

**MANUAL DE IMPLEMENTACION DE METODOS Y ESTRATEGIAS DE
APRENDIZAJE PARA NIÑOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN**

LAURA PATRICIA CÓRDOBA RUÍZ

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2005**

**MANUAL DE IMPLEMENTACION DE METODOS Y ESTRATEGIAS DE
APRENDIZAJE PARA NIÑOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN E
HIPERACTIVIDAD DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN**

LAURA PATRICIA CÓRDOBA RUÍZ

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al Título de
Psicóloga**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2005**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Medellín, Junio 2005

DEDICATORIA

Le doy gracias a Dios por darme la vida, el valor y la fuerza para poder culminar esta etapa.

A mis padres por la constante lucha dedicación y esfuerzo que hicieron por acompañarme día a día y por brindarme la oportunidad de culminar mis estudios.

AGRADECIMIENTOS

A mis hermanas y hermano por su apoyo incondicional y paciencia, por su compañía y por creer siempre en mí.

A Flor Ángela Londoño Piedrahíta por su ayuda y colaboración en los momentos difíciles.

A la Fundación Universitaria María Cano por la formación recibida durante mi carrera.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
JUSTIFICACION	15
1. TÍTULO	17
1.1 DESCRIPCIÓN	17
2. OBJETIVOS	19
2.1 GENERAL	19
2.2 ESPECÍFICOS	19
3. MARCO REFERENCIAL	20
3.1 HISTÓRICO	20
4. MARCO TEORICO	22
4.1 TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERATIVIDAD	22
4.1.1 Características diagnosticas	22
4.1.2 Síntomas y trastornos asociados	24
4.1.3 Hallazgos de laboratorio	24
4.1.4 Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo	24
4.1.5 Curso	25
4.1.6 Patrón familiar	25
4.2 CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	26
4.3 APRENDIZAJE	28
4.3.1 Fases Del Aprendizaje	28
4.4 INVESTIGACIONES INICIALES SOBRE SISTEMAS DE APRENDIZAJE	28
4.4.1 Sistemas Vs. Teorías	29
4.4.2 Estructuralismo	29
4.4.3 Funcionalismo	29
4.4.4 Asociacionismo	29
4.4.5 Conductismo	29

	Pág.
4.4.6 Psicología gestalt	30
4.4.7 Psicología psicoanalítica	30
4.5 LOS PADRES ANTE EL DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD	30
4.5.1 Que no se diga en la primera cita “eureka la ritalina”	32
4.5.2 No espere hasta los 7	32
4.6 ASPECTOS POSITIVOS DEL NIÑO CON TRASTORNO POR DEFICT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	34
4.7 ESTRATEGIAS PARA AYUDAR AL NIÑO CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN EL SALON DE CLASE	35
4.8 PRONÓSTICO DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA VIDA ADULTA	36
4.8.1 Factores facilitadotes	36
4.8.2 Factores debilitantes	36
4.9 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN EL AMBITO ESCOLAR PARA NIÑOS CON TDAH	37
5. PROGRAMA MULTIMODAL DE INTERVENCIÓN CONDUCTUAL - COGNITIVA PARA TRATAR LA HIPERACTIVIDAD EN EL COLEGIA	39
6. LA ATENCIÓN : OBTENERLA, CONCENTRARLA, CONSERVARLA	49
6.1 MODOS PARA LOGRAR LA ATENCIÓN DE LOS NIÑO CON TDAH EN EL AULA DE CLASE	49
6.2 COMO CONCENTRAR LA ATENCIÓN DE LOS ALUMNOS	50
6.3 CONSEJOS PARA AYUDAR A LOS ALUMNOS PROCLIVES A DISTRAERCE	51
6.4 COMO ENSEÑAR A LOS ESTUDIANTES HABILIDADES DE ORGANIZACION Y ESTUDIO	51
7. PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS CONDUCTUAL EN EL AULA MEDIANTE TÉCNICAS DE MANEJO	53
7.1 ENSEÑE SUS REGLAS	53
7.1.1 Refuerzo positivo	54

	Pág.
8. TÉCNICAS DE TERAPIA DE CONDUCTA	55
8.1 TÉCNICAS DIRIGIDAS AL AUMENTO Y/O DISMINUCIÓN DE CONDUCTAS	55
8.1.1 Modelamiento	55
8.1.2 Control estimular	57
8.1.3 Economía de fichas	59
8.1.4 Tiempo fuera de todo reforzamiento	61
9. MARCO CONCEPTUAL	64
10. CONCLUSIONES	69
11. RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXOS	74

RAE

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO

Título. Manual de implementación de métodos y estrategias de aprendizaje para niños con Déficit de atención e hiperactividad del municipio de Medellín.

Autor. Laura Patricia Córdoba Ruiz.

Tipo de Imprenta. Procesador de palabras Microsoft Word 2000, imprenta en Arial 12.

Nivel de Circulación. Restringida.

Acceso al documento. Fundación Universitaria Maria Cano.

Modalidad de trabajo de grado. Monografía.

Palabras Claves. Estímulos, reforzadores, conducta, hiperactividad, trastorno, déficit de atención, aprendizaje, conducta, comportamiento, enseñar, padres, maestros, inteligencia coeficiente intelectual, planeación educativa, impulsividad, incentivo, autorregulación, sociales, cultura, ritalina, diagnostico, sobre diagnostico, familia, escuela preescolar, formulación clínica, terapia conductual, terapeuta, niños, tiempo fuera, coste de respuesta, modelamiento, encadenamiento, control estimular, sensibilización, entorno familiar, genética, ambiente, síntomas, hipersensibilidad, sensibilidad, estructura, atención sostenida, funciones psíquicas superiores, pensamiento, voluntad, motivación, imaginación, movimientos, lenguaje, voluntad, interacción, percepción visual, percepción táctil,

Capacidad de análisis, motricidad fina, coordinación viso motriz, autocontrol, inteligencia corporal, coordinación, hipertonicidad.

Contenido del documento. En este documento al igual que en sus dos capítulos se pretende Mostrar en primera instancia los síntomas a los padres de los niños que padecen este trastorno para que les sea fácil identificar y detectar en sus hijos la presencia o no del mismo y darles recomendaciones para convivir y tratar a estos niños.

Es importante iniciar por definir el trastorno por déficit de atención con hiperactividad el cual es una condición neurobiológica que se puede presentar en niños y adultos, hombres y mujeres de todos los estratos socioeconómicos, niveles de educación y grados de inteligencia.

Las personas que lo sufren, no lo superan totalmente y este persisten con diferentes manifestaciones en la vida adulta, es importante destacar que para sospechar de la presencia de este trastorno se requiere que los síntomas aparezcan antes de los 7 años de edad, que estos a su vez estén presentes por lo menos durante 6 meses, que aparezcan en ambientes diferentes (casa, y colegio), que sean inconsistentes con el nivel de desarrollo del niño, y que interfieran con su buen funcionamiento social, laboral, y académico.

Estos niños son poseedores de características conductuales generales entre las cuales se encuentran:

- Se distraen fácilmente por estímulos externos.
- Tienen dificultad para escuchar y seguir instrucciones.
- Pierden los elementos necesarios para juegos y tareas.
- Se desconectan, pueden parecer en la luna.
- Tiene pobres actitudes para el estudio.

- Son olvidadizos en las tareas diarias.
- Están en constante movimiento.
- Juegan con las manos y los pies, o se retuercen en el asiento.
- Les cuesta trabajo quedarse sentados.
- Corren en momentos no apropiados.

Hablan en exceso.

Contestan preguntas antes de que terminen de formularse.

Les es difícil esperar el turno.

Se lanzan a actividades físicas peligrosas.

Presentan una conducta agresiva.

Interrumpen a los demás o se entrometen en sus asuntos.

Además de lo anterior es de vital importancia resaltar además los aspectos positivos que demarcan a los niños poseedores de esta patología, entre los que se destacan:

- Poseen una gran cantidad de energía.
- Tienen voluntad para ensayar nuevas cosas
- Están siempre listos para hablar.
- Son talentosos y espontáneos.
- Son felices y entusiastas.
- Pueden ser muy creativos.
- Tienen buena capacidad de expresión.
- Tiene buena memoria a largo plazo.
- Son cariñosos y amorosos.
- Tienen un encanto especial.
- Hacen amigos fácilmente.

Para finalizar es necesario tener en cuenta que ninguna familia esta exenta de procrear un niño con TDA / TDAH ya que no existe forma de prevenirlo debido a

sus causas genéticas, este trastorno es una condición hereditaria que puede persistir hasta la edad adulta, es difícil aceptarlo pero de nada sirve negar el problema.

Por ello es importante que los padres de estos niños investiguen, se documenten, se asesoren con expertos y sobre todo acepten el diagnóstico, den a sus hijos explicaciones de por que se les castiga, empleen importantes y poderosas consecuencias, utilicen incentivos antes que castigos, actúe no eche cantaleas, realice un plan frente a las posibles causas de la problemática, no personalice los problemas de su hijo, practique el perdón. Y aprenda a ver el lado positivo a sabiendas que las dificultades de su hijo tienen nombre medico y una explicación científica, y saber que hay tratamientos que hará de ahora en adelante mas llevadera y mucho mas fácil de maneja a sus hijos.

INTRODUCCIÓN

El "trastorno por déficit de atención con hiperactividad" pese a constituir un problema infantil ampliamente estudiado desde distintas perspectivas y por profesionales adscritos a diferentes planteamientos teóricos, continua siendo en la actualidad un enigma, es claro que una de las principales problemáticas que aqueja actualmente los ámbitos social, escolar, y familiar; por lo tanto es prioritario fomentar un espacio adecuado donde se aprenda todo lo relacionado con este trastorno, su abordaje y su adecuado manejo, por medio de algunas técnicas que puedan reducir la ansiedad de no saber que hacer cuando uno de sus hijos o parientes presentan este desajuste.

Desde que este trastorno se describió por primera vez a mediados del siglo pasado, y hasta la actualidad numerosas investigaciones intentan dar una aproximación precisa a su etiología, pronóstico y tratamiento.

Actualmente muchos niños presentan, como parte de su forma de ser, dificultades para regular su conducta. Estas dificultades tienen una explicación compleja en donde las influencias neurobiológicas, familiares, escolares, sociales y culturales interactúan y juegan un papel importante. Sin embargo, respondemos a esos niños como si fueran plenamente responsables de su comportamiento. En el proceso los lastimamos, rechazamos y marginamos por este aspecto de su conducta.

Conjuntamente los tratamos como si no tuvieran sentimientos, ilusiones, cualidades, puntos de vista y talentos, así como la capacidad para aportar al bienestar de todos.

Estos niños aprenden poco a poco a entender y manejar mejor sus cualidades para autorregularse. Para ello necesitan crecer saludables a nivel emocional. Todos nosotros padres, familiares, educadores y profesionales debemos asumir la responsabilidad de ayudarlos a desarrollarse plenamente.

JUSTIFICACIÓN

Hoy en día el concepto de "hiperactividad" hace parte del lenguaje coloquial en cualquiera de los lugares donde se halle o no algún sector representativo de la población infantil, en donde éstos son etiquetados por el solo hecho de presentar una serie de características llámese síntomas o conductas, las cuales lo acompañarán el resto de su vida, es así pues como este concepto es empleado indiscriminadamente.

