienes para eso)
 - Retribución (Puede haber otra causa que explique ese suceso?, Ha pensado en la posibilidad de que influyera otro aspecto?
 - Consecuencias anticipadas (¿A que le lleva pensar eso?, ¿le es de alguna utilidad?)
 - Comprobar efectos (¿Se podría hacer algo si ocurriese?
- Ventajas y desventajas (¿Qué ventajas tiene mantener ese pensamiento?)

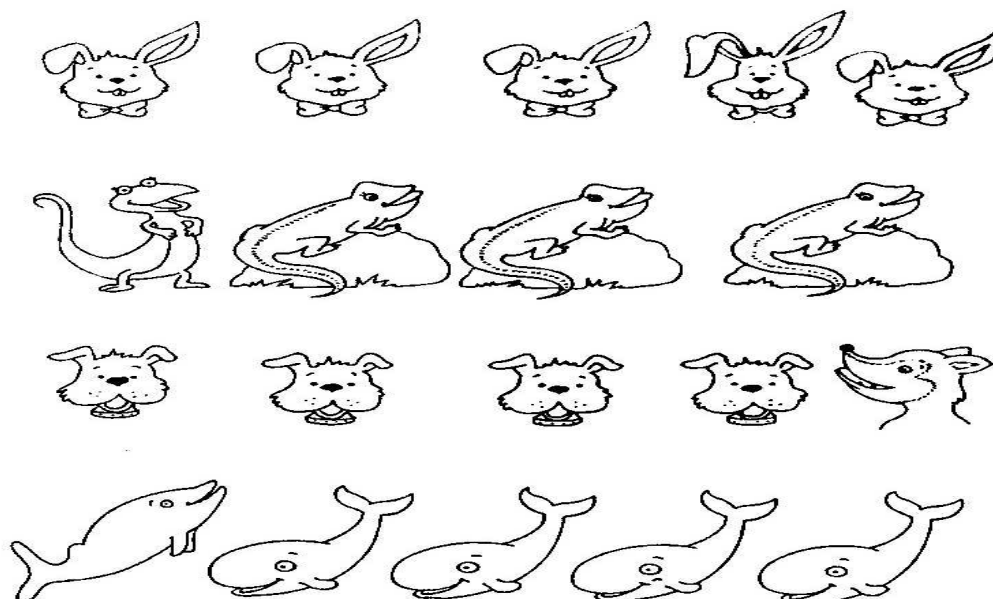
11).- *Imágenes.*

- Se muestran al niño una serie de imágenes.
- Se pide al niño ordenar las imágenes.
- Solicitar al niño que construya una historia.
- Analizar la historia.

- Resaltar actitudes positivas.
- Planteamiento de actitudes.
- Desarrollo de actitudes.

c).- Actividades para estimular la atención selectiva.

