



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE HUMANIDADES CAMPUS VI
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA



**DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN PRIMER CICLO DE
PRIMARIA: UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICO
COMO ALTERNATIVA PARA MEJORAR EL APRENDIZAJE ESCOLAR.**

T E S I S

OPCIÓN DE TITULACIÓN

(PRODUCTO TECNOLÓGICO INNOVADOR EN PSICOPEDAGOGÍA)

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA

P R E S E N T A

LIC. DELINA MARGARITA NAÑEZ CÓRDOVA

DIRECTORA DE TESIS

DRA. LILIA GONZÁLEZ VELÁZQUEZ

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS A MAYO DE 2009.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE HUMANIDADES C-VI

COORDINACION DE INVESTIGACION Y POSGRADO



OFICIO No. 470/08
Octubre 01 de 2008.

C. DELINA MARGARITA NAÑEZ CORDOVA
EGRESADA DE LA MAESTRIA EN PSICOPEDAGOGIA.
P R E S E N T E.

Con base en el Reglamento General de Investigación y Posgrado de la Universidad Autónoma de Chiapas, le informo que una vez recibido los votos aprobatorios de sus revisores titulares y suplentes de su tesis denominada: " DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD EN EL PRIMER CICLO DE PRIMARIA: UN PROGRAMA PSICOPEDAGOGICO COMO ALTERNATIVA PARA MEJORAR EL APRENDIZAJE ESCOLAR ", Deberá entregar dos impresos y el disco compacto a la Dirección de Desarrollo Bibliotecario de la Universidad Autónoma de Chiapas, uno impreso y disco compacto a la biblioteca de la Facultad y cinco a la Coordinación para ser entregados a los sinodales titulares y suplentes.

ATENTAMENTE

"POR LA CONCIENCIA DE LA NECESIDAD DE SERVIR "

MTRA. ELSA VELASCO ESPINOSA
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE
INVESTIGACIÓN Y POSGRADO.

Vo. 
DRA. CARLOTA A. BERTON
COORDINADORA.



C.c.p.- Dr. Pedro Gómez Juárez.- Director de Servicios Escolares de la UNACH.
C.c.p.- Expediente/Minutario.
EVE/CABU/mcmd*

Índice

Presentación

CAPÍTULO 1 DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPÉRACTIVIDAD: DETERMINACIÓN MÉDICA Y EXPLICACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

1.1	Antecedentes históricos del significado del Déficit de Atención con Hiperactividad	4-10
1.2	Terminación médica y su explicación desde otras ciencias	11-13
1.3	Etiología del Déficit de Atención con Hiperactividad	13-17
1.4	Sintomatología y características asociadas al Déficit de Atención con Hiperactividad	17-20
1.5	Tratamientos farmacológicos: soluciones inmediatas	20-26
1.6	Neuropsicología, funciones cerebrales y los procesos cognitivos como explicación del Déficit de Atención con Hiperactividad	26-28
1.7	Marco de la neuropsicología como ciencia y la exploración de las actividades mentales superiores	28-33
1.8	Estrategias para la rehabilitación neuropsicológica y realización de una intervención psicopedagógica	33-35
1.9	Proceso sistemático para el diseño conductual en la intervención neuropsicológica	36-37

CAPITULO II. TEORIAS PSICOLÓGICAS EN EL TRATEMIENTO DEL DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

2.1	Teoría Conductual	39-42
2.2	Teoría Cognitiva	43-45
2.3	Teoría Constructivista	45-46
2.4	Terapia Gestáltica	46-49
2.5	El estudio de la metacognición y el tratado del pensamiento humano	50-52

CAPITULO III. ACCIONES EDUCATIVAS PARA AYUDAR A LOS NIÑOS CON DEFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

3.1	Educación especial como tratamiento al Déficit de Atención con Hiperactividad	54-59
3.2	Modelo cognitivo-conductual su historia y una teoría ante el Déficit de Atención con Hiperactividad	60-68
3.3	Prevención de los problemas conductuales en el aula mediante técnicas de manejo	68-72
3.4	Datos complementarios para la intervención en la educación primaria	73
3.5.1	La escala de Conners, sus funciones y sus puntuaciones	75-80
3.6	Diagnóstico y evaluación para dar tratamientos al TDAH	80-85
3.7	Recuperación de datos para la intervención psicopedagógica y tratamiento	85-87
3.8	Programa integral de tratamiento para el niño TDA/TDAH, propuesta de Rief basadas en técnicas, estrategias e intervenciones	87-88

CAPITULO IV. SEGUNDA PARTE: DISEÑO Y APLICACIÓN DEL PRODUCTO TECNOLÓGICO INNOVADOR EN PSICOPEDAGOGÍA. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

FASE A

4.1	Diseño del producto tecnológico innovador	90-92
4.1.1	Diagnóstico de necesidades	90-92
4.1.2	Objetivos generales	93
4.2	Justificación	93-94
4.3	Propósito del producto tecnológico innovador	95
	Propósito general	
	Propósito específico	

FASE B

4.4	Evaluación pretest	96
4.5	Diagnóstico médico	97-98
4.6	Diagnóstico psicológico	98-101

FASE C

4.7	Diseño instruccional del programa de intervención psicopedagógico	101
	Objetivo	101
	Estrategia del programa	102
	Evaluación del programa de intervención psicopedagógico	102-103
	Características específicas para la aplicación del programa	103-104
	Características del programa	104

FASE D

4.8	Validación del programa de intervención psicopedagógica	104-105
	Tipo de programa	105
	Propósitos generales	106-107
	Materiales	107-108
	Criterios de evaluación	108
	Requisitos de aplicación	108
4.9	Sesiones de trabajo	109-137
5	Resultados	138-148
6	Conclusiones	149-151
	Sugerencias	152
	Referencias	
	Anexo	

PRESENTACIÓN

El presente trabajo es resultado de un producto tecnológico innovador en psicopedagogía que tiene como finalidad, guiar a cada uno de los profesores que trabajan en nivel primaria y tienen a su cargo el formar y educar a un niño diagnosticado que tiene el Déficit de Atención con Hiperactividad; el resultado fue el diseño de un programa de intervención psicopedagógica el cual desarrolla en cada una de sus sesiones actividades específicas del primer ciclo de educación primaria.

Para obtener el producto tecnológico innovador fue necesario pasar por diferentes momentos que hicieron del diseño un producto sencillo de manejar, fácil de implementar y económico de reproducir para el profesor que lo imparta. Los puntos de análisis que se investigaron, en un primer momento fue: un análisis contextual sobre el problema, sus causas y sintomatología que presentan estos niños que tienen Déficit de Atención con Hiperactividad, el género que más predomina, cuantos niños a nivel mundial están pasando por este trastorno que aqueja en aulas de nivel primaria y que muchas veces el profesor no sabe como guiar el comportamiento de estos niños; y más aún teniendo la referencia que en México no existen programas de intervención psicopedagógica que apoyen al trabajo del profesorado.

También se hace referencia al trabajo médico el cual se ocupa del tratamiento de estos niños, que solo trata la parte neuropsicológica, como el daño biológico provocando un trastorno que solo tenga opciones químicas y médicas para su tratamiento. Incluso hace que estos niños sean mandados a las escuelas de educación especial sin haber

hecho un estudio psicológico y psicopedagógico que arroje las posibles comorbilidades y hagan de la educación especial el espacio idóneo para trabajar dicho trastorno.

El segundo momento corresponde a la parte del diseño del producto tecnológico innovador en psicopedagogía consistente en la elaboración de un programa de intervención psicopedagógica previo a un diagnóstico de un niño que cursa el segundo grado de nivel primaria; este apartado tiene considerado las siguientes fases: diagnóstico de necesidades, aplicación del método de caso para el diseño instruccional del programa de intervención psicopedagógica, aplicación y validación de dicho programa.

CAPÍTULO I

DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: DETERMINACIÓN MÉDICA Y EXPLICACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Este capítulo tiene como principal objetivo dar un panorama general de terminologías médicas del TDAH y de su repercusión académica. Para ello se describe la explicación de la neuropsicología como ciencia que estudia el sistema nervioso y su relación con el comportamiento. El déficit de atención con hiperactividad tiene sus antecedentes de estudio en las ciencias médicas, en donde se ha denominado de diferentes maneras. Hasta hoy el tratamiento sólo corresponde al área de la salud, sin embargo, considero posible plantear una propuesta de atención tomando en cuenta a la psicología y la pedagogía pues no sólo es un trastorno por sí mismo sino que viene asociado con alguna comorbilidad. Por ello es necesario hacer la revisión del área médica para dar paso a un diagnóstico más preciso y atender la necesidad requerida.

El capítulo tiene la intención de mostrar en un primer momento los significados del TDAH según la época, terminología médica, etiología y sintomatología para integrar un diagnóstico médico y su conexión con la psicología para la propuesta de un tratamiento psicopedagógico. En un segundo momento, se describen las funciones del cerebro y los tratamientos farmacológicos como soluciones inmediatas y la función de la neuropsicología en el Trastorno del Déficit de Atención con Hiperactividad para establecer estrategias

de rehabilitación neuropsicológica que permitan dar atención a las actividades mentales superiores.

1.1 Antecedentes históricos del significado del Déficit de Atención con Hiperactividad.

Los acercamientos al TDAH han sido modificados a través de los años. Los autores han aportado nuevas ideas sobre cómo llamar adecuadamente este problema y sobre todo tratar de aclarar que procesos psicológicos pueden intervenir en el paciente que tenga este déficit. Hasta la fecha sigue en debate sobre su naturaleza anatómico-fisiológica pues algunos todavía dudan si la designación correcta es Déficit, Trastorno o Disfunción Cerebral Mínima (DCM).

En la actualidad existen dos organizaciones mundiales preocupadas por el uso adecuado no sólo de la terminología, sino también de su diagnóstico; la primera la Organización Mundial de la Salud desde 1978 ha puesto en claro que este problema no sólo es de carácter fisiológico con tendencias a perjudicar el área psicológica y escolar tomando en cuenta las siguientes sintomatologías para catalogar el Déficit de Atención con Hiperactividad. Cada una de estas instituciones aporta nuevos conceptos y formas de cómo diagnosticar al paciente.

- Indicios de intranquilidad, como moverse en el asiento, jugar con las manos y mover los pies.
- Se levanta de su asiento cuando debe permanecer sentado.
- Corre de una parte a otra o escala lugares inapropiados.

- Se le hace difícil jugar con tranquilidad y calma.
- Está en actividad generalmente y se mueve como impulsado por un motor.
- Contesta las preguntas antes de que se le haya terminado de preguntar.
- Se le hace difícil esperar su turno.

La segunda es la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) quien lo caracteriza en su DSM-III de la siguiente manera:

“Déficit de Atención con Hiperactividad” tiene tres criterios para el diagnóstico y está basado en tres datos fundamentales y tres secundarios, los primeros son: inatención, impulsividad e hiperactividad; los secundarios son: el principio del trastorno antes de los 7 años, duración de por lo menos 6 meses y certeza de que no tiene como causa la esquizofrenia o bien un desorden afectivo o alto grado de deficiencia mental.

En 1953, Cherry fue quien inicia sus experimentos con *temas atencionales* creando la técnica del ensombrecimiento como resultado de sus investigaciones; después Treisman en 1960 crea el modelo filtro atenuado que significaba que los mensajes no analizados tienen un cierto grado de atención semántica; Posteriormente propone el Modelo Paralelo que implica el análisis de los mensajes no atendidos por otro canal. Años más tarde (1966), el Departamento Americano de Salud, Educación y Bienestar, Clements define La disfunción cerebral mínima “como un trastorno de la conducta y de aprendizaje que experimentan niños con una inteligencia normal y que aparece asociado con disfunciones del sistema nervioso central. Las manifestaciones de este trastorno incluían: hiperactividad, desajustes perceptivo-motores, inestabilidad emocional, deficiencias de atención y de coordinación general, impulsividad, trastornos de audición, del habla,

deficiencias de memoria y de pensamiento, signos neurológicos menores y/o irregularidades electroencefalográficas y dificultades específicas en el aprendizaje (lectura, escritura y matemáticas”.

Broadbent, en 1970, defiende el modelo estructural de filtro rígido en el cual se hace referencia a la selección de una cantidad de información para así saber si el sujeto tiene una atención selectiva o bien sostenida. Posteriormente, Kahneman (1973:9), determina:

“la idea de atención como conjunto de recursos no localizados en ninguna estructura, en donde la selección de determinados estímulos no depende exclusivamente de las limitaciones estructurales del proceso, sino también de la capacidad específica para cada actividad. De ahí que el sujeto tiene que ver con su atención selectiva (discriminación) y con su atención sostenida (concentración); las características de la tarea con la selección y secuencia de capacidades y con los conocimientos previos del sujeto son las que permitirán la adaptabilidad.”

Esto implica que la atención de los niños con el TDAH es rescatable desde el trabajo académico pues en las aulas se puede notar que el rendimiento escolar del niño es comúnmente bajo por la falta de estrategias que permitan a los profesores el trabajar en secuencia las capacidades de sus alumnos, organizando cada una de ellas para lograr no sólo mantener la concentración sino también la atención.

Neisser, en 1976, rompió con la teoría del filtro y empezó a concebir la atención como una habilidad en la que la percepción se considera como un proceso activo que guía el estímulo. En este sentido, atención y percepción presentan un alto grado de equivalencia, puesto que seleccionan lo que se quiere percibir.

Para Orjales (1998: 39) el significado adecuado para considerar la falta de "atención como un trastorno" al respecto comenta que éste puede afectar a un 6% de los alumnos y de no tratarse a tiempo suele generar frecuentes problemas escolares de tipo adaptativo y comportamental. La edad de los niños que presentan el trastorno de déficit de atención con hiperactividad gira entre niños menores de 10 años. Este trastorno afecta entre un 3% a un 5% de la población con una prevalencia mayor en los varones con una relación de 1 a 4 con respecto a las mujeres. Polaine (2002:8), refiere que en "España se tiene contemplado que existen 300 000 niños con presencia de hiperactividad. En México se tienen contemplados 3 millones de niños con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad". Los datos reportan que los niños tienen como única alternativa el tratamiento farmacológico para mantener la conducta quieta dando así una posible solución al exceso de actividad motora, pero a este tratamiento farmacológico habría que hacerle sólo una objeción y es el que los niños deberían aprender a autocontrolarse por si mismos pues el medicamento en un tiempo determinado no puede llegar a tener el mismo efecto ya que el cuerpo suele tener resistencia al tratamiento.

Al medicamento se le asigna el nombre de Concerta (2000), elaborado por las compañías Alza y Janssen Cilang y también a una Asociación de Médicos Investigadores mencionan que este trastorno ha evolucionado a lo largo de muchos años resumiendo los

resultados en la revista *The Lancet* en el año de 1998 informado por Sir George Syl quien hace mención que se pensaba que el TDAH era más frecuente en los Estados Unidos que en otros países porque se le veía con una frecuencia de cincuenta veces más en comparación de países como Gran Bretaña; sin embargo, Eric Taylor del Instituto de *Psiquiatría* y Joe Sergeant de la Universidad de Ambestam trabajan juntos sobre el diagnóstico basado en dos manuales principales que difieren del *Manual Estadístico Diagnóstico* o *DSM* que llama a este trastorno déficit de atención e hiperactividad, mencionan que este trastorno se presenta sin comorbilidad de ahí nace la necesidad de hacer estudios multimodales realizados en 6 centros de todo los Estados Unidos reclutando a 100 niños y dando como tratamiento el medicamento Ritalín.

Este medicamento está siendo requerido porque una dosis puede mantener la atención del niño hasta 12 horas por ingesta diaria; sin embargo, no es muy recetado por sus altos costos para los padres, además es poco conocido.

García (1999: 287), dice sobre TDAH "es un síndrome neurobiológico que se caracteriza por la presencia de un desarrollo inapropiado de los mecanismos que regulan la atención, la flexibilidad y la actividad". Ésta es la última interpretación, al menos por el momento. Strauss reasigna al trastorno una disfunción cerebral mínima, síndrome hiperkinético, reacción hiperkinética o hiperactividad.

Aunque los primeros datos sobre niños hiperactivos aparecieron hacia la segunda mitad del siglo XIX, fue el médico inglés Still quien describió sistemáticamente las características del síndrome en el año de 1902. Este investigador desarrolló una concepción muy particular de la hiperkinesia asociándola a fallos en el control moral que no

obedecían a deficiencia intelectuales. En la década de los setenta, la interpretación de la hipercinesia es considerada como un trastorno del comportamiento resultante de un daño cerebral síntomas similares a lo descritos por Still lo que propició que se adscribiera claramente la hiperactividad a una alteración neurológica.

Barkley (1999:33), define al problema como un “trastorno del desarrollo del autocontrol, englobando problemas para mantener la atención, para controlar los impulsos y el nivel de actividad “. Coincide Polaine (2002:8), con los planteamientos de Barkley la hiperactividad infantil “es un trastorno de conducta de origen neurológico que no siempre evoluciona favorablemente“.

Beltrán (2000:73), hacen mención que en los años 90s ha sido la década del estudio del cerebro y del comportamiento: “los avances en el conocimiento del sistema nervioso (SN) han sido espectaculares. Las neurociencias y las tecnologías de neuroimagen, como la tomografía axial computarizada (TAC), la imagen por resonancia magnética funcional (IRMF), la tomografía por emisión de positrones (PET), la electroencefalograma y potenciales evocados (EEG, PE), la magnetoencefalografía (MEG) están proporcionando conocimientos y técnicas de investigación, que a la vez ofrecen valiosas informaciones y plantean nuevos argumentos; por ejemplo las técnica de la neuroimagen, juega un papel muy importante para el diagnóstico ya que permite visualizar los subsistemas cerebrales, introduciendo así a una etapa de la comprensión de los procesos mentales, cognitivos y afectivos”.

Desde la perspectiva y propuesta psicopedagógica, la base está en rescatar los avances tecnológicos para detectar problemas cerebrales rescatando cada uno de ellos

mediante la ayuda de estrategias y/o terapias que permitan restablecer los procesos mentales básicos de manera que el paciente pueda autorregular y autocontrolar sus acciones en cualquier ambiente y según sus necesidades.

Según Hallawell y Rafey (2001:71), "en un principio el TDAH se cataloga como un síndrome propio de los niños. Posteriormente se supo que continuaba hasta la edad adulta". En la actualidad es uno de los trastornos que afectan al desarrollo y también la adquisición de determinadas habilidades neurocognitivas; para ello es necesario tomar en cuenta la edad del paciente y por supuesto el grado de escolaridad pues este trastorno se dice que no está relacionado con el cociente intelectual, ya que la mayoría de los pacientes en cualquiera de sus edades tanto escolares como cronológicas no presentan un retraso en ello no afectando así su relación con el ambiente.

Sin embargo, el trastorno no puede venir solo, regularmente viene acompañado de síntomas asociados que varían según la edad y el sujeto a esto la comorbilidad tiene que ver con más de una dificultad del trastorno. Según Fourns y Martorell (2001: 8-9), están basados en sus formas más graves "el trastorno es perturbador y afecta la adaptación social, familiar escolar y/o laboral. Un número importante de niños diagnosticados de TDAH presentan, también trastorno negativista desafiante, trastorno disocial, trastornos del aprendizaje, del estado de ánimo o de ansiedad". Aproximadamente un 30% de los niños diagnosticados con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) presentan también un trastorno de aprendizaje como resultado de la falta de atención en la escuela y a cada uno de sus desarrollo de sus actividades.

1.2 Terminología médica y su explicación desde otras ciencias

Muchos autores hacen referencia a un trastorno de grandes consecuencias en el trato de la conducta de origen biológico. Para Mosby (2000: 348), hablar de un trastorno es “tener anomalías anatómicas fisiológicas o psicológicas que impiden al sujeto realizar la actividad de manera normal” significa que si un niño tiene una anomalía en el sistema nervioso éste puede ser un impedimento para su funcionamiento anatómico-fisiológico. Un dato importante que ha surgido hacia estos niños es la afirmación de que no existe ninguna lesión cerebral, es decir, no tiene ninguna lesión a nivel orgánico demostrable. Autores como Ávila y Polaino-Lorente (2002: 33) en su discurso nos dicen acertadamente por qué “el individuo tiene un mal irreversible en el sistema nervioso conocida también como disfunción cerebral mínima (DCM)”. Y que esta disfunción cerebral mínima para la medicina significa según Mosby (1999: 402) “alteraciones del sistema nervioso producida por factores genéticos bioquímicos o postnatales” siendo aún un poco dudoso la terminología más adecuada pues algunos lo llamarán trastorno y otras disfunciones cerebrales mínimas.

Esta disfunción es el conjunto de síntomas que según Manga y Otros (1997: 30), el síndrome de hiperactividad tiene; “es la referencia al trastorno observado a la conducta que manifiesta el niño y que están relacionadas al estado mental del cerebro en un funcionamiento del mismo”.

Algunos profesionales, especialmente los médicos y psicólogos creen que el trastorno tiene una etiología biológica y concretamente neuropsicológica por presentar

signos blandos, referidos por mostrar una sintomatología secundaria como la atención y de ahí presentar otras perspectivas para encontrar otras razones del déficit. Estos signos blandos o ligeros según Aragón (2001: 26), corresponde "a la disfunción cerebral mínima (DCM) refiriéndose al atraso que presentan los pacientes en el desarrollo, retardo del lenguaje, torpeza motora, déficit perceptuales, problemas de orientación derecho-izquierda, hiperactividad, imagen corporal pobre y coordinación ojo-mano pobre".

El término de *disfunción cerebral mínima*, se ha hecho de uso común en la práctica médica y psicológica; regularmente se aplica a los niños cuyos signos neurológicos no son concluyentes en el examen médico o con indicaciones mínimas y presencia de "Signos blandos o ligeros "(sutiles desviaciones de lo normal). Estas indicaciones son resultado de los impulsos y nivel de actividad que tiene el niño con TDAH teniendo varias explicaciones desde distintas áreas de la ciencia.

Desde la Bioquímica se dice que el cerebro por medio de células nerviosas llamadas neuronas que constituyen la compleja red de comunicación desprende una pequeña cantidad de sustancia química que recoge otra neurona y a la vez se excita y envía el mensaje a la siguiente a esta sustancia se le llama neurotransmisor. Un neurotransmisor es una biomolécula sintetizada por las neuronas que se vierte a partir de vesículas existentes en la neurona sináptica y produce un cambio en el potencial de acción de la neurona postsináptica. Los neurotransmisores son por tanto las principales sustancias de la sinapsis.

Desde la Bioeléctrica puede manifestarse como ciertas alteraciones en el trazado del electroencefalograma (EEG), siendo éstas un elemento de identificación del problema, sin embargo se recomienda el poco uso de este método; desde una perspectiva

Neuropsicológica parece manifestarse un rendimiento deficitario en tareas en las que intervengan ciertas áreas del lóbulo frontal, sin embargo los resultados obtenidos son inconsistentes para constituir elementos diagnósticos relevantes.

Desde la perspectiva médica el lóbulo cerebral frontal y según Mosby (1994: 798), "ejerce la influencia significativa sobre la personalidad y está relacionada con las actividades mentales superiores como la capacidad de planificar, el juicio y la conceptualización". por lo que se puede decir que cualquier paciente con TDAH puede tener un desarrollo normal cotidianamente pero si un poco cuestionado en el área escolar por la mínima sintomatología en la aceptación de las reglas.

1.3 Etiología del Déficit de Atención con Hiperactividad

Médicamente Mosby (1994: 516), señala que la etiología "estudia todos los factores que pueden intervenir en el desarrollo de una enfermedad, incluyendo la susceptibilidad del paciente, la naturaleza del agente patológico y la forma en que éste invade el organismo afectado". La etiología del trastorno de déficit de atención con hiperactividad está basada en un diagnóstico complejo que estima las posibles causas que determinan la aparición del trastorno, que son atribuidos a factores endógenos básicamente genéticos, exógenos pre, peri y post-natales, como elementos o factores ambientales como la familia, el nivel sociocultural, la escuela, la contaminación etc.

La disfunción cerebral mínima por su definición inexacta y por la falta de su conocimiento en cuanto al origen que produce la aparición del TDAH como se mencionó anteriormente, retoma 2 hechos que podrían influir en su aparición: una son las anomalías prenatales como el tamaño del niño al nacer, la prematuridad o el hecho de que su madre haya ingerido cierto tipo de píldoras anticonceptivas antes del embarazo y la segunda son las diferencias genéticas como el color del cabello, la altura o algunas formas de deficiencia mental que están relacionadas con la mayor o menor producción de sustancias químicas en el organismo o bien por genes producidos por los neurotransmisores.

Ante la búsqueda de una etiología Nussbaum y Bigler (citado por Silvia O, 1990: 33), suman dos modelos biológicos que son más aceptados, estos autores dicen que “existe una relación con problemas estructurales como la migración neuronal, simetrías hemisféricas, desarrollo dendrítico etc., y neuroquímicas”; cabe mencionar que estos problemas son provocados por los neurotransmisores especialmente la dopamina según Mosby (1994: 225), la dopamina es “una sustancia perteneciente a un grupo de compuestos simpaticomiméticos que poseen una molécula catecol y la porción alifática de una amina; también pueden sintetizarse farmacológicamente y se emplean en el tratamiento de diversas afecciones como anafilaxia, asma, insuficiencia cardíaca e hipertensión; las principales funciones de la catecolamina y los fármacos de acción similar son provocar la excitación o inhibición periférica de ciertos músculos y acciones metabólicas, endocrinas y nerviosas”. Estas afecciones se emplean desde el funcionamiento del Sistema Nervioso y que según García (2000: 74) es:

“el responsable de los pensamientos, sentimientos y comportamientos del ser humano, el sistema nervioso de los distintos organismos les permite captar la información del medio y responder adecuadamente a las exigencias ambientales. Esta detección se lleva a cabo por medio de las neuronas sensoriales y las respuestas por medio de los músculos que se contraen cuando reciben órdenes de las neuronas motoras que comunican con ellos”.

Por último, es importante hacer mención que González (2001: 415) en cuanto a que:

“los fármacos no eliminan el déficit de atención con hiperactividad sólo disimulan sus manifestaciones, facilitan la adaptación social y escolar del niño y optimizan los beneficios de los tratamientos cognitivos-comportamentales, por lo general se recomienda en niños mayores de 5 años, tras un estricto diagnóstico y acompañados de tratamiento psicopedagógico oportuno”.

Con respecto a las divisiones del sistema nervioso la parte que corresponde a la conducta del trastorno de déficit de atención es el sistema nervioso central (SNC) que está conformado por el cerebro y la médula espinal y ésta por consiguiente manda la información al sistema nervioso periférico que como función última se encarga de distribuir la información a todo el cuerpo.

El cerebro como principal causante de la sintomatología del trastorno requiere de un estudio que determine en todas sus regiones así como el córtex prefrontal, una parte del cerebelo y los ganglios basales y que cada uno tienen una función específica para la provocación del trastorno, según Mosby (1994: 238-148), "el cerebelo es el encargado de la actividad muscular voluntario y los ganglios básales "son el núcleo caudado, el putamen y el globo pálido y es parte del cerebro" pero el órgano principal .según García (2000: 73), el cerebro tiene su composición neuronal :

"está conformado con más de cien mil millones de neuronas de diferentes tipos, diferenciadas y delimitadas, con una medida aproximada de unas diez mil conexiones cada una, un número astronómico de 1015, está organizado en subsistemas neurales altamente especializados, que son la base de los procesos psíquicos como atención y conciencia, percepción, aprendizaje, memoria, pensamiento, lenguaje, emociones y sentimientos".

De acuerdo a la deficiencia biológica consistente en una alteración funcional de las estructuras cerebrales responsables de la regulación de la atención, los cuales por una razón que todavía se desconoce, no consiguen proporcionar un nivel de activación suficiente para el procesamiento de la información, el organismo procede con dos recursos naturales: el cambio atencional frecuente y la hipercinesia.

Aunque la terminología es el trastorno en cualquiera de los dos recursos, el desarrollo de cada niño con trastorno de déficit de atención con hiperactividad es diferente dependiendo de otras características personales entre las cuales destaca su

capacidad intelectual y las actitudes, así como hábitos educativos de sus padres y maestros.

La sintomatología del niño con déficit de atención con hiperactividad están destacadas como características según la etiología de su origen; según esta sintomatología los niños TDAH presentan escasa atención sostenida o persistencia en la realización de tareas, realizando un esfuerzo para mantener la atención; por lo cual no consiguen permanecer concentrados un tiempo similar al que pueden hacerlo otros niños de la misma edad. Esto puede verse claramente en las actividades de tiempo largo. En cuanto al factor de hipercinesia este se ve reflejado en la actividad motora excesiva, son inquietos e incansables, por lo consiguiente sus movimientos motrices no permiten realizar y terminar actividades ya sea de índole escolar o de su vida cotidiana.

1.4 Sintomatología y características asociadas al Déficit de Atención con Hiperactividad

Las características mencionadas en la sintomatología están basadas en la etiología de la disfunción cerebral mínima (DCM) y están resumidas en 10: hiperactividad, déficit perceptivo-motor, labilidad emocional, déficit en la coordinación general, trastorno de atención, impulsividad, trastorno de la memoria y de pensamiento, dificultades específicas de aprendizaje (de lectura y deletreo). Trastornos del habla y de audición, signos neurológicos equívocos e irregularidades del electroencefalograma (EEG): con estas 10 características se puede notar que la hiperactividad está acompañada de cualquier déficit y que por lo regular afectan el aprendizaje del niño.

Antes de mencionar las principales características del niño hiperactivo como principal referencia al Déficit de Atención, cabe mencionar que estos niños no tienen un comportamiento extravagante extraño o inusual durante la infancia principalmente durante los 7 años, su interés va cambiando y todo se hace más complejo ya que regularmente el niño presenta síntomas de depresión como consecuencia de su fracaso para adaptarse a las demandas del medio; por lo que les resulta más el estar solos; la hiperactividad como mediadora de los distintos déficit en este caso el de atención presenta las siguientes características:

- Falta de atención cercana a detalles principalmente el contexto ambiental.
- Dificultades para seguir reglas y normas así como para organizarse y el no escuchar.
- Cometen errores en los trabajos del colegio por no fijarse.
- Con frecuencia saltan de una tarea a otra sin terminarla.
- Evitan situaciones que impliquen un esfuerzo mental.

A este trastorno no sólo ha sido difícil encontrarle una etiología adecuada sino también generalizada según las etapas de desarrollo así como las edades y las características que tiene el déficit en cada una de ellas. Normalmente el perfil de estas edades está referido de 4 a 6 años y de 7 a 12 edades en las que el trastorno es presentado y diagnosticado por medio de la escuela y en la adolescencia ya que se dice que la hiperactividad puede estar presente hasta la edad adulta y desaparecer durante esta etapa de la vida. Sin embargo ante la necesidad de hacer una clasificación del

trastorno Polaine (2002: 36-57), hace referencia a lo siguiente pues en este nivel es cuando hay presencia del trastorno “en los niveles de 7 a 12 años es en nivel en donde el trastorno es más predominante y difícil de controlar el niño pasa a ocupar el primer plano en la casa a la par con la escuela, le cuesta trabajo mantener la disciplina teniendo como consecuencia problemas de aprendizaje”.

En el caso de la escuela el espacio se vuelve más complicado tanto para el profesor como para el niño. El profesor al igual que los padres pueden llegar a considerarlo como un niño mal educado y un holgazán; por lo que los profesores aconsejan a los padres que el niño repita el curso escolar con la única finalidad de que niño madure psicológicamente. La inmadurez puede ser representada en este déficit como la incapacidad para mantener la atención en largos periodos de tiempo, la distracción inmediata y la falta de concentración.

En el caso de los amigos a estos les cuesta trabajo ser uno más del juego teniendo como resultado el rechazo de sus amigos por razones como posible conducta agresiva, el no atenerse en las reglas del juego y por la actitud dominante hacia el desarrollo del mismo.

Es observable que los niños TDAH en algunos casos lleguen a ocupar el papel de líderes y pueden llegar hacerlo pues su actitud sobre sus otros compañeros hace que estos los vean como inteligentes pues hacen hazañas divertidas y con ellos mantienen el liderazgo en el grupo; tomando esto como alternativa de sociabilización con sus compañeros de grupo. Por el trastorno de conducta y la falta de atención que tiene el niño con TDAH, puede presentar problemas de aprendizaje de manera inadvertidas por

los profesores y conforme a su inteligencia pueden mantener un nivel intelectual normal aunque a veces no satisfactorio para los padres y profesores, debido a que como es inquieto y creativo para jugar y resolver las situaciones del juego se espera que de la misma manera lo haga en las actividades escolares.

Para corregir los problemas y deficiencias se deben aplicar técnicas de modificación del pensamiento aplicadas por un especialista que ayude a modificar el comportamiento y la conducta del niño. Estas técnicas deben aplicarse con constancia y continuidad durante el tiempo que sea necesario sin caer en los excesos considerando que normalmente el tratamiento es farmacológico y el mal uso de ellos puede provocar resistencia y en consecuencia no hacer efecto en la conducta del niño.

1.5 Tratamientos farmacológicos: soluciones inmediatas

Como se mencionó anteriormente el tratamiento más común para los niños con TDAH es el tratamiento médico basada en la aplicación de sedantes y tranquilizantes aunque en ocasiones no sea necesario aplicarlos. Éste tratamiento ha sido por excelencia el más abordado para la “solución” al problema del Déficit de Atención con Hiperactividad, esto es, tratarlo como una enfermedad.

Los efectos del medicamento por sí mismo son transitorios si no se combinan con alguna otra clase de estrategia de intervención ya sea conductual, cognitiva o cognitiva-conductual. Enseguida se hace breve mención de la historia de los fármacos y algunas creencias que han surgido con su aplicación y los nombres de ellos, se darán las dosis y

las ventajas conjuntamente con algunas desventajas. Este apartado es una secuencia de la entrevista clínica y de las posibles soluciones basadas en un tratamiento totalmente psicopedagógico.

Las sustancias que ayudan a estimular el control de la conducta del TDAH fue descubierta por Barkley en 1937, este autor descubrió que el sulfato de anfetamina (Benzedrina) era eficaz para aumentar la atención y la persistencia en las tareas de tipo escolar y para reducir otros síntomas típicos del TDAH. Durante los años 60's el uso de la medicación estimulante en el tratamiento del trastorno de déficit de atención con hiperactividad aumenta extraordinariamente y se multiplica el número de estudios sobre su utilización y eficacia. En los años 70's los estudios de tratamiento se ocuparon de estudiar la eficacia conjunta de estos estudios, se puede decir que los tratamientos combinados (medicación más terapia conductual) son más eficaces y su efecto conjunto supera al de cada uno de ellos por separado. Además la medicación estimulante es más barata y es tan eficaz como las técnicas de manejo de contingencias, economía de fichas o coste de respuesta para reducir la frecuencia e intensidad de los síntomas.

Durante los años 80's el interés se desplaza hacia los aspectos epistemológicos y de clasificación diagnóstica del trastorno; en el tratamiento predominan los trabajos que estudian los efectos de la medicación y de la dosis sobre un amplio abanico de conductas que incluyen habilidades sociales, deportivas, académicas, aprendizaje o control de la agresión.

En la década de los 90's y hasta el momento aunque la medicación estimulante sigue siendo uno de los tratamientos de elección, las investigaciones proyectan y

analizan sobre todo, la eficacia de programas combinados o multi-componentes, con propuestas casi unánimes de que los niños con TDAH no pueden tratarse con una forma de intervención, son necesarios tratamientos combinados de diferentes técnicas y procedimientos que intervengan la parte cognitiva del alumno.

Sin embargo, los fármacos actualmente han generado una serie de mitos o creencias. La práctica medicina ha sido responsable de que los padres de familia no tengan la confianza suficiente para medicar a sus hijos ya que se han visto casos en que los niños son sedados o tranquilizados y, en ocasiones, sobremedicados con reacciones secundarias en el paciente. Produciendo resistencia a la dosis sin tener el efecto puntual a la problemática.

Durante largos años se han mantenido creencias y mitos sobre los medicamentos.

Russell A. Barkley (1999), maneja los siguientes "5 mitos sobre la medicación:

- Mito 1: los fármacos estimulantes son peligrosos y ningún niño debe tomarlos.
- Mito 2: los estimulantes únicamente tapan el problema real y no atacan directamente lo que causa el TDAH del niño.
- Mito 3: igual que otras drogas, los estimulantes excitan a los niños cambiándolos de humor y crean adicción.
- Mito 4: la medicación estimulante detiene el crecimiento de los niños y su uso está severamente limitado por la edad.
- Mito5: I los estimulantes deben usarse sólo con niños y estos pueden ser utilizados a lo largo de toda la vida. "(Pp. 274-275).

Lo cierto es, que los niños con TDAH necesitan ser estimulados para incrementar el nivel de actividad o estado de alerta en el cerebro, los tres estimulantes más comunes y recomendados para el TDAH son la d-anfetamina (*Dexedrina*), la metilfenidato (*Ritalin* o *Rubifen*) y la remolina (*Cylert*), este último se encuentra en el café, té, bebidas gaseosas y algunos alimentos por eso existen creencias concretadas en tratamientos basados en reducir azúcares en la dieta diaria para corregir la actividad motora.

Es necesario conocer los tratamientos y dosis, modalidades, ventajas y desventajas para conocer las posibles reacciones y considerarlas en la intervención. Ávila y Polaino (2002: 77), al respecto mencionan que:

“el Dexedrine es el primer fármaco que se empezó a utilizar, su empleo se inició en 1937 y, la cantidad oscila entre 5 y 60 miligramos diarios, tiene dos modalidades: las grageas y las cápsulas, en forma de gragea tiene una duración de 3 a 6 horas mientras que las cápsulas duran 8 a 16 horas, las ventajas son obtenidas por las cápsulas y con un sola toma se puede controlar la conducta; el Rubifen se comienza a utilizar en los 70's y su nombre comercial es de Methylphenidate, la cantidad para un niño es de 10 a 120 miligramos diarios, se fabrica en grageas, sus efectos son inmediatos y su duración es entre las 3 y 4 horas en algunos casos sus efectos se observan después de 7 ó 15 días al iniciarse el tratamiento; el Cylert tiene como nombre comercial Pemoline este medicamento se prescribe en

cantidades de 18.75 a 112,5 miligramos por día, el efecto varía según el niño, en algunos casos se debe administrar dos veces al día, su duración es de 12 y 18 horas, en el caso de no ser inmediato los efectos pueden verse hasta la tercera semana”.

Cualquiera que sea el tratamiento lo importante es darle a conocer al padre que no es la cura total al trastorno que sólo ayudará al niño a controlarse y a mantener la tranquilidad en la casa y en la escuela, pero no atenderá las dificultades académicas escolares. Es importante recomendarles a los padres que sean ellos los que controlen el fármaco pues el mal manejo de la ingesta puede tener consecuencias severas para el organismo. Además que la aplicación del tratamiento médico sea organizado y se le suministre al niño en los tiempos y espacios requeridos porque puede provocarse que en determinado tiempo no surta efecto.

El uso de medicamento permite controlar el temperamento explosivo de los pacientes hasta suavizarlo o desaparecerlo; el estado de ánimo puede estabilizarse, su estado de impulsividad disminuye, si el niño tiene problemas de caligrafía puede mejorarla y también puede organizarse mejor, en pocas palabras, mejora la actividad motora. Sin embargo, es necesario enfatizar que estos medicamentos no garantizan mayor cantidad concentración del niño.

Aragón Borja (2001: 35), menciona algunas objeciones del modelo neuropsicológico de las discapacidades para el aprendizaje en general que hagan referencia exclusivamente al tratamiento farmacológico:

- Hace hincapié en la enfermedad y en la patología e ignora las posibilidades de cambio que le son inherentes a las actuales teorías del aprendizaje.
- Enfatiza la cronicidad.