"En la medicina como en cualquier otra actividad, también existen las "modas" en los diagnósticos y muchas veces buscamos, consiente o inconscientemente, la panacea que permita comprender y resolver mágicamente cuestiones difíciles. El sobre diagnóstico puede ser un problema tan grave como el desconocimiento de la existencia de esta patología. El primer caso conduce a la administración de psicofármacos a quien no los necesita, convirtiendo el metilfenidato en una sustancia fuertemente adictiva y haciendo de su utilización en el ámbito escolar, una forma autoritaria y peligrosa de conservar el orden y hacer más cómodas las tareas de los docentes. Y el segundo, a privar al paciente de los beneficios de la medicación, conduciéndolos a tratamientos psicológicos y/o psicopedagógicos poco exitosos, o lo que es peor a que el sujeto interprete sus síntomas como "una forma de ser a la cual debe resignarse"¹

Es así como la medicación, además de ser un asunto económico y político, muestra la necesidad de mantener un cierto nivel de control de los niños en las aulas de clase o en los sitios donde se espera que el niño tenga un comportamiento adecuado, por lo tanto no se espera saber que es lo que le sucede al niño si no que sólo se plantea que su comportamiento es inadecuado, que lo que tiene no tiene cura alguna pero que de una manera u otra puede ser controlado.

¹ **Herranz José Luis Herranz**

Este manual es el producto de una serie de inquietudes surgidas por diferentes razones, por la vinculación directa con niños y jóvenes con este trastorno en el desarrollo de mi práctica clínica en el CAIC (Centro de Atención Integral a la comunidad) de la Fundación Universitaria María Cano, y motivada por el sufrimiento que padecen padres y maestros, éste es con el fin de brindar una orientación y una guía y que la comunidad en general se beneficie de este esfuerzo.

1. TÍTULO

MANUAL DE IMPLEMENTACION DE METODOS Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA NIÑOS CON DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN

1.1 DESCRIPCIÓN

Históricamente hablando, y desde los años cuarenta aproximadamente, el término "hiperactividad" ha hecho parte de nuestra sociedad, donde sus principales y máximos exponentes son los niños, a los cuales se les ha rotulado y/o bautizado con el apellido de "hiperactivos".

Actualmente, los niños hiperactivos y su adecuado manejo se han convertido en un tema de investigación y aprendizaje constante para padres y maestros cuyos hijos conforman los diferentes planteles educativos.

El "Trastorno por déficit de atención con hiperactividad" surgió más de una posición moralista que de una posible consideración ética neutral, evidenciándose el afán por encontrar una fundamentación biológica y hereditaria a la problemática de un comportamiento considerado "impropio" o "inadecuado" frente a los modelos ideales de comportamiento.

El trastorno de déficit de atención con hiperactividad es un retraso en el pensamiento que constituye una pauta de conducta persistente, caracterizado por inquietud y falta de atención excesiva que se manifiesta en situaciones que requieren inhibición motora.

En este manual se propone un modelo de intervención basado en cómo tratar la hiperactividad en el ámbito escolar, el manual se dirige directamente a la hiperactividad infantil; niños hiperactivos, profesores y padres y resulta de la integración de procedimientos aplicables a niños afectados, programas de entrenamiento para los adultos responsables de estos niños, y la planificación de estrategias adecuadas para la programación del aprendizaje escolar, así mismo se proporcionan estrategias para fomentar la generalización y mantenimiento de los logros conductuales y académicos obtenidos durante el proceso.

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Proporcionar a los padres y maestros a través de este manual unos métodos y estrategias de entrenamiento y formación a implementar en el manejo adecuado de sus hijos teniendo en cuenta los aspectos positivos que poseen los niños con TDA/ TDAH.

2.2 ESPECÍFICOS

- Enseñar a los padres de familia a aceptar el diagnóstico, a documentarse, investigar, y asesorarse con expertos sobre el trastorno de déficit con hiperactividad.
- Ofrecer pautas a los padres y docentes para hacer frente a diversos problemas relacionados directamente con las actividades académicas y su solución en el ámbito escolar.
- Proporcionar información sobre técnicas de aprendizaje, normas y pautas de conducta.
- Brindar a los profesores en técnicas de registro y en procedimientos que fomenten conductas adaptativas y extingan o eliminen comportamientos anómalos o inadecuados.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 HISTÓRICO

Al realizar un recorrido a través de lo que se ha dicho del "Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad" encontramos en el texto publicado por Eric Taylor una fuente compleja que permite delimitar las características que acompañaron el surgimiento del "Trastorno", y su evolución a través de la historia.

A mediados del siglo XIX las clases medias y alta empezaron a preocuparse por el carácter y la conducta de las clases inferiores (alcoholismo, prostitución, pauperismo; además éstos eran poco inteligentes, poco atentos, volátiles, ingobernables y fácilmente influenciados por las opiniones políticas y radicales, con escasa salud física e incapaces de administrar bien sus hogares), junto con deficiencias intelectuales y morales, lo cual causaba malestar social.

El concepto de hiperactividad infantil parte de la preocupación de las diversas formas de desviación social a finales del siglo XIX; fue el producto de una ciencia saturada de ideología, no siendo el resultado de una ciencia ética y socialmente neutral.

George Still en 1909 asoció los trastornos observables en la sintomatología del cuadro (trastornos del aprendizaje, hiperactividad, trastornos generales de conducta, dificultad de mantener la atención), a malformaciones congénitas que se evidenciaban, entre otras cosas, en diferencias de los diámetros craneanos, señalando además el alto porcentaje de alcoholismo, criminalidad, depresión y suicidios presentes entre los familiares de estos niños, intentando así hallar causas hereditarias como su etiología. En esta época se descarta la probabilidad

de la influencia de los factores ambientales, psicológicos y de crianza en la producción de este trastorno.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERATIVIDAD

4.1.1 Características diagnósticas. La característica principal de este trastorno es un patrón de conducta persistente de desatención y/o hiperactividad impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o de desatención causantes del problema pueden haber aparecido antes de los 7 años de edad. Sin embargo, bastantes sujetos son diagnosticados habiendo estado presentes los síntomas durante varios años, algún problema relacionado debe producirse en dos situaciones por lo menos (en la casa y en la escuela). Debe haber pruebas claras de interferencia en la actividad social, académica, o laboral propia del nivel de desarrollo. El trastorno no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental.

La deficiencia en la atención puede manifestarse en situaciones académicas, laborales o sociales (ver Anexos 2 y 4). Los sujetos afectados de este trastorno pueden no prestar atención en los detalles o cometer errores por descuido en las tareas escolares o en otros trabajos. El trabajo suele ser sucio y descuidado y además realizado sin reflexión. Los sujetos suelen presentar problemas o dificultades para mantener la atención en actividades laborales, o lúdicas, resultándoles difícil persistir en una tarea hasta finalizarla, a menudo parecen tener la mente en otro lugar, como sino escuchara lo que les esta diciendo.

Los sujetos diagnosticados con este trastorno pueden iniciar una tarea, luego pasar a otra, y entonces dedicarse a una tercera, sin llegar a completar ninguna de ellas. A menudo no sigue instrucciones ni órdenes, estos sujetos suelen tener dificultades para organizar tareas y actividades, las tareas que exigen un esfuerzo mental sostenido son experimentadas como desagradables y sensiblemente aversivas. En consecuencia, éstos evitan o experimentan un fuerte disgusto hacia actividades que exigen una dedicación personal y un esfuerzo mental sostenido o que implican exigencias organizativas o una notable concentración.

Generalmente los hábitos de trabajo suelen estar desorganizados y los materiales necesarios para realizar una tarea suelen estar dispersos, perdidos y deteriorados.

En situaciones sociales el déficit de atención puede expresarse por cambios frecuentes en la conversación, no escuchar a los demás, y no seguir los detalles o normas del juego.

La hiperactividad puede variar en función de la edad y el nivel de desarrollo del sujeto; el diagnóstico debe realizarse con cautela en niños pequeños. Los niños con este trastorno difieren de los niños pequeños normalmente activos por estar constantemente en marcha y tocarlo todo; se precipitan a cualquier sitio, salen de casa antes de ponerse el abrigo, se suben y saltan sobre los muebles, corren por toda la casa y experimentan dificultades para participar en actividades sedentarias de grupo en las clases preescolares. Los niños de edad escolar despliegan comportamientos similares, pero usualmente con menos frecuencia que los demás pequeños. Tienen dificultades para permanecer sentados, se levantan a menudo.

Las manifestaciones comportamentales suelen producirse en múltiples contextos, que incluyen el hogar, la escuela, y el trabajo y las situaciones sociales. Para

establecer el diagnóstico, se precisa que exista alguna alteración en por lo menos dos de tales situaciones, es muy poco frecuente que un sujeto despliegue el mismo nivel de disfunción en todas partes o permanentemente en una misma situación. Habitualmente, los síntomas empeoran en las situaciones que exigen una atención o un esfuerzo mental sostenido o que carecen de atractivo o novedad intrínseca.

4.1.2 Síntomas y trastornos asociados. Las características asociadas varían en función de la edad y del estado evolutivo, pudiendo incluir baja tolerancia a la frustración, arrebatos emocionales, tartamudez, insistencia excesiva y frecuente en que se satisfagan sus peticiones, labilidad emocional, desmoralización, disforia, rechazo por parte de sus compañeros y baja autoestima.

Los sujetos con TDAH/TDH pueden alcanzar niveles académicos inferiores a los obtenidos por sus compañeros, su desarrollo intelectual, verificado por test de CI individuales parece ser inferior al de los otros niños, en estos niños puede presentarse una elevada prevalencia de trastornos del estado de ánimo.

4.1.3 Hallazgos de laboratorio. No hay pruebas de laboratorio que hayan sido establecidas como diagnósticas en la evaluación clínica del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En algunos grupos de sujetos con este trastorno se ha observado que ciertas pruebas que requieren procesamiento mental persistente ponen de manifiesto rendimientos anómalos en comparación con sujetos de control, pero todavía no está definido que déficit cognoscitivo fundamental es responsable de este fenómeno (ver Anexo2).

4.1.4 Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo. Se sabe que este trastorno ocurre en distintas culturas, con variaciones en su prevalencia entre distintos países Occidentales, probablemente a causa de que las prácticas

diagnósticas son distintas y no a consecuencia de diferencias en la presentación clínica del cuadro.

Es especialmente difícil establecer este diagnóstico en niños de edad inferior a los 4 o 5 años, por que su comportamiento característico es mucho más variable que el de los niños de más edad.

El trastorno es mucho más frecuente en varones que en mujeres, con proporciones varón a mujer que oscilan entre el 3 y el 5%.

4.1.5 Curso. La mayor parte de los padres observan por primera vez la actividad motora excesiva cuando sus hijos son pequeños, coincidiendo frecuentemente con el desarrollo de la locomoción independiente. Pero es preciso establecer con cautela el diagnóstico en los primeros años de vida. Habitualmente, el trastorno es diagnosticado por vez primera durante los años de enseñanza elemental, cuando queda afectada la adaptación escolar (ver Anexo1).

4.1.6 Patrón familiar. Se ha observado que el déficit de atención con hiperactividad es más frecuente en los familiares biológicos en primer grado de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Los estudios realizados también sugieren la existencia de una mayor prevalencia de trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, de aprendizaje, trastornos relacionados con sustancias, y antisocial de la personalidad en miembros de la familia de personas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

4.2 CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD.

- (1) o(2) :

- ❖ Seis o más de los siguientes síntomas de desatención han aparecido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

- **Desatención.**

- A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo, o en otras actividades.

- A menudo tienen dificultad para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.

- A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.

- A menudo no sigue las instrucciones y no finaliza las tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo(no se debe a comportamientos negativitas o a incapacidad para comprender instrucciones).