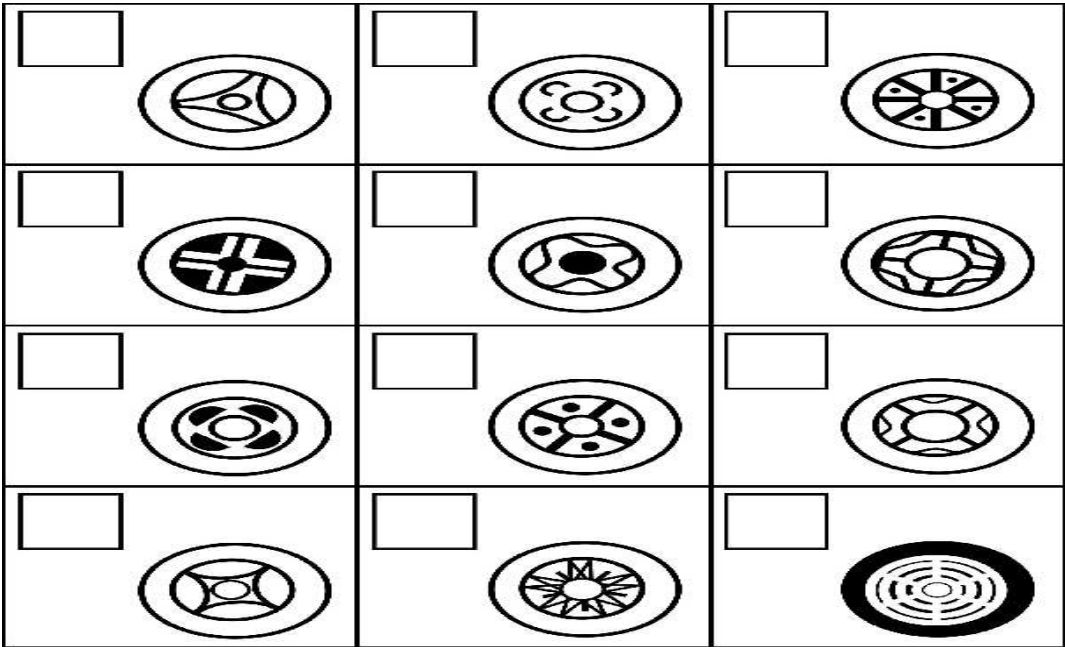
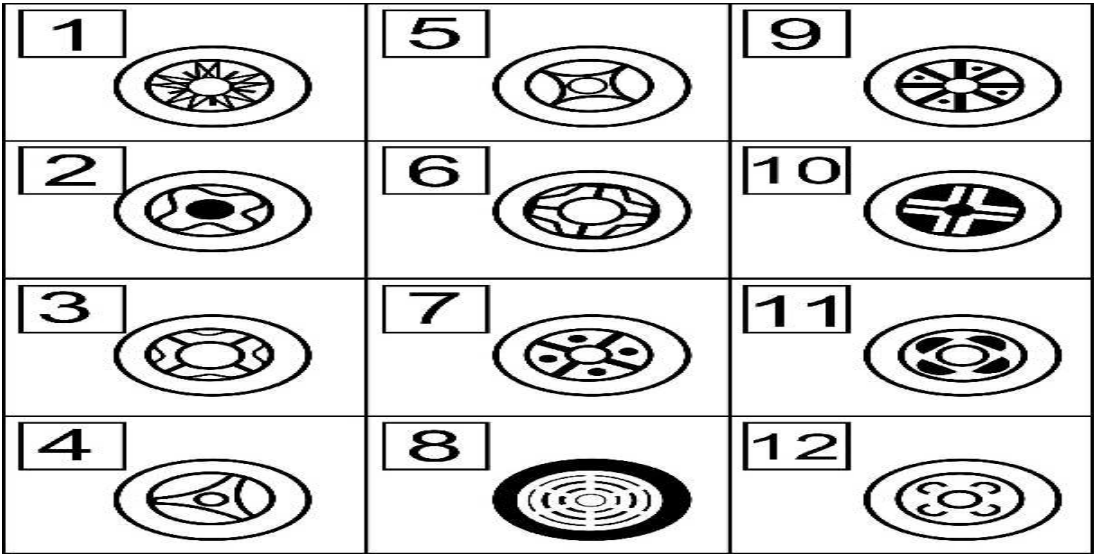
Encuentra en cada columna la figura que es diferente



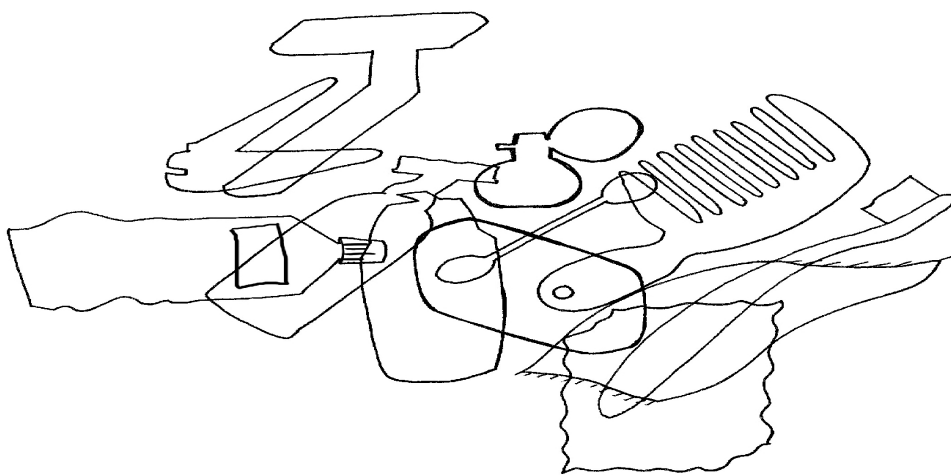
Relaciona las siluetas de la columna izquierda con la figura que corresponda del lado derecho.