Esta tendencia puede desviar la atención que ameritan los factores ambientales:

- Recomienda la terapia basada en drogas y minimiza el valor de la intervención psicoeducativa.
- El conocimiento neurológico al respecto es aún incompleto.
- Algunos niños con daño cerebral presentan dificultades para el aprendizaje, en tanto que de la mayoría de los niños que presentan dificultades para el aprendizaje no es posible probar, de manera concluyente, que sufran de daño o disfunción cerebral.
- Asignarle a un niño la etiqueta de daño cerebral o de DCM es dañarlo, asustar a los padres y confundir al personal de la escuela.
- El encasillar a un niño en un padecimiento orgánico le permite a la escuela turnar la responsabilidad de la evaluación al médico y rechazar al niño, al menos parcialmente.
- La búsqueda de factores orgánicos puede impedir al evaluar percatarse de la presencia y la importancia de los factores etiológicos psicosociales.

Es importante retomar a la neuropsicología como parte esencial de los problemas de aprendizaje ya que la mayoría vienen de un déficit cerebral mínimo. el área médica es la parte inicial para detectar algún problema. Lo necesario y urgente es dar una solución basada en la conducta del niño desde el enfoque psicológico y educativo pues

un análisis de resultados inadecuado en el área médica podría ocasionar la aplicación de un tratamiento inadecuado y una etiqueta social para el niño con Déficit de Atención con Hiperactividad.

1.6 Neuropsicología, funciones cerebrales y los procesos cognitivos como explicación del Déficit de Atención con Hiperactividad

El desarrollo del ser humano a través del tiempo se modifica, estos cambios se pueden percibir en la conducta del individuo durante su desarrollo físico, intelectual y emocional. El desarrollo es impulsado y dirigido por un órgano que da las órdenes necesarias para el cumplimiento de las actividades y el conocimiento de las mismas. Calderón (2000:97), asegura que “estas relaciones llamadas cerebro-comportamiento ha generado el establecimiento de la Neuropsicología Clínica y más recientemente la Neuropsicología Pediátrica a cuyo campo competen los trastornos del lenguaje (disfasia) de aprendizaje (dislexia y discalculia) y de atención (retraso mental), viso-perceptuales y práxicos y los trastornos neuropsicológicos y psicosociales”.

La Neuropsicología como estudio de los procesos cognitivos en cualquiera de las situaciones mencionadas hace referencia a las funciones cerebrales y su relación con los procesos cognitivos, pues las conductas son parte integradora del cerebro, la corteza cerebral tiene un carácter dinámico, flexible y plástico, donde se sustenta lo psíquico y lo cognitivo. La existencia del trastorno, según Beltrán (2000: 97) ha permeado no sólo en el área clínica sino también en la escolar. Se debe tener un buen diagnóstico basado en datos empíricos que sirva de referencia a las conductas y la falta de atención

manifestadas, para después emplear estrategias de manera satisfactorias basadas científicamente para corregir las necesidades conductuales y atencionales de los pacientes, retomando para el buen funcionamiento bases neuropsicológicas y lingüísticas que en el caso del trastorno **TDAH** permitan el control adecuado del uso de fármacos o bien utilizar estrategias psicopedagógicas en los niños, que no sólo ayuden a modificar la conducta, sino que sea una alternativa de solución a los tratamientos por medio de fármacos para que a su vez los niños sean capaces de autocontrolar y dirigir su conducta sin tener que recurrir todo el tiempo a la dosis de medicamentos.

Por eso para implementar una estrategia psicopedagógica es necesario retomar algunos conocimientos neuropsicológicos como guía hacia el conocimiento del funcionamiento humano que ayuden a entender el problema. En este proceso es necesario saber que la neuropsicología se encarga del estudio de las relaciones existentes entre las funciones cerebrales, la estructura psíquica y la sistematización socio cognitiva en sus aspectos normales y patológicos. Ello da lugar a la formulación de conceptos de distintos autores relacionados con la denominación de las conductas manifestadas y su carácter fisiológico.

Autores como Denckla y Heilman (1979), ven el problema de los niños hiperactivos como una serie de comportamientos en los que la hiperactividad es el síntoma más destacado. En el año de 1980, la *Asociación Psiquiátrica Americana* enfatizó a la distrabilidad como síntoma primario en relación con la hiperactividad e impulsividad y hace referencia a una división para explicar las características que pueden prevalecer si existiera Déficit de Atención, con o sin hiperactividad.

Mc Mahon (1984: 36), por su parte argumenta que “los rasgos centrales del Trastorno de Hiperactividad están relacionados con la actividad fisiológica característica de los niños”. Esta característica de rasgos centrales tomadas como carácter fisiológico es debido al incremento del uso de anfetaminas que funcionan como estimulantes del sistema nervioso central utilizado en el tratamiento de la narcopsia o como parte del programa de control de los niños con trastornos de atención. Conte (1991: 34), advierte de los diferentes sentidos de la palabra atención ya que ésta “puede significar procesos muy diversos según las teorías atencionales; estado de alerta, selección o esfuerzo; con los diferentes sentidos que tiene este trastorno”, el tratar de tener la atención para este autor es también establecer para estos niños el trabajo clínico y bajo tratamiento farmacológico que logre mantener una conducta controlable y un aprovechamiento en la vida académica y cotidiana.

1.7 Marco de la Neuropsicología como ciencia y la exploración de las actividades mentales superiores

Al inicio del capítulo se hizo referencia a la cantidad de niños que sufren el TDAH en especial el género masculino, así como un primer acercamiento a la definición del mismo desde una perspectiva médica para después dar una propuesta de solución psicológica al trastorno. En este capítulo se expondrá de manera general la importancia de la Neuropsicología y el órgano que hace posible la existencia del Trastorno de Déficit de

Atención con Hiperactividad, para después buscar estrategias adecuadas para el tratamiento psicopedagógico del paciente.

Es necesario hacer mención que los niños con TDAH tienen frecuentemente alteraciones de la conducta por la disfunción mínima en el sistema nervioso y disminución de la capacidad de atender.

La Neuropsicología se encuentra en el marco de las neurociencias y tiene sus claras diferencias respecto a los otros miembros que forman parte de este grupo de disciplinas neurológicas. Fernández Ballesteros (2000: 377), comenta que:

“el interés de la neuropsicología no está en los profundos mecanismos de las bases bioquímicas o moleculares de la actividad nerviosa, ni en la estructura morfológica, ni en la evolución del sistema nervioso, ni en los mecanismos fisiológicos de los procesos nerviosos, sino en el papel que juegan los sistemas cerebrales del individuo en la organización de la actividad psicológica humana”.

Los profesionales de la rehabilitación neuropsicológica se preocupan más por la evolución que por los exámenes neurológicos tradicionales hechos al paciente. Ofrecen establecer actividades psicológicas que ayuden a restablecer ya sea la lesión cerebral del paciente o cualquier déficit detectado, en este caso, tratar la excesiva actividad motora del niño con TDAH y la conducta que refleja en su ambiente.

Esta rama de la Psicología se encarga también de estudiar la conducta en relación la organización cerebral de las diferentes habilidades cognitivas, en el caso particular de los niños se encuentra relacionada con perturbaciones específicas del

desarrollo de funciones simbólicas, con trastornos del aprendizaje y con la pérdida o disfunción de las actividades nerviosas superiores a causa de alguna lesión cerebral en las etapas en que el niño las está desarrollando o su integración se ha visto afectada.

Los principales componentes de las alteraciones de la conducta según León-Carrión (1995: 57), la definen como “el estudio del sistema nervioso (SNC) y de su influencia sobre la conducta”. Esta concepción neuropsicológica establece la relación cerebro-conducta; para Luna (1984: 43), las principales unidades funcionales del cerebro son tres y su principal función es la aproximación a todo tipo de actividad mental con una unidad para regular el tono o la vigilancia y una unidad para programar, regular y por último verificar esa actividad. Las tres unidades funcionales se aproximan al área primaria (de proyección) la secundaria (de proyección-asociación) y terciaria (zona de superposición).

El sistema nervioso central tiene como función procesar la información que intercambia con el sistema nervioso periférico y constituye la principal red de coordinación y control del organismo. El sistema nervioso periférico está constituido por el encéfalo que dirige gran número de sensaciones y funciones como el sueño, la actividad sexual, el movimiento muscular, el hambre, la sed, la memoria y las emociones y la médula espinal contiene las fibras nerviosas procedentes del encéfalo actuando como una terminal de conexión del sistema nervioso periférico.

En el vocabulario médico la conducta se determina como la forma de actuar y reaccionar de una persona frente a situaciones o vivencias concretas que pueden ser conocidas también como plasticidad. La alteración de la conducta según Mosby (1994: 240), hace referencia a los resultados de las alteraciones para el individuo “cualquiera de

los componentes del grupo de patrones de conductas antisociales que se producen principalmente en niños y adolescentes como la agresividad excesiva, hiperactividad, destructividad, crueldad, ausencias sin permiso, mentiras etc. y la plasticidad", para León-Carrión (1995: 58), "la plasticidad es la modificación de un patrón de rendimiento conductual o neural producido por la experiencia". La plasticidad neural está referida a los cambios estructurales y funcionales del sistema nervioso que permitirán la adaptación del individuo según el ambiente en el que se desarrolle.

De acuerdo a los componentes del Sistema Nervioso (SN) y al estudio de la neurología, la neuropsicología centra sus conocimientos y estudios en las relaciones entre funciones cognitivas como la memoria, percepción y pensamiento así como la estructura cerebral y su conducta. Para autores como Davidson (1974, citado en León-Carrión 1995: 48), no existe una sola neuropsicología por su amplio estudio de la conducta y por las áreas de estudio presentándose en tres aspectos: la neuropsicología conductual en la que se evalúan las funciones superiores por medio de pruebas y tareas ideadas para ello y enmarcando los resultados en un modelo de neuropsicología humana de referencia; la neuropsicología clínica relacionada con el diagnóstico la evaluación y el tratamiento y por último la neuropsicología experimental dedicada al estudio y a la investigación sobre las funciones cerebrales especialmente en situaciones de laboratorio donde las manipulaciones de las variables son un aspecto fundamental.

Para el estudio de niños con **TDHA**, la neuropsicología conductual es la más adecuada pues Horton (1979: 20), afirma que ésta es "la aplicación de las técnicas de terapia de conducta a los problemas de los sujetos con deterioro orgánico a través de la evaluación neuropsicología y las perspectivas de intervención".

La evaluación neuropsicología tiene una finalidad que es la aplicación de pruebas para encontrar datos relevantes del Sistema Nervioso y tomar las medidas cualitativas y cuantitativas de la terapia. La evaluación neuropsicológica en los trabajos de Gall (1758-1828), plantea la existencia entre la conducta del sujeto y se dice también, en ese tiempo, que un área del cerebro es responsable de la misma y su manifestación externa en la forma craneal; con estos planteamientos se desarrolla en la década de los 40's y se retoman en la actualidad con las siguientes líneas de investigación, retomadas por Benedit (1986:13):

- 1.-Desarrollo y perfeccionamiento de técnicas Neuropsicológicas cada vez más precisas y potentes.
- 2.-Grandes avances en la neurociencia.
- 3.-Las aportaciones de las ciencias de la conducta especialmente de la psicología cognitiva.

La tarea fundamental de una exploración neuropsicológica debe ser la identificación del componente o de los componentes funcionales alterados, toda interpretación fuera del contexto clínico. Para Peña-Casanova (1991: 34), existen dos grandes aproximaciones en la exploración neuropsicológica "la primera puede seguir una sistematización definida y estandarizada (lo que sería un set test barrery) y aplicarla a todos los pacientes de forma sistemática y la segunda una aproximación más flexible de forma que se seleccione un conjunto de pruebas que se adapten a los problemas y necesidades específicas en cada caso.

Con estas aproximaciones para la exploración es obligada la selección de test para detectar las actividades mentales superiores, con base al estado concreto del paciente, de los objetivos de la exploración y de las hipótesis planteadas. Pues el propósito y características de las baterías neuropsicológicas según Lezan (1983: 35), "son la capacidad en el diagnóstico (predicción) y su capacidad en la comprensión de la naturaleza de las alteraciones orgánicas".

1.8 Estrategias para la rehabilitación Neuropsicológica y realización de una Intervención Psicopedagógica

Para establecer un ambiente positivo y molar es necesario según Muñoz (2001: 198), tomar aspectos de la neuropsicología según su importancia al momento de aplicar el tratamiento basado en estrategias que servirán para tratar la conducta del paciente y deberán ser retomadas en la intervención para el tratamiento psicopedagógico, pero tratando las áreas de afectadas y las necesidades presentadas para intentar mejorar la conducta en el ambiente escolar y familiar.

Por ello es necesario retomar algunos de los siguientes aspectos para tener una guía que permita obtener un mejor trabajo de intervención.

- a) ***Incrementar el tiempo de descanso***, las personas que han sufrido un daño cerebral y especialmente en las etapas iniciales de su recuperación se muestran extremadamente fatigadas o bien pueden presentar aburrimientos hacia trabajos que requieren un largo tiempo para su realización. Monitorizar las conductas disruptivas que pueden estar asociadas a la fatigabilidad.

- b) ***Simplificar el ambiente:*** existe cierta tendencia a sobreestimar a los pacientes sin tener en cuenta que presentan menor habilidad para responder a los estímulos externos, lo que les provoca mayor confusión e incrementa los cambios de conducta. Las interrupciones y las distracciones han de ser mínimas y el formato de las sesiones debe mantener cierta consistencia y cierto seguimiento para no cortar la secuencia del tratamiento, a su vez, no proporcionar un espacio demasiado concurrido para no provocar distracción sobre todo si se trata del inicio del tratamiento.
- c) ***Simplificar las instrucciones:*** las instrucciones deben ser simples y concretas. Muchos pacientes afectados por un deterioro del funcionamiento cognitivo presentan dificultades para procesar información compleja, por lo que es aconsejable apoyarse en técnicas instructivas no verbales tales como el modelado y la ayuda gestual y, por supuesto, es necesario manejar la repetición y las instrucciones lentas.
- d) ***Proporcionar feedback continuado y elegir adecuadamente los objetivos.***
Elegir adecuadamente los objetivos y consensuarlos, orientar al paciente a saber hacia donde se dirige la intervención, pues supone un incentivo que ayuda a mantenerlo.
- e) ***Mantener la calma y reorientar los objetivos y tareas.*** Los sujetos que presentan dificultades para controlar su propia conducta necesitan un modelo estable que les sirva de referencia y una estructura igualmente estable que permita crear lo que predominamos ambiente terapéutico. Ignorar la conducta inapropiada redirigiendo al paciente hacia la tarea y recompensándolo por su

ejecución puede ser un buen método. A veces es necesario al inicio de las sesiones promover como ejemplo a alguna persona que se sea de gran admiración para el alumno.

- f) **Permitir participar al paciente en la selección de las tareas.** Dotar al sujeto del derecho a elegir las tareas que desea llevar a cabo puede ser una técnica efectiva para trabajar con personas afectadas por una patología.
- g) **Elegir las tareas que le ayuden a mejorar las dificultades de aprendizaje.**
- h) **Introducir variaciones en las actividades para mantener el interés.**
- i) **Que los planes de trabajo permitan la flexibilidad, creatividad y variedad sobre la dinámica del trabajo.**
- j) **Diccionar las tareas** es decir, dividir en diferentes componentes de forma que resulte sencilla en su aplicación.

Estas estrategias por el orden y planificación serán retomadas y replanteadas a las estrategias psicopedagógicas, estarán basadas en la aplicación del enfoque cognitivo-conductual con la finalidad de rescatar las habilidades cognitivas y perceptivas que el alumno tiene y que por la falta de actividades no se tratan de manera adecuada, lo que puede traer como consecuencia el tratamiento farmacológico durante mucho tiempo e incluso llegar hasta la edad adulta sin antes haber probado otra alternativa de solución como la psicopedagogía trabajada en este enfoque.

1.9 Proceso sistemático para el diseño conductual en la intervención Neuropsicológica.

El diseño está basado en la conducta que mayor relevancia presenta en el paciente en la exploración neuropsicológica expuesta en el encefalograma (EEG), organizada de acuerdo a las prioridades para el trabajo de intervención neuropsicológica pues más adelante el psicopedagogo tomará los datos y los empleará orientadas a actividades que ayuden a mejorar las áreas de conducta afectadas con enfoque de recuperación intelectual y escolar que le permita al paciente a trabajar de una manera controlada, sin tal vez, ser el centro de atención del maestro en la escuela y de sus papás y hermanos en la casa.

Los datos que reciba el psicopedagogo deben estar orientados a:

- a) Especificación de la conducta objeto de cambio.
- b) Establecimiento de objetivos y recursos.
- c) Medidas de la conducta objeto de cambio (línea base).
- d) Toma de decisión sobre las estrategias más adecuadas para el caso en particular.
- e) Plan de tratamiento
 - Estrategias que se van a utilizar.
 - Quién va aplicar el programa.
 - Cuándo y dónde se aplicará el programa.
 - Cómo se va implantar el programa y con qué frecuencia.
 - Qué ocurre cuando el paciente logra el objetivo.

- Qué ocurre si el paciente no es capaz de lograr el objetivo.
 - Qué refuerzos pueden ser utilizados.
 - Cómo van medirse los resultados,
 - Quién es el responsable del programa.
- f) Comienzo del programa.
- g) Control y evaluación de los progresos de acuerdo con el plan diseñado.
- Introducción de mecanismos correctos si fuera necesario.

CAPITULO II

TEORIAS PSICOLÓGICAS EN EL TRATAMIENTO DEL DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

Hablar de aprendizaje de manera general implica retomar todos los esfuerzos hechos por el hombre para enfrentar su realidad y las necesidades que diariamente se van presentando; sin embargo el aprendizaje de manera conceptual y para Centrum (2001: 739) el aprendizaje “como rama de la Psicología aplicada a la educación investiga problemas educacionales por medio de métodos y conceptos psicológicos”. En el estudio del TDAH se le agrega conceptos básicos de la Psicopedagogía porque permite investigar y evaluar sistemáticamente no sólo desde la clínica sino también educacionalmente para valorar la necesidad que tiene el alumno en ese momento.

Por lo anterior, el trabajo que hace la psicopedagogía en la intervención es buscar las estrategias que más se apegaron a las necesidades del alumno para el proceso de aprendizaje pues las estrategias tienen muchas funciones por ejemplo para Beltrán Llera (1996: 398) “ las estrategias de aprendizaje favorecen y condicionan el aprendizaje significativo además de promover el aprendizaje autónomo, acentuar el aprendizaje de procesos, desarrollar el aprender a aprender y mejorar la motivación para el estudio”. Estas estrategias servirán para promover el diagnóstico si existiera alguna dificultad para la adquisición del aprendizaje y proponer un programa adecuado a solucionar la problemática.

El TDAH desde su descubrimiento no sólo ha pasado por varias definiciones en el área médica sino también en la psicológica; en un principio se pensaba que con sólo tratar el espacio neurológico y biológico era suficiente para tratar la conducta y decir que el problema ha sido controlado y que poco a poco desaparecerá según el avance de la edad cronológica del paciente; y por siguiente en su vida escolar y desarrollo del mismo.

En la búsqueda de abordar el área neurológica y biológica, la psicología retoma su participación pues en un principio sólo sirvió para catalogar las características del niño con TDAH/ o bien TDA; a partir de esta participación con sus diversas teorías para dar tratamiento a las necesidades no sólo psicológicas sino también educativas porque ambas son parte vital para el crecimiento y desarrollo humano es que se busca abrir principalmente a partir de la psicología conductual y cognitiva terapias que se basen en sus principales conceptos teóricos para dar tratamiento a las necesidades más próximas de los sujetos.

En este capítulo se habla de esos principales conceptos y teorías para ubicar el tratamiento según la característica y necesidad exigida del individuo para su vida y para combinarla con el espacio educativo aprendiendo a autocontrolarse y autorregularse en cualquier situación.

2.1 Teoría Conductual

Resulta evidente que en ocasiones la intervención estrictamente conductual no resulta suficiente para abordar el problema de la Inatención y del Déficit de Atención con Hiperactividad, es por ello que algunas aproximaciones han considerado los aspectos

internos del individuo y su participación en el proceso de controlar sus impulsos. Esta teoría establece también en sus bases y corrientes la búsqueda más propicia del aprendizaje mediante el estímulo y respuesta de un estímulo corrigiéndolo mediante métodos correctivos que ayuden a evitar problemas de aprendizaje, basados en la observación para detectar las condiciones del ambiente que propician la alteración y no permanencia de la conducta adecuada y lograr la estabilidad conductual del aprendizaje.

El enfoque conductual tiene sus fundamentos en el análisis experimental de la conducta originalmente planteado por Skinner (1938), del cual se derivó lo que se conoce como Análisis Conductual Aplicado entre cuyas aplicaciones se encuentra el ramo educativo y principalmente en el Déficit de Atención con o sin Hiperactividad.

Un parámetro basado en esta teoría para catalogar los trastornos infantiles en la conducta, es el de estímulo-respuesta, juzgada como conducta del niño/a, va de acuerdo o no con el criterio de expectación previamente establecido para el estímulo. En general, no debemos sujetarnos a un patrón rígido de conducta pues se corre el riesgo de encontrar problemas donde no lo hay.

Esta teoría ha recibido críticas por carencia de control estadístico de los resultados, lo mismo que de un dudoso diagnóstico de lesión cerebral que presentan los sujetos estudiados, no obstante dicho procedimiento ha mostrado ser efectivo en el tratamiento de este tipo de trastorno conductual.

Esta teoría no es la más adecuada porque sólo se basa en el estudio de la conducta y en la modificación de ésta. El tratamiento propuesto tiene las siguientes características (Cruishank, 1975):

- Reducción de estímulos auditivos y visuales no esenciales, para que el niño/a pueda concentrarse en los estímulos relevantes a la tarea a desempeñar.
- Reducción del espacio ambiental. Se propone que el pupitre y en general todas las estructuras ubicadas en el lugar de trabajo sean del mismo color, colocando el pupitre hacia la pared.
- Proceder de acuerdo a un programa diario estructurado.
- Aumentar el valor del estímulo de los materiales didácticos. Para esto se sugiere que el material didáctico sea intensificado en el campo visual y táctil.

Para el TDAH la conducta es el principal problema y más aún porque es un problema de salud, en este sentido la teoría conductual puede tener ventajas y desventajas. La ventaja es, que de acuerdo a sus bases de inicio, el mantener la conducta mediante la observación la fortalece ante el TDAH es vital, por que no sólo el Psicólogo podrá tener anotaciones de la conducta detectada sino crear reglas y normas para que el niño/a vaya fijándose metas para su mejoramiento.

Lo malo es no existir un determinado tiempo en el manejo racional de la conducta por parte del alumno o buscar incesantemente la respuesta adecuada por medio de premios pues en un principio para adentrar a un niño que tiene TDAH a la utilización de normas es recomendable hacer una lista de las conductas que comúnmente presenta en el aula, en su espacio escolar y familiar.

Sin embargo, hay un principio que en la actualidad está propiciando muchos problemas en el espacio escolar de los alumnos pues los docentes siguen con la mentalidad que sólo es una actitud rebelde e incluso mal educada hasta por parte de los

papás de los niños; para el **Conductismo** (2002:46) “estas conductas mal adaptadas son adquiridas a través del aprendizaje y pueden ser modificadas por los principios de aprendizaje” estos principios no son de gran utilidad para el trabajo de grupo sino sólo para el niño, esta atención tan individualista provoca inconformidad e inestabilidad de los compañeros. Por otra parte no toma en cuenta las habilidades cognitivas sino únicamente enfatiza la espera de una recompensa para realizar buenas conductas no busca la creatividad y la autorrealización de las tareas no sólo escolares sino en su aprendizaje de vida.

Por otra parte, la Teoría Conductual ofrece aplicaciones que ayudan a optimizar y aprovechar no sólo la conducta sino también algunos programas educativos, pero sólo avocándose al comportamiento humano y no teniendo conciencia de la limitación cognitiva que se puede estar propiciando al trabajar con principios y postulados conductuales; algunos de estos postulados son tratados desde la idea del manejo de contingencias usadas para reducir comportamientos indeseados, como para desarrollar nuevas conductas que en el Déficit de Atención con Hiperactividad es la base del efecto para el buen uso de éste por falta de dopamina en su organismo que como inicio es el causante de la hiperactividad del niño. Estas contingencias son vitales en la programación de las tareas, porque se debe tener en cuenta que el niño/a que tiene **TDAH** puede presentarse a la escuela con distintas expectativas de las tareas y con nuevas iniciativas que van de día a día y retomar el comportamiento de conductas indeseadas puede provocar el reformulamiento de otras que si son correctas para una conducta deseada y la búsqueda de autocontrol con nuevos modelos de entrenamiento.

2.2 Teoría Cognitiva

La psicología cognitiva en los últimos años ha enfocado sus estudios en la Neuropsicología, sobre todo en la multidimensionalidad de la atención a partir de varios mecanismos favorece el procesamiento cognitivo de la información o la interacción de otros procesos con el entorno. Tradicionalmente se ha hablado de la selectividad atencional, de la posibilidad de compartir la atención entre diversas tareas (atención dividida) y de los aspectos intensivos del mantenimiento de la atención (atención sostenida y vigilancia).

El estudio del desarrollo cognitivo representa un gran aporte a la educación permite conocer las capacidades y restricciones de los niños en cada una de las edades; por tanto es importante graduar las estrategias a las capacidades cognitivas del alumno, haciendo más efectivo el proceso de aprendizaje, de este modo los factores harán posible planear las situaciones de la instrucción y estrategias con mayor eficacia tanto en la organización de los contenidos programáticos como en la toma de decisiones sobre todo al autocontrolar y autorregular el aprendizaje.

La psicología cognitiva permite al estudiante tener un rol activo en el proceso de aprendizaje. Gracias a esto, procesos tales como: la motivación, la atención y el conocimiento previo del sujeto pueden ser manipulados para lograr aprendizajes más exitosos. Además al otorgar al estudiante un rol más importante se logra desviar la atención al aprendizaje memorístico y mecánico, hacia el significado de los aprendizajes para el sujeto y la forma en que éste los entiende y estructura. Esta parte de la psicología es muy importante porque en el caso de los niños con TDAH el trabajo de las emociones

es esencial, ya que en la mayoría los niños tienen baja autoestima y no tienen habilidades para el trabajo de las tareas.

En los últimos tiempos se intenta, además explicitar mecanismos concretos dentro de un componente, como por ejemplo: los mecanismos de enfoque, movimiento y desenganche de la atención para abordar el estudio de la atención selectiva al espacio visual. O se hace hincapié en el papel de la atención en el control de la ejecución posibilitando la inhibición de las respuestas inapropiadas. En el caso del TDAH parece producirse una incapacidad para atender el control de la ejecución impidiendo otras respuestas inapropiadas. Por ello al estudiar la afectación atencional en diversos síndromes han de evaluarse de manera específica los diversos mecanismos atencionales con pruebas específicas. En este caso los diferentes conceptos de atención se aluden a los siguientes conceptos en psicología:

- **Atención selectiva:** capacidad para seleccionar, de entre varias posibles informaciones relevantes a procesar o el esquema de acción apropiado.
- **Atención dividida:** capacidad de realizar la selección de más de una información a la vez o más de un proceso o esquema de acción simultáneamente. También se emplea entre tareas o fases de una tarea.
- **Atención sostenida:** capacidad de mantener el estado de selectividad atencional durante un período prolongado de tiempo en la realización de una tarea. Se habla de vigilancia cuando la tarea es de detección y de concentración cuando se refiere a otras tareas cognitivas.

Cabe mencionar que lo más relevante de esta teoría es el estudio que hizo Jean Piaget motivado por el deseo de entender y explicar la naturaleza del pensamiento y el razonamiento de los niños, de acuerdo a ello establece que el intelecto está compuesto de estructuras o habilidades físicas y mentales llamadas esquemas, que la persona utiliza para experimentar nuevos acontecimientos y adquirir otros esquemas por medio de sus observaciones; el autor dice que el niño comienza su vida con unos reflejos innatos como el gritar, gatear y succionar. Estos actos reflejos son habilidades físicas con las que el niño debe comenzar a vivir. Estos reflejos innatos cambian gradualmente a causa de la interacción del niño con el medio ambiente desarrollándose así otras estructuras físicas y emocionales. Estas estructuras se ven especificadas en funciones o procesos que son conocidos como: adaptación, asimilación, organización y acomodación.

2.3 Teoría Constructivista

Los constructivistas como Dewey, Piaget, Vygotsky consideran que el aprendizaje debe estar basado en metodologías que incluyan lenguaje total, enseñanza de estrategias cognitivas, enseñanza cognitivamente guiada, enseñanza apoyada y descubrimiento dirigido ya que el planteamiento de esta teoría es que el individuo es una construcción propia que se va produciendo como resultado de la interacción de sus disposiciones internas y su medio ambiente y su conocimiento no es una copia de la realidad, sino construcción que hace la persona. Esta construcción resulta de la representación inicial de la información y de la actividad, externa o interna que desarrollamos al respecto.

Esto significa que el aprendizaje no es un asunto sencillo de transmisión, internalización y acumulación de conocimientos sino un proceso activo de parte del alumno de ensamblar, extender, restaurar e interpretar y por lo tanto construir su conocimiento desde los recursos de la experiencia y la información que recibe ya que los constructivistas conciben el aprendizaje como una actividad socialmente situada y aumentada en contextos funcionales, significativos y auténticos.

La interacción social es la parte más importante en cuanto al aprendizaje del niño con TDAH, porque a través de ello puede modificar su comportamiento y ubicar cuando una acción no es buena regulando así el trabajo según la manifestación de las personas que tiene a su alrededor pues para estos niños el madurar cognitivamente es un poco lento y complicado de lograr en corto tiempo ante esto Vygotsky (1979:57) explica que, "todos los procesos psicológicos superiores como la comunicación, lenguaje y razonamiento se adquieren primero en un contexto social y luego se internalizan" ante ello el aprendizaje social y los logros se construyen conjuntamente en un sistema social con la mayoría de herramientas culturales y el contexto social en la cual ocurre la actividad cognitiva como parte global de la actividad y no simplemente un contexto que no deje nada para aprender dejando los problemas sin ninguna solución.

2.4 Terapia Gestáltica

Con el correr, todo adquiere nuevas formas e innovaciones en el desarrollo, se crean nuevos métodos, nuevos sistemas y nuevas teorías. La Psicología como ciencia no escapa de este avance y también se desarrolla abriendo un campo de acción significativo para la

sociedad y el hombre, acciones que se ven desarrolladas en el ámbito clínico, industrial e incluso escolar.

Como producto de este adelanto, en Psicología Clínica se encuentra el surgimiento de nuevas teorías y técnicas terapéuticas, que buscan conocer al hombre y resolver sus problemas, brindando mayores oportunidades para mejorar sus relaciones consigo mismo y con el mundo. Dentro de las teorías terapéuticas que han hecho aparición en los últimos años se encuentra la terapia gestáltica.

La gestalt como terapia, hace su aparición por los años 30 y 40 del siglo pasado, debiéndose sus principios básicos a Frederick Perls. Esta teoría se sirve fundamentalmente de la psicología de la gestalt, del Psicoanálisis y de la Filosofía Existencial Europea. La palabra gestalt tiene como significado totalidad, unidad, compuesta por dos elementos unificados: figura y fondo. Así como la percepción de los objetos en la vida diaria.

Frederick Perl fue el creador de este enfoque en la década de los 40's, su finalidad es el abordaje terapéutico y una filosofía de la vida que se relaciona con la conciencia, la propia responsabilidad de los procesos en curso y la fe de la sabiduría intrínseca del organismo (la persona total que somos). Para autorregularse de forma adecuada con un medio cambiante para Perls la persona es una gestalt viendo al hombre como un todo, un organismo unificado, estructurado de una manera significativa, con una visión holística. Esta teoría postula que la enfermedad y la salud afectan a la persona en su totalidad y no al ámbito psíquico o físico por separado.

Al hablar del funcionamiento biológico incluye la conducta normal, denominado autorregulación del organismo el cual lucha por mantener un equilibrio que

continuamente es alterado por sus necesidades y recuperado por su satisfacción y o su eliminación. Esto aplica el proceso de lograr, perder y volver a obtener el equilibrio biológico.

Estos procesos han sido demostrados por los psicólogos, encontrando que el hombre no percibe a las cosas como entidades aisladas sin relación entre ellas, sino que las organizan en el proceso perceptivo en totalidad significativa. El proceso de formación figura-fondo en los seres humanos se debe a la importante cantidad de necesidades que tenemos, que se encuentran en constante desarrollo, es decir, según la gestalt la percepción se da en la organización de figuras y fondos que aparecen y desaparecen.

Constantemente nos encontramos formando nuevas gestalt que al ser satisfechas o cerradas, eliminamos y reemplazamos por otras, permitiendo que nuestras conductas y experiencia perceptual sean organizadas por las necesidades primordiales en la jerarquía. Este proceso es esencial pues se encuentra en constante movimiento y nunca se detiene, debido al natural proceso homeostático por el cual el organismo satisface sus necesidades.

La figura o gestalt es siempre lo más sobresaliente, lo emergente y el fondo es lo difuso o indiferenciado. Este proceso de formación figura-fondo es lo que se denomina formación gestáltica o formación de la figura. Cuando el proceso de formación figura-fondo se encuentra bien integrado, firme y fuerte se pueden advertir que figura y fondo se encuentran bien diferenciados; no hay un campo confuso, sino algo único; a medida que nos ocupamos de ella, la actividad perceptual se vuelve selectiva y la conducta motriz se torna bien organizada, unitaria, coherente, dirigida a la satisfacción de la necesidad. De igual manera las figuras que percibe el individuo, son unitarias y dominan el campo

fenoménico, es así como desde el punto de vista gestáltico, un sujeto integrado es aquél cuyo proceso se realiza en forma continua y sin interrupciones.

Cuando una persona no logra satisfacer algunas necesidades o lo hace a medias, se interrumpe, se perturba el proceso. Es decir las gestalts no han sido gratificadas, no han sido satisfechas y de esta manera se forman gestalts inconclusas como las denominadas "asuntos inconclusos", esta interrupción del proceso se debe a tres condiciones generales:

1. Cuando el contacto perceptual que hay entre el cuerpo mismo y lo que soy yo y el mundo externo es defectuoso e insuficiente o no hay un límite específico de diferenciación entre ambos.
2. Cuando se bloquea la expresión franca de las necesidades por lo cual no se llega a satisfacerlas plenamente.
3. Por la represión, que impide la formación de nuevas gestalts y su conclusión. Para la gestalt la represión es esencialmente motora, pues cuando surge una necesidad, ésta tiende a darse a conocer en el plano muscular y la única manera de evitarla e inhibirla es, contrayendo músculos antagónicos que evitan que ese impulso se exprese cabalmente.

Si se llegará a tomar a esta teoría como parte central de una propuesta de intervención psicopedagógica, sería necesario tomar y atender a la experiencia y simbolizar la experiencia, para así contextualizar las conductas y comportamientos que son parte de la vida de cualquier paciente.

2.5 El estudio de la metacognición y el tratado del pensamiento humano

El estudio del desarrollo del pensamiento humano ha sido abordado desde los inicios de la psicología y de la educación como ramas del conocimiento humano. De hecho aún en la actualidad el aprendizaje o la adquisición de información no se han podido explicar a plenitud como se lleva a cabo.

En el proceso de aprendizaje intervienen a su vez muchos procesos tales como la memoria, la asociación, el razonamiento etc.; es lo que se conoce como conocimiento, el que puede ser considerado como su representación simbólica en la memoria y a su manipulación se le conoce como pensamiento. Con frecuencia se ha tratado de organizar el conocimiento distinguiéndolo en dos tipos básicamente: declarativo y procedimental, analógico y proposicional, serial o paralelo, específico y abstracto, distribuido y localizado etc.

Para que el pensamiento sea declarativo y procedimental, es necesario que el alumno aprenda a aprender para poder lograr la metacognición. Este concepto está referido a la capacidad que tiene cualquier ser humano para autorregular el propio aprendizaje; es decir el planificar qué estrategias se han de utilizar en cada situación, aplicarlas, controlar el proceso, evaluarlo para detectar posibles fallos y como consecuencia transferir todo ello a una nueva situación u ocasión.

Esto implica dos dimensiones muy relacionadas:

- a) *El conocimiento sobre la propia cognición*, esto implica ser capaz de tomar conciencia del funcionamiento de nuestra manera de aprender y comprender los

factores que explican que los resultados de una actividad, sean positivos o negativos. Por ejemplo: cuando un alumno sabe que extraer las ideas principales de un texto favorece su recuerdo, o que organizar la información en un mapa conceptual favorece la recuperación de una manera significativa. De esta manera puede utilizar estas estrategias para mejorar su memoria. Pero el conocimiento del propio conocimiento no siempre implica resultados positivos en la actividad intelectual, ya que es necesario recuperarlo y aplicarlo en actividades concretas y utilizar las estrategias idóneas para cada situación de aprendizaje.

b) *La regulación y control de las actividades* que el alumno realiza durante su aprendizaje. Esta dimensión incluye la planificación de las actividades cognitivas, el control del proceso intelectual y la evaluación de los resultados.

Aunque estos dos aspectos están muy relacionados; el primero, el conocimiento del propio conocimiento, surge más tarde en el niño que la regulación y el control ejecutivo, este último depende más de la situación y la actividad concreta. El saber planificar, regular y evaluar qué técnicas, cuándo y cómo, por qué y para qué, se han de aplicar a unos contenidos determinados con el objetivo de aprenderlos hace que el aprendiz se vuelva estratégico. Dentro de las ciencias cognitivas el pensamiento puede ser entendido como la actividad de un sistema que opera las representaciones internas de que dispone acerca de algún aspecto del mundo interior o exterior en el marco de una situación contextual, fruto de su interacción con el entorno que contribuye a determinarla. Esta actividad se basa en estrategias de pensamiento, dichas estrategias se

adquieren y se construyen paulatinamente llevando el control externo al interno y de la acción o actividad concreta a la cognición o actividad interna.

De acuerdo con Brown (1987), las raíces de la **metacognición** se encuentran en el análisis de los informes verbales, los mecanismos ejecutivos del procesamiento de la información, de los problemas que plantea el aprendizaje.

CAPITULO III

ACCIONES EDUCATIVAS PARA AYUDAR A LOS NIÑOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

La educación especial no sólo ha tenido transformaciones en su definición sino en las repercusiones de sus conceptos a nivel educativo. En un principio la terminología desde una perspectiva educativa publicada por la *UNESCO* en 1983, entiende a la educación especial como una forma de educación destinada a aquellos que no alcanzan o es imposible que alcancen a través de las acciones educativas normales, los niveles educativos sociales y apropiados a su edad y que tiene por objeto promover su progreso hacia esos niveles.

En este capítulo se hace revisión del Déficit de Atención con Hiperactividad, tratado desde la educación especial como propuesta de tratamiento, y como en la actualidad, no sólo se ha cambiado esta modalidad sino que también ha surgido una nueva corriente psicológica en la cual se trabajan las áreas de la conducta y cognitiva; también se enseña la intervención de la psicopedagogía y sus instrumentos de evaluación, para complementar un tratamiento psicopedagógico basado en un diagnóstico médico y educativo trabajando las funciones ejecutivas del individuo. Así como la búsqueda de la recuperación mediante un programa integral basada en estrategias cognitivas y técnicas.

Para ello, es necesario hacer un recuento de las pautas que la educación especial dio para establecer nuevas formas de trabajo a estos niños. Se comienza la marginación y desatención a la diversidad que implica la educación especial.

Hoy en día la educación especial ha cambiado su concepción del tipo de población que atiende y su diseño curricular, pues ya no está al margen del sistema educativo mexicano dentro de un aislamiento sobre competencias curriculares, como antes sucedía. Esto supone un cambio significativo e importante respecto al pasado, en donde los especialistas segregaban y tomaban actitudes negativas hacia estas personas. En este contexto Marchesi y Martín (1990: 867) señalan que un alumno puede tener necesidades educativas especiales, "cuando presenta algún problema de aprendizaje a lo largo de su escolarización que demande una atención específica y de mayores recursos educativos que el resto de los compañeros de su edad". No obstante esta situación de mayores beneficios y respeto de la educación especial todavía existen casos como los niños que presentan TDAH, que aparentemente tienen grandes daños cognitivos para realizar cualquier actividad de su nivel académico, y que son ubicados en escuelas especiales sin tener un diagnóstico que prevea una comorbilidad severa acompañada de un daño físico.