- A menudo tiene dificultad para organizar tareas y actividades.

- A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido.

- A menudo extravía objetos, necesarios para tareas o actividades(juguetes, tareas escolares, libros, o herramientas).

- A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.

- A menudo es descuidado en las actividades diarias.

- ❖ Seis o más de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

- Hiperactividad.
 - A menudo mueve en exceso manos y pies, o se remueve en su asiento.
 - A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
 - A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo.
 - A menudo tiene dificultad para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
 - A menudo “esta en marcha” o suelen actuar como si tuvieran un motor.
 - A menudo habla en exceso.
- Impulsividad.
 - A menudo precipita respuesta antes de haber sido completadas las preguntas.
 - A menudo tiene dificultad para guardar turno.
 - A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros.
- Algunos síntomas de hiperactividad- impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.
- Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes.
- Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.
- Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno sicótico, y no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental.²

² **PIERRE, Pichot.** DSM- IV manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona : Masón ,S.A. 1995. 869p.

4.3 APRENDIZAJE

Los psicólogos que estudian el aprendizaje han propuesto una variedad de definiciones de esta palabra, pero ninguna parece poder describir precisa y completamente lo que es el aprendizaje.

El aprendizaje puede definirse como cualquier cambio relativamente permanente en el repertorio comportamental de un organismo, que ocurre como resultado de la experiencia, es decir que en primer lugar los psicólogos estamos generalmente de acuerdo en que solamente aquellos cambios comportamentales que son relativamente permanentes caen en la categoría de los cambios aprendidos. Esto significa que las fluctuaciones temporales en el comportamiento no se consideran como evidentes en el aprendizaje.

4.3.1 Fases Del Aprendizaje. Las investigaciones han demostrado que diversos estadios parecen hacer parte del aprendizaje

Inicialmente, el organismo debe asumir (admitir), de alguna manera, el material que ha de aprender. A esta fase se le ha llamado Adquisición.

Una vez adquirido, el material se queda en la memoria. Con frecuencia a esta fase se le llama estadio de Almacenamiento. Evidenciar el aprendizaje implica un tercer paso, que es la Recuperación, o sea, sacar la información de su almacenamiento.

4.4 INVESTIGACIONES INICIALES SOBRE SISTEMAS DE APRENDIZAJE

A medida que se desarrolló la psicología como ciencia, hubo varios intentos para dar explicaciones comprensivas del comportamiento. Estos fueron llamados sistemas psicológicos. Los sistemas fueron intentos para explicar todo el comportamiento y por lo tanto influyeron e incluyeron el estudio del aprendizaje.

4.4.1 Sistemas Vs. Teorías. Es importante reconocer que los sistemas fueron básicamente intentos para explicar todo el comportamiento, mientras que las teorías desarrolladas posteriormente, sólo trataron de explicar una parte del comportamiento.

4.4.2 Estructuralismo. Su fundador, Wilhelm Wundt 1832-1920, y su más famoso estudiante y seguidor, Edward Titchener (1867-1927) intentaron determinar la estructura de la mente, el estructuralismo recogió datos , empleando informes introspectivos de sujetos adultos y normales.

4.4.3 Funcionalismo. Estuvieron interesados en los propósitos o funciones del comportamiento, la adaptación al ambiente fue el aspecto clave del funcionalismo, el cual estudió no solamente a adultos normales, sino también a niños , animales y personas que revelaban patrones de comportamiento anormales .

4.4.4 Asociacionismo. Su principal preocupación fue tratar de entender cómo se establece una relación estímulo- respuesta. Su fundador Edward Thorndike 1874-1949 quien resalto la importancia del refuerzo.

4.4.5 Conductismo. John B. Watson encabezó este enfoque, el cual, en su formulación, considera al organismo como una caja negra sobre la cual actúan los estímulos y a partir de la cual se elaboran respuestas.

4.4.6 Psicología gestalt. Estudió el área del aprendizaje perceptual, señalando que algunos estímulos deben considerarse como totalidades y no dividirse en partes.

4.4.7 Psicología psicoanalítica. Se inicia debido al interés de Freud en la terapia, más que en la sistematización, su interés principal es el estudio del inconsciente.³

4.5 LOS PADRES ANTE EL DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Por lo general los padres de los niños con este trastorno se sienten solos y frustrados. Inicialmente se culpabilizan por el problema del niño y por sus síntomas y no cesan de reprocharse a sí mismos por ello. El trastorno de déficit de atención e hiperactividad pone a prueba los más altos límites de paciencia de los padres y crea fácilmente un alto nivel de estrés familiar y matrimonial(Parker, 1988). La discrepancia en el manejo del niño por parte de los padres crea tensión entre ellos y confusión en el niño (ver Anexo3) .

En términos generales los padres reaccionan de tres maneras diferentes ante el diagnóstico de este trastorno en sus hijos.

- **NEGACIÓN:** cuando hay negación los padres reaccionan con enojo, rechazo y duda. Les cuesta entender que a veces el niño no tiene control sobre sus actos. La negación los lleva a tratar de probarse a sí mismos y a los demás que no hay nada malo con su hijo y se sienten forzados a cambiar a cualquier precio su comportamiento. Se colocan así en un círculo vicioso de fracaso y de derrota, que pueden hundir tanto a los padres como a los niños en un abismo de desaliento. A menudo en esta etapa los padres rechazan cualquier evaluación del niño y culpan de la situación al profesor o al colegio mismo.

³ **WITTIG, Arno F.** Teoría y problemas de psicología del aprendizaje .México: McGraw-Hill, 1984 p.15

- **INCERTIDUMBRE:** son los padres que aceptan el diálogo sólo parcialmente, se la pasan entre la negación y la aceptación del problema. No están seguros de la capacidad de autocontrol del niño. Toleran de alguna forma su comportamiento inapropiado pero frecuentemente esta tolerancia baja por que les cuesta aceptar que los síntomas básicos de este trastorno no dependen de la voluntad del niño y esto los lleva a ser coercitivos, agresivos, exigiendo al niño mucho más de lo que el puede dar. Estos padres pasan del temor a castigar en exceso al miedo de alabar mas allá de lo que juzgan conveniente, pues nunca están seguros de lo que pueden esperar del niño. Este a la vez no sabe que esperar de sus padres y como ellos están inseguros de su manejo, tienden a tomar más control sobre su familia.

- **ACEPTACIÓN:** los padres que aceptan la condición de su hijo, miran el diagnóstico con miedo pero a la vez con cierto sentido de alivio. Se informan mas y en detalle sobre su dificultad. Piensan que el niño tiene un problema en lugar de creer que él es el problema. Aprenden a seguir planes de tratamiento apropiado. Entienden que los síntomas son recurrentes y están mejor preparados para manejar los altibajos por los que pasará el niño a través de los años.(Parker,1998).

Es importante que los padres entiendan:

- Qué es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, busque ayuda, y aprendan a utilizar técnicas apropiadas para lograr una buena estructura y consistencia, y así mejorar la calidad de vida de todos en la familia.
- Sean consientes de las áreas fuertes y de los aspectos positivos de sus hijos.
- Ayuden al niño a fortalecer su autoestima y la confianza en si mismo.
- Ayuden a organizar sus materiales de trabajo.

- Mantenga en casa una copia de los libros que usa en el colegio.
- Use notas autoadhesivas para recordarle eventos o situaciones especiales.
- Déle un deber en el hogar que esté de acuerdo con sus capacidades.
- Anímelo a practicar el deporte que más le guste.
- Indúzcalo a pensar antes de actuar.
- Colabore con el profesor en el seguimiento de la agenda especial de tareas.
- Permítale escuchar música para dormir, puede ayudarle a calmarse y a conciliar el sueño.
- Hágale saber que usted no lo rechaza a él, sino que rechaza su comportamiento cuando no es apropiado.

4.5.1 Que no se diga en la primera cita “eureka la ritalina”. La ritalina es el fármaco más usado entre los pacientes con TDA/TDAH y entre los medicamentos que mas controversia han desatado también se encuentra esta droga. Estudios científicos han encontrado puntos definitivos de encuentro que le den fin a esta polémica. Aunque la droga en si tiene excelente aplicación en algunos casos, en otros tantos su efecto es nocivo. El problema yace realmente en el abuso de la prescripción masiva que existe en la actualidad entre algunos especialistas (ver Anexo7).

4.5.2 No espere hasta los 7. La finalización del preescolar y el comienzo del colegio coincide con la edad de 7 años aproximadamente. El colegio representará

por primera vez un proceso de aprendizaje lento y concatenado, exigiendo del sistema neurológico mecanismos muy sutiles y complejos.

Ante esta necesidad las dificultades se hacen más evidentes en el colegio que en el preescolar para un niño con esta patología. Muchas veces sucede que los padres y maestros en el preescolar no lo notan o no lo quieren aceptar, entre otras razones porque la cultura no lo permite.

Es por eso que se hace imprescindible que los profesores de preescolar aprendan a detectar esta dificultad. Pero más importante es que se centre en la maduración mental y psicológica de sus discípulos para abordar así la prevención con el fin de que lleguen al colegio sin dificultades para su proceso de aprendizaje.

No menos importante es que los padres se conviertan en maestros fundamentales, que nada tiene que ver con el profesor, ni hace lo mismo que este. El papel materno y paterno es fundamental a los 7 años ya que le permite madurar de forma óptima la corteza cerebral de los pequeños, equivalente al desarrollo de las habilidades mentales.

Se debe tener en cuenta que el medicamento no es la primera fase del tratamiento y sólo en algunos casos debe tomarse. En este sentido se debe tomar una posición radical opuesta frente a la aseveración de algunos especialistas al asegurar que el medicamento tiene mejor efecto si se formula tempranamente. Dicen ellos que es cuando se detecta la dificultad cuando la droga tiene mejor efecto. Igualmente inapropiado es cuando se medica la ritalina al niño que padece de déficit de atención sin hiperactividad.

Por último vale la pena aclarar que hay una diferencia entre los niños inquietos, niños hiperactivos y niños con problemas de conducta.⁴

4.6 ASPECTOS POSITIVOS DEL NIÑO CON TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Los niños con este trastorno tienen muchas cualidades. Es muy importante que los padres y maestros las descubran y estimulen al niño para que pueda sacar el mejor provecho de ellas.

- Poseen una gran cantidad de energía.
- Tiene voluntad de ensayar cosas nuevas (se arriesgan).
- Están siempre listos para hablar.
- Se la llevan bien con algunos adultos.
- Pueden hacer varias cosas a la vez.
- Poseen un buen sentido del humor.
- Saben cuidar a los niños pequeños.
- Son generalmente talentosos y espontáneos.
- Ven ciertos detalles que otras personas no ven.
- Piensan en forma diferente y novedosa.
- Necesitan dormir menos.
- Se ofrecen para ayudar a los otros.
- Son felices y entusiastas.
- Son imaginativos y creativos.
- Tienen buena capacidad de expresión.
- Son sensibles.
- Tienen una buena memoria a largo plazo a través de la repetición y el esfuerzo.
- Son valientes.

⁴ **CADENA SOLANO, Jorge H.** Hiperactividad déficit de atención: una visión humanizada. Medellín: cargraphics S.A.2000 98p.