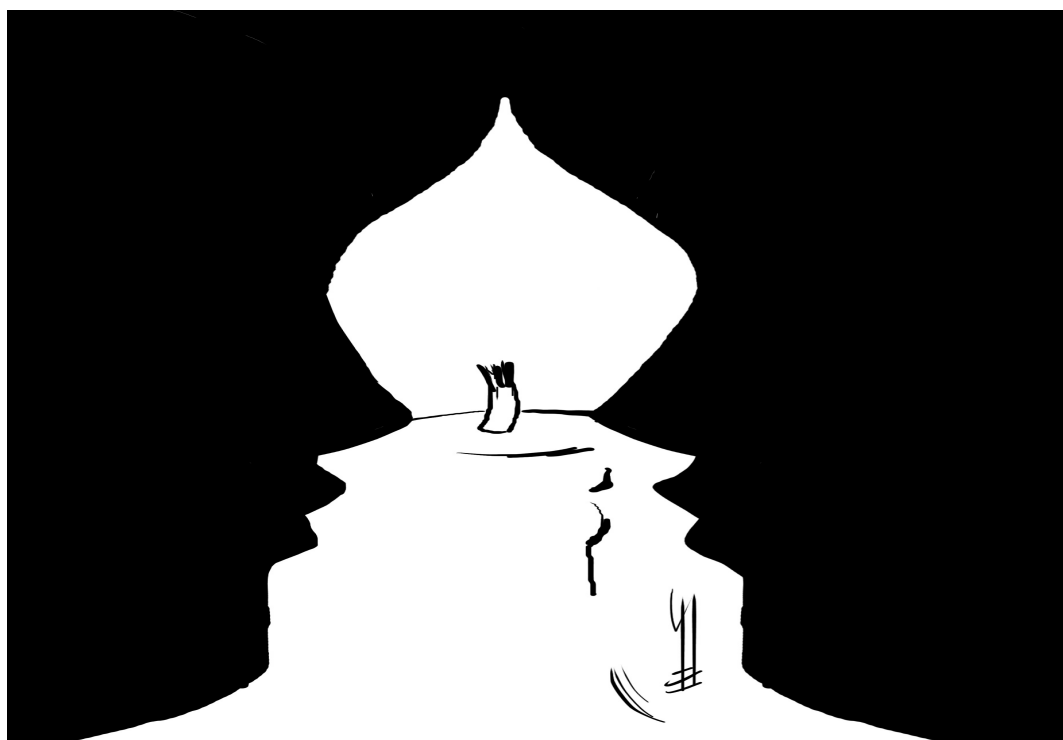
Escribe en los cuadros de las figuras inferiores el número del cuadro que corresponda de las figuras superiores.



Indica lo que observas.