3.1 Educación especial como tratamiento al Déficit de Atención con Hiperactividad

Para desarrollar el tema se plantea la siguiente interrogante ¿son los escolares con TDAH alumnos de necesidades educativas especiales?

La respuesta en sí, es difícil de contestar pues el trastorno como se mencionó en el primer capítulo puede no ser detectado, y el niño puede presentar no sólo el fracaso escolar sino también afectar el ámbito familiar, social y laboral y, por ende, la desatención y/o mal tratamiento de los niños con este trastorno, además de la mala ubicación en cuanto a la educación más adecuada.

Rief (2000: 281) hace mención que la discapacidad de aprendizaje en el niño con TDAH puede ser si éste presenta "por lo menos una inteligencia promedio, si existe una discrepancia o brecha significativa entre su capacidad intelectual (determinada por el psicólogo escolar) y su desempeño académico y no haber presentado un nivel por debajo de su grado académico en las materias escolares como matemáticas, lenguaje y escritura". Aunque estas particularidades hacia un niño que presenta TDAH son muy claras es preciso hacer notar que los niños pueden presentar en la escritura deficiencia en su caligrafía y en ocasiones presentar dislexia permanente.

Miranda (1987: 68), intenta delimitar con mayor claridad el concepto de educación especial introduciendo tres criterios básicos que servirán para ubicar al niño que ha sido diagnosticado con **Trastorno de Déficit de Atención**:

- a) Criterio de discrepancia: disparidad entre el rendimiento académico real y esperado; es decir si existiera convergencia entre capacidad y rendimiento, ese alumno no presentaría dificultades de aprendizaje.
- b) Criterio de exclusión: no se consideran como dificultades de aprendizaje los alumnos con problemas severos de tipo sensorial, motor, emocional o de deficiencia mental.

- c) Criterio de especificidad: las dificultades de aprendizaje se manifiestan por materias, de ahí que se hable de dificultades de aprendizaje de la lectura, escritura, matemáticas etc.

Con estos criterios se puede decir que un niño con TDAH puede ser tratado como un niño que tiene problemas de aprendizaje pero no con necesidades educativas especiales si en su diagnóstico médico no menciona una lesión que sea severa y que está este afectando su desempeño escolar.

La *Interagency Comité on Learning Disabilities*, Santiuste y Beltrán (1987:22), "Hacen referencia a los problemas de aprendizaje como un término genérico que se refiere a un grupo heterogéneo de trastornos manifestados por dificultades significativas en la adquisición y uso de la recepción, habla, lectura, escritura, razonamiento o habilidades matemáticas o de habilidades sociales". Estos trastornos son intrínsecos al individuo y se presupone que son debidos a la disfunción del sistema nervioso central; incluso aunque un problema de aprendizaje puede ocurrir concomitantemente con otras condiciones incapacitantes (por ejemplo, el déficit sensorial, retraso mental, trastorno emocional o social) y especialmente trastornos por **Déficit de Atención**, una dificultad de aprendizaje no es resultado directo de alguna incapacidad". Sin embargo el asunto a tratar es saber a dónde se canalizará al niño con TDAH, conocer cuándo se está hablando de educación especial y cuando de problemas de aprendizaje pues como la etiología del TDAH se refiere a un problema biológico, esto provoca que los padres manden a su hijo a la escuela que otorga educación especial.

Para González Pienda y Núñez (citado por Kauffman y Hallahan, 1994: 68) "las dificultades de aprendizaje coinciden con las funciones más propias de la educación especial", en tanto para Lerner (1993:68) dice que "las dificultades de aprendizaje, se sitúan a medio camino entre la educación general y la especial"; por otra parte Suárez (1995:68), habla de dificultades de aprendizaje en sentido amplio y en sentido restringido:

- a) Las dificultades de aprendizaje en sentido amplio las identifica con las necesidades educativas especiales. En su afán por no etiquetar a los sujetos, no se delimitan con precisión a qué tipo de dificultades severas se refiere, en consecuencia, tampoco se concreta con claridad el tipo de medidas educativas que convine aplicar en cada caso.
- b) Las dificultades de aprendizaje en sentido restringido (*learning disabilities*), que tiene sus mayores defensores en el contexto americano (Gill, 1997: 9), se centran fundamentalmente en el bajo rendimiento escolar, salvo cuando el origen del mismo se deba a problemas sensoriales, motores, emocionales o deficiencia mental.

Rief (2000: 283) diversifica al **TDHA** no sólo como un trastorno único, sino que hace una clasificación de éste en cuanto al mismo y los problemas de aprendizaje que este trastorno provoca, justificadas en la educación especial éste se refiere y menciona al:

"déficit de procesamiento el cual sólo se debe tener dificultades en su desempeño académico debido a carencias sociales o culturales, deficiencias físicas o mentales ni a un malestar

emocional causados por los problemas del hogar, los déficit de procesamiento auditivo enfocados hacia la dificultad de discriminar sonidos, ordenarlos en tiempo, recordar lo que se ha oído y comprender o asignar significados adecuados a los estímulos acústicos y el de procesamiento visual dirigidos especialmente a la discriminación de las diferencias de tamaño, forma en posición de los objetos o símbolos en el espacio causando numerosas inversiones, trastrocamientos y rotaciones”.

Estos déficits son sólo clasificaciones que ayudan a evaluar al niño, y tener más en claro cómo saber si éste puede o no asistir a la escuela de educación especial, aunque al final el psicólogo educativo y la institución educativa a cargo del niño tenga la última palabra, para que canalice al alumno hacia una educación especial y así tal vez evitar esfuerzos excesivos de sus profesores y compañeros de grupo en la formación no sólo académica sino de convivencia y mejoría social.

García Sánchez (1999: 288), dice que “la falta de apoyo empírico del concepto de disfunción cerebral mínima, la escolarización obligatoria y el impulso de los programas de educación especial en Norteamérica, condujeron a la búsqueda de una más funcional que hiciera un mayor hincapié en los aspectos comportamentales del problema”.

Ante los problemas de aprendizaje del niño con TDAH la educación especial plantea darles educación a todos los niños que presentaban subnormalidad mental, ceguera, sordera parcial y parálisis cerebral. En los años setenta la tendencia de los

esfuerzos de la educación especial se dirige a crear programas en educación regular y especial para los niños que presentan las características del Trastorno de **Déficit de Atención con Hiperactividad**. Aunque los trastornos por déficit de atención y una dificultad de aprendizaje no son resultado directo de estas manifestaciones.

Beltrán y Bermejo (2000: 57) indican que “este trastorno se ubica en las deficiencias perceptivos atencionales transitorias en funciones superiores. De manera indiscutible el Déficit Atencional, es una condición biológica que afecta primordialmente a la capacidad del escolar para focalizar eficazmente y mantener la atención un tiempo razonablemente prolongado en la tarea que se le propone. Como modalidad de déficit de atención con hiperactividad afecta gravemente a la capacidad de aprender, construyendo un factor aptitudinal, de base orgánica, que debe ser tenido en cuenta por los profesores de educación infantil, primaria y secundaria.

El profesor de alumnos con déficit atencional necesita disponer de recursos metodológicos e instrumentales para organizar sus aprendizajes de manera específica: con más sesiones explicativas, mayor explicitación de las características estimulantes de los contextos de aprendizaje, mayor detalle del comportamiento esperado del alumno y mayor concreción de las consecuencias de cada comportamiento.

Es importante considerar que todo aprendizaje, bien instrumental o cognitivo consiste esencialmente en percibir de manera consciente, y por lo tanto significativa, la relación existente entre el contexto antecedente (A), la respuesta deseada ® y la consecuencia (C), éxito o fracaso (elogio-crítica). Tomando siempre la idea que este trastorno siempre debe tener la premisa de buscar un buen aprendizaje, no sólo en el aspecto académico, sino también enseñar para la vida.

3.2 Modelo cognitivo-conductual su historia y una teoría ante el Déficit de Atención con Hiperactividad

Actualmente, después de muchos años, la psicología, por fin, ha alcanzado el estatus de ciencia, poniéndose al servicio de cuestiones concretas como son: la selección de personal, la publicidad y la enseñanza escolar.

La gente, va siendo cada vez más consciente de la importancia que tiene en sus propias vidas y en su felicidad diaria, aspectos encuadrables en un contexto psicológico como la ansiedad, timidez, agresión, depresión, problemas de pareja, relaciones interpersonales y el déficit de atención; problemáticas para las que hoy en día, la psicología tiene soluciones. A pesar de la claridad que esta disciplina puede dar a diversos temas, la persona que decide realizar un tratamiento psicológico y se ve impulsada a buscar un profesional de la psicología clínica, probablemente será desbordada por la cantidad de planteamientos teóricos y técnicas terapéuticas; por las escuelas contradictorias y la diversidad de interpretaciones que cada tendencia puede hacer de un mismo fenómeno. El resultado final es que la psicología sigue sonando como algo oscuro, misterioso e inseguro, a lo que sólo se recurrirá después de haber agotado todas las posibles alternativas de curación cuando la situación ya es crítica. Hay muchas formas de abordar un problema, pero el objetivo principal es explicar cuál es, después de haber hecho un largo recorrido, el camino más efectivo.

Antes de mencionar qué es la teoría cognitivo-conductual, se hará mención de los iniciadores de la propuesta que hoy en día es la más apropiada para trabajar la conducta del hombre.

Epícteto desde el Siglo I a. C. afirmaba que "la gente se perturba, no por los acontecimientos sino por su opinión sobre los acontecimientos"

Hace más de 2000 años Epícteto tenía la clave de lo que más adelante sería uno de los pilares de la Terapia Cognitivo-Conductual, esta disciplina afirma que tus pensamientos causarán tus emociones, por lo tanto, actuarás en consecuencia según te sientas.

Así lo cognitivo son los procesos del pensamiento (cómo interpretamos un determinado hecho, positiva o negativamente), la interpretación que en nuestra mente hagamos de ese hecho generará en nosotros una emoción, (también positiva o negativa: alegría, tristeza, cólera). Luego vendrá la conducta que estará determinada en muchos casos por nuestro estado de ánimo.

Si hacemos el ejercicio de imaginarnos, o recordar una determinada situación, probablemente descubramos que cada persona de nuestra familia reaccionaría de distinta forma ante ese hecho. La explicación es que cada uno de nosotros hace interpretaciones distintas del mismo acontecimiento, determinada por distintos aprendizajes anteriores y factores de nuestro entorno (el momento que estamos pasando, nuestra edad, realidad, contexto etc.); por lo tanto la emoción y la conducta que seguirán a ese hecho serán distintas en cada ser humano. No cambia el

acontecimiento en sí, sino la interpretación que de él hacemos. La terapia cognitivo conductual, busca propiciar el cambio actuando sobre el pensamiento y su correlato con la emoción y la conducta, tratando de descubrir en cada paciente las creencias y pensamientos que han determinado que unos se hayan hecho de una manera y otros de otra. En esto de "hacerse" no existen cupos cerrados ni críticos. Cualquier persona, en cualquier momento, aún en su vejez, está a tiempo de cambiar, ya que la libertad no es una utopía sino una realidad al alcance de todos.

Para Mayor y Labrador (citado por Garaigordobil, 1984: 64), el núcleo conceptual básico en la importancia dada a los procesos cognitivos o simbólicos en el desarrollo, mantenimiento y modificación de la conducta, admitiéndose la existencia de una interacción recíproca entre las variable del ambiente, las del organismo y las de la propia conducta. El ambiente quedará relativizado o cognitivizado, adoptando una doble dimensionalidad, una como ambiental real y otra como ambiente percibido. Sintetizando al final tres puntos principales:

- 1) Las personas desarrollan conductas y patrones afectivos a través de los procesos cognitivos.
- 2) Se supone isomorfismo entre los procedimientos funcionales, que activan a los procesos cognitivos y los del aprendizaje humano en el laboratorio.
- 3) La tarea de terapia-evaluación se centra en el análisis de los procesos cognitivos desadaptados y en la facilitación de experiencias de aprendizaje que puedan alterar las cogniciones y los patrones de conducta a ellos vinculados.

La terapia, principalmente la que trata la conducta, ha pasado por modificaciones importantes principalmente en su definición ya que el enfoque conductista por si sólo puede enfatizar en la sola modificación de la conducta sin tomar en cuenta la parte cognitiva del alumno. E. Caballo (1998: 13) en su definición menciona que “ la terapia de conducta implica la aplicación de los principios derivados de la investigación en la psicología experimental y social para el alivio del sufrimiento de las personas y el progreso del funcionamiento humano, poniendo énfasis en la valoración sistemática de la efectividad de estas aplicaciones”: esta teoría es el inicio de la propuesta cognitivo-conductual pues una de las características sobresalientes de esta terapia son según Kadzin (1978: 12):

- Determinar la conducta actual sin tomar en cuenta los históricos.
- Énfasis en el cambio de la conducta manifiesta como el principal criterio por el que se evalúa el tratamiento.
- Especificar el tratamiento en términos objetivos de modo que pueda ser posible la réplica del mismo.
- Confianza en la investigación básica en psicología con el fin de generar hipótesis generales sobre el tratamiento y las técnicas terapéuticas específicas.
- Especificidad en las definiciones y explicaciones en el tratamiento y en la definición.

A diferencia de esa teoría, la cognitivo-conductual busca propiciar el cambio actuando sobre el pensamiento y su correlato con la emoción y la conducta, tratando

de descubrir en cada paciente las creencias y pensamientos que han determinado que unos se hayan hecho de una manera y otros de otra.

Según Garaigordobil (1998: 108), los objetivos fundamentales de la evaluación conductual-cognitivo son:

“se centra en identificar los patrones de pensamiento irracional o incorrecta autoevaluación, la peculiar interpretación del medio que efectúa un determinado sujeto, la escasez de expectativas. Se consideran como unidades de análisis de variables de respuesta las variables del ambiente y las variables del organismo. Con respecto a las variables conductuales se atenderá tanto a las conductas motoras como también a las cognitivas y las fisiológicas”.

En términos generales la terapia cognitivo-conductual ayuda a las personas a trabajar asuntos más inmediatos. En vez de ayudar a personas a entender sus sentimientos y acciones, la terapia los apoya directamente en cuanto a cambiar su comportamiento. El apoyo puede ser de asistencia práctica, tal como ayudar a aprender a pensar cada tarea y organizar su trabajo o fomentar nuevos comportamientos dando elogios o premios cada vez que la persona actúa de la forma deseada. Un terapeuta cognitivo-conductista puede usar tales, para ayudar a un niño a aprender a controlar su conducta.

El tratamiento cognitivo-comportamental para el niño tiene como finalidad conseguir que el niño sea capaz de alcanzar por si mismo una total autonomía en la regulación de su comportamiento, (autocontrol, adaptación a las normas) una

autonomía física, (en los hábitos de la vida diaria, el orden) cognitiva, (en la capacidad para seleccionar la información relevante de la irrelevante, autoevaluación, autocorrección, selección de estrategias) y emocional (con independencia de los adultos, con una autoestima sana y relaciones satisfactorias con las personas que le rodean). Para cumplir con este objetivo, el programa de intervención debe centrarse en que el niño hiperactivo pase de una fase de necesaria dependencia del adulto a una mayor autonomía.

Dentro del marco de intervención se sitúan los llamados tratamientos cognitivo-comportamentales. Estos tratamientos reciben este nombre porque utilizan técnicas cognitivas y comportamentales. Las técnicas comportamentales tienen como objetivo el control de los acontecimientos que provocan la aparición y mantenimiento de las conductas positivas y negativas, se basan en el control de los premios y refuerzos que recibe el niño y se dirigen, entre otras conductas, a mantener al niño trabajando en la tarea, controlar la impulsividad, terminar las tareas, obedecer e incrementar sus habilidades sociales y reducir la hiperactividad motriz.

Las técnicas cognitivas tienen el objetivo de nivelar al paciente en alguna situación de conducta pero a nivel intelectual y bajo procesos del pensamiento como son: el refuerzo encubierto, el refuerzo negativo encubierto, el autocontrol, la autogestión, la terapia asertiva, terapia cognitiva, modelo encubierto, relajación, desensibilización sistemática, el autocastigo y la inundación emocional. Los programas para seguir un buen tratamiento psicopedagógico son muchos según la teoría; en el caso de niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad,

uno de los más adecuados es el cognitivo-conductual con la finalidad de controlar su conducta y ofrecerles técnicas que permiten modificar conductas incorrectas, para que tenga un buen desarrollo académico y una adaptación ante sus compañeros de grupo.

Para realizar la intervención psicopedagógica, es importante reconocer que la psicopedagogía (Coll, 1996: 11), "tiene su actividad fundamental y tiene que ver con la manera como los niños aprenden y se desarrollan las personas, con las dificultades y problemas que encuentran cuando llevan a cabo nuevos aprendizajes con intervenciones dirigidas para ayudarles a superar estas dificultades y en general con las actividades que estén bien pensadas y ejecutadas" y el psicopedagogo (Coll, 1996: 11), "debe utilizar actividades planeadas y pensadas en función de una revisión pedagógica del niño para planificarlas de manera que no se desfase del contexto educativo y de los tiempos establecidos"

Las intervenciones para estos trastornos que afectan el desarrollo deben tener en cuenta los siguientes objetivos: realizar el trabajo con los profesores a cargo del niño, hacer una intervención específica y especializada sobre los déficits en el procesamiento de las funciones neurocognitivas; realizar la intervención educativa programando tutorías específicas, clases de apoyo y de reducido número de alumnos, intervención logopédica, intervención psicológica que establezca un plan de esfuerzo conductual que minimice las consecuencias de la patología del déficit de atención.

Ante estas funciones es necesario retomar a Pelechano (1988: 61), en donde hace la mención conceptual de la evaluación y la considera como "recogida

sistemática de información y articulación sistemática de un modelo de funcionamiento personal teórico en función de los datos recogidos. Incluye tanto procedimientos cuantitativos como cualitativos. Insistencia originaria en estudio de caso individual. Incluiría tanto las actividades de medida (test) como de psicodiagnóstico (pruebas proyectivas), así como de observaciones de campo, entrevista y el resultado final de la imagen del funcionamiento del individuo.

Cuando se intenta trabajar la conducta del niño con el trastorno de déficit de atención comúnmente se necesita de una ayuda psicopedagógica que en primera instancia atienda las inquietudes de los padres y que estos apoyen al tratamiento psicopedagógico pues sin la participación de ellos nada funcionaría.

En primer lugar es necesario reconocer la conducta del niño con este trastorno y la dificultad que implica; el saber que el niño debe aprender a auto controlar su conducta igual que otro niño y tener la certeza que el aprendizaje en estos niños es más lento y que los padres tienen que responsabilizarse gradualmente.

Para saber cuál es el trabajo más beneficioso para el niño es necesario elaborar una evaluación individualizada con la finalidad de obtener información detallada sobre el desarrollo intelectual, estilos cognitivos, presencia o ausencia de síntomas neurológicos menores como impulsividad, desarrollo perceptivo, coordinación motora, capacidad de atención y actividad motor.

Por último presentar una alternativa de trabajo conductual que inicie en primera instancia el ámbito familiar pues en la casa será el primer espacio para corregir las actitudes de inquietud y empezar aplicar disciplina. Ávila (2002: 83)

reconoce “la importancia de aplicar la disciplina y que éstas se cumplan a través de un reglamento familiar”. Pues a veces la mala conducta no es el resultado de una incapacidad de comprender la acción correcta sino más bien de una incapacidad ya sea de controlar la conducta o de escuchar y seguir las instrucciones. Por lo tanto en ocasiones los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad se comportan bien.

3.3 Prevención de los problemas conductuales en el aula mediante técnicas de manejo.

Existen factores que son importantes para prevenir los problemas de conducta, en particular con niños que pueden presentar necesidades educativas especiales y con alguna discapacidad de aprendizaje pues hay que considerarse que los niños con TDAH pueden presentar problemas en el ámbito escolar por las características que tienen estos niños y el mal manejo por parte de la institución educativa. Los factores a considerar son los siguientes:

- La claridad de las expectativas.
- Enseñar lo que es aceptable e inaceptable en el aula.
- Estructura y rutina.
- Predictibilidad, consistencia.
- Mucha práctica, modelado y revisión de las expectativas y reglas conductuales.

- Consecuencias claras y justas.
- Persistencia.
- Comprensión, flexibilidad y paciencia por parte del maestro.
- Cortar el paso a los problemas con tácticas preventivas.
- Ayuda del maestro, de persona a persona.

Los niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad tienen una especial necesidad de que el aula esté estructurada; necesitan sentirse seguros dentro de los parámetros de su clase y conocer exactamente lo que se espera de ellos en cuanto al estudio y la conducta. Es también necesario que se haga mención de los siguientes aspectos:

- Enseñar las reglas, éstas deben ser pocas, claras y amplias:
 1. Traer los materiales necesarios para el trabajo.
 2. Seguir las instrucciones y no abandonar la tarea.
 3. Tener bajo control las manos y los pies; no manosear los objetos.
 4. Ser amable y cortés con los otros.
 5. Seguir las instrucciones.
 6. Prestar atención.
 7. Trabajar en silencio en los períodos en que ésa es la indicación.
 8. Hacer cada uno su mejor trabajo.
- Exponer la justificación de las reglas, es necesario explicar las reglas y el tiempo en explicarlas no es importante.

- Las reglas, escritas o representadas con dibujos, deben ubicarse en un lugar visible, se puede utilizar el modelado para entender mejor el objetivo de las reglas.
- Para cada expectativa sobre la conducta se debe: 1) explicar; 2) formular por escrito, 3) demostrar esa expectativa en acción y 4) hacer que los alumnos practiquen.
- Comunicar las reglas y expectativas a los padres por escrito.
- Refuerzo positivo

El refuerzo positivo en el aula no puede reemplazarse por nada. Es la mejor estrategia de manejo de la conducta y genera autoestima y respeto. Para que los alumnos sientan que su trabajo es importante se recomienda tomar en cuenta alguno de estos refuerzos positivos:

1. Los mejores reforzadores son el reconocimiento y el elogio legítimos.
2. Recompensar a los alumnos con privilegios (tareas y responsabilidades en el aula).
3. Conviene no emplear incentivos y recompensas muy importantes sino más bien sencillas como:
 - Elegir un juego para disfrutar con un amigo.
 - Ganar tiempo libre.
 - Ganar un desayuno o almuerzo con el maestro.
 - Leer u hojear revistas de interés especial.
 - Usar la computadora, solo o con un amigo.

- Escuchar música con grabador y auriculares.
- Trabajar con pluma o papel especiales o en pizarra en blanco.
- Ser líder en un juego, quizá como capitán del equipo.
- Anular la nota más baja.
- El alumno puede abstenerse de hacer una tarea que él elija.
- El alumno puede llevar a la clase y mostrar algo que elija.
- Reducción del tiempo en penitencia.
- Autorización para mascar chicle en momentos determinados.

Los incentivos en el aula para estos niños son motivadores para mejorar su trabajo escolar y con ello su conducta, particularmente son utilizados en estas dos estrategias: los alumnos ganan vales o billetes de imitación con los que pueden participar en una rifa o remate semanal, quincenal o mensual, con estos billetes que hayan acumulado pueden comprar juguetes, distintos artículos o privilegios autorizados por el maestro. El maestro va reuniendo fichas o bolitas en una jarra cuando observa que los alumnos están haciendo algo bien o se comportan correctamente. Una vez llena la jarra, toda la clase gana una reunión especial (palomitas de maíz, pizza, dulces, helados etc.) o bien alguna actividad o un paseo.

Disciplina asertiva

Se deben formular con claridad las consecuencias de seguir o no seguir las reglas. Cuando los alumnos no las siguen, emplee advertencias con consecuencias

crecientes. Preste una atención positiva cuando los alumnos se comportan adecuadamente. Las estrategias recomendadas son las siguientes:

- Tarjetas codificadas de color.
- Tarjetas numeradas.
- La comunicación entre el hogar y la escuela.
- Valor de las respuestas.
- Cómo evitar los problemas de conducta.

Esta situación puede ocurrir por la falta de instrucciones y una buena planificación y el inicio rápido de la enseñanza en el aula son por lo general buenos disuasivos que evitan los problemas de conducta. Es necesario que antes de que el niño entre al salón se le den las instrucciones acompañadas de gesticulaciones agradables.

El tiempo aparte, contratos conductuales, control de la proximidad, la conexión personal, modelar la conducta apropiada, señales preventivas y ejemplos de señales. Estas estrategias por el orden y planificación serán retomadas y replanteadas a las estrategias psicopedagógicas, basadas en la aplicación del enfoque cognitivo-conductual con la finalidad de rescatar las habilidades cognitivas y perceptivas que el alumno tiene y que por la falta de actividades no se tratan de manera adecuada y que puede seguir trayendo como consecuencia el tratamiento farmacológico durante mucho tiempo e incluso llegar hasta la edad adulta sin antes haber probado otra alternativa de solución como la Psicopedagogía trabajada en este enfoque.

3.4 Datos complementarios para la intervención en la Educación Primaria

Las estrategias que se trabajan a nivel básico están hechas tomando en cuenta las características físicas y psicológicas de los niños sin considerar las necesidades educativas que puedan surgir de manera adicional.

- Autonomía personal y hábitos en relación a la higiene, alimentación, horarios de sueño, orden en las cosas personales (ropa, calzado, juguetes, libros etc.).
- Capacidades en relación al lenguaje (comunicación, expresión y comprensión).
- Capacidades en relación a las habilidades motrices.
- Capacidades en relación a las tareas escolares (concentración en el trabajo, memoria, hábitos de lectura, organización y planificación, tiempo que destina y lugar donde los realiza, etc.).
- Tipos de juego y compañeros con los que lo realiza. Actividades extraescolares.
- Actitud personal en relación a los familiares más próximos, amigos, otros adultos.
- Dependencia e independencia en las relaciones. Aceptación de las normas, resolución de conflictos personales y colectivos, etc.

3.5 Instrumentos evaluativos

En el siguiente punto se hace mención de los instrumentos más comunes para detectar problemas psicológicos en los niños con TDAH, se trata de mencionar los más usados y por qué, con ello se pretende no sólo dar la información como dato complementario al tema sino que a partir de ello tener las referencias psicológicas revisadas y estandarizadas, para usarlo en cualquier momento y sino buscar unas que tengan finalidades parecidas.

Para verificar el diagnóstico de TDAH, es necesario aplicar pruebas específicas al niño, con éstas se aporta información acerca del desarrollo intelectual, estilos cognitivos, presencia o ausencia de síntomas neurológicos menores, impulsividad, desarrollo perceptivo, coordinación motora, capacidad de atención y nivel de actividad motora.

Para diagnosticar si el niño tiene TDAH los padres y profesores lo pueden saber con gran facilidad pues existe una escala llamada De Connors, ésta escala surge en 1969 con el propósito de evaluar la mejoría experimentada en la conducta del niño, como consecuencia del tratamiento farmacológico. En la actualidad estas escalas forman parte de la batería estandarizada del *Instituto Nacional de Salud Mental de Washington*.

La descripción de las escalas se obtiene de los autores Ávila y Polaino-Lorente (2002: 42-43). Las escalas de Connors cuentan con dos versiones (la original y la abreviada) tanto para la escala de padres como para la de profesores.

Una y otra contienen diez preguntas que se agrupan dando lugar al “Índice de hiperactividad”, por ser precisamente uno de los que mejor describen la conducta del niño hiperactivo.

3.5.1 La escala de Conners sus funciones y puntuaciones

Esta escala para padres contiene noventa y tres preguntas, reagrupadas en ocho factores, que son los siguientes: Alteraciones de conducta, miedo, ansiedad, inquietud-impulsividad, inmadurez-problemas de aprendizaje, problemas psicosomáticos, obsesión, conductas antisociales e hiperactividad. La escala de Conners para profesores es mucho más breve y está compuesta de treinta y nueve preguntas, repartidas en seis factores: Hiperactividad, problemas de conducta, labilidad emocional, ansiedad-pasividad. Conducta antisocial y dificultades en el sueño.

En ambas escalas puede establecerse el índice de Hiperactividad. Con el tiempo, Conners (2001) modificó y abrevió estas dos escalas, las cuales a pesar de tener menos preguntas son iguales en lo esencial a las escalas originales. Las cuarenta y ocho preguntas de la escala de padres se reparten en cinco factores: Problemas de conducta, problemas de aprendizaje, problemas psicosomáticos, impulsividad y ansiedad. Las veintiocho preguntas de la escala de profesores se dividen en tres factores: problemas de conducta, hiperactividad y falta de atención-pasividad.

La aplicación se describe según Ávila (2002: 43), de la siguiente manera:

“liket con el siguiente valor:” Nada-poco-bastante-mucho que se puntualizan de 0 a 3 (Nada=0, poco=1, bastante=2 y mucho=3), salvo para la escala original de padres que la puntuación es de 1 a 4 (Nada=1, poco=2, bastante=3 y mucho=4)”. Para valorar los datos hay que sumar las puntuaciones obtenidas en el índice de hiperactividad de la escala. En la escala de padres los niños que obtienen una puntuación de 15 ó superior requieren un estudio en profundidad porque posiblemente sean hiperactivos. Para niñas, la puntuación es de 13 ó superior. En la escala de profesores, una puntuación de 17 para los niños y de 13 para las niñas hace sospechar la existencia de una posible hiperactividad”.

El diagnóstico se basa principalmente en el historial. En el campo de la medicina lo que procede al detectar el **TDAH** es recetar después de haber hecho toda la exploración física que consiste en investigar de las distintas partes del organismo para determinar su estado de salud con la ayuda de técnicas de inspección, palpación, persecución, auscultación y olfacción, se inicia con el plan de tratamiento basado en dosis de Ritalin.

Al realizar el diagnóstico, el médico ha de destacar otros trastornos similares al TDAH y a la vez tiene que verificar si hay una relación con otro problema. En algunas ocasiones el TDAH se omite debido a que el síndrome queda oculto al

coexistir con otro trastorno por ejemplo: abuso de drogas, depresión o ansiedad, aspectos que han reforzado las creencias acerca de la medicación y estimulación de los niños con TDAH.

En la siguiente tabla elaborada por Hallowell y Rafey (2001:275 y 276), se muestran los criterios más usados para el diagnóstico: Considérese cada concepto sólo si el comportamiento es mucho más frecuente que el habitual en las personas de la misma edad mental que el/la interesado/da.

A. Una alteración que dure un mínimo de seis meses y en la que están presentes por lo menos ocho de las siguientes características:

- 1.- A menudo juega con las manos o con los pies, o se contonea en la silla (en los adolescentes, aunque también en los adultos, esto puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- 2.- Tiene dificultades para permanecer en la silla cuando se le pide que lo haga.
- 3.- Se distrae fácilmente con estímulos externos.
- 4.- Le cuesta esperar su turno en los juegos o en las situaciones en que hay un grupo.
- 5.- A menudo responde a las preguntas antes de que se le terminen de formular.
- 6.- Tiene dificultades para seguir el razonamiento o las instrucciones de otras personas.
- 7.- Le cuesta mantener la atención en las tareas que realiza o en los juegos en que toma parte.
- 8.- Le cuesta jugar de una forma sosegada.

9.- A menudo habla en exceso.

10.- A menudo interrumpe o molesta a los demás.

11.- A menudo da la sensación de que no escucha lo que se le está diciendo.

12.- A menudo pierde objetos necesarios para labores o actividades que se efectúan en el colegio o en casa.

13.- A menudo realiza actividades físicamente peligrosas sin considerar las posibles consecuencias.

B. Aparición del déficit de atención con hiperactividad antes de los 7 años de edad

Una vez que el médico ha realizado el diagnóstico basándose en el historial y se han descartado afecciones en cualquier parte del organismo, entonces le toca el turno a los test psicológicos.

La aplicación del test psicológico puede ser útil para detectar si existe algún trastorno del aprendizaje asociado al déficit de atención o cualquier otro problema que haya sido desaparecido en el historial médico. Con los test psicológicos se detectan áreas como: atención, percepción o bien las superiores: memoria, comprensión de situaciones sociales, la percepción visual, razonamiento, resolución de problema, lenguaje, imágenes mentales o el vocabulario que pueden traer grandes dificultades de aprendizaje ya sea en español. Matemáticas, las áreas sociales o bien naturales.

Para saber a qué se refiere cada prueba y qué información proporciona, a continuación se darán los datos necesarios para saber el objetivo de cada nivel. El nivel intelectual trata de dar a conocer el cociente intelectual que tiene el niño, con

frecuencia se utiliza la escala de inteligencia para niños de Wechsler (revisada). Esta escala se compone de doce pruebas, distribuidas en dos grupos: el verbal y el manipulativo.

Los estilos cognitivos están referidos a las distintas formas que tenemos los seres humanos de enfrentarnos al aprendizaje; los estilos cognitivos estudiados son la reflexión frente a la independencia del campo y la flexibilidad o rigidez en el control a la atención. Un primer estilo cognitivo es en el sentido que frente a la reflexividad queda patente cuando se ha de elegir una entre varias alternativas. El instrumento cuyo uso es más frecuente para su evaluación es el test de emparejamiento de figuras familiares, un segundo estilo cognitivo que ha sido relacionado con el TDAH es la dependencia-independencia del campo y se toman en sentido separado; en el estilo dependiente del campo el modo de percibir un estímulo está influido por toda la operación circundante y los componentes de ese contexto son percibidos a algo difuso.

En el modo de percibir independiente del campo se perciben las partes del campo como componentes discretos, dentro de un contexto organizado. El test utilizado para valorar este estilo cognitivo es el test de figuras enmascaradas para niños, elaborado por Karp y Konstadt en 1963.

El tercero relacionado con la hiperactividad es el de la flexibilidad o rigidez y está más relacionado con el control, la atención y omitir las respuestas incorrectas. Como medida se ha utilizado el test de distracción del color elaborado por Santostefano y Paley en 1964.

La integración visomotriz, tiene como instrumentos el test Gestáltico de Bender que consiste en nueve tarjetas con dibujos abstractos. A los niños que se les pasa el test, se les pide que copien los dibujos una cada vez con un lápiz en una hoja de papel en blanco. Una buena percepción visomotriz y un buen resultado en el test de Bender presuponen que el niño posee una relativa madurez o que es adecuada su percepción visual.

En lo que concierne a la coordinación motriz se da una situación similar. Solamente un niño con una buena coordinación de la motricidad fina puede realizar la copia de los dibujos de forma perfecta en el test de Bender. Por lo regular esta prueba es especialmente importante para aquellos niños que presenten dificultades en el área de lecto-escritura.

3.6 Diagnóstico y evaluación para dar tratamiento al TDAH

Para realizar un diagnóstico y tratamiento adecuado en toda enfermedad que requiera de la intervención médica, en primera instancia es necesario hacer una descripción sistemática de los acontecimientos médicos y psicológicos de la vida del paciente y conocer las circunstancias familiares y ambientales de sus antecesores que puedan tener relación con su estado actual. Para obtener buenos resultados en este proceso es necesario seguir una serie de pasos que nos permitirán obtener los datos más importantes del paciente. Estos datos deben ser obtenidos desde el mismo paciente para conocer su estado físico, sus funciones psíquicas, sociales e incluso sexuales. Para ello es necesario hacer una historia clínica que constituye una base de información sobre la cual se puede planificar el diagnóstico, tratamiento, medidas adicionales y evaluación del paciente.

El primer paso para el diagnóstico es la entrevista, en ella se hace un interrogatorio sistemático del paciente con el fin de obtener información que puede ser aplicable a la planificación y organización del tratamiento individualizado. En la planificación y organización del tratamiento se busca hacer un trabajo controlado por parte del médico, el psicólogo y psicopedagogo, no sólo para el niño, sino también para los padres pues estos son los más interesados en buscar una solución al problema que trae consigo el TDAH.

Los padres como personas más cercanas al paciente, en la entrevista son aportadores de datos para darle el enfoque adecuado a la problemática y a su vez evaluarlo, para ello es preciso tener en cuenta los siguientes aspectos: embarazo, parto, desarrollo psicomotriz, escolaridad y la esfera afectivo-comportamental. Obtenidos estos datos lo que sigue para dar el tratamiento es crear un código de observación con la única finalidad de analizar la conducta del niño. Regularmente este análisis debe realizarse en la escuela, en especial durante las horas de juego, ya que en éste no sólo se verán sus conductas sino también la comunicación que tenga con los demás, así como el lenguaje y la integración que tiene con los otros; pues los niños con TDAH comúnmente tienen problemas de interacción social y acostumbran a violar las reglas.

La historia clínica consta de 2 momentos: el primer momento hace referencia a la descripción de la enfermedad actual, incluyendo sus signos y síntomas, su comienzo, carácter y cualquier factor que agrave o mejore los síntomas. El segundo momento corresponde a la descripción de los antecedentes en cuanto a enfermedades, trastornos, alergias, transfusiones, inmunizaciones, pruebas

diagnósticas y hospitalizaciones del paciente. Dentro de la historia clínica debe hacerse una historia social en la cual se recojan los antecedentes y factores sociales, culturales y familiares del paciente haciendo hincapié en los aspectos que puedan haber afectado a la enfermedad actual. Y finalmente puede incorporarse una revisión o exploración en la cual se identifican todos los padecimientos.

Para iniciar un tratamiento con un enfoque no clínico sino psicopedagógico es necesario también realizar un diagnóstico que incluya ahora los elementos básicos del área para rescatar el aspecto educativo y psicológico del individuo, según Bassedas (1998: 49) "es un proceso en el que se analiza la situación del alumno con alguna dificultad presentada en la escuela; con la finalidad de proporcionar elementos al profesor que le permita mejorar el posible conflicto". Para hacer lo mejor posible el diagnóstico es necesario involucrar a los psicólogos (especialista) y al docente para que este último aporte los datos profesionales que estén estrechamente ligados con el alumno.

Este trabajo intenta tener estrecha colaboración con la escuela y el profesor para que ambas den al especialista la información y conocimiento según las expectativas que tenga la escuela y las necesidades que el alumno presente. Además se requiere involucrar en el diagnóstico a los diferentes sectores que forman parte de la vida del alumno como la familia, la escuela, el alumno y desde luego al psicopedagogo. Se conoce que el diagnóstico puede proporcionar una intervención sugerida ya sea desde el ámbito familiar, siendo así el trabajo mas consistente por que la familia es la base central del problema pues en ella es en

donde introyecta las actitudes el alumno y también es la que ve de cerca la mejoría del mismo.

La escuela como institución social puede considerarse como un sistema abierto de funciones que permite relación con los otros (entorno social). Pudiendo ser mediadora de conflictos según como estén fundamentados sus fines y nivel jerárquico. También promueve la función de educar e instruir al alumno con un criterio propio, con una metodología para abordar diferentes temas con diferentes elementos didácticos; pero con un desacierto que va desde la agrupación por edades que llevan consigo la homogeneidad del alumnado de manera que se pueda trabajar con niños regulares y con algún problema de aprendizaje.

El sentido de la diversidad ha puesto de manifiesto el rendimiento escolar de niños con dificultades de aprendizaje y/o educación especial poniendo en acción la actividad genuina y original del maestro. Este último se encuentra inmerso en una situación de valores de su entorno social que no debería desligarse de la función que tiene la escuela y el trabajo que se desempeña para la misma.

El profesor en ocasiones debe de estar en contacto con los padres de familia para hacer de este trabajo un buen sistema de trabajo; también es recomendable que el profesor busque actualizarse para lograr soluciones diversas. Cuando se habla de aprendizaje se pone como principal mediador al profesor, se dice que la imagen que éste tenga aunado a la historia personal influye notablemente en el buen desarrollo del alumno.