- Divertidos.
- Intuitivos.⁵

4.7 ESTRATEGIAS PARA AYUDAR AL NIÑO CON DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN EL SALON DE CLASE

- Presentar las tareas y trabajos por partes, para que el niño no se desanime y se garantice el éxito con una tarea específica.
- Utilizar colores para resaltar el trabajo que tiene que realizar.
- Enseñarle como resaltar las palabras claves en los libros y trabajos.
- Aumentar la frecuencia del refuerzo.
- Trabajar permanentemente su autoestima y hacerle sentir capaz.
- Premiarlo frente a sus compañeros.
- Explicar el propósito de una tarea. Tratar de relacionar la actividad con las experiencias del niño, ya que estos se motivan más cuando los temas se relacionan con sus propias experiencias.
- Ubicar al niño junto a un compañero que pueda ayudarlo, ya que el niño requiere más atención individual y el compañero es una alternativa muy eficaz.
- Dar ejemplo visuales, auditivos y táctiles (ver Anexos 5).

⁵ (C.H.A.D.D., Canadá) 1992

- Tratar de ser muy consistentes con las reglas.
- Ofrecer mucha estructura, pero al mismo tiempo ser muy flexibles.
- Enseñarle técnicas para monitorear su progreso, para evaluarce y organizarse y autoevaluarce mejor, la ayuda de los padres es muy importante en este sentido.⁶

4.8 PRONÓSTICO DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN LA VIDA ADULTA

Hay factores que hacen que el niño con TDAH llegue a ser un adulto eficaz y funcional, hay otros que lo llevan al fracaso.

4.8.1 Factores facilitadores

- Fuerte apoyo familiar.
- Alta autoestima.
- Uso de las áreas fuertes y cualidades, para compensar las debilidades.
- Un ambiente rico en posibilidades.
- Logros.
- Menor gravedad de la dificultad.
- Programas de apoyo educativo.
- Incentivos.
- Inteligencia.

4.8.2 Factores debilitantes

- Falta de apoyo familiar.

⁶ **MORALES, JULIE.** Colegio columbus school- Medellín, Colombia, conferencia presentada en la FUNDACIÓN GRADAS, febrero 25 de 1997.

- Sub-valoración.
- Depresión.
- Falta de logros.
- Desconocimiento de las áreas fuertes y cualidades.
- Ambiente carente de posibilidades.
- Severas dificultades.
- Humillación crónica.

Un niño con este trastorno puede bajo los factores facilitadores, convertirse en un adulto creativo con capacidad de invención y un amplio rango de intereses. Bajo la influencia de los factores debilitantes podría convertirse en un adulto eternamente desatento, frustrado, e incapaz de alcanzar sus metas y sueños.

4.9 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN EL AMBITO ESCOLAR PARA NIÑOS CON TDAH

Como se mencionó anteriormente, la intervención terapéutica para tratar el TDAH se apoya en tres pilares o alternativas, las cuales son:

- El tratamiento farmacológico.
- Las terapias conductuales - cognitivas desarrolladas a partir de los años sesenta
- Los tratamientos combinados.

Ahora bien, cuando se analizan explícitamente las intervenciones conductuales desarrolladas en el aula para abordar este trastorno, se plantean varios aspectos de interés, cuales son las conductas objeto de intervención terapéutica, quienes constituyen las fuentes de reforzamiento habituales, y cuáles han de ser las actuaciones y estrategias específicas más adecuadas para afrontar los problemas que presentan los niños con TDAH en estés contexto (DuPaul y Stnoer, 1994).

Por otro lado, para tratar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el colegio se aplican básicamente procedimientos de manejo de contingencias y técnicas cognitivas, reforzamiento, control de estímulos, tiempo fuera, economía de fichas, modelado y entrenamiento en autoinstrucciones (ver Anexo 10). Sin embargo, el alcance limitado de los efectos terapéuticos logrados hasta el momento, en parte debido a la escasa contextualización de los programas de intervención aplicados, ha estimulado la necesidad de llevar a la práctica intervenciones que junto a las técnicas mencionadas, hacen hincapié en la programación y planificación previa de aquellas tareas y actividades que el niño realizará en el colegio. Se trata en definitiva, de aplicar un tratamiento personalizado que integre procedimientos terapéuticos eficaces y la adaptación de estrategias instruccionales y de aprendizaje. O lo igual, ajustar las tareas académicas al ritmo de aprendizaje individual teniendo en cuenta niveles de dificultad progresiva, tiempo de ejecución breve y contenido agrupado por áreas o aspectos comunes y relevantes. En este contexto se desarrolla el programa de ***intervención multimodal*** que se describe a continuación, el cual pretende llevar a cabo una actuación integrada que permita tratar con éxito el TDAH infantil en el contexto escolar, implicando al niño, al profesor y a los padres con el fin de estructurar un programa basado en tres ejes:

- Aplicación de procedimientos conductuales - cognitivo al niño.
- Entrenamiento específico a los adultos responsables de este.
- Estrategias de programación y planificación del aprendizaje escolar.

5. PROGRAMA MULTIMODAL DE INTERVENCIÓN CONDUCTUAL - COGNITIVA PARA TRATAR LA HIPERACTIVIDAD EN EL COLEGIA

La intervención cognitivo - conducta en los niños con TDAH depende de los problemas y connotaciones particulares de cada caso, este programa se encuentra estructurado en torno a seis fases sucesivas, en cada etapa, a su vez, se plantean objetivos específicos, actividades a desarrollar de manera concreta y técnica apropiadas para facilitar tales actividades y logras los fines previstos.

Tabla 1. Programa multimodal de intervención conductual - cognitiva para la intervención en el colegio.

FASES	TÉCNICAS EMPLEADAS.	DESTINATARIOS.
I. Entrenamiento conductual del profesor	Ensayo conductual. Modelado.	Niño con TDAH. Profesor.
II. Promover implicación y motivación del niño hacia el programa terapéutico.	Asignación de tareas. Contratos conductuales.	Padres.
I. Entrenamiento conductual del profesor	Reforzamiento	
II. Promover implicación y motivación del niño hacia el programa terapéutico.	Control de estímulos. Instigación verbal	

III. Control ambiental y planificación de tareas.	Economía de fichas	
IV. Aplicación procedimientos de manejo de contingencias.	Entrenamiento en autoinstrucciones.	
V. Entrenamiento cognitivo	Terapia de solución de problemas.	
VI. Mantenimiento y generalización.		

FASE I. ENTRENAMIENTO CONDUCTUAL DEL PROFESOR

Esta tiene por objetivo informar sobre pautas de actuación correctas con los niños, explicar los principios de aprendizaje en los que se basan los comportamientos alterados y precisar el efecto que sus propias conductas pueden generar en los alumnos. Entrenar y extinguir comportamientos anómalos.

Actividades a desarrollar.

- Proporcionar información y entrenamiento en principios, técnicas de aprendizaje, normas y pautas de conducta. Específicamente, el entrenamiento se desarrolla en base a las siguientes cuestiones:

- Cómo lograr que el niño con TDAH se comporte correctamente mediante el control de estímulos y el entrenamiento en discriminación.

- Cómo conseguir, mediante reforzamiento positivo, que las conductas adaptadas aparezcan con más frecuencia.
- Cómo lograr que el niño realice una tarea académica nueva con garantías de éxito en su ejecución.
- Cómo favorecer la persistencia del comportamiento infantil en relación a la tarea y actividades sociales en el colegio
- Cómo reducir la aparición de conductas anómalas mantenidas por atención y consideración social.
- Informar y debatir acerca del contenido de la intervención.
- Discusión y debate sobre los posibles problemas, inconvenientes y obstáculos asociados a la puesta en práctica en el ámbito escolar. Planteamiento de estrategias de solución.

Técnicas empleadas

- Información verbal.
- Ensayo conductual.
- Modelado.
- Asignación de tareas.

FASE II. PROMOVER LA IMPLICACIÓN Y MOTIVACIÓN DEL NIÑO HACIA EL PROGRAMA.

Busca informar del contenido de la intervención y de los objetivos finales, precisando, no obstante, los logros que se pretenden obtener a corto plazo. Para

tratar de incrementar la motivación e implicación del niño en el programa, y que las dificultades de aprendizaje no se deben a incompetencia personal sino al desconocimiento de las habilidades y estrategias adecuadas que los individuos pueden aprender enfatizando en su repercusión favorable y en la mejora de las relaciones familiares y sociales.

Actividades a desarrollar.

- Descripción de los comportamientos que serán reforzados (por ejemplo: seguir las instrucciones del profesor, persistir en el trabajo escolar e individual, permanecer sentado, etc.) haciendo hincapié en las consecuencias derivadas de estos es decir la descripción de aquellos comportamientos que serán objeto de extinción y castigo (por ejemplo: hablar e interferir en el trabajo de los compañeros, levantarse y moverse por el aula de clases), precisando, a si mismo, los efectos asociados a estos.

- Visualización de ejemplos similares de los comportamientos que se pretenden instaurar de acuerdo con el siguiente procedimiento:
 - Seleccionar amigos / compañeros a los que el niño considera individuos competentes y con prestigio.

 - Asegurarse que el niño observa al modelo cuando éste realiza el comportamiento adecuado y proporcionar aprobación por realizarlo.

 - Apoyar al modelo real con ilustraciones, láminas, narraciones y descripción de comportamientos similares.

Técnicas empleadas.

- Información verbal.
- Reforzamiento
- Modelado.
- Contratos de contingencias.

FASE III. CONTROL AMBIENTAL Y PLANIFICACIÓN DE TAREAS.

Esta etapa está destinada a modificar los estímulos del medio relacionadas con los problemas de comportamiento identificados, y a programar las tareas académicas adecuadas.

Actividades a desarrollar.

- Reorganización ambiental:
 - Efectuar cambios en la disposición y ubicación del niño en clase con el objeto de neutralizar posibles respuestas de distracción.
 - Eliminar materiales, objetos, no relevantes para la realización de las tareas escolares.
- Proponer tareas académicas de fácil resolución, descomponerlas en partes, resolver las distintas partes por separado e integrar posteriormente su contenido, subrayar con colores, trazos diferentes, tamaños los elementos importantes de las actividades planteadas.
- Realizar tareas que implican control visomotor - cognitivo:

- Observar figuras y detalles.
- Construir y reproducir modelos.
- Clasificar series de objetos diferentes.
- Resolver laberintos.
- Ordenar, por criterios temporales y espaciales, distintas secuencias de actividades y acontecimientos.

Técnicas empleadas.

- Asignación de tareas.
- Entrenamiento en discriminación.
- Instigación verbal.
- Ensayo conductual.
- Reforzamiento
- Modelado.
- Control de estímulos.

FASE IV. APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE MANEJO DE CONTINGENCIAS SELECCIONADOS.

Este pretende alterar las condiciones ambientales que influyen y mantienen las conductas problemáticas del niño en el colegio, y disponer del ambiente para estimular, en su lugar, comportamientos adaptados. En si consiste en reducir de manera general las conductas hiperactivas que interfieren en el aprendizaje, y aumentar el rendimiento académico a través de recompensas otorgadas tras la ejecución académica correcta (ver Anexo 8).

Actividades a desarrollar.

- Diseñar el sistema de economía de fichas:
 - Delimitación y precisión de las conductas relacionadas con las ganancias (permanecer sentado, persistir en el propio trabajo escolar) etc. Y pérdida de fichas (levantarse y moverse por la clase, interrupción injustificada del trabajo individual).
 - Seleccionar las fichas idóneas, manejables, fáciles de llevar, y atractivas.
 - Variaciones y cambios en los criterios de reforzamiento y reglas de intercambio.
- Elaboración de registros diarios de ganancias, pérdidas y colocar en lugares visibles para los niños.
- Diversificar los reforzadores de apoyo y programar la retirada progresiva de fichas a favor de reforzadores sociales.

Técnicas empleadas.