Indica lo que observas



Contabiliza los símbolos

@	=	&	\$	¿	*	%	#

Maribel Martínez y Ginés Ciudad-Real

Fichas para mejorar la atención

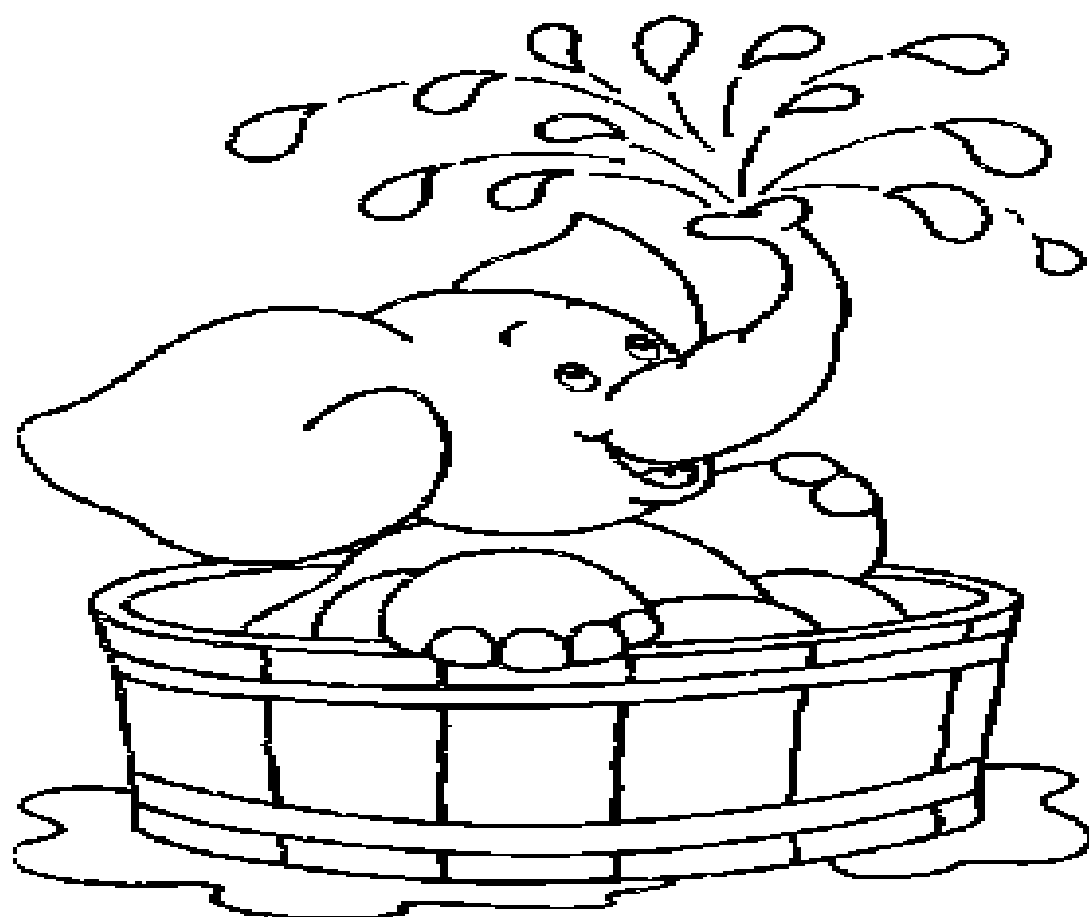
MATRIZ DE SÍMBOLOS

@	=	&	\$	@	=	&	&	&	%	@	&	\$	&	&
&	%	@	*	¿	=	*	¿	¿	\$	%	*	@	%	*
&	\$	%	*	=	#	@	¿	¿	=	@	=	\$	&	=
¿	=	@	=	&	\$	%	*	%	\$	#	#	&	=	*
%	\$	#	#	¿	@	&	=	=	%	\$	@	\$	@	&
=	%	\$	@	&	\$	=	&	\$	=	#	=	@	&	¿
\$	#	#	=	%	\$	@	&	=	#	&	¿	@	*	=
*	=	&	¿	\$	@	@	¿	=	*	¿	@	#	&	&
\$	%	=	&	%	%	@	*	=	@	\$	&	@	%	¿
=	%	@	¿	\$	@	@	=	#	%	¿	&	\$	&	*
&	\$	%	¿	%	@	#	&	¿	@	&	¿	@	%	=
¿	=	@	%	\$	#	*	¿	¿	\$	%	=	\$	&	&
%	\$	#	=	%	#	#	¿	@	\$	&	@	*	=	@
¿	=	@	%	\$	#	&	¿	@	¿	@	%	*	¿	@