Un diagnóstico psicopedagógico, es diferente al del diagnóstico realizado fuera de la escuela porque en general no son los padres los que solicitan La colaboración de este especialista sino que es él que cita para resolver o mejorar conflictos que ellos a menudo desconocen. Para esto se necesita la entrevista con los padres con el objetivo de informar, obtener información de datos familiares, informar y explicar la situación del niño, ver y captar la capacidad de cambio, escuchar a los padres o consultar y solicitar la colaboración de la familia.

Existen diferentes tipos de entrevistas que son aplicadas según quien lo solicite y el diagnóstico, sus pasos son: inicial (llamar al padre y a la madre, luego a los hermanos, abuelos u otros hasta la presencia del mismo alumno), de devolución y mixta; según el agente de la demanda, la realizada por el maestro y demanda realizada por los padres.

La observación permite ser un elemento clave para la buena realización del diagnóstico porque permite obtener datos en el ámbito escolar, el comedor entre otros, la observación en el aula será el contexto donde habrá de ayudar al alumno con dificultades, su principal objetivo es conocer las normas y reglas de funcionamiento que rigen la clase para adecuar el contexto, conocer la dinámica, comunicación y relación entre el alumno y el maestro, conocer las dificultades del alumno a la hora de enfrentarse al grupo-clase con las variables de conocimiento, ubicar la demanda y las necesidades educativas para cambiar la práctica psicopedagógica y la observación para la demanda concreta con dificultades de aprendizaje; la adecuación de trabajos, la receptividad y conocer la capacidad; edad

del alumno, observación participativa y de seguimiento que permita realizar una evaluación pertinente y acertada a la problemática resultante pues cabe mencionar que ambas cosas van inmersas en el proceso de la intervención psicopedagógica y aunque parecen semejantes cada una tienen finalidades distintas.

3.7 Recuperación de datos para la intervención psicopedagógica y tratamiento

Antes de hacer la intervención psicopedagógica es recomendable que se tomen en cuenta los siguientes datos, para pedir la información necesaria y sustanciosa para planificar de la intervención.

Al respecto Muñoz (2001: 84) plantea los siguientes:

1. Utilizar los datos proporcionados por la psicología experimental y especialmente por la psicología del aprendizaje.
2. Considerar las conductas funcionales o disfuncionales o adaptativas o desadaptativas del individuo.
3. Saber que la conducta de los individuos, priva en la incidencia de los factores innatos o heredados.
4. Tener en cuenta que la conducta es entendida como observable pues a través de ésta se puede controlar el comportamiento.
5. Entender que desde la clínica los cambios que se pretenden han de ser específicos y definidos en lugar de pretender un cambio global del individuo.

Estas recomendaciones se reconocen como técnicas conductuales en la utilización de un método experimental para validar la hipótesis de trabajo como las propias técnicas que se derivan de ella. Para Ballesteros (1992: 26), "la evaluación psicológica se produce en distintos contextos aplicados consistiendo en una serie de actividades de exploración, medida o análisis de comportamientos o fenómenos psicológicos relativos a un sujeto o grupo específico de sujetos y esto se realiza mediante un proceso de indagación y toma de decisiones"; también es necesario determinar las variables, actividades, contextos y objetivos psicológicos.

Para ello es irrenunciable la cooperación de la familia y de los profesores pues debemos conocer todos los aspectos del problema observando al niño en sus ambientes habituales. Para realizar una evaluación psicopedagógica que complementa al diagnóstico es necesario tomar en cuenta las fases y procedimiento que recomienda Monereo (1999: 47-50) hace hincapié de que no todas las fases tienen que ser señaladas, ni tienen que seguir el orden la aplicación de ello dependerá del profesor que llevará a cabo la evaluación psicopedagógica; las fases que sugiere son las siguientes:

- Valoración de la información que tiene la escuela sobre el alumno.
- Evaluación de la situación inicial. Instrumentos de ayuda para la recogida de la información.
- Evaluación de las competencias curriculares.
- Observación en el aula.
- Análisis de los trabajos de los alumnos.

- Pruebas psicopedagógicas.
- Devolución de la información y propuestas de trabajo.
- Entrevistas familiares.
- Seguimiento.

3.8 Programa integral de tratamiento para el niño TDA/TDAH, propuesta de Rief basadas en técnicas, estrategias e intervenciones

En cuanto se ha identificado y diagnosticado un niño con el trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad, existen muchos modos de ayudarlo así como a la familia: Rief (1999:35) sugiere el tratamiento multifacético que puede incluir las siguientes recomendaciones:

- Modificación y manejo de la conducta, en el hogar y la escuela.
- Asesoramiento de consejeros (consultoría). Se recomienda este asesoramiento para toda la familia, afectada por la presencia de un niño con TDAH en la casa.
- Consultoría individual sobre técnicas de acción exitosa, estrategias de resolución de problemas y modos de tratar con el estrés y la autoestima.
- Terapia cognitiva para generar en el niño la aptitud de regular su propia conducta; técnicas de "hacer una pausa y pensar".
- Entrenamiento en habilidades sociales (a veces lo brindan grupos de consultoría de la escuela).

- Numerosas intervenciones escolares (ambientales, conductuales, didácticas).
- Válvulas de escape físicas (por ejemplo: natación, artes marciales, gimnasia, pedestismo; en particular, deportes no competitivos).

Intervención médica (terapia con drogas).

Antes de poner en práctica cualquier solución al problema es necesario informar a los padres para que aprendan todo lo posible sobre el TDAH, a fin de ayudar al niño y defenderlo con eficacia. Los grupos de apoyo a los padres son fuentes excelentes de entrenamiento y asistencia hacia el tratamiento establecido y redes de sostén. La mayoría de las comunidades tienen también clases y talleres sobre el quehacer que puede realizar la familia abordar diversas estrategias útiles de manejo no sólo para el niño sino también para la estructura interna de la familia.

Antes de dar inicio al tratamiento psicopedagógico es necesario y conveniente pedir referencias a la enfermera o médico y a otros padres de niños con trastorno de déficit de atención con hiperactividad principalmente si existieran otros niños dentro de la escuela que tengan la misma edad del niño a tratar.

CAPITULO IV

**SEGUNDA PARTE: DISEÑO Y APLICACIÓN DEL PRODUCTO TECNOLÓGICO
INNOVADOR EN PSICOPEDAGOGÍA.**

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA.

ELABORADO POR: DELINA MARGARITA NAÑEZ CÓRDOVA.

SEGUNDA PARTE

CAPITULO IV

DISEÑO Y APLICACIÓN DEL PRODUCTO TECNOLÓGICO INNOVADOR EN PSICOPEDAGOGÍA: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGOGICA.

La segunda parte del trabajo realizado tiene la finalidad de enseñar los pasos y las necesidades prioritarias que llevaron a realizar un diseño del producto tecnológico innovador en psicopedagogía plasmado y desarrollado en un programa de intervención psicopedagógica detallado en 3 etapas: **fase a.** diagnóstico de necesidades, **fase b.** diseño del programa, **fase c.** aplicación del programa y **fase d.** validación y evaluación del programa de intervención.

FASE A

4.1 DISEÑO DEL PRODUCTO TECNOLÓGICO INNOVADOR.

4.1.1 Diagnóstico de necesidades.

El comportamiento de los niños siempre ha sido causa de preocupación no sólo en el hogar sino también en los espacios educativos. En el caso de los niños diagnosticados con TDAH la situación viene a hacer preocupante por el exceso de la

actividad motriz, la falta de concentración, de atención aunada a esto la posible comorbilidad que el niño tenga como consecuencia del TDAH. Otro aspecto problemático para estos niños es también la poca relación social con los compañeros de clase por la continua interrupción de las conversaciones ya sea en los espacios de juego y/o bien durante el desarrollo de las actividades escolares.

Estos aspectos educativos y sociales no es la parte preocupante e incluso alarmante para los padres y maestros que tienen a niños con el diagnóstico del TDAH sino el crecimiento de la población infantil que llevan un tratamiento médico para controlar únicamente la conducta.

Una parte alarmante en el espacio educativo ocurre en el resultado de observaciones e investigaciones que demuestran no solo el aumento de este trastorno sino en la acentuación de esta en el género masculino. Estos niños tienen en clase un bajo desarrollo académico demostrando poca atención, control y regulación de su comportamiento como principal sintomatología, siendo canalizados por los profesionales del área de la salud física y mental ya que en estudios realizados por Concerta demuestran que el único tratamiento efectivo es el establecido en medicamentos porque a través del control de la actividad motriz el niño puede controlarse y mantenerse tranquilo.

La problemática escolar que tienen estos niños no es atendida de manera profesional debido a que el profesor encargado de su educación no tiene de inicio la información acerca de las características de este trastorno y de las diferentes alternativas que existen para atender a estos niños sin caer únicamente en tratamiento médico; buscando una posibilidad de incrementar su autocontrol y

autorregulación del aprendizaje pudiendo lograr la disminución de la dosis del medicamento; logrando así aumentar la autonomía, desarrollo académico y social del niño.

Para este caso se busca poder lograr una concentración y superar los grados escolares aplicando estrategias psicopedagógicas con el apoyo de funciones ejecutivas específicas que ayuden al objetivo del autocontrol y autorregulación que den como consecuencia un aprendizaje basado en la experiencia de su autocontrol y autorregulación. El programa psicopedagógico diseñado y aplicado esta realizado bajo la información obtenida de que él niño es reprobado dos veces en el primer año de primaria en una escuela privada no solo por no saber comportarse en el aula sino también por problemas de aprendizaje pues el niño no refleja rapidez en el aprendizaje. La madre del niño solicita que su hijo sea evaluado por la Secretaria de Educación Pública (SEP) pues en esa institución saben que su hijo fue diagnosticado con el TDAH por tal motivo el niño es evaluado por dicha institución siendo ubicado en un segundo grado escolar y con la ayuda de Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER). Siendo ubicado ahora en una escuela pública en un grupo número e incluso con compañeros con otras sintomatologías.

Este caso implica la problemática que no solo es el diagnostico excedido de este trastorno sino también en la falta de programas psicopedagógicos que ayuden a que el profesor pueda desarrollar con eficacia y eficiencia el año escolar del niño.

Los estimulantes reciben este nombre por su actividad de incrementar el nivel de estado de alerta en el cerebro, en esta disfunción se ven involucrados los padres, profesores, personal de las escuelas de educación especial y los compañeros de clase. Los primeros tres como personas más allegadas al niño que pueden observar y describir el avance por medio de este tratamiento y los últimos como agentes directos ante actividades no formales en la escuela y como el medio de mayor reflejo de actitudes debilitadas ante la presencia de una autoridad.

La excusa para realizar este programa es que el niño con TDAH puede ser atendido mediante un programa de intervención psicopedagógica y los profesores de nivel primaria tengan un apoyo que busque no solo la alternativa medica como solución al problema; teniendo como referencia que en el mercado existen pocos programas que atiendan estas necesidades; de forma académica a este trastorno, para así tener a niños que sepan autocontrolar y autorregular su sintomatología.

Diseñar y aplicar un programa de intervención psicopedagógica no solo nace del exceso de niños diagnosticados con este trastorno sino también por la falta de información que todavía existe en las escuelas, por la mala canalización y la falta de productos tecnológicos de innovación en psicopedagogía que den nuevas mejoras a los programas educativos a nivel primaria ayudando a contrarrestar el tratamiento medico.

4.3 Propósito del producto tecnológico innovador.

Propósito general

Diseñar y aplicar un programa de intervención psicopedagógica que ayude a las dificultades del comportamiento, funciones ejecutivas con el uso de estrategias de aprendizaje de manera que proporcione beneficios en el área académica aplicándolo a niños de 6 a 9 años que han sido diagnosticados con TDAH y que están siendo medicados y que estén cursando el primer ciclo de primaria.

Propósito específico

- 1.- Comprobar la efectividad del programa de intervención psicopedagógica en niños medicados y sin algún tratamiento psicopedagógico.
- 2.- Tener el diagnóstico de profesionales de un niño con TDAH y que este siendo medicado con drogas especializadas que no este logrando importantes resultados en el control de su comportamiento en el aula.
- 3.- Diseñar y aplicar un programa de intervención psicopedagógica para la mejora académica, del autocontrol y autorregulación del comportamiento del niño que presenta TDAH.
- 4.- Evaluar el avance del niño mediante la aplicación del programa de mejora de la inteligencia.

FASE B

4.4. Evaluación pretest.

Incluye momentos vitales para poder realizar un buen programa de intervención psicopedagógica:

La observación realizada en el aula esta con la finalidad de obtener datos de su comportamiento y la relación social con sus demás compañeros de tal manera que se corrobore con los resultados psicológicos y los resultados del electroencefalograma y así hacer sesiones acorde al comportamiento observado.

Realización de una entrevista a la profesora de grupo y a la madre del niño para así contrarrestar los datos no irrelevantes que de la observación y el diagnóstico de los especialistas.

Recopilación previa del diagnóstico de los especialistas y la ejecución de algunas actividades para conocer las cualidades del niño para así ir formando el programa de intervención psicopedagógica pues cada niño tiene diferentes características y el producto innovador debe tener flexibilidad para que así los profesores no sientan que el programa no puede tener modificaciones según las insuficiencias que vayan surgiendo.

4.5 Diagnostico médico

Las pruebas aplicadas por el neurólogo fueron:

La prueba neurológica fue el electroencefalograma (EEG) o mapeo cerebral. Este es un examen para detectar cualquier actividad eléctrica anormal del cerebro y diagnósticas tratamiento médicos.

La Forma en que se realiza el examen es la siguiente: En un EEG se colocan electrodos en el cuero cabelludo sobre múltiples áreas del cerebro para detectar y registrar patrones de la actividad eléctrica y revisar en busca de cualquier anomalía.

El estudio es realizado por un técnico en una habitación especialmente diseñada que puede estar en un consultorio médico o en un hospital porque requiere de un aparato especial denominado grass, última generación, 22 electrodos colocados mediante sistema universal 10-20, con registro monopolar referencial (al+2/2) y reformateo a bipolar longitudinal y transversal durante vigilia. Se le pide al paciente que se acueste boca arriba sobre una mesa o silla reclinable.

El técnico coloca entre 16 y 25 discos metálicos planos (electrodos) en diferentes sitios del cuero cabelludo, los cuales se sostienen con una pasta adhesiva. Los electrodos se conectan por medio de cables a un amplificador y a una máquina de registro. La máquina de registro convierte las señales eléctricas en una serie de líneas ondeadas, las cuales se dibujan en un pedazo de papel cuadriculado en movimiento. Se debe permanecer acostado sin moverse y con los ojos cerrados, ya que el movimiento puede alterar los resultados. Es posible que al paciente se le

pida hacer ciertas cosas durante el proceso de registro, como respirar profunda y rápidamente por algunos minutos o mirar hacia una luz muy brillante y centellante.

Resultados del examen: Fecha de aplicación: miércoles 06 de febrero de 2002.

Diagnóstico: inquieto, nervioso.

Técnica: estudio electroencefalográfico computarizado y mapeo cerebral.

4.6 Diagnostico psicológico

Método de evaluación de la percepción visual de Frostig, (DTVP 2), Donald D. Hammill, Nils A. Pearson y Judith K. Voress. Segunda edición (1995). Esta prueba tiene como:

Propósito evaluar la percepción visual mediante 8 subpruebas que revisan la actividad sensorial y que involucren la integración visomotora o conducta motora guiada visualmente.

Tiempo de aplicación: 30 a 60 minutos aproximadamente y para lograrlo hay que animar al paciente a progresar en el trabajo en el caso en el caso de niños hiperactivos hay que quitar del escritorio cualquier material causante de distracción así como instrucciones cortas.

En el caso de los niños hiperactivos ayuda a evaluar la constancia en las actividades, la concentración para cada elemento así como el uso de instrucciones para evitar el fracaso en las pruebas.

Test de factor "g", Escala 1. K.b. Catell

Duración de la prueba: 40 minutos. En una sola sesión.

Aplicación: niños de 4 a 8 años o adultos con deficiencia mental.

Propósito: evaluar la capacidad mental o factor "g".

Cuenta con 8 escalas como son: sustitución, clasificación, laberintos, identificación, órdenes, errores, adivinanzas y semejanzas.

Escala de ansiedad manifiesta en niños (revisada) CMAS-R

Autores: Cecil. B. Reynolds y Bert O. Richmond.

Aplicación: individual y colectiva.

Edad: 6 a 19 años.

Propósito: Valorar el nivel y naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes. Así como a niños con problemas de lectura y otras discapacidades. La prueba brinda 4 puntuaciones a subescalas además de la puntuación de ansiedad total. Estas subescalas son:

- 1) Ansiedad fisiológica: indica dificultades de sueño, náusea y fatiga.
- 2) Inquietud/ hipersensibilidad: es una preocupación obsesiva acerca de una variedad de cosas, la mayoría vaga y mal definida en la mente del niño, junto con miedos de ser lastimado o aislado en forma emocional.

3) Preocupaciones sociales/concentración: esta muy relacionado con problemas escolares. Se refiere a pensamientos distractores, miedos de naturaleza social o intrapersonal que conducen a dificultades con la concentración y atención.

4) Mentira: detecta conformidad, convivencia social, o la falsificación deliberada de respuestas.

Aptitudes para el aprendizaje escolar (BAPAE)

Autores: Ma. V. de la Cruz.

Aplicación: individual y colectiva.

Tiempo de aplicación:

Edad: 6 0 7 años.

Propósito: apreciación de algunas de las aptitudes que tienen los menores para ingresar a primero y segundo grado de educación primaria.

Se evalúan las áreas:

1) Comprensión verbal: vocabulario.

2) Aptitud numérica: Conceptos cuantitativos y manejos de numero.

3) Aptitud perceptiva y espacial: Relaciones espaciales, constancia de forma y orientación espacial.

Dibujo de la familia "Machover".

Autores: Xandro Maurice.

Tiempo de aplicación: libre.

Propósito: proporciona datos sobre la personalidad del niño, y sus relaciones con el medio ambiente. Pero expresa sobre todo la manera original que tiene el niño de

vivir esas relaciones y de situarse, de diferenciarse o de proyectarse en el espacio físico y social constituido por el campo militar.

Aplicación: la consigna consiste en decir al niño que dibuje su familia mientras se le presenta una hoja de papel y un lápiz. Hay que observar al niño mientras dibuja, anotar el orden de aparición de los personajes, los eventuales retrocesos, las tachaduras, las vacilaciones.

FASE C

4.7 Diseño instruccional del programa de intervención psicopedagógico

Objetivo

Diseñar y aplicar un programa de intervención psicopedagógico piloto para trabajar con niños que tienen un diagnóstico de Déficit de Atención con Hiperactividad que el único tratamiento recibido haya sido un tratamiento médico, para así aplicarlo con estos niños y tener en los espacios educativos un producto que sirva como alternativa de solución psicopedagógica, teniendo como referencia que en México existen un millón y medio de niños afectados que no reciben la atención adecuada por la falta de información y de programas que permitan a estos niños llevar una vida normal y plena; y que si bien existen programas en su mayoría no son productos mexicanos sino españoles que son difíciles de conseguir en cualquier librería y así los profesores tener acceso a estos tipos de programas e incluso tener información de cómo atenderlos.

Estrategia del programa.

El producto tecnológico innovador en psicopedagogía esta formado por 20 sesiones de trabajo que no exceden el tiempo de trabajo de 30 a 60 minutos; en el cual se planifican las áreas de trabajo, objetivos, contenido, evaluación y algunos ejemplos visibles de materiales que sirven para trabajar no solo el autocontrol y autorregulación de todos estos niños sino también aprovechar el material de educación primaria para que el niño no vea que la atención que el tiene es demasiado especial y el profesor de grupo no sienta que tiene mucho trabajo que hacer al preparar cada su panificación de actividades.

Este producto no solo contiene las sesiones de trabajo para el profesor sino también incluye un formato motivador con colores educativos, dibujos que indican actividades según el objetivo de la sesión, tarjetas para controlar la conducta al inicio del programa, una actividad de papiroflexia, temas de algunas caricaturas que pueden incidir en la modificación de la conducta. Y por supuesto la flexibilidad de que él profesor pueda hacer modificaciones en el material de acuerdo a las características individuales de cada alumno y de la creatividad que estos tengan.

Evaluación del programa de intervención psicopedagógico.

El programa puede ir evaluándose de acuerdo al avance del programa porque este tiene actividades ligadas al avance programático de educación primaria que llevan a cabo todas las instituciones que estén incorporadas a la secretaria de educación

pública. Además de ir observando el comportamiento del niño y como va modificando la autorregulación y autocontrol de sus actividades escolares.

Para ello es necesario evaluar las siguientes etapas del programa antes de aplicarlo:

1. Tener el diagnóstico de las necesidades que tiene el alumno no solo con el diagnostico de TDAH sino también de cualquier comorbilidad que tenga y que este afectando su conducta y rendimiento en la escuela.
2. Valorar del diagnóstico recibido y validar si el programa es adecuado de aplicárselo al niño o bien requiera de algunas correcciones que sean pertinentes para el niño y si es necesario modificar alguna de las sesiones.
3. Evaluar constantemente las sesiones de manera cualitativa ya que el resultado final puede ser visto con mayores resultados al término de cada ciclo escolar pues el niño tiene que ir madurando no solo su conducta sino también avanzar en sus necesidades escolares.

Características específicas para la aplicación del programa.

Este producto tecnológico innovador va dirigido a niños a la siguiente población infantil:

- Profesores de educación primaria.
- Niños que estén cursando el primer ciclo de primaria.
- Niños diagnosticados con el TDAH.
- Niños que no tienen ningún problema para hacer esfuerzos mentales.

- Niños que no presentan ninguna discapacidad.
- Niños que lleven algún tratamiento medico.

Características del programa.

- Producto tecnológico innovador en psicopedagogía.
- Programa apegado a los contenidos de la secretaria de educación publica.
- Incluye ejemplos prácticos de las sesiones.
- Diseño educativos.
- Sencillo de trabajar.
- Fácil de obtenerlo; pues es un producto psicopedagógico 100% chiapaneco y económico de aplicar.

FASE D

4.7 Validación del programa de intervención psicopedagógica.

Esta etapa incluye las 20 sesiones de trabajo con un tiempo de desempeño por cada sesión de 30 a 60 minutos; que en un principio fue aplicada por 2 meses en una clínica en donde el niño fue canalizado por la psicóloga clínica y en donde recibía atención los días viernes durante 1 hora de trabajo y en donde se pudo trabajar las primeras sesiones que sirvieron para crear modificaciones en las siguientes

sesiones pues en un principio el niño no sabía el porque estaba ahí ya que incluso la madre también iba a recibir información por parte de la psicóloga clínica.

En esta parte abarca toda la aplicación de programa así como la evaluación por cada una de ellas de acuerdo a los parámetros de los programas de mejora de la inteligencia.

a) Fundamentación teórica

El programa de intervención psicopedagógico tiene orientaciones desde la teoría conductista y la teoría cognitiva pues no solo busca en el niño la autorregulación y el autocontrol mediante estrategias que le ayuden a supervisar y monitorear su propio aprendizaje sin tener que ser reforzado solo por estímulos de una manera constante durante el desarrollo de las actividades.

Tipo de programa

Este programa está pensado y diseñado para niños que ya han sido diagnosticados por el neurólogo, el psicólogo y el medico y que no presenten en su diagnóstico ningún otro trastorno y que le impida poder hacer las lecciones y tener un desempeño mental y capacidad de ordenamiento y/o tener consigo una discapacidad de características severas. Pues estas lecciones son tareas en las que ponen en juego sus habilidades mentales para contrastar las motoras. Es necesario que este programa sea aplicado durante las edades de entre 7 y 10 años de edad; cada sesión de trabajo tendrá un tiempo de aplicación de 30 a 60 minutos o bien puedes excederte según el desempeño que tú observes durante la sesión de trabajo.

Propósitos generales

Este programa tiene la intención de corregir el comportamiento pues en estos casos la referencia orgánica dificultan los avances pero si podrás trabajar los aspectos cognitivos y meta cognitivos como son: atención, memoria flexibilidad imaginativa, percepción visual, motivación, manejo de información, autorregulación y el autocontrol.

Estructura del programa y secuencia didáctica

La primera parte estará compuesta de cinco sesiones en las cuales trabajará las áreas básicas para el conocimiento de sus potencialidades ante sus necesidades más recurrentes como la ansiedad, motivación, memoria, percepción visual, atención sostenida, persistencia y razonamientos complejos. Estas áreas se verán retomadas en las siguientes partes porque son necesarias para no abandonar el mejoramiento de ellas.

La segunda parte están organizadas y previstas para activar y trabajar el manejo de información para retomar áreas como: memoria, mantenimiento de información, competencia social, resolución y resignación ante problemas sencillos, decodificación, creatividad, autorreconocimiento, discriminación, autoafirmaciones y regulación de situaciones.

La tercera parte estará situada en situaciones cotidianas y reflexivas no sólo para el niño/a sino también para tí como profesor porque podrás intercambiar ideas, anécdotas y hasta realizar nuevos ejercicios de relajación para superar auto afirmaciones, emociones, conductas negativas, toma de conciencia, auto control, auto refuerzo, atención selectiva, ordenamiento, desordenamiento y discriminación.

En la cuarta y última parte se trabajarán ejercicios en los que retroalimente los aspectos anteriores y se le agregarán trabajos de manejo de inteligencia hacia sus capacidades en las cuales aplicará actividades de auto concepto, razonamiento y situaciones espacio-temporales. En estas sesiones el niño ya debe de tener auto correcciones de conductas indeseables y de todas aquellas que el mismo se haya expresado que no le han permitido tener una concentración adecuada y por consecuencia el no aprovechamiento de sus clases.

Características de los ejercicios

Los ejercicios son pensados para buscar no solo la atención del alumno sino también en motivar sus actividades sin dejar un propósito de aprendizaje: autorregulación y autocontrol pues el niño tiene dificultades en estos rubros principalmente en el área de la lectura y escritura; no se pretende apresurar el manejo total del tiempo ni de cubrir en un primer momento las áreas ejecutivas sino dejar que el proceso cognitivo maneje la parte conductual para evaluar su proceso procurando también la autonomía del niño.

Materiales

Para poner en marcha el programa no es necesario que compre materiales especializados de altos costos, para hacer las actividades y ejercicios descritos puedes utilizar tus materiales de uso diario e incluso puede modificarse algunas lecciones que trabajas cotidianamente en la escuela. Lo único que tienes que hacer es retomarlos y agregar las características principales para la motivación y entender las características principales de los niños con tdah para así adecuar cada día

nuevas actividades: como letras más grandes, colores vivos, dibujos y algunos elementos de razonamiento según sea su comportamiento.

Criterios de evaluación

Se sugiere no evaluar al alumno de manera cuantitativa sino cualitativa mediante las escalas de observación; pues se propone llevar su estilo de aprendizaje a su modificación conductual e intelectual para manejar sus tareas escolares y cotidianas. Lo esencial es que evalúes las áreas y el proceso empleado así como los objetivos a conseguir.

Puedes evaluar de distintas maneras una según tus objetivos escolares, otras según el informe del profesor en su avance comportamental y realización de tareas y por parte de los padres con las actitudes vistas en casa. En caso de ser conveniente puedes pedirle a la psicóloga escolar o a la que diagnóstico al niño que le aplique algunos test que ella utilizó para ver avances o retrocesos y fortalecerlo en las actividades.

Requisitos de aplicación

Que no tenga daño cerebral y que tenga diagnosticado por medio del electroencefalograma y tests psicológicos el TDAH.

4.9 Sesiones de trabajo

SESIÓN 1

Esta primera sesión estuvo llena de emociones no sólo para el niño de nombre Carmelino sino también para la psicopedagoga pues se encontraba con el reto de hacer el cambio de su estilo de trabajo del niño de acuerdo a su déficit. Al inicio del programa el niño hizo preguntas como *¿Quién eres? ¿Por qué estás aquí conmigo? ¿Eres profesora? Mientras eso pasaba caminaba sobre el cubículo y también registraba la bolsa de trabajo. Le respondo a sus preguntas diciéndole que no soy profesora ni psicóloga sino psicopedagoga y él responde "bueno entonces eres las dos cosas juntas" y así lo dejé.* A partir de la charla inicial le pido que se siente enfrente o al lado de mí, que elija (decide sentarse al lado de mí) y le pido me deje hablar y me vea a los ojos porque a partir de este día todos los viernes nos dedicaremos a trabajar pequeñas estrategias para mejorar su actitudes.

Enseguida le pregunto si nota que su conducta en el salón de clases es distinta a los demás, me contesta que no, supongo por todavía no se siente en confianza y tiene enfrente la presencia de la psicóloga de la escuela; le vuelvo a preguntar diciéndole si me entendió sino para volverle a explicar, me contesta:

Ao: "soy un poco lento en mis tareas y no soy aplicado como mis demás compañeros pero estoy feliz de no haber reprobado"

Psicope.: "OK" y ¿qué más haces cuando estás en clases cuéntame?

Ao: "¡ah! me salgo del salón porque me aburro y en ocasiones me pongo mucho de pie.

Psicop.: “Te das cuenta que estás moviendo muchos tus manos y los pies ahí sentado y me has interrumpido más de 4 veces por hacer ruidos o prestar atención al ruido de afuera?”.

Ao: “Sí”

Psicop.: “Bueno Carmelino en estos días que trabajaremos lo que haremos es corregir esos **comportamientos** que haces comúnmente en clase y fuera de ella y que no te ayudan a terminar tus tareas, para no ser regañado y ser un poquito como los otros niños pues no puedes ser igualito a ellos”

Mientras le digo esto el niño demuestra impaciencia por iniciar y su palabra utilizada en todo momento es *vamos a empezar*.

Ao. Te prometo que trabajaré mucho. En ese momento pegamos en la pared un pliego de papel bond en color blanco y entre los dos hacemos la lista de compromisos a cumplir, para esto yo escribía y el niño expresaba lo que quiere cambiar y mejorar. En un principio lo iba guiando y estimulando diciéndole que le daría tarjetas de premiación según sus buenos avances. El niño acepta y mejora aspectos como los siguientes:

1. Ya no me moveré tanto.
2. Detendré mis manos.
3. Escucharé instrucciones.
4. Terminaré bien mi tarea
5. Sacaré muchas tarjetas verdes.
6. Tendré muchos premios.

Cuando termina de hacer esto le pregunto si le gustaría ver una lista de premios y hacerla suya, únicamente contesta que “quiere al final un reloj”. Para finalizar la sesión el niño dice que “es muy fácil lo que vamos hacer y también divertido”, agrega que “le gustaría que todas las clases fueran así”. No demuestra exceso de distracción y conforme pasa la sesión va en aumento su atención aunque no su concentración pues todo lo que tiene en el lugar es curioso para él.

Tiempo de trabajo: 45 minutos

Lapsos de interrupción: 2 a 5 minutos.

Sesión 2

Se inicia la sesión repasando la sesión pasada, mientras tanto coloco en la pared la hoja escrita. El niño se presenta con mucha disposición para trabajar espera con ansiedad y energía el saber cómo va a trabajar de ahora en adelante; comienza con interrupciones muy cortas de entre 2 a 3 minutos y no deja que termine indicaciones e incluso se adelanta a decirlas acomodándolas según su conveniencia.

Se le dejó hablar pues se veía muy nervioso y si le paraba el entusiasmo lo más probable era que ya no trabajara pues a menudo decía que todo sería muy fácil.

La primera actividad fue el punto de prueba para el niño, demostraba gran **ansiedad** y esto estaba fuera de lo planeado, al notarlo le pedí que cerrara sus ojos y mientras respiraba imaginara un lugar eficaz y la persona habilidosa para estar bien en un lugar X. le dije que tenía 5 minutos para hacerlo; el niño accedió muy bien y no interrumpió su proceso al contrario intentó trabajarlo en un tiempo de 3 minutos;

la respuesta de Carmelino fue que imaginó un bosque y un niño jugando después de ello observé que se tranquilizó e inicio la primera actividad del día.

Psicop: “¿Te gustan las **competencias**?”

Ao: “**Me** encantan pero pensaba que sería algún juego de luchas de muñecos”

Le expliqué la función de las competencias con los demás.

Ao: “Sirven para medir fuerzas y ver quién es más listo”.

Psicop: “Bueno Carmelino entonces dime haz competido contigo mismo en las cosas que te salen mal?”

Ao: “No, nunca lo he pensado”.

Psicop: “Ahora vamos a trabajar esas competencias sobre el compromiso que tienes que mejorar, con eso tu trabajarás las indicaciones que te voy a dar y las harás lo mejor posible pero antes las haré yo

El niño trabaja muy bien sobre todo al pasar sus resultados a la gráfica e incluso las hace hasta tres veces hasta mejorar su marca, en tiempo y de lectura de palabras, e incluso, lo más curioso es que en el primer intento comienza a decir otras palabras y luego las iba corrigiendo; trabaja durante 25 minutos, mientras tanto no interrumpe, no se levanta de la silla, disminuye su ansiedad, y logra una tarjeta verde por su esfuerzo.

Ao: “Mi estrategia fue leer más lento, olvidarme del tiempo y mejorar la lectura. No me he cansado, quiero seguir trabajando”

Se olvida de las tarjetas y hasta se olvida que tiene enfrente una lista de compromisos que cumplir sólo disminuye los aspectos mencionados.

Psic. Al terminar lo felicito y le doy una tarjeta verde y platicamos acerca de la experiencia concluyendo que no sintió el tiempo, mejoró por un momento sus comportamientos. Le pregunto si desea agregarle algo más a su lista y dice que sólo trabajar más tiempo.

Sesión 3

Se inicia de manera puntual. A esta sesión el niño se presenta tranquilo pues había tomado su medicamento, había sido un día de mucho trabajo tanto en su casa como en la escuela y no había tenido mucho éxito.

Psic y Ao. Platicamos lo sucedido y para animarlo hice que comparara la sesión anterior y recordará que si algo sale mal entonces hay que buscar cómo arreglar las cosas como aquí todavía estaba poco expresivo por la falta de confianza, le pedí que hiciera un ejercicio de yoga que le enseñaría, le causaba mucha risa pues no tiene un cuerpo muy flexible, trabajó 10 minutos, llegó un momento en que se tiró al suelo y no logró seguir concentrado en la actividad de relajación, para pararlo le dije que ya estábamos iniciando el trabajo.

Al verlo así decidí iniciar con armado del rompecabezas, le indiqué concentrar su energía no en su cuerpo sino en su mente pues tendrá que armar el rompecabezas, no tiene tiempo límite, sólo trabajar bien y pensar antes de actuar, sacó el juego y me ve pues quería que yo lo armara primero, lo hice y "supuestamente", puso **atención** pero no fue así pues no recordaba nada, sólo coincidían 2 piezas de inicio; así estuvo durante 25 minutos, hasta que se jaló los cabellos y no quiso continuar trabajando y se enojó consigo mismo.

Ao. Pidió otra oportunidad para la siguiente sesión y ya no quiso trabajar para nada, no lo obligué y cambiamos totalmente de tema e incluso me pide colorear.

Psic. Durante esta sesión, sobre todo al final, se observa mucha desesperación, exceso de movimiento de las piernas y manos e incluso comienza a ver un reloj para verificar si mejora su tiempo de trabajo. Evalúa su trabajo de mala manera pues no terminó bien y se desespera. Pero para superarlo se lleva una tarjeta verde a casa que tiene que presentar a la siguiente sesión.

Sesión 4

Psic. Carmelino se presenta puntual a su sesión, muy inquieto y con poca disposición al trabajo pues cree que será un día tedioso y demasiado trabajoso, al notarlo comencé de lleno la sesión, su actitud era excelente para el tema pues en este día trabajaríamos las áreas de **memoria, persistencia y autocontrol**; le pedí nos sentáramos en el piso y platicáramos por qué se sentía así, el niño accede. En menos de 2 minutos iniciamos plática sobre lo más sobresaliente que le había pasado en el día, el niño se emociona mucho y se inquieta tanto representándolo con su habilidad verbal como motriz por más de 20 minutos.

Ao. Después de un rato me queda observando

Psic. Y expresa "así será lo que haremos en la sesión",

Psic. Al contestarle que no, inmediatamente se integra de nuevo a la sesión

Ao. Se acuerda que tenía que entregarme una tarjeta y no sabe en qué parte de su casa lo había dejado, me pide permiso para acercarse a su mamá y decirle que le acuerde para la próxima.

Psic. Aprovecho para decirle lo importante de recordar en dónde y cómo hacemos las cosas

Ao. El niño contesta que sí porque pasaría sino no me hubiera platicado lo más importante del día, pero no le toma importancia al compromiso hecho la sesión anterior.

Psic. Enseguida le invito a poner en marcha su cerebro. Trabajamos las áreas de la actividad de las figuras y sólo hace un esfuerzo mínimo en un principio pero al ver que no le doy ninguna ficha y ninguna felicitación entonces.

Ao. Dice que este día es un día muy malo porque no se ha concentrado en lo que estaba haciendo; vuelve a hacer su actividad y comienza a leer y observar más lentamente las figuras hasta que por fin memoriza y coloca sus manos sobre los lados de su cabeza pues el tiempo era contabilizado; en este segundo intento logra recordar 13 cosas que son las más conocidas por él, las otras no logra recordarlas porque se le complicaba el nombre.

Psic. Observó su estrés y le digo si quiere moverse y me pide terminar, le digo que sí; y le pregunto si notó algo diferente al trabajo anterior.

Ao. Contestando que sí pero que me prometía que ya no llegaría de flojera y que a la otra sacaría muchos trabajos excelentes y los mejorará. Para hacer un pacto entonces me firma una nota-compromiso para echarlo andar a la próxima.

Psic. Este es un día muy difícil pues el niño inicia nueva actividad como clases de artes marciales y esto lo desgasta físicamente, además, a veces toma su medicamento y a veces lo tira porque no le gusta. En esta sesión logra estar un

poco tranquilo el tiempo de 30 minutos pero haciendo lapsos de relajación de 3 a 4 minutos por medio de respiración.

Sesión 5

Esta sesión fue un poco complicada pues al niño le gusta leer sin que le digas cómo debe hacer las cosas y todavía interrumpe en las **instrucciones** e incluso cuando lee, si lee algún pasaje parecido a sucesos de su vida interrumpe la lectura y dice lo que se le ocurre apresuradamente haciendo comparaciones con su lectura. El niño presenta grandes confusiones entre la letra F por la D o G por ejemplo la palabra:

Forfojeo X Gorgojea

Psic. En esta sesión hicimos un trabajo de **competencias sobre la lectura** utilizando el trabalenguas para que se diera cuenta que leyendo rápido e interrumpiendo poco se puede entender. Para ello tome la decisión de ponerme de ejemplo en para realizar una buena lectura aprovechando no sólo tiempo sino también la concentración.

Cuando termino de leer,

Ao. El niño había toma el tiempo y dice que me tardé 8 minutos anota en una hoja además registra que me moví de la silla

Psic. Ahora cuando le toca a él todo cambia porque se pone a leer antes de la instrucción, se interrumpe para hacerme comentarios acerca de las caricaturas y no se equivoca en su lectura pero si en su desarrollo cognitivo principalmente en los aspectos de la atención, aprendizaje, razonamiento complejo y el único aspecto que

resalta es la memoria por el hecho de retroalimentar cual es un buen comportamiento bueno y cual no.

Al terminar le pregunto que fue lo más divertido de su trabalenguas y no logra conectar el inicio con el fin, sin embargo, logró cumplir con las reglas. Le pregunto: ¿Ok, entonces se trata de leer y no aprender nada?

Ao. El niño se queda un rato callado y me dice que si estuvo mal porque platicó otras cosas.

Entonces juntos construimos una simple estrategia:

1. Primero platico todo lo que me inquieta.
2. Pongo atención y me ubico en lo que me piden.
3. Leo muy despacio.
4. Nadie me quitas las cosas antes de que termine bien mi tarea.

Después de esto trabaja la lectura sobre un cuento y no le preocupa por una conclusión perfecta, pues lo importante es trabajar la reflexión de sus actos y eso es lo que hizo Carmelino, trabajó muy bien e incluso no terminamos la sesión hasta que el niño dijo todo lo que quiso sobre el cuento. El niño cumplió muy bien los tratos y trabajó durante 55 minutos e incluso se olvidó de pedir su ficha de lo contento que estaba. Pero yo se le dio a su mamá.