- Economía de fichas.
- Coste de respuestas.
- Reforzamiento diferencial

FASE V. ENTRENAMIENTO COGNITIVO.

Esta fase tiene como objetivo que el niño aprenda una estrategia general de pensamiento y actuación basada en el uso del lenguaje para regular el comportamiento, y desarrollar con base al enfoque de solución de problemas.

Actividades a desarrollar.

- Aplicación de autoinstrucciones idóneas para regular la realización de distintas tareas académicas.

- Entrenamiento en habilidades de solución de problemas:
 - Orientación hacia el problema.
 - Definición y formulación del problema.
 - Generación de soluciones alternativas.
 - Toma de decisiones.
 - Puesta en practica de la solución y verificación.

- Práctica de las estrategias cognitivas en imaginación.

- Empleo y práctica de las estrategias aprendidas para afrontar problemas de impulsividad y dificultades específicas de aprendizaje.

Técnicas empleadas.

- Instigación verbal.
- Terapia de solución de problemas.
- Entrenamiento autoinstruccional.
- Reforzamiento.
- Modelado.

FASE VI. MANTENIMIENTO Y GENERALIZACIÓN. ENTRENAMIENTO A PADRES.

Tiene por objetivo asegurar y consolidar los beneficios terapéuticos, formar y entrenar a los padres en principios de aprendizaje para la adquisición de habilidades y pautas de conducta encaminadas a alterar y regular eficazmente los componentes anómalos de los niños en el medio natural.

Actividades a desarrollar.

- Análisis del estado de la interacción padre- hijo. Descripción y exposición de ejemplos de conflictos y situaciones problemáticas y difíciles de resolver por los padres. Planteamiento de estrategias y alternativas de solución de problemas de comportamiento infantil (Cómo afrontar los cambios continuos de actividad en casa, el escaso ajuste a las normas y disciplina familiar).

- Entrenamiento conductual centrado en los siguientes aspectos:
 - Discriminar específicamente las conductas problemáticas del niño haciendo hincapié en los acontecimientos previos y consecuencias posteriores.

 - Establecer reglas explícitas de comportamiento, formuladas en forma positiva, simples, claras y comprensibles por el niño.

- Entrenamiento para ignorar conductas alteradas y reforzar los componentes adaptados asegurando que estos se emitirán con mas frecuencia.

Técnicas empleadas.

- Instrucción verbal.

- Ensayo conductual.
- Asignación de tareas.
- Reforzamiento.
- Modelado simbólico.⁷

⁷ Tratamiento psicológico de la hiperactividad infantil: un programa de intervención en el ámbito escolar
Revista de psicología general y aplicada de la federación Española de Asociaciones de psicología,
enero 2001, volumen54, Promolibros.

6. LA ATENCIÓN : OBTENERLA, CONCENTRARLA, CONSERVARLA

Conseguir y mantener el interés y la atención de los alumnos es siempre una tarea fácil. Conseguir que un alumno con TDAH permanezca concentrado y trabajando constituye un desafío monumental para los maestros, y exige experimentar por diversos enfoques (ver Anexo 6).

6.1 MODOS PARA LOGRAR LA ATENCIÓN DE LOS NIÑO CON TDAH EN EL AULA DE CLASE.

- Emplee técnicas diversas para hacer indicaciones a los alumnos : apagar las luces, hacerlas titilar, tocar el timbre, levantar la mano, tocar un compás en el piano o con la guitarra.
- Varíe su tono de voz: alto, bajo, susurrante. De una orden en voz alta: "Escuchen! ¡listo! ¡basta!". A continuación permita unos segundos de silencio, y proceda a dar instrucciones en un tono de voz normal.
- Contacto visual. El alumno debe mirarlo mientras usted habla, sobre todo si le esta dando instrucciones.
- Modele la excitación y el entusiasmo por la lección que se inicia.
- Haga a la clase una pregunta sugerente, no muy fácil, capaz de generar discusión y despertar interés por la lección que se inicia.

- A veces es útil "payasear" un poco; un sombrero extravagante o música rara pueden ayudar a atraer la atención de los alumnos.
- Misterio. En una caja, maleta, o funda lleve un objeto relacionado con la lección que se inicia.
- Obtenga un ambiente tranquilo antes de empezar a enseñar

6.2 COMO CONCENTRAR LA ATENCIÓN DE LOS ALUMNOS

- Cuando presente una lección y de las instrucciones , emplee estrategias multisensoriales.
- Utilice ayudas visuales. Escriba palabras claves o dibuje figuras en el pizaron.
- Emplee colores para destacar los puntos importantes.
- Enmarque con sus manos o en una caja con colores el material visual que usted quiere que los alumnos se concentren.
- Señale el material escrito a destacar.
- Use una linterna.
- Siempre que le sea posible incorpore demostraciones y exposición practica.
- Manténgase visible.
- Projete su voz y asegúrese de que todos los alumnos pueden oírlo.

6.3 CONSEJOS PARA AYUDAR A LOS ALUMNOS PROCLIVES A DISTRAERCE.

- Haga sentar a estos alumnos muy cerca del maestro.
- Establezca un contacto ocular directo con ellos.
- Ni en el escritorio del niño, ni cerca de sus manos, debe haber nada que pueda distraerlo.
- El niño debe estar sentado entre alumnos atentos y concentrados.
- Emplee el contacto físico.
- Se pueden utilizar técnicas o incentivos para el refuerzo positivo y la modificación de la conducta.
- Elogie al alumno cuando esta concentrado.
- Emplee señales privadas con el alumno para mantener su atención.

6.4 COMO ENSEÑAR A LOS ESTUDIANTES HABILIDADES DE ORGANIZACION Y ESTUDIO

Los alumnos con TDA/TDAH tienen importantes problemas con las habilidades de organización y estudio. De hecho, esta es una de las características claves del trastorno. Estos alumnos necesitan asistencia directa, estructuración y entrenamiento en:

- La organización de su material.
- Organización de su lugar de trabajo.
- Registro de las tareas asignadas.
- La confección de listas.
- Planificar sus actividades por orden de importancia.
- Planificar las tareas asignadas para corto plazo.
- Planificar las tareas asignadas para largo plazo.
- Leer y utilizar el calendario.
- Saber que deben llevar al hogar y que deben dejar allí.
- Saber que deben llevar al hogar y traer de vuelta.
- Saber cuando y donde cambiar de tarea.
- Saber que hacer específicamente durante el trabajo estático.
- Saber que materiales se necesitan y esperan.

7. PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS CONDUCTUAL EN EL AULA MEDIANTE TÉCNICAS DE MANEJO

Entre los factores mas importantes para prevenir los problemas conductuales, en particular con niños que tienen necesidades especiales se cuenta:

- La claridad de las expectativas.
- Enseñar lo que es aceptable e inaceptable en el aula.
- Estructura y rutina.
- Predictibilidad, consistencia.
- Persistencia.

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

7.1 ENSEÑE SUS REGLAS

- Las reglas deben ser pocas, claras, y amplias. Muchos maestros hacen que los alumnos discutan, decidan y redacten por escrito las reglas del aula, para que la clase la sientan como propias.
- Explique la justificación de las reglas.
- Las reglas escritas o representadas con dibujos deben ubicarse en por lo menos un lugar visible.

- Comunicar las reglas y expectativas a los padres por escrito.

7.1.1 Refuerzo positivo. Este en el aula no puede reemplazarse por nada. Es la mejor estrategia de manejo de la conducta, y genera autoestima y respeto.

Los mejores reforzadores dentro del aula son:

- El reconocimiento y el elogio.
- Los privilegios (tareas y responsabilidades en el aula).
- A los alumnos los motiva las recompensas tangibles.
- Elegir

8. TÉCNICAS DE TERAPIA DE CONDUCTA

Las técnicas de terapia de conducta han demostrado su eficacia a lo largo de las últimas décadas en los distintos ámbitos en los que se han aplicado: área de la salud, educativa, y laboral, fundamentalmente profesionales pertenecientes a distintos campos las han utilizado obteniendo resultados positivos. Fisioterapeutas, enfermeros, maestros, terapeutas y psicólogos en general hacen uso, en mayor o menor medida, de estas técnicas.

8.1 TÉCNICAS DIRIGIDAS AL AUMENTO Y/O DISMINUCIÓN DE CONDUCTAS.

8.1.1 Modelamiento: consiste en el reforzamiento sistemático de las aproximaciones sucesivas a la conducta Terminal y la extinción de las aproximaciones anteriores. Este procedimiento se usa para instaurar una conducta que todavía no existe en el repertorio del sujeto.

PASOS PARA SU APLICACIÓN

- Seleccionar los reforzadores que se van a utilizar.
- Dividir la conducta en pasos sucesivos.
- Enseñar y reforzar positivamente las aproximaciones sucesivas a la conducta Terminal.
- Conforme se va avanzando en cada uno de los pasos, extinguir los anteriores.

POSIBLES PROBLEMAS EN LA APLICACIÓN DE LOS PASOS

- Selección incompleta o errónea de los reforzadores.
- La conducta terminal se ha dividido en pocos pasos.
- El sujeto no presta atención.

ESTRATEGIAS DE SOLUCION PARA LOS PROBLEMAS ANTERIORES

- Antes de aplicar la técnica se recogen todos los posibles reforzadores: entrevista a padres, educadores y se le aplican cada uno de ellos.
- Se divide la conducta terminal en pasos, de manera que entre uno y otro la valoración sea mínima. Si en la aplicación de la técnica el sujeto lo asimila con facilidad, se puede saltar alguno de los pasos.
- Se comienza con el reforzador de mayor valor para el sujeto.

CARACTERÍSTICAS DE TERAPEUTA.

- Ha de ser el modelo.
- Reforzador sistemático de todas las aproximaciones a la conducta terminal.
- Tener paciencia ya que estas técnicas se emplean en sujetos que aprenden lentamente.

- Escoger el refuerzo apropiado.
- Ha de tener precaución en la división de los pasos.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

- Conductas de aseo.
- Lenguaje.
- Fundamentalmente en personas deficientes.

8.1.2 Control estimular. Se trata de eliminar o planificar aquellos estímulos que estén provocando o impidiendo la ejecución de una conducta determinada la cual se pretende suprimir o implantar, respectivamente, en el repertorio.

PASOS PARA SU APLICACIÓN.

- Se recogen mediante registros, los estímulos que provocan la conducta a eliminar o, por el contrario, aquellos estímulos que impiden la realización de la conducta a implantar.
- Se seleccionan aquellos estímulos que se puedan manipular de acuerdo al objetivo terapéutico.
- Se planifica el ambiente del sujeto de acuerdo al paso anterior.
- Se dan instrucciones precisas al sujeto para la modificación de la conducta de acuerdo al paso anterior.

POSIBLES PROBLEMAS EN LA APLICACIÓN.

- El sujeto no tiene capacidad propia de control en algunas áreas de funcionamiento.
- Los estímulos con los que se trabaja presentan dificultades para ser modificables.
- No se detectan todos los estímulos implicados.
- NI sujeto no comprende bien las instrucciones.
- Los registros no corresponden a todos los posibles estímulos que aparecen en el ambiente del sujeto.

ESTRATEGIAS DE SOLUCION PARA LOS PROBLEMAS ANTERIORES.

- Se le enseña al sujeto estrategias que le ayuden a un control interno.
- Se introducen estímulos que contrarresten aquellos que presentan dificultad.
- Se utilizan autoregistros, registros de personas cercanas al sujeto.
- Se dan instrucciones por escrito, se ejemplifica; se le pide al sujeto que repita las instrucciones que se le han dado.
- El terapeuta se desplaza al lugar donde se encuentran los estímulos.