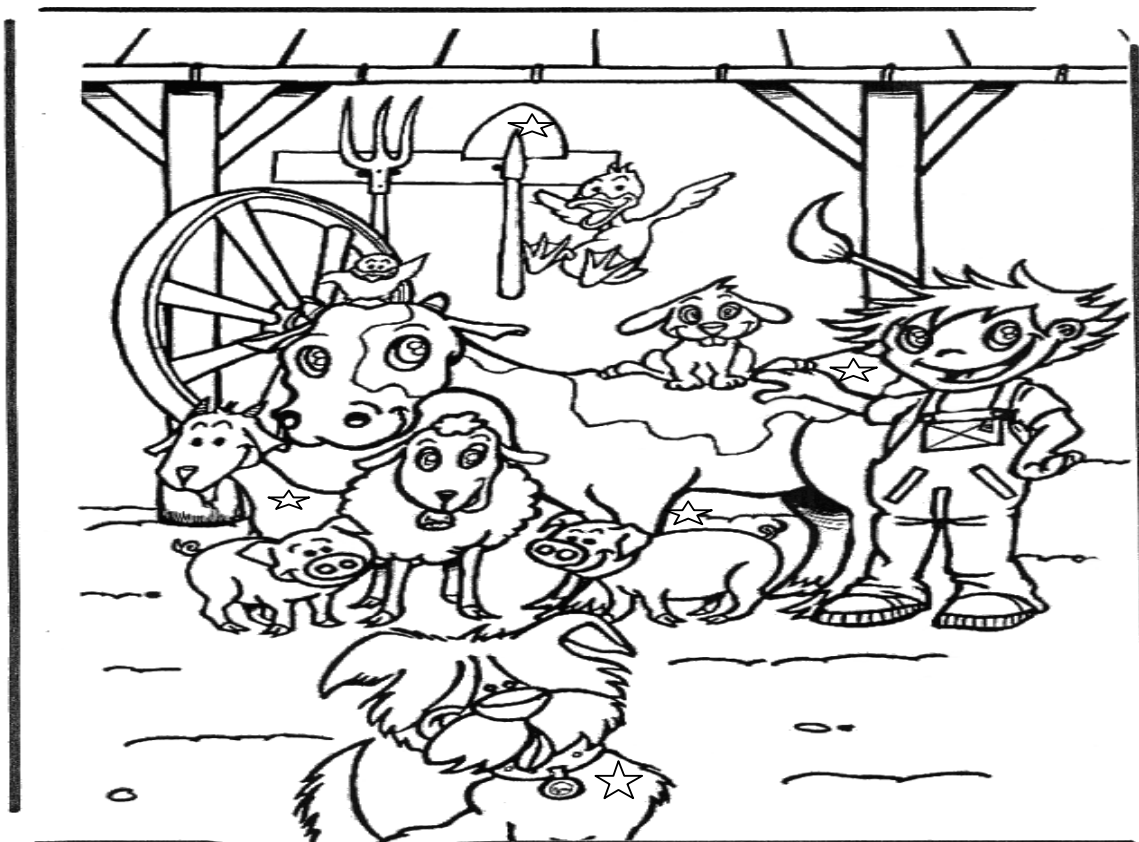
<http://orientacionandujar.wordpress.com/>