Sesión 6

Está sesión es una prueba de **convivencia social** y también **competencia** pues tendrá a una niña como compañera de sesión, antes de que ella llegue se le pidió comente cómo ha venido trabajando, para evitar demostración de timidez delante de la niña.

Psic. El niño no sabía de esta situación, que sirvió para que la psicóloga constate su avance, ante la presencia de otra compañerita que no sea de su clase. La niña se llama Andrea y cursa también el 2 grado de primaria; cuando llega la presento e iniciamos platicando las aventuras con los amigos, al terminar Carmelino se sentía algo extraño porque decía que casi no convivía con niñas. Pero accedió a todo e incluso la niña se ganó la confianza del niño.

Ao. Carmelino no presentaba ni angustia, ni ansiedad y tampoco prisa por el tiempo de la sesión. Lo que hizo fue trabajar parado junto a la niña en la mesa mientras ella permanecía sentada.

Psic. Se inició la lectura y Carmelino se ponía de pie ante una instrucción para observar bien, la presión de la competencia lo hacía estar atento, no estuvo distraído, ni el ruido que hizo la niña sobre la mesa lo distrajo.

Ao. Cuando se buscaron las estrategias de solución Carmelino explicó:

- 1.- En pareja es más sencillo.
- 2.- Es necesario observar antes de iniciar algo.
- 3.- Terminar de leer los trabajos.
- 4.- Corregirse.

Tabla de primera oportunidad y segunda oportunidad

Competencia de palabras. (Primera oportunidad).

NOMBRE	TIEMPO	NÚMERO DE PALABRAS MAL LEIDAS	PALABRAS EQIVOCADAS.
Andrea	60 segundos	3 palabras	Lento, venir y difícil.
Carmelino	60 segundos	1 palabra	Tranquilo.

Competencia de palabras (Segunda oportunidad)

NOMBRE	TIEMPO	NÚMERO DE PALABRAS MAL LEIDAS	PALABRAS EQIVOCADAS
Andrea	60 segundos	5 palabras	Bondadoso, venir, lento, oscuridad e inquieto.
Carmelino	60 segundos	2 palabras	Bondadoso.

Psic. La equivocación fue en que ambos niños mejoraron las palabras del contrario pero nunca se fijaron en sus propios errores. Otra explicación es que la niña tiene

problemas para la lectura y deletrea. Sin embargo la gráfica de los resultados fue buena oportunidad para ver sus avances.

Carmelino cierra la sesión proponiendo que más seguido participe en competencias y no le de ningún premio a cambio pues siente que puede hacerlo bien sin nada a cambio. El niño trabajó 1 hora sin ningún inconveniente e incluso invita a la niña para seguir trabajando juntos.

Sesión 7

El niño al principio se presentó muy inquieto, se tiraba al suelo retorciéndose,

Psic. ¿al preguntarle si sentía mal y le pasaba algo?

Ao. ¿contestó que sentía caliente el cuerpo?

Psic. ¿Y al terminar la sesión pregunté a la mamá si sabía por qué esa reacción?

Ao. Comentó la posibilidad de ser por la suspensión del medicamento (Ritalyn) porque iniciaría el tratamiento con otro medicamento llamado Concerta. Que estaba pensando quitárselo porque también le irrita el carácter.

Psic. Esta actitud del niño permitió modificar las actividades planeadas, me serviría para trabajar sobre su conducta para enseñarle estrategias de autocontrol. Iniciamos sesión brincando una cuerda (por suerte había una cerca de mí), para que el niño sacará todas sus energías y lograra mantenerse tranquilo para comenzar a trabajar los aspectos de ansiedad y control de conducta inadecuada.

Sin embargo, Carmelino se sintió muy ansioso e inquieto por un buen rato y le costó trabajo poner atención, cuando se logró había pasado 30 minutos; pero no importó pues trabajamos sobre qué debe hacer para mediar una situación como ésa

en el salón de clases; comentamos sobre los esfuerzos que realizaba para no ser tan impulsivo con la falta de medicamento. Tiene que pensar en la gente a su alrededor, portarse así podría interpretarse como capricho. Se le platicó del trabajo de respiración y cerrar los ojos como opción para mantener la situación y no desesperarse, pues un cambio de medicamento no es sencillo, se le hizo reflexionar para poner de su parte, superar la situación y desde luego tener una meta de cambios.

Este día con los reajustes al programa se pudo concientizar al niño acerca de lo que siente, no es fácil de superar pero no imposible.

Sesión 8

Esta sesión se llevó a cabo el 25 de noviembre, se inicio con la entrevista a la profesora de grupo,

Profe. Expresa que el niño tiene problemas en la lectura más no en las matemáticas, se sale del salón de clases e incluso se molesta con algunos de sus compañeros. Comenta que puede darle pequeñas atenciones pues en el grupo hay distintos casos y es difícil tenerlo atento al 100%.

Psic. Por la tarde se tuvo la sesión con el niño, comentó sobre mi presencia y preguntándome sobre lo que la profesora dijo. Se le contesta que fui a observar un poco su comportamiento y cómo trabaja en el salón, que no se busca regañarlo. Carmelino se presenta demasiado tranquilo a la sesión, escucha lo que le digo e incluso se le hace curioso el modelado de las actitudes; las tareas fueron realizadas

de manera eficiente y con seriedad reflexiona muy bien sobre sus tareas, si se equivoca lo corrige y su conducta es normal e incluso omite los errores más comunes principalmente la atención, postura de manos y los pies. Trabajamos 60 minutos con poca interrupción de parte de la psicopedagoga.

Sesión 9

El niño presenta muy poca ansiedad al ver que tiene mucho trabajo que hacer, Psic. se observa el control de la ansiedad, se toma el tiempo para sentarse, pensar y escuchar antes de iniciar cualquier cosa, sobre todo piensa antes de actuar o decir algo e incluso opta por colocar sus manos sobre su cabeza y escuchar detenidamente.

Para poner a prueba esa **tranquilidad y pasividad** se retoma el ejercicio del rompecabezas, que anteriormente dejó a medias, ahora le pido que recuerde la anterior situación y trate de concentrarse antes de iniciar cualquier cosa.

Ao. El niño me pide que no le diga qué y cómo comportarse, se toma en cuenta eso y comienza el ejercicio.

Psic. Lo primero que hace es poner las figuras sobre la mesa y desde afuera comienza a unir las figuras para después colocarlas en el cubo. Y así lo intenta 3 veces hasta armarlo correctamente, pero no quiso volverlo hacer. En esta sesión se trabajó **autocontrol y autorregulación**, realizó muy bien porque se propuso metas nuevas como ya no hacer muecas para trabajar y no esperar a que se le diga qué hacer y modelarle.

El niño trabajó por 55 minutos sin interrupciones.

Sesión 10

El niño trabaja puntualmente con la práctica que realizó anteriormente con los trabalenguas.

Psic. El ejercicio sobre las palabras compuestas es mucho más sencillo, ya no quiere que tenga en la pared su lista de compromisos adquiridos y dice que sabe que tiene Déficit de Atención y me pregunta si es una enfermedad, le digo que no, que únicamente tiene unos "cablecitos" que les hace falta el control de excesiva energía pero que puede trabajar bien aún con eso.

En esta sesión el niño ya no trae juguetes. Demostró desde el principio mucho interés al sentirse capaz de corregir sus actitudes, aproveché para platicar sobre las actividades que hace muy bien no sólo en la escuela sino también fuera de ella; cabe señalar que el niño demuestra sus avances pues se ha logrado dar cuenta cuando no está bien; en su lista hace mención de lo siguiente:

Virtudes

- Pensar antes de decir algo.
- Imaginar soluciones ante un problema.
- Ser ordenado.
- Ser muy hábil para los juegos.
- Se hábil para trabajar las matemáticas sobre todo restas y sumas.

Malas conductas

- Ser enojón.

- No fijarse en las cosas que hace.
- No entregar las tareas.
- No corregir las tareas.
- Decir groserías.

Al terminar, pasamos al siguiente punto de la sesión con buen ánimo pues el niño reconoce que tiene muchas cosas buenas y no todo es tan malo. En el ejercicio de palabras le agregamos mejorar el aspecto de la **corrección** y entrega de las tareas pero ahora completas.

Ao. El niño acepta de buena manera y no pide a cambio tarjeta de compensación,

Psic. Ya no hago modelado sino que también actúo como si trabajara en una tarea y el niño comienza solo a trabajar.

Ao. Antes de leer ordena su material y lo mantiene en la mesa de trabajo, pone cerca el lápiz, sacapuntas y borrador.

Psic. En esta actividad logra mantener su interés sin interrupciones y actividades ruidosas un tiempo de 35 minutos. Al terminarlo juntos hacemos la retroalimentación, reflexionamos acerca de la independencia para realizarla, comenta que si fue necesario darse un poquito más de tiempo durante la tarea y reconoce que es muy acelerado por eso se equivoca.

Ao. Al no quedar contento pide una segunda oportunidad, se le permite

Psic. Pero le hago el comentario de que debe tener seguridad en lo que haga pues en la escuela por ejemplo, al hacer un examen, no le darán otra oportunidad para contestarlo. En esta segunda oportunidad las fallas no fueron las mismas, ni en el

tiempo ni en la cantidad de palabras mal leídas, sólo hubo cambios en la pronunciación. Conservando la cantidad de palabras no leídas,

Ao. Al final del día concluye que lo que más le gusta hacer es jugar con la tarea y lo que menos es tener regaños durante su realización pues se siente mal y llora. Cuando algo le sale bien se siente muy contento e incluso le pide algún premio a su mamá. Y se olvida del tiempo que utiliza para trabajar.

Psic. Hoy el niño se queda a trabajar más de una hora y todavía me dice que después de esta actividad placentera quiere seguir con otra sesión y ganarse una felicitación pero con estrella.

Sesión 11

Carmelino inició como siempre muy puntual y demasiado emotivo, le había ido muy bien en la escuela y se sentía contento de haber sido felicitado por la profesora.

Psic. Para mí fue esencial, con esa autoestima venían muy bien porque hoy se trabajaría con las **autoafirmaciones** dirigidas a controlar conductas negativas en cualquier espacio que implique establecer relaciones sociales y estructura ya sea en la casa o en la escuela.

Psic y Ao. Hicimos un ejercicio de recuerdo de las acciones de la semana y las malas conductas durante ella.

Psic. Le pedí dijera qué observó de la conducta de sus compañeros de la escuela. Se le pregunta sobre la escuela porque el niño no tiene amistades fuera de ella.

Ao. Me dice que lo que vio era:

- Decir groserías.
- Gritar en clases.
- Correr en el salón.
- Pelearse con las niñas.
- Ser castigados sin salir al recreo por portarse mal en el salón.

Estos puntos fueron muy importantes porque la sesión sería trabajada con una caricatura con situaciones similares. Esta lista sirvió para analizar juntos la película y trabajar de manera permanente su memoria y sus emociones pues es una caricatura popular entre los niños.

Psic. Antes de proyectar la película se le pidió se siente cómodamente y procure no distraerse pues no la regresaré.

Ao. El niño escoge el sillón como inicio y al final el piso, puso mucha atención, aunque a veces se emocionaba y hacia comentarios durante la exhibición, por ejemplo:

- Interrumpe a los cinco minutos de iniciar la caricatura pues la escena muestra a Bart Simpson fumando y me pregunta si eso lo pueden hacer los niños. Contestándole rápidamente que no.
- Vuelve a interrumpir después de diez minutos para preguntar si los niños en 1938 eran de color amarillo, le respondí que es sólo imaginación del autor.
- Después de eso a los 20 minutos se jala los cabellos y se escurre del sillón pero sigue visualmente la caricatura y al terminar platicamos lo que entendió quedando de la siguiente manera:

Ao. Es una película en donde los amigos son malos, roban a tiendas y no le obedecen al papá, no respetan las estatuas, se vuelve Bart muy importante, el papá le dice que un niño sin malicia es como un niño bolo sin cerveza y que eso es malo porque los niños no tienen vicios, los personajes son amarillos.

Héroe sin cabeza

Las conductas de la película iban dirigidas hacia:

- Buscar la culpabilidad y a su vez buscar apoyos.
- Diálogos insultativos.
- Conductas incorrectas en casa por parte de los papás.
- Expresiones de alegría y excesos de ruido.
- Expresión de desesperación y conductas no deseadas.
- Profesores desesperados.
- La falta de atención a las instrucciones.
- La presencia de vicios a corta edad.

Psic. Se compararon ambas listas y las juntamos para **discriminar** lo que no era verdad y el niño le agregó que cuando te hablan y estás escuchando música con audífonos debes quitártelos y escuchar, especialmente si tus papás te están hablando. Con esta sesión queda agregado a su lista evitar las malas conductas en todos lados o su mamá lo regañará. La sesión fue cerrada con buenos resultados pues el niño logró mantener la concentración y logró nuevos compromisos. Y el tiempo no fue importante pues el niño comienza a trabajar sin necesidad de estarlo verificando como en otras ocasiones.

Sesión 12

La sesión inicia esta vez por la mañana pues el niño no tiene clases. Como es temprano las 9:00 a.m. la sesión es mucho más aprovechada pues el niño no llega agotado y cansado de toda una jornada de actividades. El niño accede a trabajar hasta cansarnos. En estas sesiones el niño ya no toma su medicamento y eso lo hace feliz porque dice que le hace muy mal y le provoca asco tomarlas.

Psic. En esta sesión las calcomanías de forma de estrellas comenzaron a usarse para motivarlo y hacer más esfuerzos e iniciar su proceso de **autocontrol**. Con material en la mesa damos inicio con la tómbola, tenía que escoger un papelito escritos con conductas, al leerlas y constatar si se habían cumplido se premiaban con una estrella a las cumplidas y medias a las que no están cumplidas en su totalidad, se le invitó a seguir mejorando sus habilidades de mejora personal ya no sólo escolares.

Psic. Esas conductas debían aplicarlas en el cuento pues la idea es seguir relacionando estas conductas con sus tareas cotidianas y lograr sus compromisos. Se termina la sesión de manera agradable y productiva.

Sesión 13

Psic. En la entrevista con la mamá, expresa que el niño presentaba en ocasiones mucha sensibilidad e incluso un poco de rebeldía pero no por las sesiones sino porque supo que era adoptado, eso le provocó rechazo en su relación, que lo llevaría con el psicólogo en la siguiente semana. Comentó su gusto por el avance del niño, expresó que le gustaría que trabajara tres veces por semana pues el niño

no sólo presentaba avances en la escuela sino también ha eliminado en casa actitudes como tirarse al suelo por berrinches, no escuchar, no terminar cualquier tarea y no corregirse.

Derivada de la plática con la mamá, intentamos platicar con el niño de la situación pero se mostró reservado y pidió trabajar, al verlo disponible pero triste iniciamos con la actividad de **relajación corporal** para abrir el espacio a la disposición y el entusiasmo; Carmelino colaboró muy bien pues respiraba tranquilo, escuchaba con atención, al abrir los ojos comentó que le gustó mucho, que le los enseñaría a sus amigos para jugar.

El niño deseaba estar tranquilo y platicar de otras cosas, se recargó en la mesa de trabajo y no dio pauta para otra actividad, inmediatamente las cambiamos y le puse música para bailar, seguir relajándose y sonreír por un rato. La actividad le agradó mucho e intentó bailar aunque no sea su habilidad. Este día fue muy sorpresivo pues no esperaba este panorama, el niño pedía aprovechar el espacio para divertirse pero con madurez. El niño no esperaba ver los sellos de aplicación, pidió escoger el que se merecía y eligió buena conducta que llevaba como dibujo una mariposa.

Sesión 14

Psic. Esta sesión no inició de manera puntual pues el niño se presenta a las 10:00 a.m. Iniciamos la sesión con un poco de relajación levantando los brazos durante unos segundos al final de ello el niño pide trabajar, después teniendo en cuenta las actitudes débiles poniéndolo a prueba con fondo musical instrumental y por el

momento fue superada realizando el trabajo de manera calmada y superando la complejidad de esta en cuanto al hacerlo correctamente no importándole el tiempo.

Comienza acomodando su postura y centrando la hoja enfrente de él, lee las **instrucciones** y hace el trabajo de manera despistada pues lo interrumpe por platicar las cosas que más le crean ideas nuevas, prosigue y termina. Cuando vamos a corregir y volver a revisar lee muy despacio y comienza a reírse porque dice que se equivocó con unas palabras muy raras y mal escritas y pensó que no me daría cuenta. La grabadora no fue utilizada porque no le gusta ni que lo filmen ni le graben la voz sólo las fotos. Pues dice que ahí no sale muy guapo.

Entonces continuamos y ahora le pido que me presuma de su **memoria** y me platique que le pareció y relaciono todo con su vida cotidiana para tratar de recordar pues el niño tiene dificultades para enlazar las ideas pero sobre todo a veces involucra tanto las ideas cotidianas que se olvida en donde se quedó. Ante esta dificultad le pido que intente hacer alguna señal antes de dar un comentario de manera que al terminar su comentario recuerde en donde se quedó, con la condición que al hacerlo bloquee toda situación de ruido y de voltear la mirada hacia cualquier cosa.

Lo intenta una vez más y logra entender cómo puede hacerlo pero lo más importante es que la **constancia** y la **autorreflexión** es exigente pues trata de mejorar cada día. Al ver que requiere paciencia y concentración permanente entonces opta por hacerse el desesperado y dejarlo para otra ocasión, prometiendo que lo haría mejor, entonces le digo que hasta la otra será premiado o bien felicitado.

Sesión 15

Psic. Afortunadamente en esta sesión la confianza y sobre todo la amistad entre el niño y la psicopedagoga están afianzadas. Se percibe un ambiente propicio para seguir avanzando; como la sesión trataba de establecer las relaciones sociales sobre todo ante sentimientos de negatividad y emociones, se le pidió que juguemos Yo-Gy-Oh el juego perfecto para no sólo observar estas áreas sino también el espíritu de competencia y razonamiento.

Cabe mencionar que se le proporcionó el juego y se le explicaron las reglas, el niño gana, por mí parte la función era complicar el juego jugando en ocasiones situaciones contrarias o actuando como si no le hubiera entendido y de vez en cuando algunas actitudes como pararme, distraerme y no dejarlo hablar. Ante esta actitud mía el niño se enojó y me dijo "si no pones atención entonces ya no juego contigo, le hice caso y seguimos jugando". A los 20 minutos le dije que haríamos un stop al juego para pasar a espacios para pensar y reforzar lo que hemos aprendido. Accede entusiasmado

Hacemos la actividad del enlistado de conductas y los colores, esto fue muy representativo para él pues a antes del juego nunca se había puesto en el lugar de otros, esta actividad le ayudó a ver todo lo que hace constantemente. A partir de esta sesión comienza a decir todo lo que para él es simbólico según su lista que leemos juntos y platicamos.

En la actividad de **memorización** todo es mucho mejor todo es muy fácil para él lo único nuevo es el cuadro de clasificación, al principio observa el ejercicio y lo ve muy complicado pero al separar las dos clases de elementos todo es más sencillo

pues eran cosas conocidas excepto la fresa; por la realización de estas dos actividades se lleva un tiempo de 50 minutos.

El primer intento estuvo basado en la siguiente lista de elementos:

- Fresa, maleta, cuaderno, libreta, uva, manzana, lápiz y pera.

En el segundo intento:

- Uva, pera, libretas, maleta, lápiz, uva y libro.

Al terminar evaluó su día con una estrella y me pide un sello de excelente y se le proporciona con un choque de manos pues el esfuerzo fue bueno y los compromisos están cumplidos. Coteja información antes viendo las figuras aunque en lo único que falla es ponerle el nombre de la clasificación de útiles escolares y frutas.

Sesión 16

Psic. En esta sesión el niño le agrega a su lista *el ser exacto*; su mamá comenta que el niño ha estado muy nervioso y desesperado para cualquier cosa, sigue sin tomar el medicamento. A esto se agrega un factor de nerviosismo la lluvia, pues el niño le tiene mucho miedo a los rayos y ese día fueron muchos.

Para poder iniciar tuve que decirle que si en 30 minutos seguía lloviendo dejábamos de trabajar pero que tratara de superar el miedo pues es época de lluvia y no puede detenerse por eso; cantamos su canción preferida para que se olvidara de los rayos "la manzanita" e incluso la bailó. Después se olvidó un poco de la lluvia

iniciar su trabajo sobre la lectura del cuento me pregunta si es necesario que siga los pasos que hizo anteriormente, le indico que sí.

El cuento fue leído de manera lenta y cuidadosamente con las apreciaciones de equivocaciones de palabras e incluso la escritura de ellas y sin preguntarle me dijo lo que le había entendido y gustado, por ello comienza a hacer la actividad sin volver a revisar las instrucciones pero con una postura correcta a la mesa. Revisando al final que habían errores en el trabajo por no leer y concentrarse en lo que hace.

Al hacer el dibujo fue divertido porque se reía y decía que él era muy guapo, amable e inteligente delgado y de cabellos parados. En esta sesión se logró trabajar 65 minutos y aunque estuvo presente su mamá no lo distrajo sino se exigió mucho para enseñarle a su mamá que ha cambiado.

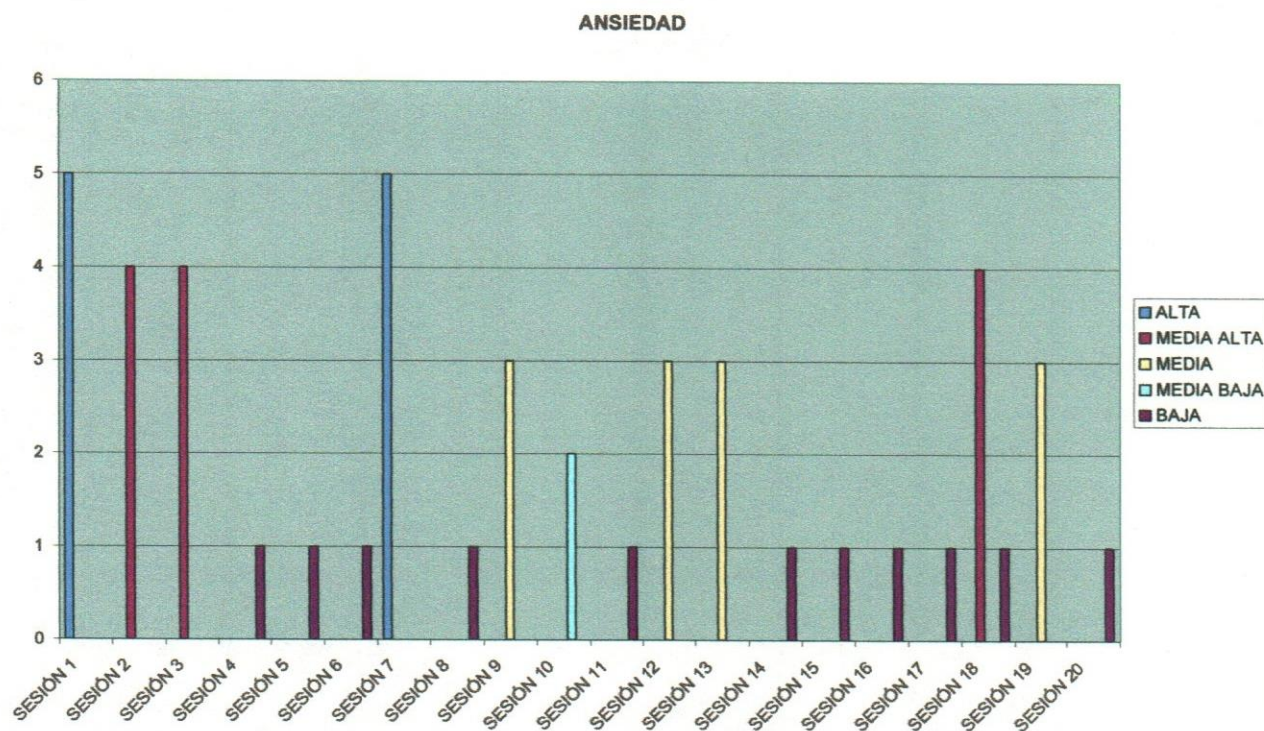
Sesión 19

Psic. La sesión se lleva a las 5:00 p.m. en la casa del niño, por dificultades del niño para trasladarse. El niño comienza con muchas preguntas la forma de trabajar la sesión y opina que le gustaría trabajar con un rompecabezas, especialmente de madera, quiere como mínimo hacer 4 tareas.

Platica que en la escuela le va más o menos porque se siente muy inquieto y se levanta a cada rato de la silla, cree que cada hora lo hace. Me platica que ha iniciado clases de catecismo y le fue muy bien, entonces se levanta y va al baño de tal manera que al regresar ya no se acuerda en que habíamos quedado, le doy un tip y lo recuerda. Entonces le digo que vamos a trabajar y no perder la secuencia

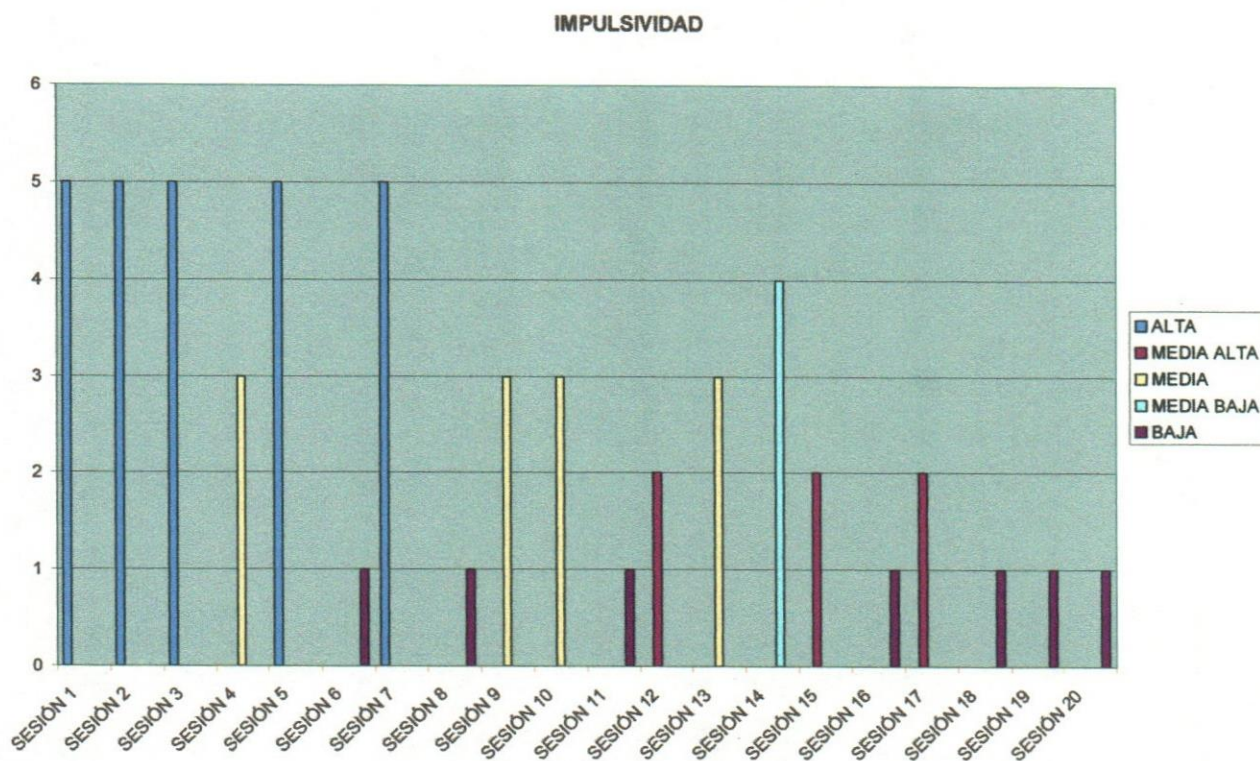
5 Resultados

Los resultados fueron obtenidos del programa para la mejora de la inteligencia. Teoría, aplicación y evaluación de Dolores M y Prieto S. L (1996). Para evaluar el programa de intervención psicopedagógica se examinaron las siguientes categorías: ansiedad, impulsividad, precisión y exactitud, atención, concentración, retención, olvido, comprensión lectora, orden en el trabajo, capacidad para relacionar dos o más fuentes de información a la vez.



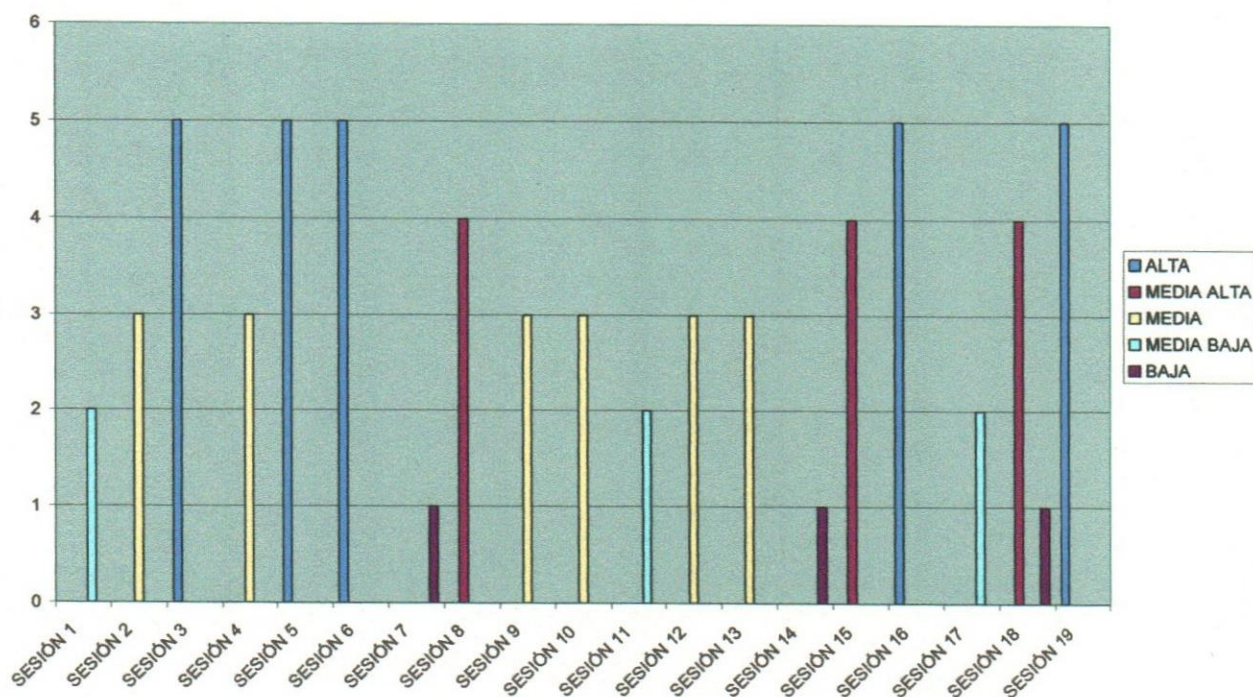
En la **Gráfica 1** se puede apreciar que el niño presenta exceso de ansiedad ante el trabajo, la frecuencia es en más de 5 ocasiones, le alteraba la suspensión del

medicamento y el esfuerzo por resolver nuevas tareas sin tener más compromiso que requieran hacer nuevos esfuerzos mentales y nuevos compromisos. Cuando el niño asimila el trabajo tiende a la baja, sin embargo la ansiedad se representa en la mayoría de las sesiones.



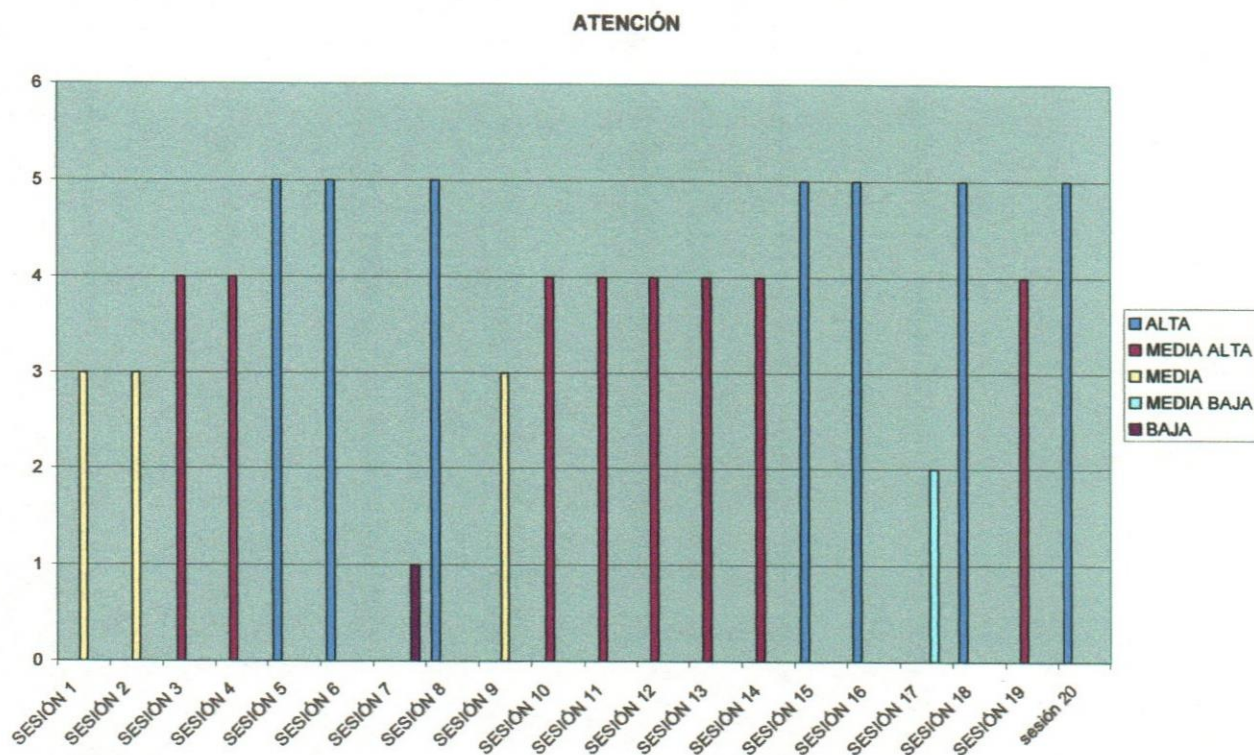
En la **Gráfica 2** se puede observar que el niño es bastante impulsivo (60%) en todas las acciones que realiza, principalmente a la anticipación de instrucciones y de conductas que no debe hacer, en las últimas sesiones el niño aprende a escuchar primero a los demás antes de expresar sus ideas e incluso se auto corrige en sus acciones menos correctas.

PRECISIÓN Y EXACTITUD

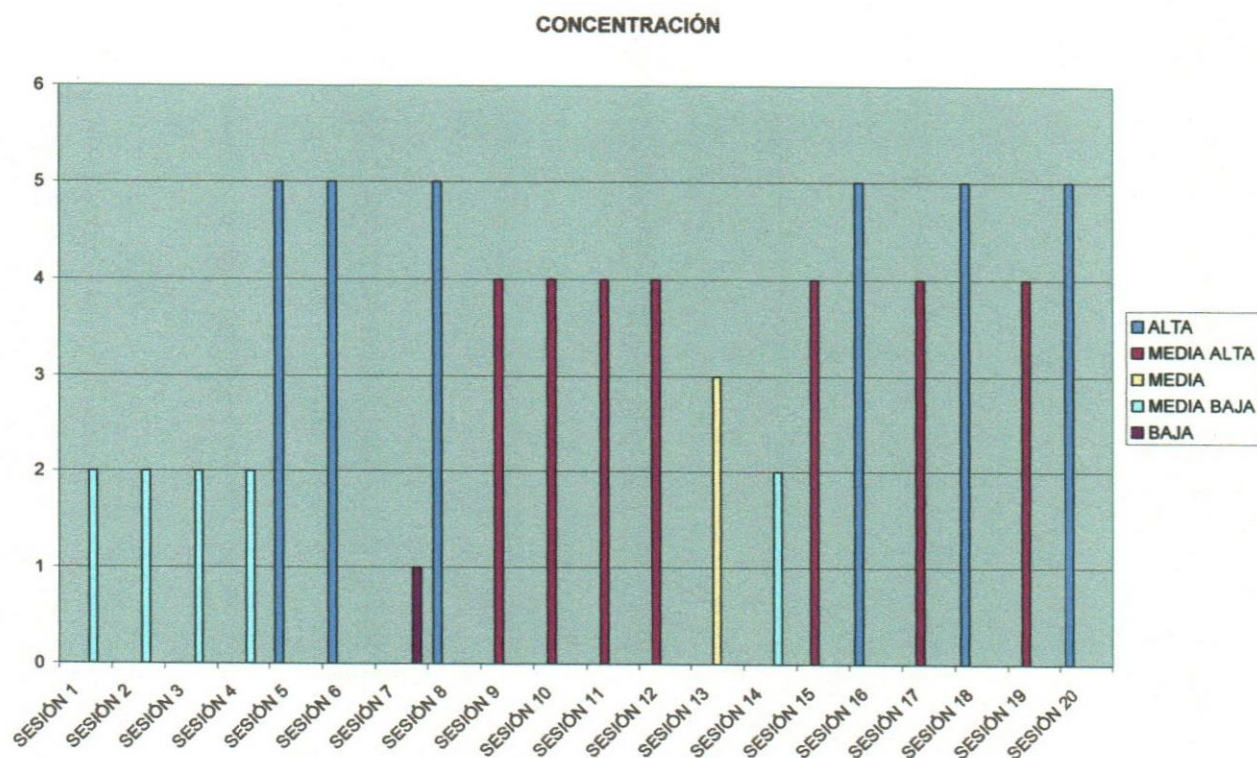


En la **Gráfica 3** presenta variedad en los resultados, principalmente entre las categorías de alta y media alta para cada una de las sesiones. En las sesiones 3, 5, 6, 8, 15, 16, 18 y 19 se puede visualizar que el niño hace buenos intentos de retención ya que acude a la perfección de sus tareas y su corrección de su comportamiento, principalmente cuando tenía que competir consigo mismo ante una nueva tarea ha realizar. Aquí la falta de concentración demuestra variabilidad para tener una calidad precisa en las tareas, la cantidad e incluso rapidez en su trabajo. Tiende a fracasar a la hora de mantener un determinado patrón de productividad y precisión en su trabajo de un momento a otro y de una sesión a otra. Esto se deduce

a que en casa pudiera tener algún momento desagradable o de poca comulación con la familia.