ÁMBITOS DE APLICACIÓN

- Se utiliza para aumentar como par disminuir conductas.
- Se emplea como técnica por si sola, bien combinada con otras técnicas dentro de un procedimiento.
- Se puede aplicar en un amplio campo de intervención: implantación de hábitos de estudio, conductas disruptivas, inhabilidad social, problemas de pareja, de relación sexual y sobrepeso.

8.1.3 Economía de fichas. Consiste en el establecimiento o reorganización de las contingencias ambientales mediante el control de los estímulos reforzadores que existen en el ambiente del sujeto. Para conseguirlo se utilizan reforzadores generalizados, artificialmente establecidos para esta tarea, cuya emisión se puede controlar de forma completa. El reforzador utilizado debe tener una dimensión física: fichas, puntos, pegatinas, papeletas.

Esta es una técnica flexible, de fácil aplicación y de gran éxito con niños. Sirve tanto para aumentar como para disminuir conductas.

PASOS PARA SU APLICACIÓN

- Selección de reforzadores.
- Establecer objetivos con el paciente o la persona que solicita ayuda.
- Explicarle que si logra alguno de ellos, recibirá algo sin valor, pero canjeada por algo que el, previamente a descrito como reforzador.

- Si consigue el objetivo, inmediatamente se le da algo sin valor.
- Se aplica el reforzador a medio o largo plazo.

POSIBLES PROBLEMAS EN LA APLICACIÓN.

- El sujeto no confía en la obtención del reforzador.
- El sujeto considera que es imposible alcanzar el reforzador.
- La no consecución de fichas al principio desmotiva al sujeto.
- No se escogen los reforzadores adecuados.
- El orden de importancia de los reforzadores esta equivocado.
- El número de fichas para conseguir el reforzador es excesivamente largo.
- El sujeto no recibe reforzador antes de conseguir las fichas suficientes para que se anime.
- El periodo de tiempo para llegar a la meta propuesta es excesivamente largo.

ESTRATEGIAS DE SOLUCION PARA LOS PROBLEMAS ANTERIORES.

- Los reforzadores materiales se le enseñan al sujeto antes de comenzar el sistema de fichas.

- Los objetivos para la obtención de los primeros reforzadores ha de ser aquellos que el sujeto ya cumple antes de la intervención.
- Al principio, los espacios de tiempo son cortos.
- Se confecciona una lista de reforzadores, y su orden, con el sujeto.
- La ganancia de puntos o fichas debe seguir también un orden.
- Se recuerda a los padres o responsables del programa la importancia de hacer contingente el refuerzo con la conducta deseada.

ÁMBITOS DE APLICACIÓN.

- Hábitos de eliminación.
- Conductas disruptivas.
- Bajo rendimiento escolar.

8.1.4 Tiempo fuera de todo reforzamiento. Consiste en lograr que el sujeto no emita determinada conducta para lo cual debe asegurarse que no obtenga ningún tipo de reforzamiento ante la emisión de las mismas. Para ello, se retiran las condiciones del medio que permitan la obtención de refuerzos o bien se retira a la persona del medio.

PASOS PARA SU APLICACIÓN

- Comprobar que el sujeto dispone en su repertorio conductual de conductas alternativas a las que desea eliminar.
- Modificar el medio mediante instrucciones precisas al objeto de que se produzcan las condiciones necesarias para que el sujeto pueda emitir la conducta apropiada.
- Explicar al sujeto, siempre que sus características se lo permitan, en que va a consistir la técnica.
- Se avisa mediante un gesto al sujeto para indicarle que esta emitiendo una conducta inapropiada.
- Si esta continúa, se retira al sujeto del medio y se la lleva a un lugar sin refuerzos, neutro donde ha de permanecer durante un tiempo no demasiado amplio.
- Se le devuelve a su medio, contingentemente al paso del periodo de tiempo determinado, siempre y cuando no este emitiendo en ese momento la conducta que desea eliminar.

POSIBLES PROBLEMAS EN LA APLICACIÓN.

- El sujeto no posee conductas alternativas a la que desea eliminar.
- El medio no cumple las instrucciones terapéuticas.

- El lugar ha de estar próximo y, en ocasiones es difícil disponer de este tipo de espacio.
- El espacio al que se lleva al sujeto no resulta totalmente neutro.
- El sujeto obtiene algún tipo de refuerzo durante el periodo transcurrido en el cambio.
- Al finalizar el intervalo temporal fijado para el tiempo fuera, el sujeto esta emitiendo las conductas desadaptativas o que se desean eliminar.

9. MARCO CONCEPTUAL

DESATENCIÓN. Esta presente hasta en el 85% de los niños con TDAH, con baja capacidad de concentración en un solo objeto o actividad que no excede de unos dos minutos, estos parecen no poder "filtrar" estímulos audiovisuales importantes y diferenciarlos de los que no lo son.

La alta distractibilidad impide la persistencia en tareas abstractas o la finalización de las mismas.

HIPERACTIVIDAD. Es más notoria en situaciones que requieren precisamente de inhibición motora. En el salón de clase, por ejemplo no pueden quedarse sentados sino que saltan, corren, se agitan y hablan de sus compañeros o cogen los objetos. Los niños tienen 10 veces más probabilidad de tener el problema que las niñas, los niños que lo padecen presentan síntomas principales como: actividad excesiva, falta de atención e impulsividad, les resulta difícil seguir las instrucciones, tienen baja tolerancia a la frustración, se les dificulta tomar turnos, se adelantan a responder preguntas antes de que hayan sido terminadas, la edad de inicio del desorden debe ser antes de los 7 años.

RITALINA. Ésta droga es un estimulante que tiene un efecto inverso en niños hiperactivos, y en algunos casos sus resultados son notables (Sprague y Ulman, 1981; Whalen, Henker, Castro y Granger, 1987).

PSICOTERAPIA. Se emplea para ayudar a los padres y hermanos a manejar su enojo y resentimiento. Las técnicas de modificación de la conducta se utilizan como dispositivo de enseñanza para ayudar a los niños hiperactivos a adquirir

cierto control sobre su conducta (Ross y Ross, 1982). Los padres necesitan recibir entrenamiento para manejar al niño hiperactivo.

IMPULSIVIDAD. Los niños con TDAH actúan sin pensar ni considerar alternativas, en su continuo cambio de actividad dificultad para organizar tareas. Hacen comentarios fuera de tiempo; no escuchan las instrucciones que se les imparten cuando ya han empezado a hacer algo que no van a terminar. Desorganizan los juegos de otros niños, por lo que prefieren estar con niños algo menores; quizás comparten con estos intereses y deseos poco elaborados. Se vuelven impopulares, rechazados por sus padres, debido a lo inmaduro e inquieto de su conducta, y las amistades no son duraderas. Un número considerable de hiperactivos ofrecen historial de peleas o desafíos en los colegios.

APRENDIZAJE. Consiste en la adquisición de el conocimiento son cambios en la conducta relativamente permanentes producidos por la experiencia.

PLANEACIÓN EDUCATIVA. Es necesario ofrecer a los niños un ambiente educativo óptimo.

Debe enseñarse a los maestros la manera de no empeorar el problema. Los mejores maestros son flexibles y permiten pequeñas interrupciones y cierta actividad física en el salón de clases, pero aun así proporcionan cierta estructura y dirección. Los maestros pueden ayudar a los niños a dividir el trabajo en unidades pequeñas que puedan mejorar (Nemeth, 1990) y a canalizar la actividad excesiva en respuestas instrumentales motora y de atención apropiada (Zentall y Meyer, 1987).

COEFICIENTE INTELECTUAL. Es la medida de inteligencia que toma en consideración la edad mental y la edad cronológica de un individuo. Para calcular

el puntaje del CI se emplea la siguiente formula, el EM quiere decir edad mental y el EC edad cronológica. $\text{Puntaje del CI} = \text{EM} / \text{EC} \cdot 100$.

INTELIGENCIA. Es la capacidad para comprender el mundo, pensar en forma racional y emplear los recursos de manera efectiva cuando se enfrentan desafíos.

PERSONALIDAD. Es la suma total de las características físicas, mentales, sociales y emocionales de un individuo, es un concepto global que incluye a todas las características que hacen de cada persona un individuo diferente de cualquier otro, se desarrolla con el curso de los años y siempre esta en proceso de cambio.

DISCRIMINACIÓN DE ESTIMULOS. Proceso por el cual el organismo aprende a diferenciar diversos estímulos, restringiendo su respuesta a uno de ellos en particular.

COGNICION. Proceso mental superior por medio del cual comprendemos el mundo, procesamos información, elaboramos juicios, tomamos decisiones y comunicamos nuestros conocimientos a los demás.

CASTIGO. Estimulo desagradable o doloroso que se añade al entorno después de que ocurre determinado comportamiento, disminuyendo la probabilidad de que dicho comportamiento se repita.

AFRONTAMIENTO. Los refuerzos por controlar, reducir o aprender a tolerar las amenazas que conducen al estrés.

ATENCIÓN. La capacidad mental para fijarse en uno o varios aspectos de la realidad y prescindir los restantes.

AREA ASOCIATIVA. En la cual se realizan los procesos mentales superiores tales como el pensamiento, el lenguaje, la memoria y el habla.

REFORZADORES. Cualquier estímulo que aumente la probabilidad de que se repita el comportamiento precedente.

REFORZADORES POSITIVOS. Estímulos que añaden al entorno y que conduce al aumento de la respuesta.

REFORZADORES NEGATIVOS. Estímulos cuya remoción es reforzante, lo que lleva a una mayor probabilidad de que la respuesta asociada a la remoción ocurra de nuevo.

REFORZAMIENTO. Proceso por el cual un estímulo incrementa la probabilidad de que se repetirá un comportamiento precedente.

RESPUESTA CONDICIONADA. Respuesta que después del condicionamiento, sigue a la presentación de un estímulo anteriormente neutro.

RESPUESTA INCONDICIONADA. Respuesta natural que no precisa de entrenamiento alguno.

MOTIVACIÓN. Factores que dirigen y enriquecen el comportamiento.

MEMORIA. Proceso por medio del cual las personas codifican, almacenan y recuperan la información.

MODELAMIENTO. Proceso de enseñanza de un comportamiento complejo por medio de recompensas ante aproximaciones sucesivas al comportamiento deseado.

GENERALIZACIÓN DE ESTIMULOS. Respuesta a un estímulo similar, y a la vez diferente de un estímulo condicionado, mientras mas se parezcan ambos estímulos, es mas probable que se produzca la generalización.

10. CONCLUSIONES

Muchos niños presentan, como parte de su forma de ser, dificultades para autorregular las conductas. Estas dificultades tienen una explicación compleja en donde las influencias neurológicas, familiares, escolares, sociales y culturales interactúan y juegan un papel importante. Sin embargo, respondemos a esos niños como si fueran plenamente responsables de su comportamiento. En el proceso, los lastimamos, rechazamos y marginamos por este aspecto de su conducta. Los tratamos como si no tuvieran sentimientos, ilusiones, cualidades, puntos de vista y talentos para aportar al bienestar de todos.

Estos niños aprenden poco a poco a entender y manejar mejor sus dificultades para autorregularse. Para ello necesitan crecer saludables emocionalmente. Todos nosotros-padres, familiares, educadores y profesionales – debemos asumir la responsabilidad de ayudarlos a desarrollarse plenamente.