Colorea los dibujos

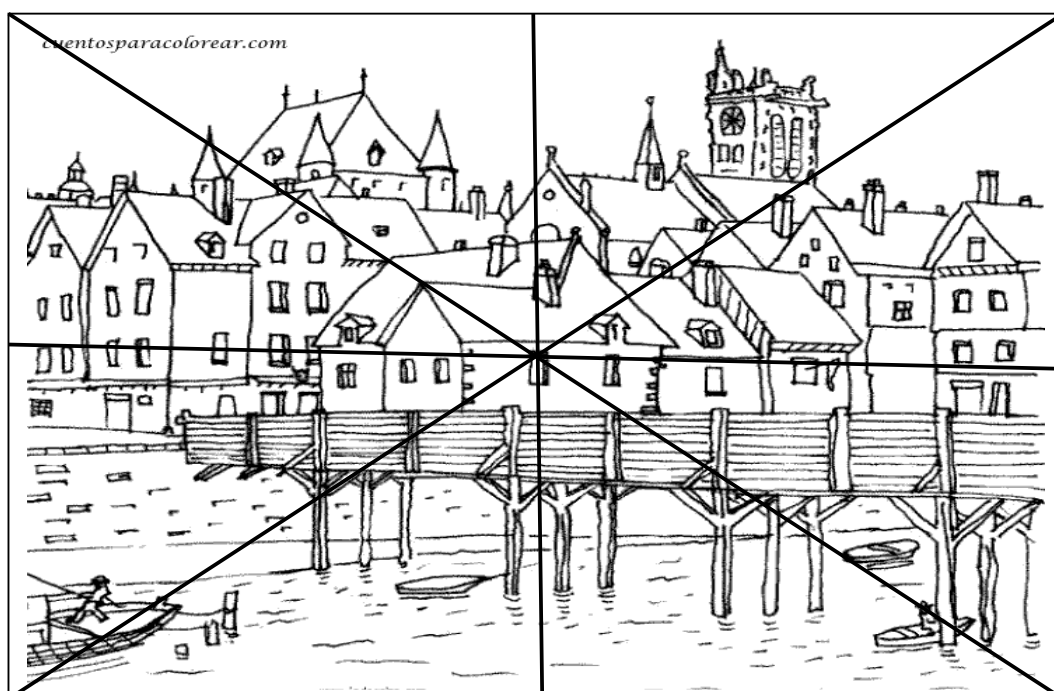




Localiza las cinco estrellitas



Recorta y arma el rompecabezas



X.- Recomendaciones generales para padres de familia y docentes.

Como padres de familia y/o como maestro, es necesario desarrollar el potencial que presentan los niños y niñas con TDAH, para ello, es necesario tomar una actitud positiva, por lo que se les recomienda:

a).- Descubrir habilidades.

Antes de emitir un juicio negativo hacia las personas con el trastorno, obsérvelos detenidamente en diferentes contextos o actividades (deportivas, culturales, académicas, etc.), con la finalidad de detectar sus fortalezas, ello le permitirá canalizar adecuadamente la energía que poseen, a su vez que favorecerá el desarrollo de otras habilidades básicas.

b).- Reconocer el esfuerzo realizado.

Cuando el niño o niña con TDAH termine una actividad, refuércelo a través de mensajes positivos, ya que le permitirá adquirir una actitud positiva, elevar su autoestima y fortalecer su confianza.

c).- Incluir en actividades.

Es necesario retomar la energía que poseen los niños y niñas con TDAH y canalizarla adecuadamente, para ello es necesario incluirlo en diferentes actividades dentro del hogar o en el salón de clase, de esta manera le permitirá sentirse parte de un equipo y a su vez le dará la oportunidad de aprender; considere que si lo excluye lo único que reforzará es su negatividad, además que le truncará la posibilidad de que adquiera habilidades sociales.

e).- Ayudar a descubrir sus fortalezas y zonas de desarrollo.

Reflexione junto con el niño o niña que presenta TDAH, con la finalidad de delimitar sus fortalezas, es decir definir con claridad todas aquellas actividades

que puede realizar con éxito, para ello emplee la autoevaluación continua, esto le permitirá detectar y monitorear dichas actividades; a su vez en cuanto a las debilidades, hágale saber que todos poseemos algunas dificultades para realizar algunas tareas, sin embargo más que una limitante es una oportunidad de crecimiento, bajo esta perspectiva los niños elevarán su autoestima, motivados por el deseo de superación.

Algunas otras sugerencias que puede aplicar son:

- Busque asesoría psicológica (por ningún motivo diagnostique usted al niño o niña, para ello debe consultar a un especialista)
- Consulte a un neurólogo para que realice los estudios necesarios.
- Si es maestro, desarrolle adecuaciones curriculares siguiendo las recomendaciones de los especialistas.
- Permita que el niño (a) con TDAH practique deportes como natación, atletismo, tenis, etc.; así como también alguna actividad artística como el dibujo, la escultura, la danza, etc.
- No medique al niño (a) sin antes consultar a un médico y este lo autorice.
- Mantenga una comunicación constante con el niño o niña que presenta el TDAH.
- En la medida de su posibilidad, analice junto con la persona que presenta TDAH situaciones problemáticas y alternativas de solución.
- Si va a aplicar normas de disciplina, trate de que sean lo suficientemente explícitas para el niño o niña con TDAH.

- No aplique algún castigo sin antes explicar la causa; sobre todo no aplique castigos físicos.
- Recuerde que el medicamento no cambiará por si solo la conducta del niño (a), por lo que es necesario conjugarlo con estrategias de modificación de conducta o de orientación de habilidades.
- Adopte una actitud positiva ante las personas con TDAH, de esta manera le permitirá detectar en ellos con mayor facilidad las habilidades que poseen.

Bibliografía

ADANA (2004). Comportamiento y TDAH. Barcelona.

American Psychiatric Association (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd. edition), Washington, D.C.

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), Washington, D.C.