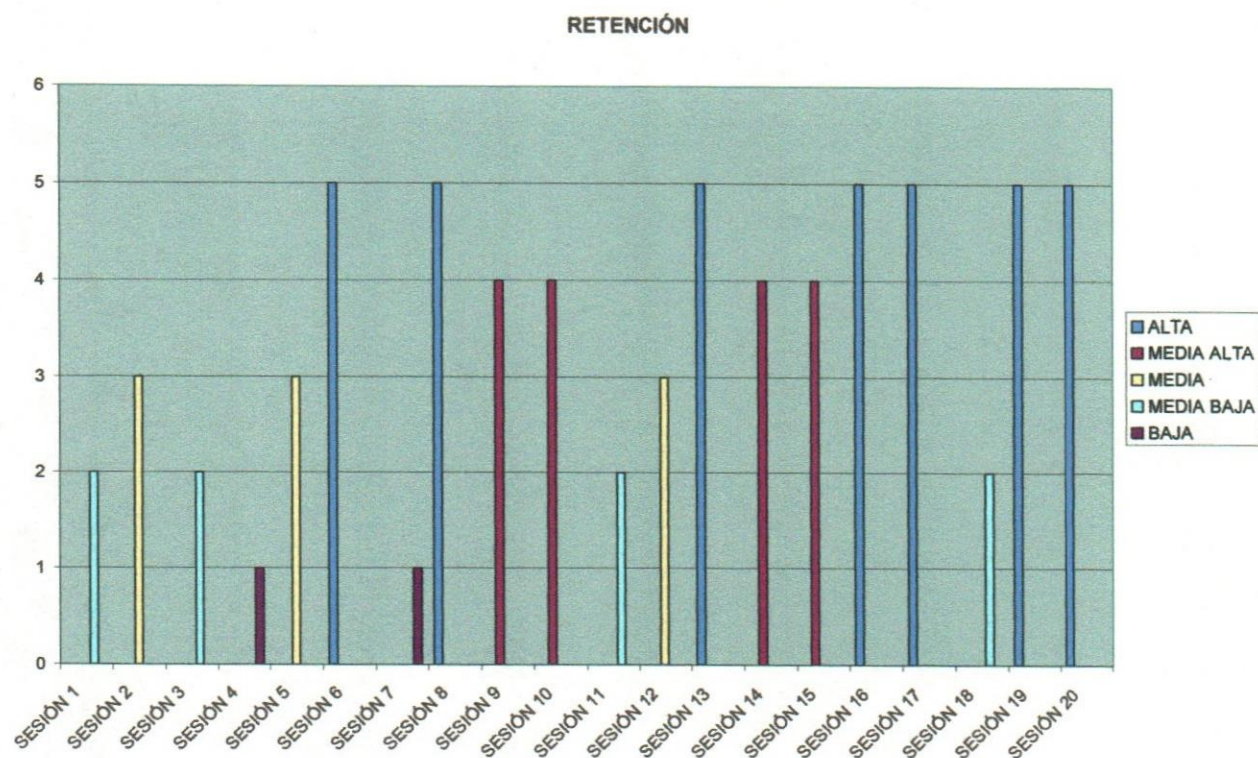


En la **Gráfica 4** se representa uno de los puntos más importantes del trabajo referente a la atención; las categorías predominantes durante las sesiones del niño son alta y media alta, siempre estuvo muy entusiasmado a todo lo nuevo e incluso logró mantener la atención por más de 30 minutos, aún en los tiempos de suspensión del medicamento. Cuando no lograba mantener atención por más de 15 minutos regularmente era por cansancio físico o por irritación al medicamento, sin embargo se lograba el interés con el apoyo de algún estímulo al trabajo como un sello didáctico o bien una estrella.



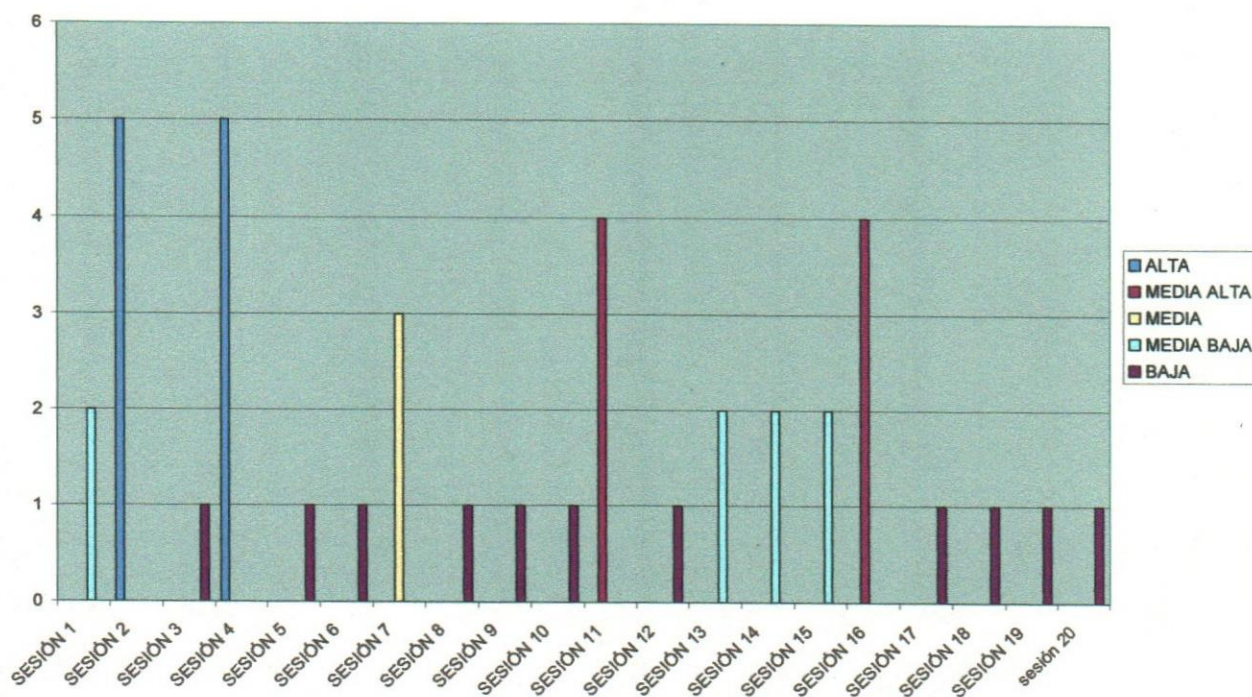
La **Gráfica 5** intenta mostrar otro elemento importante de los niños con Déficit de Atención con Hiperactividad “TDAH”, la atención y la concentración fueron los pilares del trabajo en este programa de intervención psicopedagógica pues el llamado de la atención hacía que la concentración se presentara sin importar el tiempo sino la calidad de su trabajo.

Además hay que tomar en cuenta que la motivación es un rubro muy importante que se tiene que trabajar en el niño pues tiene tendencia a no hacer las cosas por no estar valorado en casa como un niño inteligente y creativo capaz de resolver las cosas.

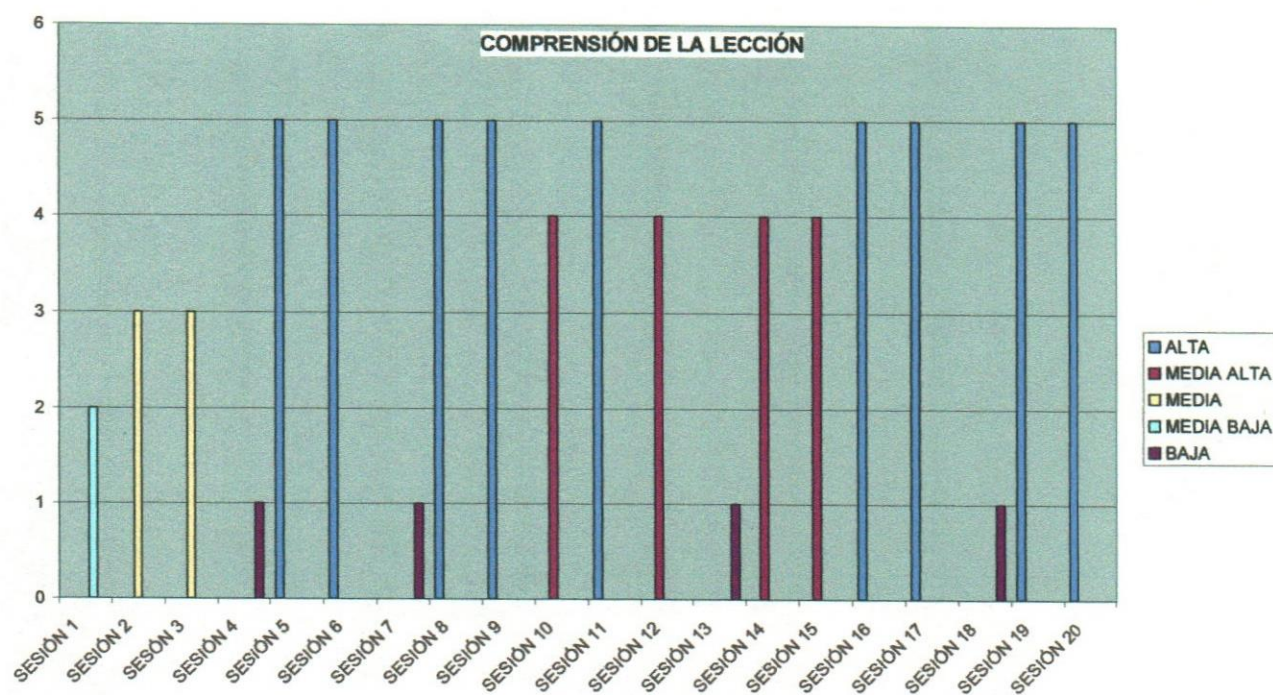


En la **Gráfica 6** la concentración al igual que la memoria son el manifiesto más importante en todas las sesiones pues cuando se trata de recibir nueva información ya sea visual o auditiva está para el niño es difícil de almacenarla y por lo tanto se podía visualizar poca recuperación de información. Aquí la insuficiencia de la atención sostenida o su memoria hace posible establecer nuevos esfuerzos por mantener en las últimas sesiones una concentración alta más aún si está no estuvo reforzada en casa, en la escuela y en su vida social.

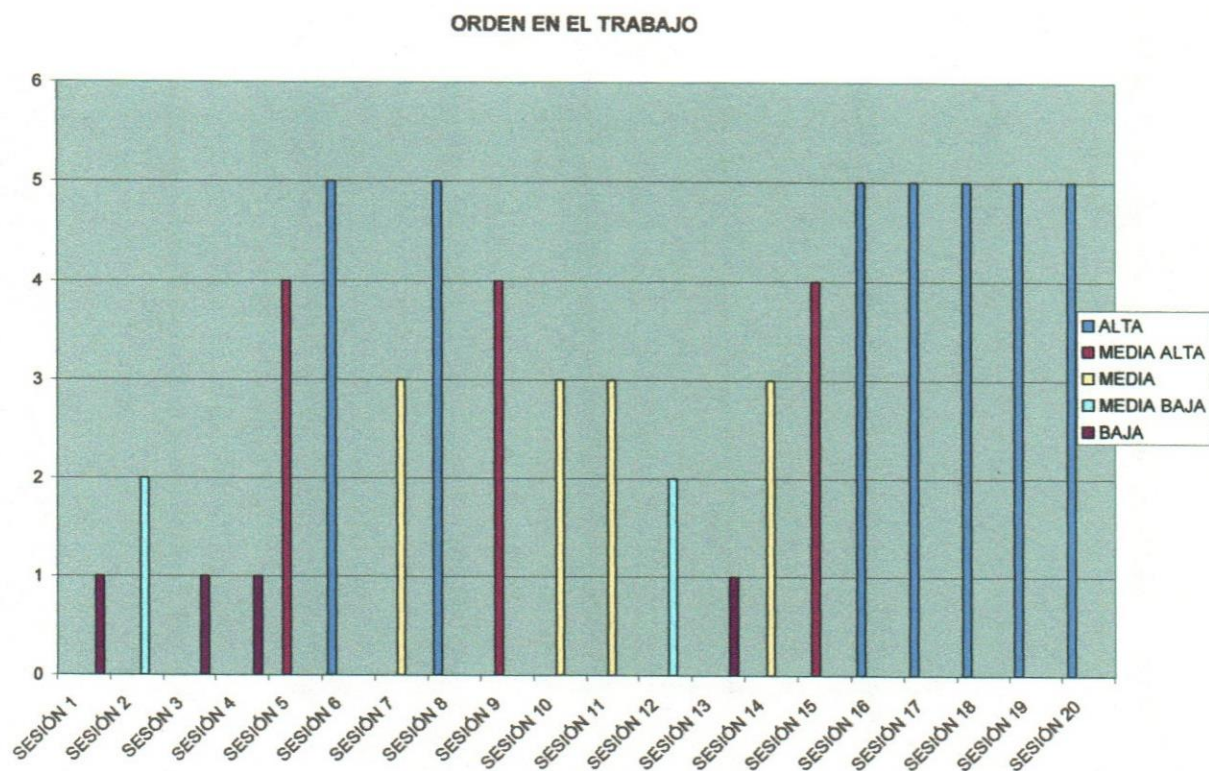
OLVIDO



La **Gráfica 7** basada en el olvido es la más significativa la mayor parte del tiempo, sobre todo al principio de las 3 primeras sesiones, al sentir mucha responsabilidad para cumplir el niño optaba por hacer que había olvidado los compromisos, los premios significativos nunca fueron olvidados aunque al final esta categoría fue descendiendo porque se dio cuenta que nada era difícil sólo había que poner atención por unos minutos ante algo importante y sobre hacer el esfuerzo por crecer intelectualmente.

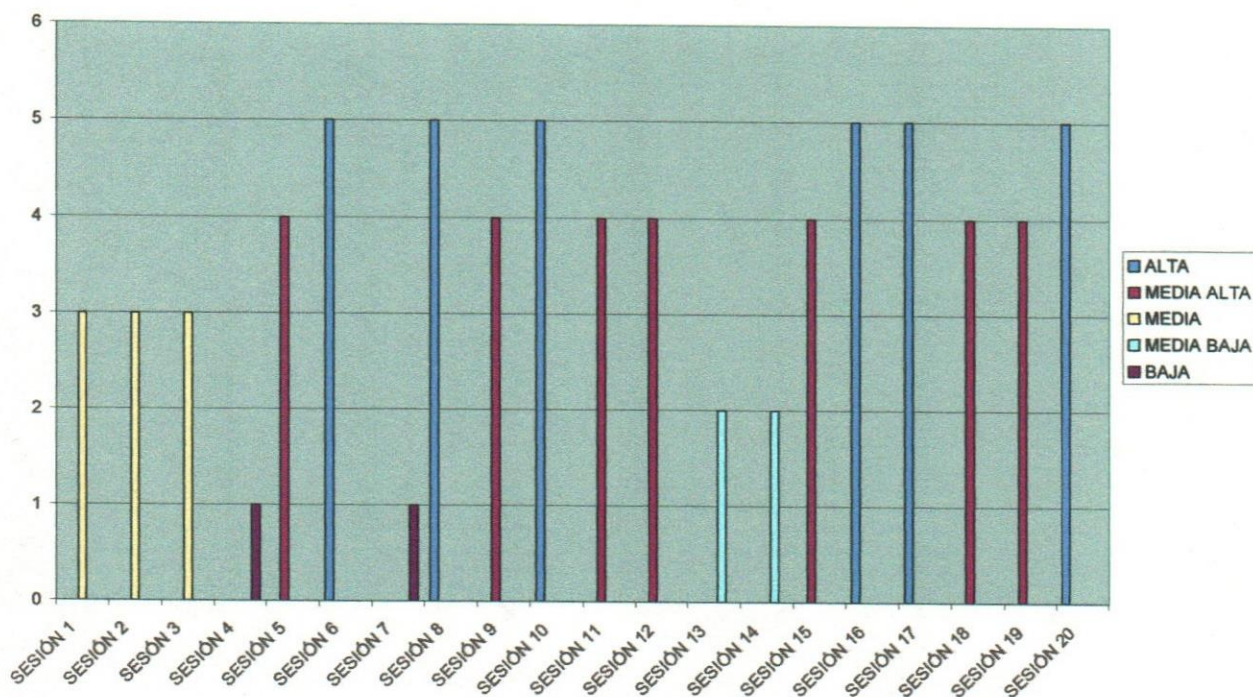


La **Gráfica 8** muestra que en la mayoría de las sesiones el niño tiene gran comprensión de la lección principalmente al hacer ejercicios de matemáticas incluso lograba tener buena conducta, es el área que más le gusta y por eso mismo no se inquieta ni se distrae sino lo contrario era lo único que quería hacer pues eso le pedía menos esfuerzo intelectual.



La **Gráfica 9** señala que es muy difícil enseñarle al niño a tener orden en sus tareas aún con estrategias, debido a su misma inquietud y actividad motora ya que todo lo cambia de lugar.

CAPACIDAD PARA RELACIONAR DOS O MAS FUENTES DE INFORMACIÓN A LA VEZ



La **Gráfica 10**, en su última aparición se observa que definitivamente ni personas que no presentan Déficit de Atención con Hiperactividad podría realizar extraordinariamente dos acciones a la vez.

Con estas graficas se puede decir que un niño con TDAH debe ser visto como un niños capaz de dar buenas acciones y buenas funciones ejecutivas pues son participativos e inteligentes con deseos de autorregular y auto controlar su conducta al igual que la parte cognitiva. Se puede valorar que no sólo se debe etiquetarlos como malos elementos porque representan muy poco de forma escrita pero que lo equilibran con sus aportaciones verbales.

6. CONCLUSIONES

En el trabajo realizado no se plasmo la parte teórica de las causas, sintomatología, etiología y los procesos del área clínica para seguir estudiando al Déficit de Atención con Hiperactividad, se hace un balance de la parte psicológica como ciencia que ayuda a corregir el comportamiento humano desde diferentes corrientes psicológicas acompañadas por un producto tecnológico innovador en psicopedagogía que ayude, facilite y éste creando nuevos instrumentos aportando nuevas herramientas a la problemática presentada.

El diseñar un programa de intervención psicopedagógica desde un diagnóstico de necesidades permite analizar los libros que llevan los niños que cursan el segundo grado de nivel primaria conjuntamente con las teorías psicológicas y pedagógicas, para así crear un manual con estrategias psicopedagógicas que estuviera acorde a los contenidos programáticos de la Secretaria de Educación Pública de tal manera que el manual este accesible al profesorado de nivel primaria.

La experiencia que deja el diseño y aplicación de dicho programa es satisfactoria porque es un producto que tiene mucha utilidad y que puede ser modificado por cada uno de los profesores; según las características de cada alumno y que incluso contando con un espacio se pueden trabajar no solo como caso único sino con grupos pequeños de manera que se vaya modificando las sesiones de tal manera que se atienda a las necesidades de los alumnos.

Con este programa aplicado se puede resaltar que los mitos de Barkley (1999) sobre la medicación pueden ser equilibrados por un tratamiento psicopedagógico en lo que respecta a los siguientes puntos: los fármacos estimulantes son peligrosos y ningún niño deben tomarlo, los estimulantes únicamente tapan el problema real y no atacan directamente lo que causa el TDAH del niño y la medicación estimulante detiene el crecimiento de los niños cambiándolos de humor y crean adicción.

Acompañando de otras objeciones que según referencia de Aragón Borja (2001: 35) del modelo neuropsicológico de las discapacidades para el aprendizaje en general: recomienda la terapia basada en drogas y minimiza el valor de la intervención psicoeducativa, encasillar a un niño en un padecimiento orgánico le permite a la escuela turnar la responsabilidad de la evaluación al médico y rechazar al niño, al menos parcialmente y la búsqueda de factores orgánicos puede impedir al evaluar percatarse de la presencia y la importancia de los factores etiológicos psicosociales

El objetivo para diseñar un programa de intervención psicopedagógica tiene como finalidad propiciar en el niño el autocontrol y la autorregulación de su comportamiento de manera que le ayude en sus siguientes años escolares ha no desperdiciar la capacidad intelectual por la falta de control de la conducta siendo tomados como niños problemas dentro del grupo de clases, se marca en los objetivos de cada sesión el enseñar aspectos básicos como: la búsqueda de su conducta, modificación de emociones, control de ansiedad, resolución de conflictos, corrección de errores, desorden atencional hasta encontrar cada una de las

funciones básicas del pensamiento (memoria, autocontrol, autorregulación, percepción etc.). Por lo que este programa contrarresta cada una de las debilidades comunes de un niño con TDAH siendo este un producto tecnológico innovador de mucha utilidad porque muchas veces no se tiene idea de cómo implementar tareas escolares que ayuden al alumno a cambiar el estilo de comportamiento en el aula y que por este motivo sean reprobados en su año escolar por no saber canalizar la capacidad intelectual.

SUGERENCIAS

- Antes de aplicar cualquier programa de intervención psicopedagógica hacer una revaloración del diagnóstico para saber si el alumno debe llevar el tratamiento farmacológico o bien psicopedagógico para así evitar futuros efectos secundarios en la salud y retrocesos en su aprendizaje.
- Antes de trabajar cada sesión revisar cada una de las actividades para así hacer modificaciones que ayuden a mejorar el desempeño de las estrategias planteadas en la sesión.
- Valorar día con día las sesiones de trabajo ya sea de manera cualitativa o cuantitativa según el objetivo plasmado en el programa.
- Llevar una agenda diaria en donde se concentren las observaciones extratemporales del programa del programa de intervención para futuros cambios.
- Evitar quitar cualquier dosis de medicamento sin la prescripción médica al no ver que los avances psicopedagógicos no tengan soluciones inmediatas, es necesario esperar los cambios después de haber llevado al menos un año de tratamiento psicopedagógico pues es importante tener en cuenta que cada ciclo escolar representa un año de madurez tanto intelectual como motriz.
- Retroalimentar las sesiones vistas anteriormente.

REFERENCIAS

Aragón, B. L.E. (2001). Intervención con niños disléxicos. Evaluación y tratamiento. Trillas. México.

Amador, J. A. (2001). Foros. Sensibilidad y especificidad de la valoración de padres y profesores de los síntomas del TDAH. Universidad de Barcelona. Anuario. Barcelona.

Ávila, C y Polaino-Lorente A. (2002). Niños hiperactivos, comportamiento, diagnóstico, tratamiento, ayuda familiar y escolar. Madrid. Alfaomega.

Bassedas, E., Huguet. T., Marrodan M.M. (1998). Intervención educativa y Diagnóstico psicopedagógico. Barcelona. Paidós.

Barkley, A. B (1999). Niños Hiperactivos. Como aprender y atender sus necesidades especiales. Paidós. México.

Beltrán, J. C. y Genovard, C. (1996). Psicología de la instrucción I. Variables y procesos básicos. Madrid Síntesis.

Beltrán, J. (2000). Proceso, Estrategias y técnicas de Aprendizaje. Madrid: Síntesis Psicología.

Buendía, E. L. Colás B. P. y F. Hernández. (2001). Métodos de investigación en psicopedagogía. Madrid Mc Graw Hill.

Brown, A. (1987) "Metacognition, Executive Control, Self Regulation and other more mysterious mechanisms" en Weinert, F. y Kluwe, R. (Eds.) Metacognition, Motivation and Understanding. Broadway: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers (pp. 65-116).

Caballo, E. Vicente. (Comp). (1998). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Siglo XXI. España.

Calderón, G. Raúl. (2000). El niño con disfunción cerebral. <http://www.monografias.com/trabajos/defatención/Shtml>. Sección 1.

Cecil R. Reynolds y Bert O. Richmond. (1997). Escala de ansiedad manifiesta en niños. Revisada. CMAS- R. Manual Moderno. México.

Cañoto, F. R. y López R. (2000). Programa. Escucha y mejora de la atención auditiva. Albor-Cohs. Madrid.

Catell K.B. (1995). Test de factor "g" test de inteligencia. Tea. Biopsique. Madrid.

Conners, CK. Multi-Health. (1995). Equipos de sistemas de salud. Tests. Toronto.

Coll, C. (1996). Psicopedagogía. Confluencia disciplinar y espacio profesional. En asesoramiento psicopedagógico: Una perspectiva profesional y constructiva. (1996). Madrid. Páidos.

Cuaderno para mejorar la memoria y atención I. Nivel óptimo 1 y 2 ciclo de primaria. Madrid EOS.

De la Cruz, Ma. V. (1995). Batería de aptitudes para el aprendizaje escolar: BAPAE. Tea. Paidós. México.

Diccionario de medicina Océano. (1999). Mosby. México.

Diccionario de pedagogía y psicología. (2001). Euro México.

Donald, D. H. Nils A. P. y Judith K. V. (1995). Método de evaluación de la percepción visual de Frosting (DTVP2). Tea. Madrid.

Dolores, M y Prieto S. L. (1996). Programas para la mejora de la inteligencia. Teoría, aplicación y evaluación. Síntesis, Madrid.

Enciclopedia de la psicopedagogía. (Pedagogía y Pedagogía). (2000). Océano. Barcelona.

Fernández, B. R. (2000). Introducción a la evaluación psicopedagógica II. Pirámide. España.

Fernández, B., R y Maciá, A (1992). Garantías científicas y éticas de la Evaluación Psicológica. Pirámide. Madrid.

Garaigordó, L. M. (1998). Modelos de evaluación. Bases teórico-metodológicas, situación actual y directrices de futuro. Salamanca. Cap. 3. Amarú. Salamanca

García, S. y J. N. (1999). Intervención psicopedagógica en los trastornos del desarrollo. Cap. 15. Pirámide. Madrid.

González, J.A y Nuñez. J. C. (1998). PIENSA. Dificultades del aprendizaje escolar. Pirámide. Madrid.

Hallawell, E.M., and Rafey, J. (1994). *Driven to Distraction*. New York: Pantheon.

Jaume, J. y C. Ester. (1997). La regulación y autorregulación de los aprendizajes. Estrategias y técnicas para la gestión social del aula. Síntesis. Barcelona.

José, L. G. C. (2001). Gestión académica de alumnos con necesidades educativas especiales. Edición infantil, primaria ESO. Madrid.

León, B. E., Pilar C. B. y Fuensanta H. P. (1999). Métodos de investigación en Psicopedagogía. Mc Graw-Hill. España.

León, C. J. (1995). Manual de neuropsicología humana. México S. XXI.

M.A, LOU; N. López. (2001). Bases psicopedagógicas de la educación especial. Pirámide. Madrid. P 422-444.

Manga, D. Garrido M. y Pérez S. (1997). Atención y motivación en el aula. Importancia educativa y evaluación mediante escalas de comportamiento infantil (ECI). Europsyque. Madrid.

Orjales, V. I. (2000). Déficit de atención con hiperactividad. Manual para padres y educadores. Madrid.

Pelechado, V. (1996). Habilidades Interpersonales. Teoría Mínima Y programas De Intervención. Promolibro. Madrid.

Programa integral de estimulación de la inteligencia. (2001). Pienso 2. Libro y manual. Trillas. México.

Psicología y psicoterapias # 29 UNAM.

Safer, J. S. y P. A. R. (1999). Niños hiperactivos, diagnóstico y tratamiento. Santillana. México.

Rief, S.F. (2000). Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad: Técnicas, estrategias e intervenciones para el tratamiento del TDA/ TDAH. Paidós. Buenos Aires.

Solís-Camara, R. P. (1988). Estimación del grado de actividad de los escolares según los padres y maestras, y su relación con la impulsividad cognoscitiva. Salud mental. Universidad de La Rioja.

Teorías, psicológicas aplicadas a la educación. (1990). Teorías conductuales. Espasa- Calpe. Madrid.

www. Psicopedagogía.com. psicología de la educación para padres y profesionales.

Vygotski, L. S. (1979). Mind in society: The development of higher psychological processes. (M. Cole, V. John-Steiner, S. Scribner & E.Souberman, Eds.). MA: Harvard University Press.

Yuste, C. H. (2000). Programas para la estimulación de la inteligencia. CEPE. Madrid.

Yuste, C. y M. Trallero. (1995). Programa faro. Aprendizaje inteligente y creativo. CEPE. Madrid.

Yuste, H. C. (2000). PROGRESINT 13. atención-observación. Nivel 2. Creencias de la educación preescolar y especial.

Trude, T. Francoise y Mauribe. P. (1995). Dibujo de la familia. Davinci Continental. Madrid.



Programa de Intervención *Psicopedagógica*

Delina Margarita Nañez Cordova

PROGRAMA DE AUTORREGULACIÓN Y AUTOCONTROL DE LA ACTIVIDAD MOTRIZ Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE CON UN ENFOQUE PSICOPEDAGÓGICO.



Presentación

Este programa está diseñado para que usted pueda trabajar técnicas y estrategias con niños que han sido diagnosticado con el **Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)**; seguramente durante su trayectoria como profesor ha encontrado y tenido que trabajar con niños que tienen las características de ser muy inquietos, traviesos y con mínima atención que no les permite terminar sus tareas escolares y distraen a los demás; por la experiencia que ha adquirido como profesor sabe que es muy difícil de trabajar con ellos, pero estas sesiones de trabajo no tratará de curar el déficit pues es algo difícil de lograr, pero si le dará al niño/a las herramientas necesarias para que su tareas escolares y cotidianas sean más sencillas y su estancia en la escuela sea de menos frustración, no sólo para él sino también para Usted como profesor y a los padres.

Este programa le permitirá trabajar los aspectos cognitivos y metacognitivos como la atención, memoria flexibilidad imaginativa, percepción visual, motivación, manejo de información, autorregulación y el autocontrol. Está pensado y diseñado para niños diagnosticados por el neurólogo, el psicólogo y el médico y que no presenten en el diagnóstico ningún otro trastorno que le impida hacer las lecciones y tener un desempeño mental y capacidad de ordenamiento y/o tener una discapacidad de características severas. Pues estas lecciones son tareas en las que ponen en juego sus habilidades mentales para contrastar las motoras.

Este programa está diseñado para niños entre 7 y 10 años de edad; cada sesión de trabajo tendrá un tiempo de aplicación de 30 a 60 minutos o bien puede excederse según el desempeño que observe en el niño durante la sesión de trabajo.



Introducción

Es importante que cada inicio de sesión plantee de manera clara y sencilla las reglas y normas para el control y el manejo de conductas no deseadas; pues en cada una de ellas estarán visualizadas en determinadas fases del programa:

- ☉ La primera parte está compuesta de cinco sesiones diseñadas para trabajar las áreas básicas para el conocimiento de sus potencialidades ante sus necesidades más recurrentes como la ansiedad, motivación, memoria, percepción visual, atención sostenida, persistencia y razonamientos complejos. Estas áreas estarán presentes en las siguientes áreas porque son necesarias para continuar mejorándolas.
- ☉ La segunda parte está organizada y prevista para activar y trabajar el manejo de información para retomar áreas como: memoria, mantenimiento de información, competencia social, resolución y resignación ante problemas sencillos, decodificación, creatividad, autorreconocimiento, discriminación, autoafirmaciones y regulación de situaciones.
- ☉ La tercera parte contempla situaciones cotidianas y reflexivas no sólo para el niño/a sino también para Usted como profesor, podrá intercambiar ideas, anécdotas y hasta realizar ejercicios de relajación para superar ansiedad o desesperación: autoafirmaciones, emociones, conductas negativas, toma de conciencia, autocontrol, autoreforzo, atención selectiva, ordenamiento, desordenamiento y discriminación.



© En la cuarta y última parte trabajará ejercicios en los que retroalimente los aspectos anteriores y se le agregarán trabajos de manejo de inteligencia hacia sus capacidades en las cuales aplicará actividades de autoconcepto, razonamiento y situaciones espacio-temporales. En estas sesiones el niño debe de tener autocorrecciones de conductas indeseables y de todas aquellas que él mismo haya expresado que no le han permitido tener una concentración adecuada y por consecuencia no aprovecha las clases.

Para que pueda aprovechar estas sesiones no sólo para el desarrollo cognitivo del alumno, sino también su aspecto conductual y neuronal, a continuación se le proporciona un esquema conceptual y referencial sobre el **Déficit de Atención con Hiperactividad**.

¿Qué es el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad?

Se caracteriza por la falta de atención. Impulsividad e hiperactividad, es el trastorno del comportamiento que más se diagnostica en la infancia de un 3% a un 5% de los niños en edad escolar.

Generalmente el ADHD que son (siglas en inglés) se diagnostica durante la infancia, no es un trastorno que afecte sólo a los niños en su infancia sino también puede prolongarse hasta la adolescencia y a etapas posteriores y frecuentemente no se diagnostica hasta muchos años después a la infancia.

Existen tres tipos de **ADHD** cada uno con sus síntomas diferentes: en el primero predomina la inatención, en el segundo predomina el aspecto hiperactivo-impulsivo y el tercero es una combinación de los anteriores.



En las personas con **ADHD** en la que predomina la inatención frecuentemente presentan los siguientes síntomas:

- ▀ Tienen dificultad para poner atención a los detalles o los errores que cometen, son torpes en los deberes de la escuela, trabajo y otras actividades.
- ▀ Tienen dificultad para fijar su atención en las labores o las actividades de recreación que están haciendo
- ▀ Parece no escuchar cuando se le habla.
- ▀ Tienen dificultad para organizar tareas y actividades.
- ▀ Se niegan a participar en tareas que exigen un esfuerzo mental sostenido.
- ▀ Se le pierden las cosas.
- ▀ Se distraen fácilmente con estímulos externos.
- ▀ Son olvidadizos en sus actividades y en las tareas que se les deja para la casa.



En el aspecto hiperactivo permanecen los síntomas de:

- ◆ Juegan con las manos o pies.
- ◆ Se levantan de su asiento.
- ◆ Se mueven excesivamente en situaciones en la que no es adecuado hacerlo.
- ◆ Tienen dificultad para realizar actividades de recreación sin hacer ruido.
- ◆ Hablan excesivamente.
- ◆ Interrumpen o molestan a los demás.
- ◆ No siguen instrucciones.

Para que pueda trabajar y darle el significado apropiado a cada una de las áreas, enseguida se le proponen una serie de significados psicológicos y psicopedagógicos para cualquier duda o aclaración:

Atención: En Pedagogía y Psicología es la concentración selectiva de la actividad mental, implica un aumento de eficiencia sobre un sector determinado y la inhibición de actividades concurrentes. La **atención** puede ser interna o externa según se centre sobre un estado interior del sujeto o un objeto exterior. La **atención** puede ser pasiva, sensorial o involuntaria, cuando la predominancia de un estado está condicionada por la intensidad propia de ese estado; ruido violento luz enceguedora, etc. La **atención**



puede ser voluntaria, reflexiva o artificial cuando exige esfuerzo y se aplica según la voluntad del sujeto; es la atención en el estudio, en el trabajo etc.

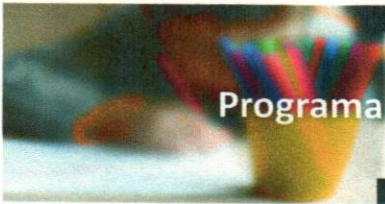
Aprendizaje: Es el producto de los intentos realizados por el hombre para enfrentar y satisfacer sus necesidades. Consiste en cambios que se efectúan en el sistema nervioso a consecuencia de hacer ciertas cosas con las que se obtienen determinados resultados.

Las acciones llevadas a cabo y sus efectos constituyen asociaciones que provocan estímulos en el cerebro que las esfuerzan, positiva o negativamente convirtiéndolas en estructuras cognoscitivas; es decir, conocimientos que se emplearán a partir de ese momento en los procesos del pensamiento y que, llegando el caso, podrán ser relacionados con nuevas situaciones.

En la medida que las conceptualizaciones efectivas y cognoscitivas se combinen, se formará un individuo **creativo** y **auto dirigido** capaz de generar ideas. Pero no todo es tan simple. Son muchos los factores que deben tomarse en cuenta para el aprendizaje: el desarrollo de la percepción, la interrelación entre los distintos sistemas sensoriales, el impacto de los defectos sensoriales en el rendimiento escolar, la inteligencia y la influencia del medio, la herencia y el desarrollo intelectual y afectivo.

Asimilación: Desde el punto de vista pedagógico se aplica al proceso mediante el cual una materia y/o contenido nuevo llega a ser dominada fácilmente. En Psicología, es la incorporación del dato de la experiencia en el esquema de la conducta, siendo estos, según Piaget la trama de las acciones susceptibles de ser repetidas activamente.

Autoaceptación: Es el proceso de aprendizaje que se lleva a cabo sin la ayuda directa, indirecta o intencionada del profesor y que provoca una conducta estable.



Autocontrol: En Didáctica es el sistema que permite al alumno verificar la cualidad y nivel de su rendimiento sin la intervención del maestro. Los sistemas de autocontrol van desde los procedimientos más simples, como los cuadros de control de las respuestas correctas en la enseñanza individual, hasta los dispositivos de las máquinas de enseñar en el aprendizaje programado, no debe confundirse el autocontrol con la autocrítica.

Autocorrección: En Didáctica son dispositivo por el cual los alumnos corrigen sus propios trabajos sin intervención del maestro. El aprendizaje programado también forma parte de la auto corrección.

Autorregulación: Es la regulación automática de una función fisiológica.

Cognición: Conocimiento, acto y capacidad de conocer. Se refiere al conjunto de las actividades psicológicas que permite el conocimiento y su organización.

Comportamiento al rechazo: Es la actitud negativa frente a determinados juicios o proposiciones que hacen que éstos no sean aceptados dentro del proceso mental consciente.

Conciencia: Capacidad que tiene el individuo de conocer de inmediato sus estados o actos internos, así como su valor moral, y este conocimiento en si mismo.

Discriminación: Acto de distinguir diferencias entre estímulos.

Emoción: Fenómeno de tipo afectivo que se acompaña por una conmoción orgánica característica en el comportamiento del individuo, de emergencia o alarma. Puede sucumbir a ella, o bien sobreponerse y hacerse dueño de sus propias emociones. Por ser un estado complejo del organismo, incluye cambios fisiológicos del más amplio



carácter como la respiración, secreción glandular, pulso, etc. Del lado mental, provoca un estado de excitación caracterizado por fuertes sentimientos y, generalmente por un impulso hacia una forma definida de conducta. Cuando la emoción es intensa aparecen perturbaciones de las funciones intelectuales.

Memoria: Comprende todas las actividades de un organismo que demuestra un precedente de aprendizaje. El concepto de memoria es abstracto y abarca la capacidad de realizar actividades motrices más o menos complejas que fueron anteriormente aprendidas.

Objetivos del programa

Para lograr los objetivos planteados con la calidad deseada, es necesario que considere los siguientes lineamientos y espacios que le permitirán obtener mejores resultados: se recomienda mantener un clima tranquilo, dar instrucciones cortas con lenguaje sencillo y por supuesto tomar en cuenta que durante las sesiones se irán concibiendo las estrategias que el niño requiere en las áreas de autorregulación y autocontrol. Para que el programa sea efectivo se requiere de constancia, orden, seguimiento y observación de las áreas a desarrollar, sobre todo mucha paciencia acompañada de mucha información que pueda recuperar sobre el Déficit pues puede agregar estrategias de trabajo que considere ayudarán al niño.

Los objetivos que se pretenden conseguir, de manera progresiva son:

Lograr que el niño o preadolescente...

- ① 1.- Se mantenga durante un período razonable de tiempo realizando una tarea sin efectuar interrupciones superiores a un minuto.



- ② 2.- Demuestre interés por ejecutar una tarea esforzándose por cumplir las instrucciones de la misma.
- ③ 3.- Demuestre interés por ejecutar una tarea esforzándose por llevarla a cabo con la máxima calidad que le sea posible y razonar sus errores.
- ④ 4.- Lleve a cabo una actividad motriz después de haber expresado o bien terminado determinada tarea.
- ⑤ 5.- Lleve a cabo una tarea motriz teniendo presente conductas no deseadas ante espacios de relajación y a su vez espacios comunes.
- ⑥ 6.- Terminar y efectuar evaluación de la calidad de la tarea que está ejecutando, mientras la lleva a cabo.
- ⑦ 7.- Lleve a cabo evaluación de la calidad de tarea que ha ejecutado, una vez terminada y antes de darla por finalizada.
- ⑧ 8.- Reduzca progresivamente los errores, omisiones y equivocaciones al ejecutar una tarea y que trate de buscar nuevas estrategias para autocorregir sus errores.
- ⑨ 9.- Reflexione antes de hacer las tareas y después de ellas y tenga mucha comunicación con sus compañeros y profesor.

Las sesiones están diseñadas para trabajarlas con un límite básico de 30 minutos los cuales podrán ser aumentados según las respuestas positivas que el niño vaya demostrando y el control sobre sus acciones.



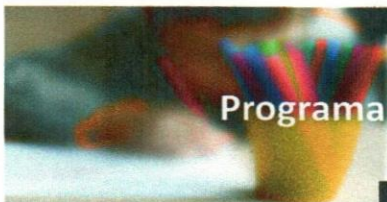
Consideraciones preliminares

Antes de iniciar el programa es importante que previamente haga una lectura sobre las características y necesidades de los niños diagnosticados con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (**TDAH**), para que así entienda y logre controlar las conductas inquietas y no etiquete a los niños y/o adolescentes como rebeldes y los regañe o use en excesivo la disciplina.

Con este programa podrá identificar las formas de aprendizaje que requiere el niño, con cada una de las sesiones y actividades trabajadas, el niño presentará nuevos elementos que puede agregar en las siguientes sesiones.