Ninguna familia está exenta de procrear un niño con TDAH, ya que no existe ninguna forma de prevenirlo debido a sus causas genéticas, este trastorno es una condición hereditaria que puede persistir hasta la edad adulta, difícil aceptarlo pero de nada sirve negar el problema y es mejor para los padres de estos niños que se documenten, se asesoren con expertos y sobre todo aprendan a aceptar la condición y diagnóstico de su hijo teniendo presente que la clave para comprender al niño con esta dificultad se encuentra en descubrir las posibilidades de la compensación ofrecida por la sociedad y la cultura mediante la organización de actividades conjuntas del niño con otras personas.

11. RECOMENDACIONES

La distribución y difusión del manual.

Para los padres de niños con TDAH TDH :

- Se les recomienda centrarse en lo positivo.
- Tratar de redimir (no detener) comportamientos molestos.
- Proporcione un lugar seguro para el juego.
- No esperar ni anticipar más de lo que el niño pueda manejar.
- Evite demasiada estimulación.
- Las rutinas deben ser lo mas regulares posibles.
- Realizar comentarios positivos par superar a los negativos.
- Permita que su hijo conozca lo que usted quiere que el haga.
- No utilice castigos físicos, preferiblemente utilice el tiempo fuera.
- Incremente o extienda su lapso de atención.
- Recompense o premie comportamientos no hiperactivos con elogios o alabanzas.

- Comuníquese frecuentemente con el profesor de su hijo.
- Trabaje conjuntamente para elaborar reglas y consecuencias consistentes.
- Enseñe a los profesores familiares y amigos acerca del TDAH.
- Tome energía, un niño hiperactivo puede significar una tarea difícil y requerir de mucho esfuerzo.

RECOMENDACIONES A LOS PROFESORES

- Es claro que los casos de TDA TDAH ameritan de esfuerzo y dedicación pero esto no quiere decir que en el camino del aprendizaje normal no se tenga la misma oportunidad como cualquier otro niño.
- También es cierto que hay características que hacen que se deban contar con condiciones favorables pues el pequeño no está preparado para cualquier ambiente.
- Con un buen manejo del docente el niño podrá alcanzar los objetivos propuestos.
- Es necesario que los padres estén atentos a la institución a la cual van a acudir sus hijos ya que las características de estas deben ser muy específicas.
- Los maestros deben saber manejar este tipo de dificultades para lo cual se requiere que el padre de él diagnóstico que tenga de su hijo.

- La metodología de enseñanza del colegio debe regirse por visiones modernas, ya que las tradiciones no se adaptan a las necesidades del niño con TDAH.
- Actualizar a los Docentes en el tratamiento con éstos niños.

BIBLIOGRAFÍA

CADENA SOLANO, Jorge H. Hiperactividad y déficit de atención: una visión humanizada. Medellín : Carvajal, 2000 100p.

C.H.A.D.D., Canadá. 1992.

PIERRE, Pichot. DSM- IV manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona; Masón ,S.A. 1995. 869 p.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA hiperactividad infantil: un programa de intervención en el ámbito escolar. **REVISTA DE PSICOLOGÍA** general y aplicada de la federación Española de Asociaciones de psicología, enero 2001, volumen 54, Promolibros.

WITTIG, Arno F. Teoría y problemas de psicología del aprendizaje .México: Mcgraw-Hill, 1984.331 p.

www.tda-h.com/articulos.html

www.ciudadfutura.com/psico/articulos/hipractividad.html

A N E X O S

ANEXO No. 1

FORMATO DE ENTREVISTA

NOMBRE DEL NIÑO:
FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ AÑOS _____ MESES
NOMBRE DEL PADRE: _____ CC _____
ESCOLARIDAD: _____ OCUPACION: _____
NOMBRE DE LA MADRE: _____ CC _____
ESCOLARIDAD: _____ OCUPACION: _____
DIRECCION: _____ TELEFONO: _____
TIPO DE FAMILIA: NUCLEAR _____ EXTENDIDA _____
ESTRUCTURA FAMILIAR: _____

REMISION:

MOTIVO DE EVALUACION

ENTREVISTA

1. DATOS DE EMBARAZO

- Enfermedades de la madre:
- Accidentes de la madre:
- Drogas ingeridas:
- Alimentación:
- Duración embarazo:
- Condiciones emocionales:
- Otros datos: Embarazo deseado Intentos de aborto

2. DATOS DEL PARTO

- Natural: _____ Cesárea: _____ Fórceps: _____ Lesiones _____
- Respiración:
- Otros Datos:

3. PRIMERAS SEMANAS

- Aspectos saludables:_____ Convulsiones:_____
- Oxígeno primera semana:_____ Incubadora:_____ Tiempo_____
- Problemas circulatorios:_____ Fiebre_____
- Ictericia:_____ Glicemia_____
- Otras condiciones:_____ Drogas ingeridas:_____

4. EVOLUCION DEL DESARROLLO

- MOTOR:
Control de cabeza (2/4 m):
Control tronco (5/9 m):
Pararse (9/18 m):
Caminar (9/18):
Qué problemas le ha notado (correr – equilibrio – tono – otras)
- LENGUAJE:
Silabeo (5/12 m): Actual:
Gestos comunicativos (6/13 m): Actual:
Palabras específica (8/13 m): Actual:
Seguir órdenes (12/24 m): Actual:
Presenta dislalias Trastrocamiento de pronombres
Jerigonza Ecolalia Otros
- SOCIAL:
Sostener tetero (5/9 m):
Comer con mano (5/8 m):
Sostener vaso (10/16 m):
Comer con cuchara (13/24 m):
Quitarse la ropa (14/22 m):
Ponerse la ropa (20/24 m)
Control esfínteres (18/36 m):

5. ENFERMEDADES Y/O ACCIDENTES SIGNIFICATIVOS:

6. CONDICIONES ORGANICAS:

- Visión:
- Audición:
- Cefalica:
- Gastrointestinal:
- Aparato respiratorio:
- Aparato circulatorio:

- Extremidades:
- Alergias:
- Otras:

7. TRATAMIENTOS ANTERIORES:

- Especialistas – exámenes – diagnóstico – drogas- terapias:

- Hospitalizaciones e intervenciones quirurgicas:

- En este momento se encuentra en tratamiento médico?

Describir:

8. ANTECEDENTES FAMILIARES RELACIONADOS CON EL PROBLEMA:

9. RECORD ESCOLAR:

10. HABITOS Y RUTINAS:

- Presenta control de esfínteres (se pregunta solo si es pertinente para la edad. Describir a que edad se controló, si fue fácil el entrenamiento, otras en caso de encopresis) :

- Tiene algún habito nervioso? (tics, se come las uñas, otros) :

- A que horas acuesta y se levanta:
- Alimentación (come bien, acepta diferentes comidas, horas de comidas):
- Duerme bien (en dónde, se pasa a la cama de los padres, otros)

- Horas de estudio:
- Otros datos:

11. OTROS DATOS IMPORTANTES:

**ANEXO No. 2
EVALUACION EMOCIONAL**

GUIA DE ENTREVISTA CLINICA

ANALISIS DE PROBLEMAS DE CONDUCTA:

1. CONTROL DE ESTIMULOS: En qué situaciones (1) se presenta el problema y en qué situaciones (2) no se presenta.

(1) _____(2)

2. VARIABLES SITUACIONALES. Que personas o situaciones (1) agravan o (2) mejoran el problema.

(1) _____
(2) _____

3. CONTINGENCIAS. Que obtiene el niño o que hacen las personas cuando se presenta el problema (lo atienden, lo castigan, lo ignoran, ceden) y , cómo lo hacen: _____

4. AUTOCONTROL. En que situaciones el niño puede controlar su conducta, por ejemplo: si estudia, si interactúa, si entiende a la profesora, etc, _____

AMBIENTE FAMILIAR:

1. Como es la relación entre los padres (buena/regular/mala).

2. como es la relación del niño con sus hermanos

3. como es la relación de cada uno de los padres con los hijos (anote si hay especial atención sobre uno de ellos por alguna razón).

- Papá: _____
- Mamá: _____

MANEJO DISCIPLINARIO Y AFECTIVO:

1. Cuando su hijo se ha equivocado haciendo algo (por ejemplo le quiebra un vaso, se le riega la sopa sobre la mesa, le queda mal hecha la tarea, etc.) que hace usted?

2. En que tipo de decisiones familiares le permite usted opinar a su hijo (por ejemplo: lugar a donde iría de paseo el fin de semana, ropa que quiere usar, comidas que le gustan, etc.) haga una lista lo mas completa posible.

3.Cuál es su actitud cuando su hijo se acerca a Usted para hablarle o comentarle algo?

4. Cando su hijo hace algo bien (por ejemplo: arreglar el cuarto, hacer las tareas, obtener buenas notas, etc.) qué hace usted?

5. Qué actividades de entretenimiento (juegos, deportes, conversaciones, etc.) comparte usted con su hijo?

6. De qué manera le demuestra usted a su hijo que lo quiere?

7. Cuando su hijo no esta de acuerdo con lo que usted le dice o le hace, que actitud toma usted?

8. Sobre que temas conversan con frecuencia usted y su hijo (situaciones del colegio, paseos, amigos, etc.)

9. Cuando su hijo le cuenta algo que ha hecho mal, que hace usted?

10. Que actividades cree usted que su hijo puede realizar muy bien, tanto que usted pueda delegársela sin supervisarlo?

11. Determinar cuál de estos modelos de padres describen más cercanamente a cada padre?

- Afectivo / flexible
- Poco afectivo / flexible
- Estrictito / afectivo
- Estricto / poco afectivo

MODELOS:

Califique a cada uno de los padres en forma independiente:

- Tiene pocas habilidades sociales
- Se muestra ansioso con frecuencia.
- Se muestran sobre protectores.
- Se deprimen con alguna frecuencia
- Se muestran descontrolados
- Se muestran agresivos

AUTOCONCEPTO

1. El niño tiene algún problema o característica física que le preocupe o incomode?

2. El niño da a entender que se considera menos inteligente que sus compañeros?

3. El niño se cree poco hábil para ciertas actividades?

4. El niño que queja con frecuencia de que sus compañeros u otros no lo quieren o aceptan?

PATRONES DE INTERACCION CON PADRES Y ADULTOS

El patrón de interacción se caracteriza por:

- Cooperación_____
- Competencia_____
- Amenazas_____
- Manejo de culpa_____
- Chantaje_____
- Agresión_____
- Otros_____

ANEXO Nº 3
GUIA DE ENTREVISTA PARA NIÑOS.
ASPECTOS EMOCIONALES.

1. Sabes por que estás aquí?.
2. Algunas personas se quejan de ti?. (por ejemplo: maestra , padres , hermanos ,etc,.).
3. De que se quejan?
4. Que les gusta de ti?
5. Dime tres cosas o situaciones que te produzcan alegría, tristeza, rabia. Tres de cada sentimiento.
6. Hazme una lista cinco cualidades y cinco defectos que tu tengas, y dime el por que de cada uno.
7. Dime que te gusta de u mama y tu papá y, que no te gusta de ellos?.
8. Si yo fuera un mago con todo el poder para cambiar cosas, dime tres cosas que quieras cambiar.
9. Dime de que te acuerdas (algo positivo) que haya pasado con tu papá y con tu mamá?.
10. Dime de que hablas con tu papá y con tu mamá (colegio, amigos, etc)
11. Dime que actividades compartes con cada uno?. (juegos, deportes, etc.).
12. De que manera te demuestran su amor?. (caricias, palabras, etc.).
13. Cuando no estás de acuerdo con ellos en lo que dicen o te hacen se lo comunicas?. Y que actitud toman ellos?.
14. Cuando te equivocas haciendo algo (tareas, riegas el juego, etc.) que te dicen o que te hacen?.
15. Cuando haces algo bien hecho, que te dicen o que te hacen?.
16. Cuando quieres contarles algo bueno o malo, que actitud toman ellos .
17. En que tipo de decisiones familiares te dejan opinar?. (paseos, ropa, comida, etc.).