Armstrong, T. (2005). Déficit de Atención e Hiperactividad. México, Ed. Trillas.

Beltrán, Juan, García, Roberto, Hernando, Carlos. (1999). Aplicació didàctica dels jocs a l'educació física. España.

Benavides, T. (2002). El niño con Déficit de Atención e Hiperactividad, México, Ed. Trillas.

Blondis, B.A., Roizen, T.J., Fiskin y cols, (1995). Motor control and perceptual-motor deficit associations with ADHD children. Archives of Pediatric Adolescence Medicine. 149.

CALMA, Asociación (2004). Guía para la atención educativa del alumnado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. España.

Clark, Kendall (1992). Comorbidity and treatment planning. Summary. Consul Clin Psychol.

Clark CH., Prior M., Kinsella G. (2000). The relationship between executive function habilités, adaptative behaviour, and academia achievement in children with externalising behaviour problems. Child psychol Psychiatry. 43: 785 -796.

Conners, C.K. (1973). Rating scales for use in drug studies with children psychopharmacological.

Cruz, A. (2006). Secretaría de Salud: Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad, La jornada.

Díaz, Joaquín (2006). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. España, Ed. Los millares.

Díaz, Joaquín (2005). Manual de hiperactividad infantil. Asociación andaluza de psiquiatría y psicología infantil y juvenil. España.

García, Herrero, Siegenthaler y Miranda (2006). Estado sociométrico de los niños con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad subtipo combinado. Revista de neurologia. Pag. 13-18

Genstschel y McLaughlin (2000). Attention deficit hyperactivity disorder as a social disability. Journal of Developmental and Physical Disabilities. 12. Pag. 333-347.

Girona, Carmen (2001). Hiperactividad, el trastorno del niño difícil. El país. España

Heinrich, Hoffman (2008). Pedro guedellas. España, Ed. LINTEO

Hinshaw y Melnick (1995). Peer relationship in boys with attention-deficit hyperactivity disorder. Behavior Modification. 16. pag. 253-273.

Farré, A. y Narbona, J. (1997). Escalas para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Madrid: TEA ediciones.

Fernández (2006). Trastorno por déficit de Atención con hiperactividad y retraso mental. Revista de neurología. Pag. 25-27

González, Rocío (2006). La hiperactividad: su tratamiento en la escuela. España.

Ladd, GW (1990). Having friends, Keeping friends, making friends and being liked by peers in classroom: predictors of childrens early school adjustment. Child Development 1990; 61.

Mena, Palou, Salat, Tort y Romero (2006). El alumno con TDAH. España. Ed ADANA

OMS (1999). Clasificación Internacional de las Enfermedades. Ginebra.

Miranda, García y Soriano (2006). Habilidad narrativa de los niños con TDAH. Revista Psicothema. Pag. 226-232

Miranda, Meliá, Taverner, Roselló y Mulas (2006). Dificultades en el aprendizaje de las matemáticas. Revista de neurología. Pag. 163-170

Mulas, Etchepareborda, Díaz y Ruiz (2006). El lenguaje y los trastornos del. Revista de Neurología. Vol. 42. Pag. 108.

Pascual, I. (2004). Déficit de atención con hiperactividad y capacidad para el deporte. Revistas de neurología. España.

Rodríguez, Navas, González, Fominaya y Duelo (2006). La escuela y el déficit de atención con y sin hiperactividad. Revista pediátrica de atención primaria. Vol. VIII. Pag. 175-198. España.

Roselló, Amado y Bo (2000). Patrones de comorbilidad en los distintos subtipos de niños con TDAH. Revista de neurología clínica. Pag. 181-192

Rothhammer, Paula (2006). Dimensión del temperamento, síndrome déficit atencional con hiperactividad y actividad eléctrica cortical. (Tesis de magister en psicología clínica infantil, Universidad de Chile).

Satterfield, Dawson (1971). Electrodermal correlatos of hyperactivit y in children.

Servera, M. y Llabrés, J. (2000). Escala Magallanes de Impulsividad computarizada. Bilbao: Albor-Cohs.

Strauss, A y Lethinen, L. (1947). Psychopathology and Education of the brain - injured. New York.

Stuss DT, Alexander (2000). Ejecutive function and the frontal lobes. Revista de psicología. Pag. 289-298