Para que funcionen las estrategias es necesario que no tome las sesiones como clases normales de nivel primaria, pues de lo que se trata es que no haga sentir al niño/a rebelde y de características demasiado especiales por estar parado, por interrumpir las clases y por no terminar las tareas sino como un niño inquieto por terminar bien sus tareas y que deja trabajar a los demás. Y en el caso de tener tratamiento médico considerar las reacciones de pasividad o exceso de actividad que le pueda provocar; para ello se sugiere la comunicación con los padres y la atención con su neurólogo o especialista.

No trate de corregir bruscamente su conducta, es poco a poco, es adecuado que las reflexione con el niño/a y las tome de ejemplo para modelarlas y así él de manera inconsciente le corrija a Usted y de sus propias soluciones a las conductas no deseables.



Tiempos de aplicación

Este programa es conveniente aplicarlo por lo menos de 2 a 3 veces por semana dependiendo las necesidades del niño/a, es recomendable establecer un lapso mínimo de atención por parte del niño de 15 a 30 minutos con algunos descansos si son necesarios e irlos aumentando según su desarrollo y mejora.

El tiempo de duración puede ser variable dependiendo del avance del niño, pero se estima un tiempo de tres, cuatro meses y máximo un año. Este periodo puede ser extendido y/o reducido si el niño/a en sus momentos libres realiza alguna actividad deportiva u artística.

Evaluación del programa

Se sugiere evaluar al alumno de manera cualitativa pues se propone llevar su estilo de aprendizaje a la modificación conductual e intelectual para manejar sus tareas escolares y cotidianas. Lo esencial es que evalúe las áreas y el proceso empleado así como los objetivos.

Puede evaluar de distintas maneras, según sus objetivos escolares, según el informe del profesor en su avance comportamental y realización de tareas y por parte de los padres con las actitudes vistas en casa. En caso de ser conveniente puedes pedirle a la psicóloga escolar o a la que diagnosticó al niño que le aplique algunos test que utilizó para ver avances o retrocesos y fortalecerlo en las actividades.

No olvide que para realizar modificaciones a este programa es conveniente y necesario llevar control de todo los aspectos significativos, para tomar decisiones de nuevos manejos de las estrategias y también darle un seguimiento en el área escolar y así trabajar en conjunto con sus otros profesores de grupo y con la psicóloga escolar e incluso con USAER si es que existiera este departamento en la escuela.

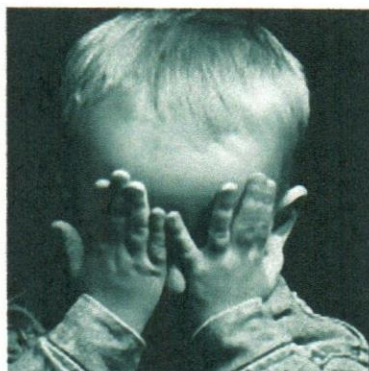


Materiales

Para poner en marcha el programa no es necesario que compre materiales especializados de altos costos, para hacer las actividades y ejercicios descritos puedes utilizar materiales de uso diario e incluso puede modificar algunas lecciones que trabaja cotidianamente en la escuela. Lo único que tiene que hacer es retomarlos y agregarle las siguientes técnicas:

- ☉ Escribir las letras más grandes y con la escritura de distintos colores.
- ☉ Aplicarle a las lecturas dibujos o recortes de figuras.
- ☉ Darle al niño la explicación clara y sencilla.
- ☉ Realizar una lista de objetos como posibles premios en un papel grande de preferencia con fondo blanco.
- ☉ Tener música clásica u instrumental para trabajar el control de ruidos externos.
- ☉ Tener una grabadora para grabar sus voces y explicaciones.
- ☉ Tener una cámara filmadora para grabar sus conductas y hacer estrategias de solución. El uso de los demás materiales se enlistan al inicio de cada sesión de trabajo.

Sesiones de trabajo



Sesión 1

Buscando mi conducta

Áreas:

Control y manejo de conductas no deseadas.

Objetivo:

Introducir al programa las áreas, reglas y normas de trabajo para el buen desarrollo del mismo

Presentación:

Para esta primera sesión es importante y necesaria una plática formal más no exigente y regañada con el niño sobre el trabajo que quiere realizar con él. Primero sondea si le han dicho en casa el trastorno que tiene y sino hágalo Usted, pero comentando cómo lo ven en la escuela y como se comporta en ella.



Materiales:

- Papeletas de colores: verde, naranja y amarillo.
- Plumones gruesos de diversos colores.
- Premios o actividades extras.
- Pegamento.
- Recortes.

Consideraciones preliminares:

Trabajar con el niño/a en un espacio tranquilo, ventilado, iluminado y con poco ruido; esto les favorecerá a ambos, para dar un clima de seriedad y compromiso.

Tenga a su disposición una mesa y al menos dos sillas, una para Usted y otra para el niño/a procure que la mesa esté vacía para evitar distractores; cuando llegue el niño salúdelo amable y gentilmente; en ese saludo de entrada establece lazos de amistad abriendo espacios de confianza siempre procure platicar viéndolo a los ojos. Durante la sesión no lo presione para mantener sostenida su atención y procurar no aburirlo demasiado.

Desarrollo de la actividad:

En la primera sesión e introducción al programa, lo primero que se hará es sentarse enfrente de él, procurando siempre que las pláticas de inicio de actividad las imparta viéndole directamente a los ojos y sin demasiada demostración de simpatía para que así pueda observar sus gestos y sepa que la participación es seria, el siguiente paso es iniciar un juego para romper el hielo y entablar amistad.

☉ Posteriormente retoma las conductas y resultados que ha tenido en la escuela no sólo en sus materias sino también con los compañeros y profesores que están a su cargo, agrega a esta etapa un tiempo de 10 a 15 minutos según la flexibilidad del niño/a. Escribelas en un papel bond utilizando plumones gruesos y pégalas en la pared. Lean 2 veces la lista para verificarlas. Puede apoyarse con recortes de revistas u periódicos, las acciones que no son correctas y así trabajar el reconocimiento de conductas no deseadas.



☉ Prepare tarjetas de tres colores de 7 X 7 centímetros, puedes enmarcarlas si así lo decide y explíquele su valor no sólo en puntos para ganar algún premio sino también la importancia de cumplir con buenos desempeños.

Verde: Excelente.

Naranja: Bueno.

Rojo.: Regular.



© Observe mientras le explica la función del programa, preste atención a sus gestos, movimientos y sus respuestas de preferencia las negativas y anótelas discretamente en una libreta, para, posteriormente, hacer arreglos en su trato y trabajar adecuadamente.

© Ten cerca de un papel bond con la lista de premios por el puntaje trabajado.

Ejemplo:

Paleta de chocolate	3 tarjetas amarillas.
Una playera	5 tarjetas naranjas.
Un malteada	4 tarjetas naranjas.
Un muñeco X	8 tarjetas verdes.

© Si ve participación por parte del niño/a entonces hagan una lista de compromisos y de corrección de acciones sino es así déjelo para la siguiente sesión. Si no hay participación entonces haga la lista para usted poniéndose lo que le gustaría ganarse de premio.

© Deje que todo fluya naturalmente sin trabajar estrictamente todavía lo planeado.

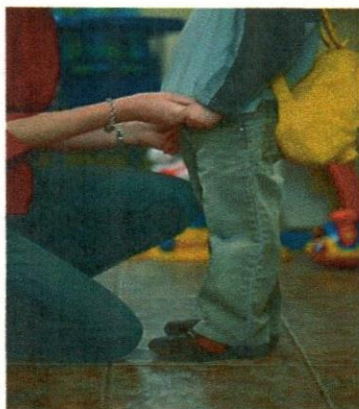
Es importante que esta sesión sea divertida y no introduzca la normatividad, trabaje tranquila y amablemente, poco a poco ira introduciendo la formalidad y promoverá la confianza del niño hacia el trabajo que se quiere realizar con él.

Recomendaciones al profesor:

Si llega a observar que el niño se aburre o se sale de control, cambie inmediatamente la postura del sentado e incluso dé oportunidad a que escoja y que en las 3 primeras sesiones se vaya adaptando a la modalidad de trabajo, no lo presione y tampoco inicie los cambios de manera inmediata.

Evaluación:

En esta primera sesión evalúe todas las conductas (proceso) del niño que puedan servirle de referencia para saber el posible ritmo de trabajo, no es necesario cumplir con el mínimo de tiempo establecido (30 minutos)



Sesión 2

Modificando mis emociones

Áreas:

Ansiedad, motivación y memoria.

Objetivo:

Formalizar los tiempos de concentración en sus tareas y competencias.



Presentación:

En esta sesión trabajará el proceso de información y a su vez ayudará a que el cerebro del niño/a se oxigene y controle la ansiedad, pues en esta sesión tratará de competir consigo mismo. Recuerde hacerle un modelado preciso para que tenga idea de lo que se va a tratar.

Material:

- Cartulina
- Plumones de colores.
- Libro de primaria u otro.
- Regla
- Tarjetas de colores.
- Calcomanía de estrellas.

Consideraciones Preliminares:

Se inicia la aplicación de la técnica de la exaltación y el entusiasmo, para trabajar las áreas de ansiedad, motivación y memoria, para impulsar el aprendizaje de la lectura lenta y globalización de las palabras.

En un lado de la mesa o escritorio ten listo dos gráficas para colocar las palabras acertadas y las mal leídas e invítalo a que haga las cuentas del total y así sucesivamente, si le pide otra oportunidad désela. Este ejercicio mental debe hacerlo por lo menos las cuatro primeras sesiones, puede agregarle más palabras. Si hay demostración de ansiedad hacer un lapso de tiempo, se sugiere cambiar el ejercicio por uno físico: levantamiento de brazos o bien cambie la manera de trabajar sentándolo de otra forma.

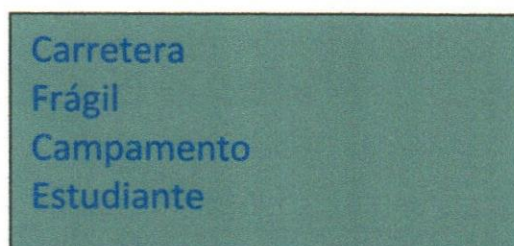


No importa si no logra el mínimo de tiempo de 30 minutos de su atención y concentración; con el avance de las sesiones se podrá incrementar el tiempo de trabajo hasta llegar a lograr los 60 minutos.

Material:

Elabore fajillas de papel o cartulina de aproximadamente 35 cm. de largo por 10 cm. de ancho de colores y de fondo liso para no propiciar la distracción en el niño, tenga cerca plumones de punta gruesa en color negro.

Escribir en las fajillas con palabras cortas o largas del libro de texto gratuito de la Secretaría de Educación Pública (SEP) para hacer grupos de palabras; escribir por cada fajilla de cartulina cuatro juegos de palabras y en total formar siete grupos, es decir, siete fajillas de cartulina con cuatro palabras escritas en el fondo, como el siguiente ejemplo:



Desarrollo de la actividad:

Se le indica al niño que a continuación se le presenta una serie de cartulinas en las que van escritas palabras conocidas, lo invita a sentarse cómodamente porque deberá leer las palabras en un lapso de tiempo de 2 minutos; al terminar el tiempo, juntos harán la revisión de cuántas palabras leyó bien y cuántas mal y pondrán los resultados en un par de gráficas que Usted tendrá listas en papel bond o cartulina, al final del ejercicio se guardan las gráficas para consultarlas en cualquier otro momento y comparar avances.



- ☉ Al terminar la tarea se le pregunta al niño que le pareció el ejercicio y como lo podría hacer mejor, si el niño lo pide entonces vuélvanlo a intentar pero ahora con sus propias estrategias. Cuando le pregunte acerca de sus estrategias hágalo de manera informal como simple curiosidad.
- ☉ Pasada esta segunda oportunidad entonces platiquen acerca de las normas y reglas establecidas durante la primera sesión, intente crear un ambiente agradable para el niño.
- ☉ De acuerdo a la reflexión del día y el desempeño de su tarea o ejercicio, otórguele una tarjeta como recompensa a sus primeros esfuerzos. Si no mejora mucho no importa, aún así, déle por lo menos la de color naranja para que se sienta motivado, si no tiene a la mano sus tarjetas entonces procuren tener estrellas como calcomanía.



Felicidades buen
día.

Recomendaciones para el profesor:

No trate de llevar esta sesión como una clase formal de primaria, recuerde que los contenidos son pretextos para explorar y trabajar la ansiedad, motivación y memoria; si observa que no hay control en su conducta puede hacer uso de las tarjetas para que el niño se motive al hacer un ejercicio de memoria utilizando menos palabras.

Evaluación:

Evalúe la constancia en su lectura y la disposición ante el trabajo, el seguimiento de instrucciones y las estrategias de inicio para mejorar la tarea.



Sesión 3

Recuerdo las cosas de mí alrededor

Áreas:

Memoria, percepción visual y atención sostenida.

Objetivo:

Desarrollar las áreas de memoria, percepción visual y atención sostenida para propiciar el término de sus tareas según su estilo de aprendizaje y seguir trabajando la oxigenación de su cerebro.

Presentación:

En esta sesión el niño/a se intentará propiciar un ambiente agradable, de tranquilidad y simpatía entre ambas partes, en este clima, sin presión se buscará rescatar el ritmo de trabajo que él tiene, para ir modificando el uso de su inquietud a favor de la realización de las tareas.



Materiales:

- Rompecabezas de madera o plástico.
- Papel.
- Libro de versos y prosas.
- Plumones.
- Tarjeta verde.

Consideraciones preliminares:

Antes de iniciar esta sesión realice como primera actividad la técnica de relajación **Certerplay** que consiste en hacer algunas posturas de yoga, movimientos y ejercicios lentos, con ello no sólo propiciará un ambiente adecuado sino que también una sonrisa y, por lo mismo, hacer divertida la tarea.

Como es una sesión en la cual la idea central es seguir trabajando la atención y el manejo de instrucciones es necesario que estos dos puntos sean llevados al pie de la letra pues la aplicación de manera correcta, le ayudarán al niño a corregir uno de sus principales aspectos del Déficit de Atención Con hiperactividad.

Desarrollo de la actividad:

Antes de iniciar sesión nueva haga una retroalimentación de la anterior. Pues es importante que el niño aprenda a recordar que lo realizado es de importancia para proseguir en sus actividades siguientes.

Realicen una actividad de relajación basada en algunos ejercicios de yoga que conozca o sino puede aplicar algunos ejercicios de estiramiento de la gimnasia o bien de los aeróbic sólo para estirar y relajar al niño.

Ejemplo: siéntese en el suelo con los pies cruzados y coloque los brazos bien derechos hacia las piernas, cuando el niño esté bien colocado, entonces dígame que se



concentre en ese momento y que respire inhalando y exhalando por lo menos 3 veces pero lentamente.

Respira
tranquilamente y
despeja tu mente.



Consigue un rompecabezas de preferencia de madera o plástico, de material resistente porque puede deteriorarlo; proporciónale la instrucción de que tiene todo el tiempo que desee para que arme el rompecabezas, que no tiene que sentirse mal si no lo puede armar rápidamente. Con esta actividad podrás observar no sólo la memoria sino también la constancia para realizar tareas que no son comunes en la escuela pero que requieren de gran esfuerzo y concentración. Mientras el niño trabaja, Usted observa y toma nota del tiempo y las actitudes que el niño tiene durante la actividad.

Si supera la tarea del rompecabezas sin hacer berrinches y controla sus emociones, pero sobre todo no abandona el trabajo, entonces entréguele una tarjeta naranja o bien una estrella y dígame que en otro momento lo volverá a realizar y tendrá éxito.

En una cartulina blanca o papel bond, se escriben versos o prosas de los libros de texto u otros pero que sean del nivel primaria, escríbelo de manera separada (segmentando palabras) y no respetando el margen del papel y en otra cartulina escribe de manera normal la misma prosa u verso; dígame que lo único que tiene que hacer es leer la lectura y escoger cual de las dos formas es más sencilla, mientras tanto anote las conductas que presenta el niño durante la sesión, le servirán para corregir las siguientes sesiones.

Para terminar la sesión pida al niño que se lleve una tarjeta verde y la regrese en la siguiente sesión, si cumple con la tarea entonces regálasele; en el caso de que no, entonces decirle sutilmente si no ha olvidado algo. Con ello pondrás en juego su memoria y atención sostenida.

Recomendaciones al profesor:

Olvídese de las indicaciones clásicas de las clases, trabaje la percepción visual y observe cómo realiza las tareas, si nota que el niño toma el ejercicio como juego no se desespere, al final retome los compromisos cumplidos y los próximos a cambiar.

Evaluación:

Antes de evaluar al niño y el tiempo de trabajo efectivo, piense en la actividad trabajada y verifique con el niño de los propósitos realizados, no se fije en la perfección sino en la constancia que el niño tenga.



Sesión 4

Controlo mi ansiedad

Áreas:

Potenciar la memoria, persistencia y autocontrol.



Objetivo:

Propiciar el uso de su memoria para establecer diversos tipos de trabajos de la sesión y recordar los elementos esenciales, procurando su no desesperación y el uso de tiempo para la realización de tareas sencillas.

Materiales:

- papeles de colores.
- plumones.
- cronometro.
- gráfica de resultados.
- rompecabezas.
- figuras.

Presentación:

Captar la información y autocorregir sus acciones es la idea central de esta sesión, para esto es necesario que primero logre percibir la aptitud con la que se presenta a ella; obsérvela y estructure el proceso que seguirá, así como el lenguaje que utilizará para dar instrucciones, y propiciar mejor el trabajo de la memoria pues para los niños con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) siempre recuerdan lo primero que hacen en el día.

Consideraciones preliminares:

Las actividades se desarrollarán con la idea de que el niño perciba que puede hacer buen uso de su memoria, para lograrlo, al inicio de la sesión, platica sobre sus actividades realizadas en el día con esto explorará su capacidad de atención y calcular el tiempo que guarda sus recuerdos.



Si el niño recuerda todo y cumple con la tarea, regáله una estrella o un incentivo sencillo para que sienta que puede recordar cosas y que toda tarea requiere concentración; después pregúntele cómo se siente y si le gustaría ser siempre cumplido en lo que le dejan hacer, si es así llévele la situación a la escuela.

Al terminar la conversación es importante dejar cerrarla sin dudas ni expresiones a favor y dará inicio a la primera actividad formal del día; inmediatamente le pedirá se concentre y despeje su mente.

Al principio no es importante que recuerde en orden, el propósito es que diga sus propias estrategias, si nota ansiedad y desesperación, interrumpe y pídale se levante para estirarse un poco y después reanude la actividad e inicia de nuevo. Para reafirmar la estrategia pídale arme un rompecabezas, sin importar el tiempo de armado y grafique los resultados.

Lo importante de esta actividad es que aprenda a controlar su tiempo y respiración para lograr objetivos fijos. Que durante las actividades que inciten al poco control de la ansiedad se trabaje de manera paulatina el manejo de ejercicios de relajación.

Desarrollo de la Actividad:

Después de tomar en cuenta las consideraciones preliminares...

- ☉ Pídale la tarjeta verde que llevó a casa la sesión anterior; si la regresa felicítelo y otórguele una estrella, si no déle una segunda y última oportunidad, pero antes dígame que trate de recordar el lugar donde lo guardó.
- ☉ Elabore una actividad en la que siga instrucciones sencillas y con dos o más órdenes.



- © En una cartulina de cualquier color claro pero llamativo, escriba el nombre o pegue figuras de varias clases, en las que incluya el nombre de frutas, verduras, objetos de casa y la escuela, se sugieren 20 o déle un minuto para que las observe y después pregúntele cuáles recuerda. Como es un ejercicio con varias palabras dé las oportunidades que pida, sin utilizar más tiempo del programado, al terminar dé una demostración de su comportamiento y reacciones y platiquen sobre ellas, busquen juntos una estrategia para mejorarlas.

Naranja	escritorio	Apio	
Juegos			
Mesa	Sala	Cebolla	Cancha
Lechuga			

Si observas que se estresa, pídele se levante de la silla e invítalo a moverse y se distraiga un rato y después vuelva a intentarlo.

Recomendaciones para el profesor:

Procura no trabajar en un escritorio sino en un lugar menos formal y que de inicio estrese al niño, se flexible ante sus ideas y no trates de mantenerlo sentado con malos gestos.

Evaluación:

Evalúe el tiempo de trabajo y el término de sus tareas, reconózcale sus aciertos. Es importante que controle los tiempos de distracción para evaluarlos con él.



Sesión 5

Mientras leo hago flexible mis pensamientos

Áreas:

Memoria, atención, aprendizaje y razonamientos complejos.

Objetivo:

Incrementar la habilidad verbal por medio de la lectura, así como la flexibilidad en el razonamiento complejo y corrección de errores.

Presentación:

Las actividades de la sesión le ayudarán a descubrir y explorar el trabajo de la lectura, así como observar sus anticipaciones lectoras, pues es común que por terminar rápido, además de su facilidad para distraerse provoquen la pérdida de secuencia de las palabras y cree su propia historia

Material:

- Cuento
- Plumones.
- Papeles.
- Colores.

Consideraciones preliminares.

Como ha tenido oportunidad de trabajar y escuchar su habilidad lectora, la concentración y la disposición para cambiar las conductas que no le ayudan a entender las instrucciones y a terminar de manera significativa; ahora le pondrá



nuevos retos, no sólo leer y cumplir sino mejorar sus procesos de realización y por supuesto el aprovechamiento de nuevos recursos en sus tareas y el adecuado uso del tiempo. Con esta actividad llena de color e imágenes podrás observar a través de sus gestos la efectividad de la sesión y por supuesto, es el momento de aplicar nuevas estrategias según la reacción percibida.

Desarrollo de la actividad.

Busque lecturas cortas y emplee estrategias de dispersión de palabras, utilice diversos colores para su escritura y hágale el dibujo al lado de ésta, el ejercicio le servirá para observar si prefiere leer o ver la figura y describirla. Durante el desarrollo de la sesión observa sus gestos, reacciones y hasta los sonidos emitidos.

Al terminar le lectura pregúntele detalles muy concretos; después pídale haga un relevamiento semántico pero no olvide hacer un modelado. Platiquen la experiencia y procure plantee propuestas.

Recomendaciones para el profesor:

Realice las letras grandes y claras con espacios considerables entre líneas, utilice tres colores como máximo, permítale que lea a su tiempo, se corrija y siga las instrucciones.

Evaluación:

No evaluar sus conclusiones o la lectura sino la estrategia que implementó para leer mejor, para recordar lecturas cortas y el razonamiento comportamental.



Sesión 6

Socializo mis ideas ante el mundo.

Áreas:

Memoria, mantenimiento de información, competencia social y resignación ante problemas sencillos.

Objetivo:

Trabajar actividades compartidas con una tarea común como las escolares para observar su desempeño ante otros compañeros y cómo desarrolla la tarea.

Presentación:

Esta sesión tiene como finalidad introducir algunas actividades realizadas en la escuela, con apoyo del libro del grado escolar de preferencia y la presencia de un compañero (a) que no presente déficit de atención con hiperactividad para que observe el desempeño del niño intervenido.

Material:

- Lectura.
- Palabras en cuadros de papeles.
- Grafica.



Consideraciones preliminares:

Como el niño está en constante competencia social y esfuerzo intelectual, los resultados sino no son los esperados para puede frustrarlo. Inicia la sesión preguntando sobre la historia de la sesión anterior, que la cuente al compañero/a, propiciando el diálogo entre ambos, estableciendo el clima de confianza.

Un ambiente de confianza propiciar con una plática informal de momento para después usarlo como competencia social y con el apoyo didáctico adecuado se, puede tener algunos objetos que ayuden a relacionar la idea trabajada anteriormente para no hacerlo sentir bajo presión por si le fallara la memoria, en caso de no tener fallas entonces propicia el diálogo sencillo, invíteles un dulcecito y continúe con la sesión.

Puede retomar su lista de necesidades planteadas en la primera sesión, para que el niño lo visualice como una actividad más.

Desarrollo de la actividad:

Al terminar el diálogo proporcíóneles la otra parte de la historia y cada uno lea en voz alta la continuación; observe si el niño invitado tiene problemas con la lectura (no segmenta palabras), de ser así, pídale dé una palmada por cada palabra leída y el niño con TDAH hará lo mismo, instrúyalos para que al terminar el párrafo no detengan la lectura y continúen. Al final de la lectura recuerden la lectura anterior. Si el niño con TDAH se impacienta trabaje la respiración, déle la oportunidad de participar sólo una vez y pídale haga sus anotaciones si así lo requiere para el final. Si no participa pídale lea las instrucciones y las realice puntualmente.

Previo a los ejercicios de la sesión, debe contar con el análisis de la lectura para propiciar el intercambio de ideas. Al terminar la lectura, trabaja la memorización de las palabras y propicia la competencia entre ambos. Si le ganan al niño con TDAH expresa que no hay perdedores, sólo pequeños errores que pueden corregirse.



Recomendaciones para el profesor:

No trate de resolver las dificultades del niño con TDAH, permítale equivocarse para promover su autonomía; cuando observe que todo se sale de orden participe y reoríentelo otra vez, sin regaños, con las indicaciones precisas y utilizando una tonalidad seria para marcar la diferencia entre el juego y el trabajo, al terminar platiquen su experiencia sobre todo los resultados y qué hubiese pasado sino no usa el cambio de voz.

Evaluación:

Evalúa la participación, constancia y uso de nuevas estrategias. Así como su grado de exigencia ante trabajos de colaboración de su comportamiento.



Sesión 7

Imaginando resuelvo conflictos.

Áreas:

Manejo de información (decodificación, distracción) y uso de la creatividad.

Objetivo:

Descubrir la seguridad ortográfica de palabras derivadas, propiciar la construcción de textos breves y verificar la distracción ante trabajos más elaborados así como su creatividad.



Presentación:

Las actividades más comunes en el primer ciclo escolar es la construcción, no sólo de ideas sino también de imágenes, estas áreas son vitales para manejar su nivel de razonamiento y pérdida de control, además de servir como bosquejo ante su conducta en actividades escolares.

Materiales:

- Hojas tamaño carta de grueso mediano con medidas de 8 por 13 cm.
- Cuaderno.
- Lápices de colores.
- Fajillas con palabras.
- Recuadros de papeles grandes.

Consideraciones preliminares:

Como ya son seis las sesiones trabajadas, platique con el niño, sobre sus problemáticas surgidas en la escuela y en las sesiones, éste es el momento para saber la importancia de cada una de ellas y el implemento de las tareas. Es vital darle en las sesiones la importancia de sus relaciones sociales y la habilidad para establecerlas principalmente con sus compañeros y profesores. Haz tus anotaciones, para organizar actividades de autocontrol y relaciones sociales.

Desarrollo de la actividad:

Deje que el niño exprese de manera verbal, con gestos y movimientos corporales los malestares para que así busque la forma de cómo controlarlos y auto corrija su comportamiento, ya que el objetivo del programa es precisamente que el alumno ante tareas mas complicadas y procedimentales pueda escoger la estrategia que mas le beneficie a su conducta. Está actividad puede filmarla y hacer después un



análisis junto con el alumno de manera tal que visualice, reconozca y evalúe su desempeño. si no tiene recurso para filmarla entonces anotá en su libreta de registros los comportamientos mas sobresalientes.

Es importante que no olvidar el modelado en las actividades y de usar el lenguaje adecuada para que el niño/a te entienda, la siguiente actividad consistirá en formar palabras en familia para buscar la estabilidad ortográfica derivada de ellas.

También le agregará la construcción de textos breves, es decir, redacte textos breves con temas de situaciones pasadas en la escuela, juegos, amigos o bien la familia. Al final de la sesión se realizan ejercicios de papiroflexia para seguir trabajando su retención y con ello su memoria; para está actividad necesitarás hojas tamaño carta de distintos colores para realizar una ranita de papel.

Pasos para hacer la ranita:

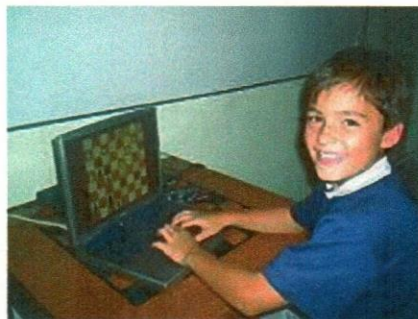
1. Usa papel de grueso mediano de 8 por 13 centímetros.
2. Acostumbra a distinguir entre dobles interior y dobles exterior, haga uno a la vez y desdóblelo luego.
3. Oprima hacia adentro los lados para obtener la figura triangular siguiente.
4. Haga los dobleces indicados, voltee la figura y píntele los ojos.
5. Para hacerla brincar, déle golpecitos.

Recomendaciones para el profesor:

A partir de esta sesión no se manejan fichas para la motivación, se sustituyen con palabras de felicitaciones, también busca agregar más actividades y de mayor exigencia.

Evaluación:

Evalúa el tiempo trabajado, la disponibilidad ante un trabajo más formal, su razonamiento lógico para trabajos creativos, su atención, así como el desarrollo del trabajo sobre todo el control del comportamiento. Regálale la rana que hizo de papel.



Sesión 8

Pienso en mis fortalezas hiperactivas

Áreas:

Auto-reconocimiento de conductas impacientes, auto-regulación y pensamiento creativo.

Objetivo:

Trabajar el reconocimiento de conductas impacientes en un problema matemático procurando seguir instrucciones y mantenimiento la postura correcta.

Presentación:

Es importante que antes de iniciar repasen los aspectos más relevantes de la sesión anterior y retomarlos para trabajar los aspectos conductuales y cognitivos; lleva todos los aspectos a trabajos formales vistos en la escuela.

Materiales:

- Copias.
- Lápices.
- Ábaco o bien semillas.



Consideraciones preliminares:

El niño en esta sesión trabaja con el libro PIENSO la sesión de estrategias de cálculo y problematización numérico-verbales conjuntamente con la estrategia de segmentación de letras. Estas actividades le ayudarán a tener mayor formalidad en cuanto a los contenidos y el niño se sentirá en permanente competencia al ver nuevas actividades.

Desarrollo de la actividad:

La primera actividad es trabajar un laberinto sumando números para formar el número 10 y con una larga instrucción y cantidad de números, en un principio le hará el modelado para que el niño entienda la actividad, si no le entiende pídale lea las instrucciones solo, no le exija tiempo para hacerlo, después verifiquen los resultados; deje que haga sus sumas como pueda y con los recursos que quiera, mientras tanto, observe todo lo que hace, anote y platiquen al final la experiencia.

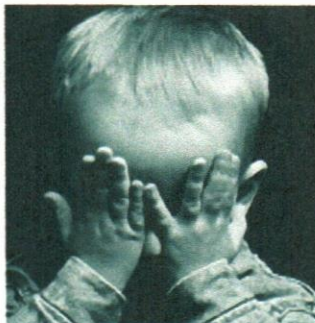
Luego pasen a un trabajo creativo en la cual busque colores y formas de unas líneas y busque otras sobre colores igual con el modelo anterior, déjelo trabajar solo.

Recomendaciones para el profesor:

Busque dos actividades parecidas de cada una en mayor grado de complejidad y establezca nuevas formas de conductas y formas de razonamiento, estos son trabajos opcionales por si las programadas son muy sencillas para el niño.

Evaluación:

Puede establecer resultados por el contenido y establecer retos para una siguiente actividad dentro del mismo contenido.



Sesión 9

Aprendo a comprender lo incorrecto de mí

Áreas:

Auto-control. Auto-regulación y comportamiento al rechazo.

Objetivo:

Potenciar los procesamientos adecuados en resolución de problemas sociales, mejora del auto-control y auto-regulación del comportamiento ante señales de rechazo.

Presentación:

Promover a partir de esta sesión el reconocimiento del niño que su desatención e inquietud pueden ser trabajadas por él mismo para modificar su conducta, cuestionándola una y otra vez sin excesos y abusos, reflexionando su propio comportamiento.

Materiales:

- Cuento con letras grandes en número 14 ó 15 escrito en computadora y no máximo de una página
- Colores
- Cuaderno
- Diccionario



Actividades preliminares:

Elija tareas o actividades en las que se enfade y pierda el control, agregue una tarea difícil de concentrarse no trate de ayudarlo a resolver la situación, recuerde las reglas introducidas durante las anteriores sesiones, útiles para mantener la constancia y concluir con las tareas. Utilice el rompecabezas, puede utilizar el copiado de lecturas largas o contestar preguntas de acuerdo a una lectura.

Desarrollo de la actividad:

Utilizar textos impreso en letras grandes, largos, con vocabulario avanzado para su edad y con pocas imágenes, pero procure no sean demasiado complejas. La actividad se realizará frente a un espejo.

Pídale concentración en la lectura y no se desespere e incluso no tome en cuenta el espejo que tendrá enfrente de él/ella, guíelo para subrayar las palabras de difícil comprensión, al final de la lectura reflexionen el significado y que vuelva a leer el texto. Leído el texto pídale realice un dibujo alusivo al tema y pregúntale si considera hace falta la imagen o es mejor trabajarlo así.

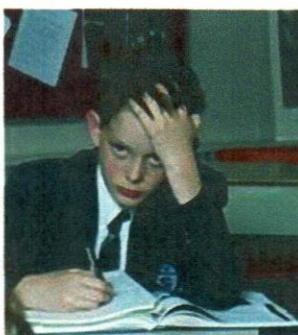
Cuando se desespere trate que se observe en el espejo grande para observar; durante la sesión ponga música clásica de fondo, a volumen moderado para ejercitar la concentración, puede extenderse las actividades.

Recomendaciones para el profesor:

Cuando observe en el niño enfado y desesperación puede ayudarlo a que haga una lista de actividades para planificar las tareas asignadas, priorizándolas y trace un plan de acción para organizar lo urgente con base en la duración de la tarea y su predilección.

Evaluación:

Evalúe el procedimiento utilizado por el niño para organizar la tarea y el material, así como el interés ante palabras desconocidas, su concentración sin tener imágenes presentes y la autorregulación de su conducta ante conflictos en las tareas.



Sesión 10

Aprendo a separar la información para corregir mis errores

Áreas:

Selección de información de lo relevante a lo irrelevante, autoafirmaciones y discriminación.

Objetivo:

Aumentar el grado de exigencia y mantener su seguridad ante el trabajo individualizado y la corrección de sus conductas.

Presentación:

Propicie el reconocimiento a sus habilidades para ser autónomo en la realización de sus actividades escolares y ofrecer propuestas de solución.



Materiales:

- Fichas
- Cuento
- Hojas de papel
- Lápices

Actividades preliminares:

Como los niños con **TDHA** tienen dificultades para observar los acontecimientos que suceden a su alrededor y hacen poco análisis de ellos; es importante que en esta sesión auto evalúe su conducta modificar su percepción de que todo le sale mal y que no puede cambiar para hacer mejor los trabajos asignados.

En esta sesión se trabaja con la discriminación, para ello inicie preguntándole y hagan juntos una lista de las cosas que él/ella hace bien, pues estos niños no reflexionan sobre sus malas conductas o sus virtudes. Ayúdele a encontrar acciones positivas tanto en su comportamiento escolar, rendimiento, su aspecto físico y su actitud ante los demás. Puedes apoyarse de los aspectos por los cuales ha ganado fichas en las sesiones anteriores.

Para esta sesión puede aplicar la siguiente actividad en la cual haga uso del lenguaje y pronunciación de palabras compuestas (fra, fa, pre, per, cla) busque en una lectura palabras que lleven estas pronunciaciones, distribuidas al inicio, en medio o final, si tuviera muchos errores cuando termine hagan revisión de la lista y corrija de nuevo la actividad; si todo sale bien felicítalo abiertamente y sigue haciendo más larga la lista de posibilidades.

Para no dejar de trabajar su atención y observación puede agregar un ejercicio de superposición de figuras para obtener datos de lo que puede discriminar y que elementos no se lo permiten. Al final escoge una actividad placentera para el niño, puede ser la aplicación de algún juego de mesa como por ejemplo: la lotería, en este



juego se ponen en marcha la concentración, atención, selección de imágenes y manejo del tiempo.

Recomendaciones para el profesor:

Si observa dificultades para hacer su lista de las acciones y cosas que hace bien, ayúdele a establecer un plan de desecho de conductas y a reanalizar la situación.

Por ejemplo:

1. ¿Qué cosas me gusta hacer?
2. ¿Por qué?
3. ¿Cómo me siento al realizarlas?
4. ¿Cómo siento el tiempo?

Evaluación:

Atribúyete los éxitos del día con una felicitación y un abrazo y los fracasos con una palabra como: no ha sido culpa mía; para proteger su autoestima.



Sesión 11

Qué pasa si tengo malas conductas

Áreas:

Autoafirmaciones, emociones y acontecimiento de conductas negativas.

Objetivo:

Controlar las emociones mediante pequeñas lecturas de reflexión, para identificar situaciones negativas y contrastarlas con las suyas para evaluarse y de ser posible corregirlas.

Presentación:

El niño hiperactivo suele ser reforzado constantemente por sus habilidades motrices para tipificarlo durante la realización de alguna tarea escolar, el reconocimiento de estas situaciones adversas para el niño/a contribuye para que, no sólo continúe con el comportamiento, sino lo presente con mayor frecuencia. Es necesario presentarle alternativas para tratar que inicie su autonomía.

Materiales:

- Cinta.
- Cuaderno y lápices.



- Televisión.
- Dvd o Video Casetera.

Consideraciones preliminares:

Para trabajar estas áreas es necesario retomar los trabajos y las acciones que el niño hace fuera de la escuela; se trata que el niño/a visualice su actividad exterior para entender que su autonomía es importante para no repetir las conductas no deseadas dentro de cualquier espacio en el que requiera una convivencia social, realizar un trabajo cognitivo o bien físico. No es necesario que en esta sesión se preocupe por tener un cuadro reglamentario del tiempo y de la extensión de la actividad; es básico proporcionarle al niño/a espacios para propiciar las emociones positivas y en consecuencia eleve su autoestima.

Desarrollo de la actividad:

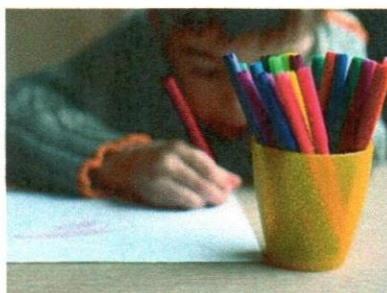
Recuerde iniciar siempre con un ejercicio de reconocimiento de los hechos más importantes ocurridos en la semana, para propiciar una red de comunicación estrecha con el niño/a, esto servirá para tener elementos de reflexión, puede ayudarlo con la exhibición de una cinta, preferentemente "caricatura", en la que se muestren situaciones negativas y en la que participen muchos personajes. Intente darle la indicación que comúnmente le dan en una sala de cine por ejemplo: diciéndole que tiene que ver la cinta, ponerle suficiente atención y no platicar durante la función, no le pida que escriba, se trata que capte y aprenda a recordar hechos importantes para después platicarlos y reflexionarlos, llevándolo de ser posible a su vida cotidiana.

Recomendaciones para el profesor:

No interrumpa la cinta por conductas rebeldes, distracciones del niño/a o por intentar interrumpir para explicarle algo, pues de lo que se trata es que interiorice las acciones que no son autoreconocidos.

Evaluación:

Evalúa el tiempo de concentración y manejo de emociones, mediante las expresiones físicas y gestuales así como el autoreconocimiento de sus comportamientos.



Sesión 12

Pensando mejor adelante mis actividades

Áreas:

Toma de conciencia, auto control y auto refuerzo.

Objetivo:

Propiciar la flexibilidad en la toma de conciencia para establecer nuevas estructuras de auto control.

Presentación:

Demostrar que es un profesor reflexivo, flexible y estratégico hará que tenga un alumno con esas características; el niño hiperactivo por su inmadurez y su dependencia emocional es extremadamente fácil de influir, esta característica le permite modelar e influir en el niño/a para manejar actividades reflexivas durante las tareas y propiciar el auto control.



Materiales:

- Cuento.
- Lápiz.
- Figuras de 8 a 10 piezas.
- Borrador
- Cuadernos.
- Calcomanía de estrellas.

Consideraciones preliminares:

Es necesario que en esta sesión de trabajo simbolice las acciones más positivas, pues a partir de estas sesiones debes de reforzar las cosas que sabe hacer mejor para después manejar los conceptos de causa-efecto, con la propuesta de visualizar la solución para seguir propiciando estrategias, sobre todo, pensar antes de actuar.

Desarrollo de la actividad:

Elabore papelitos con conductas escritas sobre ellas y colóquelas en una tómbola. El niño/a sacará dos papelitos con compromisos de tener que hacerlas (acciones), en esta sesión de preferencia se buscan normas nuevas, con ello se dará cuenta si todavía existe voluntad del niño/a para seguir modificando sus habilidades motrices o algunos hábitos y habilidades cognitivas; invítelo a que se coloque una estrella por cada actividad cumplida; ya que la finalidad es el manejo del auto-control para mejorar su auto-refuerzo.

Preséntele un cuento para activar también su memoria y reforzar el anterior ejercicio y el reciente, no es necesario que sean de la misma línea temática pues puede ser rutinario, lo que dificultará establecer el diálogo y el establecimiento de diferencias o semejanzas, esto lo presentará con imágenes del cuento de preferencia de 8 a 10



figuras, para ello el niño/a elaborará y pegará una secuencia del mismo. Si observas que se distrae, indícale que respire tres veces profunda y lentamente, o bien da un golpe en la mesa o una palmada para rescatar su atención.

Observa el proceso para verificar si realiza las nuevas normas o reglas. Al final enséñale que coteje las figuras y lo contraste con lo escrito. También trabaja un rompecabezas.

Recomendaciones para el profesor:

Mantén la calma y no refuerces mucho las conductas y reglas no cumplidas hasta que él se de cuenta de ello; no permitas que deje la tarea a medias, se terminará la sesión hasta cumplir con las tareas.

Evaluación:

Ahora sí, evalúa con una buena o excelente calificación, no lo deprimas con una mala nota sólo dile que lo puede hacer mejor para la próxima.



Sesión 13

Mi desorden atencional y mis tareas importantes.

Áreas:

Atención selectiva, ordenamiento, desordenamiento y discriminación.



Objetivo:

Activar el proceso de atención selectiva a través del ordenamiento y desordenamiento de diversas figuras para discriminar las innecesarias.

Presentación:

Cuando se trabajan las áreas de atención selectiva, ordenamiento, desordenamiento y discriminación, es necesario presentarle al niño/a actividades mentalmente organizadas para no darle la oportunidad de distraerse demasiado.

Materiales:

- Figuras.
- Sello educativos.
- Papel y lápiz.

Consideraciones preliminares:

Manejar la atención selectiva es especial en está sesión no por seguir enfocándolo a una acción sino porque la voluntad es la parte más significativa del trabajo del niño/a en el momento de aplicarse en una tarea o trabajo.

Desarrollo de la actividad:

Antes de iniciar cualquier actividad, recuerde observar o preguntar con los padres sobre el estado de ánimo del día para decidir si inicia con un ejercicio de reflexión y/o relajación o bien se pasa directo al trabajo y el objetivo del día. En caso de elegir un ejercicio de relajación puede hacer lo siguiente:

El niño sentado en una silla, realiza una relajación general contrayendo y quitando la tensión de todo el cuerpo, puede acompañar el ejercicio con música suave y decirle que tome conciencia de la música en cada zona de su cuerpo.

Ejemplo del ejercicio, le pedirá al niño/a que realice las siguientes acciones:



- *Estás sentado tranquilamente. Estás con los ojos vendados, no ves nada y no te preocupa no ver nada. Estás tranquilo y a gusto...*
- *Te daré algunas instrucciones que tienes que hacer. Cada vez que contraigas alguna parte del cuerpo que yo te diga, concéntrate en sentir la diferencia entre esta situación y la situación anterior.*

Para trabajar el ordenamiento y el desordenamiento utilizará figuras diversas, letras de distintas formas y fondos o bien números si lo prefiere de 25 a 30 figuras. Antes de iniciar la actividad pídale que haga un plan de actividades y exíjale sutilmente que realice la actividad siguiendo el plan, es decir no saltarse pasos. Para elaborar el plan primero observe lo que tiene enfrente.

Buscar actividades parecidas pero con mayor grado de dificultad, no se olvide de propiciar que el niño auto evalúe su trabajo y hacer sus anotaciones para considerarlas en la planeación de la nueva sesión.

Recomendaciones para el profesor:

Como las actividades de esta sesión son de razonamiento y concentración procura elaborar un buen material y que el niño/a haga claramente sus procesos, procure que no se desespere y no permita que lo suspenda, pues deben ser bien trabajados los esfuerzos y continuidad para desarrollar su esfuerzo mental e intelectual.

Evaluación:

La evaluación del proceso debe considerar la organización y el término correcto de la tarea. Si usted ve conveniente puede utilizar un sello académico con valor numérico para formalizar sus avances, dependiendo del comportamiento del niño/a.



Sesión 14

¿Y mis objetos preferidos donde están?

Áreas:

Identificar objetos, memoria, autocontrol y autorreflexión.

Objetivo:

Señalar, corregir y evaluar los procesos de identificación de objetos y memoria con el uso de elementos o bien objetos que permitan trabajar grupos de características esenciales para así propiciar en el alumno el control de sus actos y la reflexión de sus acciones. Mediante la autocorrección del proceso que hizo posible se llevara a cabo la sesión y así repasar constantemente la memorización.

Presentación:

Los estilos cognitivos que tienen los niños con Déficit de Atención con Hiperactividad "TDAH" son referentes a la forma específica en que las personas perciben y procesan la información, dificultando o facilitando el aprendizaje y la percepción de su medio.

Los niños que tiene Déficit de Atención con Hiperactividad tienen ineficiencias en sus estilos cognitivos para el rendimiento escolar. Se han estudiado 3 tipos de estilos:



1. *Estilo cognitivo impulsivo o reflexivo.*
2. *Estilo dependiente de campo perceptivo o independiente de campo perceptivo; como percibe el objeto pero alejadamente.*
3. *Si poseen flexibilidad o rigidez cognitiva.*

Materiales:

- Fábula.
- Recortes de figuras con ideas.
- Grabadora reportera.
- Cassette.
- Papel cartulina.
- Plumones.
- Colores.
- Pegamento
- Calcomanía de estrellas o bien sellos educativos.

Consideraciones preliminares:

Antes de iniciar la sesión de trabajo es necesario que haya considerado cuales son las habilidades más débiles y cuales las más fuertes en cuanto a la percepción y concentración de los objetos y figuras trate de rescatar figuras nuevas para que el niño haga un esfuerzo nuevo esfuerzo mental y así crear nuevos estilos no sólo de aprendizaje sino también de control mental y conductual.



Desarrollo de la actividad:

Para trabajar con estas áreas básicas es necesario primero:

- ✚ Que el niño tenga la capacidad de separar cualquier información e identifique las ideas más simples y sencillas; se trata que visualice que el mundo y las actividades escolares están compuesta por distintas partes y que cada una necesitan un espacio y un trato especial para no cometer errores que pueden perjudicar resultados importantes.

Para ello usted deberá buscar una lectura, de preferencia una fábula pues en estas lecturas no sólo trabajan la creatividad en los párrafos sino también la fantasía para trabajar nuevas ideas y auto corregir algunos errores que cotidianamente no se da cuenta por el medio ambiente y la convivencia con sus compañeros.

La fábula elegida debe tener conceptos de acuerdo al grado escolar del niño/a y tener pocos párrafos, invite a leerlo y no le interrumpa. si el niño lo cree conveniente interrumpirá la lectura para hacer comentarios según su curiosidad, cuando eso suceda aproveche para cuestionarlo de manera fantasiosa y divertida, no haga comentarios de excesiva formalidad y rigurosidad pues no es una clase sino un espacio para trabajar el déficit de atención, desarrollar habilidades cognitivas y reflexionar.

Si observa que el niño presenta desorden en sus ideas, entonces grabe los comentarios del niño y posteriormente lo escuche, hágale las correcciones pertinentes, utilizando el modelado, después realícele preguntas que lo estimulen por ejemplo:

- ¿Lo que comentaste tiene relación con lo leído?
- ¿Recuerdas cuantas pausas hiciste y por qué fueron?
- ¿Te gustó el mundo que te mostraron?
- ¿Qué harías para ser mejor?



¿Qué le quitarías a la fábula para hacerla más sencilla y clara?

Si el niño no presenta ninguna dificultad en sus ideas entonces puede dejar esta parte de lado y contestarlas usted, establecer después una comunidad de diálogo y enseñarle al niño nuevas ideas sobre cómo mejorar su tarea y ser mejor.

Ahora lo que hará es dejar sobreentendido que la organización, el orden y la creatividad son esenciales para hacer y aprender mejor las actividades teniendo como resultado acciones precisas y que pensar bien antes de hacer es básico para no equivocarse. Recuérdele que el espacio es suyo y nadie le quita las cosas. Para probar si ha entendido estas nuevas acciones preséntele un juego de figuras con ideas escritas o pegadas, como el juego de memoria pero con contenido de fondo.

Pídale al niño/a que le conteste de manera sencilla y concreta, después de haberle dicho que ordene sus ideas de manera lógica en voz alta, dígame que le diga su plan de acción:

¿Qué voy hacer?

¿Cómo lo voy hacer?

¿Cómo lo organizaré?

En esta sesión es importante no apresurar al niño/a con el tiempo, pero eso si con el esfuerzo de hacer un trabajo bueno y organizado porque si estas trabajando la memoria y la identificación es importante que el tiempo no sea ni muy corto y tampoco ni muy largo por el uso de su concentración; por lo que si vez que ya pasaron 25 minutos y no pasa nada entonces acompáñelo en su actividad pensando en voz alta.

Al final corrijan juntos el esfuerzo y el resultado de su estructura, regáله una estrella como premio a la energía empleada y elaboren metas para la siguiente sesión.

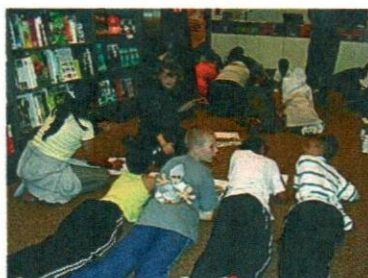


Recomendaciones para el profesor:

No intente apresurar el tiempo, porque el niño tal vez no se fije en eso, tampoco la disciplina; enséñale que con paciencia y organización todo sale bien además que descubra que puede crearse medios para mejorar las tareas que se le asignen,

Evaluación:

Tome en cuenta los aciertos y desaciertos que el niño/a ha tenido en cada momento de su trabajo y esté atento con las actitudes ante la solución de un problema.



Sesión 15

Las emociones orientan mis relaciones sociales

Áreas:

Emociones (sentimientos negativos y positivos), orientación, identificación, memoria y clasificación.

Objetivo:

Establecer y propiciar la expresión mediante el dibujo de sentimientos negativos y positivos estableciendo parámetros de relaciones sociales, así como el uso de su orientación espacial para el copiado y la organización de figuras bajo un modelo definido. Propiciar espacios de persistencia y tolerancia hacia resultados buenos y malos.



Presentación:

La mayoría de las investigaciones señalan que los niños que tienen **Déficit de Atención con Hiperactividad "TDAH"** carecen de estrategias para salir de situaciones conflictivas con sus compañeros y por lo mismo son rechazados no llegando a tener buenas relaciones sociales e incluso ser populares.

En su mayoría los niños con **TDAH** tienen características como la obstinación, el negativismo, el carácter y abuso hacia los otros, su labilidad emocional aumentada, la baja frustración y sus explosiones de ira, complican sus relaciones interpersonales.

Materiales:

- Figuras y recortes (25 a 30 piezas).
- Colores y plumones.
- Papel cartulina o cualquier otro papel grueso.
- Hoja de colores.
- Borrador.
- Lápices.

Consideraciones preliminares:

Antes de iniciar esta sesión es necesario que considere y tome en cuenta que los niños con **Déficit de Atención con Hiperactividad "TDAH"** tienen grandes deficiencias en sus habilidades sociales por lo que para realizar sus tareas es necesario establecer reglas pues para ellos ésta es la base de entrada a mejorar cualquier situación y, en especial, las difíciles como las relaciones sociales e interpersonales.

Para esta sesión debe de tener una relación con el niño/a que inspire confianza y sobre todo comunicación basada en la honestidad y sencillez para establecer una estrecha comunicación y nuevas formas de trabajo.



Desarrollo de la actividad:

Lo primero es tener cerca de usted material para escribir y plasmar algo, éste puede ser un pizarrón o una cartulina, para anotar los pensamientos que el niño/a irá diciendo según el margen de conductas comunes ante conflictos amistosos comunes y sencillos. Puede comenzar preguntándole si ha jugado X juego “el más popular en ese momento” trate de explorar cómo vive esos momentos y cómo los comparte con los demás.

Es prudente que lo deje expresarse y diseñe o aplique un cuestionario adecuadamente redactado para que le diga todo lo que pasa en el momento de jugar y cómo el toma en cuenta a sus compañeros.

Desarrollo de la actividad:

Utilice la estrategia de razonamiento de consecuencias, con ésta podrá trabajar la habilidad del pensar en las cosas que el niño/a hace mal por el arretrato a sus respuestas, lo que el niño/a le vaya diciendo anótelo utilizando los colores, al principio hágalo de manera desordenada con un color, después pídale al niño que las ordene; con esta actividad se dará cuenta de su organización mental y como la tonalidad y la profundidad de los colores pueden intervenir en su elección de ideas.

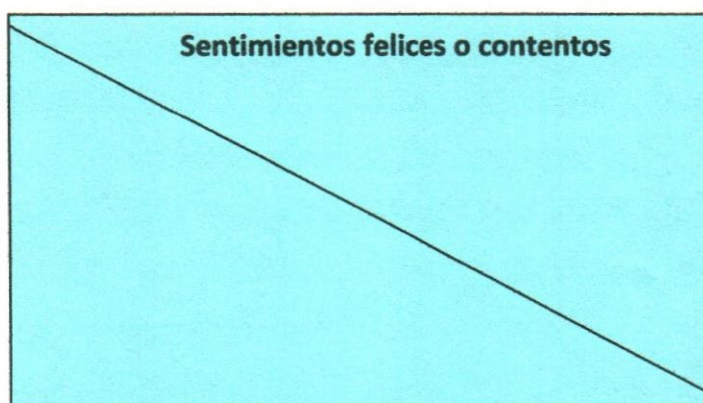
En una hoja de papel tamaño grande, escriba con letra grande y clara una serie de pensamientos u oraciones en donde se conjuguen acciones positivas, conductas ordenadas, predecibles; que tengan que ver con actividades diarias y que estas tengan trascendencia en las actividades escolares de tal manera que el alumno/a visualice que el estado de ánimo ayuda mucho a realizar las actividades escolares.



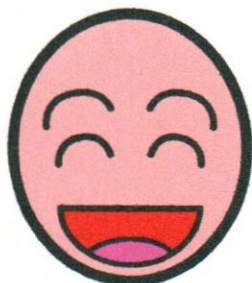
Simbología de triste o alegre.

- *He jugado muy bien al baloncesto.....*
- *He ayudado a mi amigo/a con sus deberes.....*
- *He arreglado mi cuarto.....*
- *He visto un accidente de coche.....*
- *Termino mis deberes escolares.....*
- *Juego constantemente con mis amigos.....*
- *Mi mamá me abraza muy seguido.....*
- *Me he peleado con mi hermano.....*
- *No podré salir al recreo por habla mucho.....*

Por último proporciónale una hoja en blanco y colores para que el niño/a exprese gráficamente dos situaciones, una de personas contentas y otras tristes. Procure siempre que el niño exprese todo lo que siente y lo explaye en sus dibujos recuerde que los niños hiperactivos tienen mucha facilidad para crear pero no para organizar y resolver una situación como el sentimiento, por la misma actitud de rechazo que existe por parte de sus compañeros hacia él/ella.



Cuando haya terminado entonces dígame que ha hecho un trabajo fabuloso y que ha pensado muy bien lo que quería dar a entender prémialo con una sonrisa para motivar su día y seguir manteniendo la constancia en las tareas.



**Muy bien trabajo
superado.**

Para relajar la sesión ya aprovecha que su cerebro está en oxigenación y hay buena plasticidad cerebral, pase directamente a la actividad de memorización y concentración pero usted no dará instrucciones de trabajo, ahora él las leerá y usará su interpretación para saber lo que tiene que hacer. Consiga 25 ó 30 figuras iguales y consiga por aparte un modelo base para que detecte el más parecido en la diversidad de dibujos que tiene en su hoja.

Si observa desesperación en el niño/a no lo interrumpa deje que el niño regule su grado de desesperación y ansiedad pues para estos momentos el niño tiene que recordar cómo controlar esa ansiedad para poder terminar bien su día sin ser objeto de regaño y malas comparaciones. Cuando crea que ha terminado entonces dígame cuánto tiempo lleva trabajando, si quiere superar el tiempo y hacer trabajos con calidad.

Si contesta que sí, entonces cámbiele la cantidad de dibujos, pueden ser 10 ó 12 figuras y con el mismo tiempo de 60 segundos. Seguramente el niño/a dirá que es más fácil porque anteriormente fueron más las figuras y el tiempo por eso se hizo corto, pero usted le dirá que al terminar no sólo le diga las figuras que recuerda sino que Usted le enseñara por medio de reconocimiento de figuras a organizar sus figuras ya sea en 2 ó 3 grupos; de ser así entonces tenga listo un modelo de organización en la cual el niño/a coloque las figuras según su reconocimiento.



Para terminar este día dígle sus avances y la calidad de sus tareas que realizó, dé a conocer los nuevos obstáculos que ahora tendrá que corregir, no lo deje ir sin que el niño/a se sienta satisfecho de que puede trabajar bien.

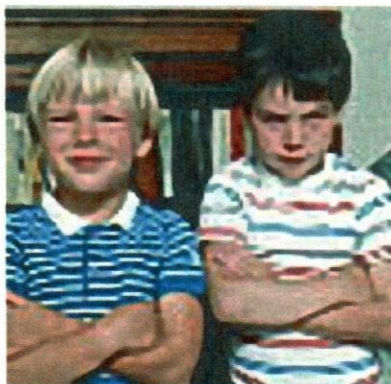
Recomendaciones para el profesor:

Es necesario que tenga ejercicios más sencillos por si se fatiga; si esto existiera comience primero por lo simple y luego por lo complejo no olvide que éste es un espacio de trabajo voluntario y de auto-corrección de pequeñas deficiencias no la escuela, no exija respuestas como si fuera una calificación, más bien prepáralo a ponerse nuevos retos.

Evaluación:

Observe y evalúe la capacidad para expresar las ideas y auto-controlarse ante la expresión de sus sentimientos y emociones recuerde que esta parte es la más compleja para un niño tenga o no **Déficit de Atención Con Hiperactividad "TDAH"** porque se da cuenta que Usted es una persona importante para su desarrollo.

Evalúalo con palabras placenteras no premios, éstos eran en un principio para enlazarlo al trabajo ahora debe ser por reto y placer de mejorar.



Sesión 16

Si me controlo no molesto a los demás.

Áreas:

Atención selectiva, emociones, ubicación, orientación espacial, comprensión lectora, auto- control y auto-regulación.

Objetivo:

Propiciar el reconocimiento y comprender la importancia de la atención para el uso de la aritmética, ortografía y lectura en su vida escolar y cotidiana; crear la conciencia de satisfacción hacia el rendimiento consiguiendo la satisfacción por atender y recrear sus tareas.

Presentación:

Cuando hay presencia de **Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)** y la intención básica es ayudarlo a mantener su atención, es necesario variar los estímulos pues un ambiente estimulado ayuda a disminuir el nivel de vigilancia por parte del profesor para ello se sugiere crear situaciones didácticas y estrategias

Psicopedagógicas que le ayuden a superar esas crisis de atención sin caer en una práctica tradicional educativa y de participación involuntaria por parte del niño/a.



Materiales:

- Colores.
- Cartulinas.
- Plumones.
- Revistas para recortes.
- Pegamento.
- Tijeras.
- Diurex.
- Lápiz.
- Borrador.

Consideraciones preliminares:

Acortar el tiempo para la concentración en las tareas es indispensable para estos niños con **TDHA** la competencia y el reconocimiento social puede llegar a ser indispensable para la estimulación de sus capacidades y habilidades que ponen en juego su inteligencia.

Desarrollo de la actividad:

Como el concepto de inteligencia es sólo empleado para personas que pueden hacer grandes tareas o bien a los niños sobredotados que hacen grandes acciones, entonces usted como profesor debe procurar un ambiente sensibilizador sobre el concepto de inteligencia en su escuela y en su casa. Con esto lo prepara para decirle que por el hecho de ser humano tiene todas las capacidades y que en cada actividad por sencilla que sea demuestre inteligencia y chispas de creatividad.

Por lo tanto, seguirá con los planes de trabajo con la diferencia que habrá abierto un espacio más de estímulo para su mejora. Le preguntará si recuerda qué hicieron la vez anterior y si lo que hizo fue satisfactorio y si en esta ocasión los



aspectos de trabajo anterior se pueden mejorar y superar sus características más relevantes ante su **Déficit de Atención Con Hiperactividad "TDAH"**.

Para ello reforzará la actividad de memoria con un ejemplo como el de la sesión anterior (memorización de 10 a 12 figuras y clasificación) con el mismo uso del tiempo pero con 4 clases como mínimo al momento de pasarlo en su cuadro de organización. Proporciónale el material necesario y no lo limite ni interrumpa al momento de estar clasificando si puedes darle la indicación de pensar en voz alta mejor. Felicítalo si todo ha sido mejorado de acuerdo a sus nuevas metas establecidas.

Para verificar el uso de la concentración y el entendimiento de los conceptos busque recortes en donde hayan caras con distintas expresiones y pegue del lado derecho de la hoja los dibujos y del lado izquierdo los conceptos y/o palabra de manera que las relaciones y busca como mínimo de 20 a 25 dibujos para ver cómo discrimina elementos y busca los enlaces de los más sencillos a los más complejos.

Busque en un libro de orientación espacial un dibujo grande y conocido y con un plumón o color dígame que una los puntos hasta formar la figura, mientras tanto usted para probar su concentración haga ruido para ver si se interrumpe su proceso y con ello luego no recuerda en dónde se quedó, si se distrae pregúntele ¿Qué paso?, déjelo seguir y al finalizar cuando estén revisando la tarea entonces platiquen sobre las ventajas que tiene no distraerse por cualquier ruido.

Busque una actividad para retomar el uso de varias indicaciones con procedimientos distintos; en la primera harán juntos la actividad en la segunda lo dejará solo y no le corregirá nada. Se trata de que el niño/a mantenga la constancia en el uso de tareas difíciles.

Ejemplo:



- Colorea de amarillo los dibujos que estén en la parte más alta de la foto.
- Colorea de naranja los dibujos que parezcan un rectángulo.
- Colorea de rojo el dibujo más grande.

Por último como juego de piensa rápido dígame que conteste positivo o negativo a cada una de las siguientes cuestiones:

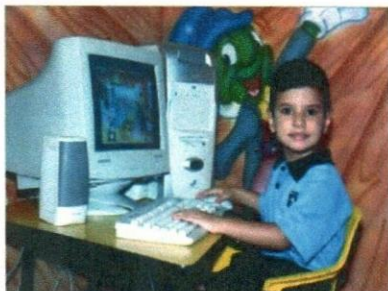
- | | |
|-----------------|----------------------------|
| • Tristeza. | • Felicidad. |
| • Alegría. | • Preocupación. |
| • Cansancio. | • Optimismo. |
| • Coraje. | • Flojera. |
| • Tranquilidad. | • Premio. |
| • Pena. | • Platicar mucho en clase. |

Recomendaciones para el profesor:

Considere trabajar acciones sencillas para el buen uso de sus capacidades pues ya no se está tratando de complicarle tus estrategias avanzadas sino que el niño cree otras. Dé la oportunidad de reconocer sus habilidades y su capacidad de inteligencia.

Evaluación:

Evalúe el uso del tiempo de concentración, la disposición para el buen desarrollo de ésta y la constancia en mantener todo lo aprendido.



Sesión 17

Si selecciono la información no me pierdo

Áreas:

Atención selectiva, memoria, clasificación, autocontrol, concentración y autorregulación.

Objetivo:

Mantener y seguir reforzando las estrategias trabajadas anteriormente pero con indicios de autonomía y auto reconocimiento de sus avances en el programa de intervención psicopedagógica y el posible replanteamiento de las cosas que realizó bien y mal.

Presentación:

Normalmente, los niños que tienen **Déficit de Atención con Hiperactividad "TDAH"** aprenden a auto controlarse durante los años de educación preescolar y la escuela primaria, para ellos aprender cuándo es adecuado hablar y cuándo mantenerse callado, cuándo correr, cuándo sentarse, cuándo prestar atención y cuándo concentrarse es parte fundamental de su crecimiento tanto personal como formativo.

Para los niños con **TDAH** mantener estos aspectos para la formación de su vida es muy complejo principalmente en la escuela pues es poco normal que se detengan a



verificar sus cualidades y nivel de rendimiento al efectuar una tarea; acentuándose esto con el poco conocimiento cómo poder adecuadamente con el niño/a.

Materiales:

- Memoria.
- Colores.
- Sacapuntas.
- Calcomanía con forma de estrellas.
- Cartulina.

Consideraciones preliminares:

Los niños que tienen **TDHA** tienen las características de ser persistentes y de pensamientos profundos por lo que el trabajo de la atención selectiva es básico para mantener la frecuencia

De la exposición de sus ideas y el recuerdo de ellas por lo que es recomendable trabajar estrategias básicas destinadas a captar la atención del alumno en momentos importantes.

Desarrollo de la actividad:

Inicia la sesión de trabajo utilizando como estrategia la exposición de alguna anécdota en la cual se hayan presentado el manejo de opiniones por algún acuerdo en las reglas;; cuando estén en la explicación anote en una hoja en blanco las ideas más importantes que estén servirán para que al final de la conversación separe y clasifique las conductas mala y buenas durante esa experiencia.



Es importante le recuerdes que la compañía y la convivencia social son necesarias para crecer tanto en ideas como en conocimientos, sean formales o no y le deben a él/ella servir para visualizar lo que puede corregir para bien o para mal. Y reformule nuevas conductas positivas hacia su conducta y manejo de nuevas experiencias.

Cuando haya terminado y cerrado la actividad con la reformulación y sus nuevas formas de cómo mantener su adrenalina controlada con pensamientos correctos, entonces retome el ejercicio de respiración y relajación utilizando la idea de que cuando el cuerpo está acelerado debe de buscar la manera de regresar a un momento de tranquilidad y paciencia para abrir nuevos espacios y realizar ahora otras tareas.

Al observar que el niño está listo y relajado pregúntele si le gusta realizar ejercicios de copiado, para mantener la atención y aprender cosas nuevas. Si no lo considera que pueda aprender nada bueno entonces regrese al primer ejercicio realizado con esto no sólo trabajar la concentración sino también la memoria y la autorregulación de sus ideas expresadas anteriormente y nuevos aprendizajes pues tiene que ponerse a pensar que cada ejercicio y tarea hecha es por algo y que tiene que aprender aprovechar las características positivas que tiene un niño hiperactivo.

Si todo sale correcto en cuando este bien concentrado pruebe ahora su desarrollo con otra actividad en la cual trabaje la simetría plasmada en dibujos exprésele la indicación de que ahora él lea y trabaje sólo este reto tal vez el preguntará que porque lo deja sólo y que esto es muy complicado y que no lo puede hacer cuando eso suceda como profesor contéstele que no siempre estarás a su lado y que haga memoria de lo mucho que han trabajado juntos y que ya es hora de aprender a trabajar sólo y tratar de solucionar sus tareas aunque está sea compleja. Pero si observa que existe mucha equivocación entonces proporciónale una ayudada pero sólo para que él niño/a de manera espontánea retome sus ideas perdidas.



Hasta aquí tal vez lleve realizado 40 minutos de trabajo o más si ve que el niño sigue manteniendo su atención entonces utilice un juego de memorama con ello no sólo le enseñara a trabajar varias cosas sino también a saber mantener entretenida su mente.

Con esto puede terminar invitándolo a pensar rápido y externar de manera espontánea una palabra en la que él/ella pueda calificar su día.

Recomendaciones para el profesor:

Como son las últimas sesiones procure hacerle menos indispensable y aprovechar más el tiempo con actividades que tengan resultados eficaces tanto para hacerlas de manera rápida sin distracciones.

Evaluación:

Evalúe la satisfacción de su trabajo, sus avances de las tareas y la culminación detallista de éstos, bajo ningún motivo permita que interiorice la presencia de usted para estar bien atento en otros lados.



Sesión 18

Que tal si demuestro mis avances

Áreas:

Concentración, motivación discriminación, autocontrol, comprensión lectora, memorización y autorregulación.

Objetivo:

Promover la concentración como elemento principal para la integración de contenidos nuevos y la discriminación de otros, enseñarle que el buen uso de la comprensión de cualquier cosa le puede llevar al aprovechamiento de nuevos aprendizajes.

Presentación:

La búsqueda de independencia y libertad tanto en su espacio físico como intelectual hace que de los niños que tienen **TDHA** busquen la imitación de conductas y aciertos de los otros niños que son ejemplo en el aula e incluso ejemplo para sus papás.



Con estas actividades que trabajará propiciará el uso de la discriminación, para ello ejemplificará sus buenas acciones para que sepa que puede ser mejor cada día y que no es igual a los demás pues cada niño tiene sus propias características.

Materiales:

- Hojas blancas o de colores.
- Colores y plumones.
- Cuento.
- Recortes.
- Pegamento.

Consideraciones preliminares:

Es necesario que en ésta sesión recuerde que los niños con **TDHA** suelen ser demasiado sensibles y puede frustrar sus habilidades de manera inmediata. Por lo que si no puede terminar el primer ejercicio no le exija trabaje palabras amables para volverlo a inducir, deje pasar el momento y cambie por unos segundos de tema hasta que el momento pase; después busque la manera de continuar pues los niños cuando están medicados se irritan muy seguido y pierden el deseo de trabajar por un lapso largo de tiempo.

Desarrollo de la actividad:

Investigue en libros un número de figuras de 20 a 30 piezas en la cual una parte esencial de esa figura pueda ser girada ya sea hacia la izquierda o la derecha. Se pide 4 figuras de diferencia porque ya puede trabajar o superar con las que trabajó anteriormente.



La hoja debe de tener por cada línea de dibujo un modelo con una parte sombreada y otro en blanco la idea es que cuando esta figura quede acostada a la derecha o izquierda el niño busque esa parte sombreada y lo pinte de cierto color.

El niño/a agrupará por bloques las piezas, por cada bloque identificado y coloreado que estire por 30 segundos los brazos haciendo cualquier movimiento, procurando que no se distraiga pues es una actividad bastante compleja que no sólo requiere concentración sino también constancia y auto-corrección de sus respuestas.

Para trabajar y seguir reforzando su auto-estima, solicítele que haga un dibujo o una caricatura de cómo se visualiza él/ella, cómo son sus cualidades físicas e intelectuales; para que se entusiasme dígame que ese dibujo será la portada de presentación de su trabajo del día y que le servirá para distraerse un poco. Con este dibujo puede pedirle ayuda a la psicóloga escolar para que interprete la autoestima del niño y pueda sugerirle estrategias para mejorar esos aspectos. No limitar al niño con el material y el tiempo.

Como cierre del día prueba ahora a ocuparse en una historia con instrucciones y aplicaciones de comprensión lectora; principalmente presentada de manera separada o en recuadros; si considera que todo está bien y será fácil entonces pásele una historia con una estructura tradicional y déle la instrucción de leerla en voz alta o baja pero que al final diga lo más importante de la historia no olvidando así los personajes principales, puedes utilizar música instrumental de fondo para ver si ya puede eliminar los ruidos externos.

Recomendaciones para el profesor:

Trabaje con mucha paciencia y refuerce con actividades de esfuerzo mental o bien un rompecabezas pues a lo mejor el niño/a ya tiene la disponibilidad y el autocontrol de su tiempo y conducta para mantener no sólo su cuerpo estático sino su mente en constante trabajo equilibrado.

Evaluación:

Para esta actividad es necesario que evalúe su entrega y constancia en cada una de las tareas empleadas pero sobre todo el esfuerzo mental pues un niño con TDAH se le hace difícil que piense que puede trabajar excelentemente bien aún manteniendo sus movimientos corporales.



Sesión 19

Aprendo sólo, corrijo mis errores y demuestro mi autonomía

Áreas:

Concentración, atención, observación y copiado, diferencias, auto regulación, autocorrección de trabajos sencillos y recuperaciones de las funciones ejecutivas.

Objetivo:

Establecer actividades de atención selectiva para que en esos trabajos sencillos pueda trabajar su autocrítica tomando en cuenta que sólo puede realizar tareas y que la escuela no da tareas difíciles sino sólo tiene que aprender a prestar atención y no atender a sus compañeros mientras le está enseñando algo nuevo.



Presentación:

El período de más grande desarrollo de la función ejecutiva ocurre entre los seis y los ocho años. En este lapso los niños adquieren la capacidad de autorregular sus comportamientos y conductas, pueden fijarse metas y anticiparse a los eventos, sin depender de las instrucciones externas, aunque cierto grado de descontrol e impulsividad aún está presente. Esta capacidad cognoscitiva está claramente ligada al desarrollo de la función reguladora del lenguaje (lenguaje interior) y a la aparición del nivel de las operaciones lógicas formales y a la maduración de las zonas prefrontales del cerebro, lo cual ocurre tardíamente en el proceso de desarrollo infantil. Los procesos madurativos comprenden una multiplicidad de elementos tales como la mielinización, el crecimiento dendrítico, el crecimiento celular, el establecimiento de nuevas rutas sinápticas y la activación de sistemas neuroquímicos (Golden, 1981; Luria, 1966, 1984; Vygotsky, 1934).

Materiales:

- Cartulina
- Juego geométrico.
- Colores.
- Plumones.
- Borrador.
- Lápiz.
- Sacapuntas.
- Calmara para filmar.



Consideraciones preliminares:

Los maestros deben saber que si cumplir con la entrega de las tareas y pequeños proyectos para un estudiante con **TDAH** es "vital" este pequeño detalle puede significar el éxito o fracaso en cualquier avance de su materia.

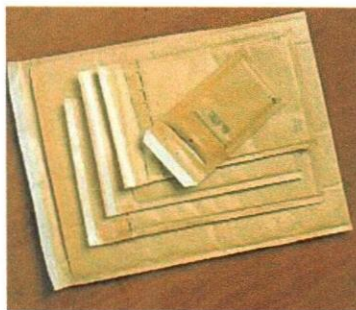
Siempre debe procurar que las instrucciones sean claras pues normalmente siempre entienden la mitad de lo que se les dice por lo que siempre entrega tareas por cumplir más no desarrolla una buena explicación, procure darle una hoja por aparte para que realice su tarea y así contrastar con el modelo si lo que hizo estuvo bien.

Desarrollo de la actividad:

Es básico que le enseñe al niño a dividir sus tareas en frases para ir cumpliendo metas más específicas, por ejemplo, en un principio si son instrucciones muy largas entonces pídale que lea bien todo y que después escriba en una hoja en blanco lo que entendió y lo que no, después que revise otra vez la primera y que compare con su segunda reducción de sus ideas para concretizar más.

En esta sesión puede decirle al niño si le gustaría grabar su trabajo para ser un ejemplo para otros niños que tengan **TDAH** y que deseen mejorar sus comportamiento ante una tarea. Este es un tip que puede servir para actividades de mucha lectura como la anterior. En esta sesión lo que hará son tareas muy sencilla de comprensión textual, ampliará sus imágenes mentales ante el copiado de dibujos que por lo general tenga de 7 a o 8 cortes complejos para trabajar simetrías.

Proporciónale el material necesario y una hoja doble carta para copiar al tamaño de la hoja de trabajo. Cuando haya terminado, pregúntale si puede agregarle al dibujo cosas nuevas para hacerlo divertido.



Cuando termine bien este trabajo pregunte si lo que hizo estuvo bien y que haga un recuento de los errores que fue corrigiendo, si fueron necesarios para realizar una buena actividad, eso le entusiasmará para seguir la sesión y lo impulsará a hacer esfuerzos grandes.

Al terminar esta tarea el niño como mínimo habrá trabajado de 20 a 25 minutos con todo y sus correcciones, como el cerebro está enfocado a trabajos de concentración entonces realice la siguiente actividad:

Este ejercicio necesita de mucha **atención**. **Observa** atentamente el dibujo, hasta estar seguro que haz **memorizado** lo que se ve en él; después completa las frases que vienen debajo sin mirar los dibujos.

- a) El gato juega con _____
- b) El _____ juega con la pelota _____
- c) El _____ juega con _____
- d) El perro azul juega con _____

Esta actividad significa que tendrás que poner dos dibujos de perros y dos de gatos o bien según sea tu facilidad. Al terminar aplica Las diferencias siguiendo las instrucciones.



Busca las 8 diferencias.

Márcalas con una X cuando las encuentres.

3	7	3	2	5	9	6	0	2	8	3
5	6	7	8	8	7	6	5	6	7	8
7	2	5	0	5	1	9	6	0	3	3
9	9	9	9	8	8	8	8	8	8	8
1	5	2	5	7	3	2	3	2	5	1

3	7	3	2	5	9	9	0	2	8	3
5	6	7	8	8	7	6	5	6	7	8
7	2	7	0	6	1	9	6	0	3	3
9	9	9	8	8	8	8	8	8	8	8
1	5	2	5	7	3	2	3	2	5	1

Recomendaciones para el profesor:

Como es la penúltima sesión ahora trate de que el niño trabaje solo, para esta sesión se espera que el niño sepa controlarse solo y actuar ante una situación difícil y desesperante. El TDAH **no permite** la concentración por lo que para llegar al éxito el éxito en sus tareas es necesario que no se le interrumpa, déjelo solo pues ellos se sienten bien e importantes al hacer ese tipo de actividades.

Evaluación:

Evalúe el proceso como profesor y guíe esta parte, ya no le corresponde al niño/a sino a Usted evalúa hasta donde fue capaz de ayudarlo y exigir más metas para él.



Sesión 20

Platiquemos lo aprendido y hagamos nuevas ideas de trabajo

Áreas:

Retroalimentación.

Objetivo:

Esta última sesión tiene la función no sólo culminar el cumplimiento del programa sino también platicar conjuntamente con el niño/a sobre los aciertos y desaciertos de las sesiones.

Presentación:

La culminación de un programa de intervención Psicopedagógica con niños diagnosticados con **Déficit de Atención con Hiperactividad "TDAH"** significa un reto ya que las personalidades cambian de acuerdo al ambiente familiar y fisiológico en que se desarrollen, por eso en esta sesión se valorará con el niño los trabajos más acertados y los avances más significativos para él.

No necesitara materiales y consideraciones preliminares más que los recursos memorísticos trabajados, será una sesión de plática y reflexión sobre cada uno de los procesos. Puede iniciar enseñándole cada uno de los trabajos realizados en las 19 sesiones anteriores o bien charlarlo con sobre su desempeño. En este momento es muy importante que no vaya a recordarle algún premio final sólo deje que él niño/a

recuerde cómo inició y terminó y si han quedado nuevas necesidades entonces usted podrá ampliar el programa de acuerdo a un nuevo diagnóstico para trabajar de ser posible hasta un ciclo escolar y seguir apoyándose de programas en la cual se ponga en marcha sus habilidades del pensamiento.

Felicite de manera expresiva el buen trabajo del niño y déle la seguridad que de ahora en adelante puede trabajar mejor y sobre todo el tener la confianza de preguntar sus dudas ante las personas a cargo de su formación pues el sabe que el Déficit de Atención con hiperactividad es un reto para todos los que están a su alrededor.