18. Que tipo de actividades crees que podrías realizar tu solo sin que te tengan que supervisar ?.
19. Te permiten realizar estas actividades ¿.
20. Cuando una situación es frustrante para ti (por ejemplo , se te pide algo, te niegan algo que quieras , te obligan a hacer algo) que haces tu ¿.
21. A que le tienes miedo?.
22. Cuando te sientes nervioso que sientes?. (te sudan las manos, duermes mal, pierdes el apetito ,lloras por cualquier motivo, te agarras las manos continuamente, te mojas, agachas la cabeza cuando te hablan?.
23. Te sientes triste o aburrido con frecuencia?.
24. Con frecuencia te sientes incapaz de hacer cosas?.
25. Crees que le gustas a las demás personas o que no?.
26. Tienes amigos?. Muchos?. Pocos?. Juegas con ellos?.
27. Suele dominarte en clases?.
28. Algunas veces piensas o dices que te gustaría ser diferente a como eres?. (más inteligente, más hábil, más bonito, etc)

ANEXO Nº 4
GUIA DE OBSERVACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES.
(ADAPTACIÓN DE GOLDSTEIN).

Marque con una S si lo hace, o con una X si no lo hace +

1. Establece contacto visual con las personas cuando habla con ellas
2. ¿Habla en tono adecuado? (no muy bajo, ni muy alto).
3. ¿Su ritmo al hablar es adecuado? (no muy lento ni muy rápido).
4. ¿Maneja adecuadamente las manos? (no juega con ellas mientras habla).
5. Su expresión facial es adecuada a las situaciones (o muestra siempre preocupación o tranquilidad sin sentirlo).
6. ¿habla fluidamente? (no es demasiado breve o se limita solo a contestar o usa mucho expresiones como: mmm, ah ah etc).
7. ¿le es relativamente fácil iniciar y sostener conversaciones con pares conocidos? (en la casa, en situaciones de visita, si se encuentra con ella en la calle, en un programa de finca, una fiesta etc).
8. ¿le resulta relativamente fácil iniciar y sostener conversaciones con pares desconocidos? (en la casa etc).
9. ¿le es mas o menos fácil iniciar y sostener conversaciones con adultos conocidos? (conversar con los padres, con familiares, con profesores, con amigos de los padres, con los papas de los amigos o compañeros etc).
10. ¿le resulta mas o menos fácil sostener conversaciones con adultos desconocidos? (médicos, odontólogos, vendedores, transeúntes, desconocidos en fiestas, en fincas, en casa de compañeros etc)
11. ¿ le genera mucha ansiedad hablar en publico?
 - Ante un grupo conocidos (intervenciones o exposiciones en clase)

- ante un grupo de amigos (ser el centro contando chiste, tocando instrumentos, etc)
- hablar ante la familia reunida (comedor, salón de televisión, etc)
- Ante un grupo de desconocidos
- Características diagnósticas

12. expresar afecto en forma verbal y física a personas conocidas y allegadas? (decir freces, dar besos, regalar un detalle, hacer compañía cuando se necesita , etc.).

13. Expresa adecuadamente desagrado por personas o situaciones?.

- Ante una situación con pares.
- Ante una situación con personas desconocidas.
- Ante una situación con los padres.
- Frente a bromas.

14. Expresa adecuadamente desacuerdo y sabe justificarlo?.

- A los padres.
- A pares conocidos.
- A pares desconocidos.
- A adultos.
- Frente a un público.

15. Expresa enojo frente a las situaciones que lo requieren?.

- A los padres.
- A pares conocidos.
- A pares desconocidos.
- A adultos.
- Frente a un grupo.

16. Expresa tristeza o preocupación cuando la situación es apropiada para ello?.

- Frente a ausencia de personas.
- Ante `perdida de objetos.
- Ante perdida de notas.
- Ante perdida de situaciones

17.Es capaz de pedir información sin mayor dificultad?.

- Adultos desconocidos (almacenes, agencias, en la calle, etc).
- A adultos conocidos (profesores , familiares amigos, etc).
- Pedir información íntima a sus padres.

18.Es capaz se hacer reclamos cuando la situación lo exige?.

- A adultos desconocidos (en la calle, almacenes, teatro, etc)
- A profesores.
- A compañeros.
- En situaciones familiar.

19.Es capaz de pedir favores cuando lo necesita?.

- A adultos desconocidos (padres, familiares , profesores, vecinos).
- A adultos desconocidos.
- A pares desconocidos.

20.Es capaz de recibir y dar cumplidos sin pena?

- De adultos.
- De pares.

ANEXO No. 5
CUESTIONARIO DE HABITOIS DE ESTUDIO EN LA CASA

1. Que lugares utiliza el niño para realizar sus tareas?: _____

2. Describa el (los) sitio (s) de trabajo de su hijo: _____

3. Que elementos tiene el niño sobre su mesa de trabajo?. _____

4.Cuál de estas características es la más común en su hijo?:

1. _____ Reunir todos los implementos de trabajo antes de iniciar.
2. _____ Levantarse del puesto cada vez que necesita un material de trabajo.

5. Como planea la realización de sus tareas.

1. _____ Comienza siempre por lo más difícil y deja para el final lo más fácil
2. _____ Comienza por lo mas simple y deja para el final lo más difícil
3. _____ No lleva ningún orden sistemático.

6. Cada cuánto tiempo el niño suspende sus tareas para tomarse un descanso y, que hace durante ese tiempo. _____

1.Estrategias para ayudar al niño.

7.A que horas empieza a realizar el niño sus tareas?:_____

8.A que horas generalmente como el niño estudia sus lecciones y haga una descripción de la forma como lo hace:_____

9.Observe cuidadosamente como el niño estudia sus lecciones y haga una descripción de la forma como lo hace_____

10. Que aspectos le preocupa de su hijo cuando esta realizando sus tareas?

11. Que comentario hace el niño de su profesor (a) y compañeros?:_____

12. Siempre se ve dispuesto para ir al colegio?:_____

13. Que comentarios hace sobre las tareas que le ponen para la casa?:_____

14. Que hace cuando tiene una dificultad con una tarea o lección?: _____

15. Anote las materias de mayor y menor interés para el : _____

ANEXO Nº 6
CUESTIONARIO TOMADO DE LA ENTREVISTA DE MILLER Y BIGI
RESPECTO A LO QUE EL NIÑO SABE Y PIENSA SOBRE PRESTAR
ATENCIÓN

PREGUNTAS GENERALES DE ENTREVISTA

- HABILIDAD PARA PONER ATENCIÓN.

- Tu sabes que significa poner atención “?_____

- Tu has tenido problemas para poner atención alguna vez?_____

- Cuándo?_____

- Por que has tenido problemas para poner atención?_____

- Cuando es más fácil ponerle atención a algo?_____

- Por que?_____

- EVITACION DE DISTRACCIONES

- Supone que estas resolviendo una cantidad de problemas difíciles. Estas en una habitación que tiene una T. V. Un radio y una ventana grande por la cual puedes ver a otros niños jugando en un parque. Tu quieres resolver bien esos problemas.

- Tendría la T. V. Prendida o apagada? _____

Por que? _____

- Tendrías el radio prendido? _____ Por que? _____
-

- Bajarías la cortina para no mirar por la ventana? _____

Por que? _____

RESPONDE A LLAMADOS

- Suponte que estas en tu habitación. Tu madre toca la pureta y te llama por Tu nombre. Su voz es lo suficiente fuerte como para que la escuches . Piensas que siempre la escucharías o hay veces en que tu no la oyes? _____
Por
que? _____
 - Que puedes estar haciendo las veces en que no la escuchas? _____
-

ATENCIÓN AL PROFESOR

- Suponte que tu profesor te esta hablando acerca de cómo hacer dibujo como una nueva clase de pintura. Te dice un montón de cosas que debes recordar de modo que tienes que oírlo cuidadosamente.

- Como haces para escuchar cuidadosamente? _____
- Algunos niños escuchan más cuidadosamente que otros? _____

Por que? _____

- Suponte que otro niño de la clase no este escuchando cuidadosamente
Por que no podría estar oyendo cuidadosamente? _____
-

ANEXO No. 7
DROGAS (HENKER Y WHALEN)

• **ASPECTOS GENERALES**

Tu Mami dice que tu estas(o estabas) tomando una medicina para ayudarte con tus problemas.

1. Que clase de remedio tomas (o tomabas)? _____

2. Para que sirve? _____

3. Que efectos te hace? _____

• **ASPECTOS ESPECIFICOS**

1. Que pasaría si dejaras de tomar el remedio? _____

2. Suponte que un amigo te cuenta que a comenzar el mismo remedio que tu y deseas saber que debe hacer. Que le dirías? _____

3. Puede otra persona darse cuenta cuando tu no haz tomado tu remedio?
_____ por que? _____

4. Piensa que podrías embromar a tu mamá o a tu profesor diciéndole que tomaste tu remedio cuando en realidad no lo haz hecho? _____
(si lo has hecho) como lo logras? _____

(si no lo puedes hacer) por que no lo logras? _____

5. Piensas que si los dos trabajamos duro, podrías llegar a estar muy bien sin necesidad de remedios? _____

ANEXO No. 8

CUENTONARIO PARA NIÑOS DE ATRIBUCIONES DE ÉXITO Y FRACASO EN SITUACIONRES ACADEMICAS Y SOCIALES. (KIRBY)

AREA ACADEMICA

1. Cual es la materia del colegio mas fácil para ti, en la que va más mal?__
2. Pídale al niño que cierre los ojos e imagine muy claramente. Si sacas una mala nota en esa materia , que crees que pasaría en tu interior:
 - 1) Creo que no estudie lo suficiente .
 - 2) Creo que no le gusto al profesor (a)
 - 3) Creo que no es mi DIA de suerte.

Ahora imagine una buena nota en esa materia. Que pensarías?

jeso! Yo estudie mucho.

5.Creo que le gusto al profesor.

6.Creo que es mi día de suerte.

AREA SOCIAL

- 1.Pídele al niño que cierre los ojos y se imagine que esta en el patio del colegio que un niño con el que el peleo en días pasados se burla de su camisa y se lo goza. Que crees que pensarías en tu interior?
 1. El me quiere hacer enojar pero no lo va a conseguir, mejor me quedo tranquilo.
 2. Parece que no le gusto mucho a los otros niños. Por que no me deja en paz.
 3. Ester no es mi día de surte.
- 2.Pídale al niño que cierre los ojos y se imagine que un compañero (de

los más atleta del salón) lo invitan a jugar con su equipo de fútbol. Que crees que pensaría en su interior?

1. ¡Maravilloso! al fin se dio cuenta de que yo soy un bacán y que puedo ser de su equipo.

2. Hoy le caí bien a él.

3. ¡Que suerte! Hoy puedo estar en el equipo de los ganadores.

ANEXO No. 9
ESCALA DE LOCUS DE CONTROL PARA NIÑOS
(NOWICKISTRICKLAND)

1. Crees que la mayoría de los problemas pueden solucionarse solos, sin tu intervención. Si_____no_____
2. Crees que tu mismo puedes evitarte una gripa. Si_____no_____
3. Crees que algunas personas nacen con suerte. Si_____no_____
4. Casi siempre piensas que sacar buenas notas es importante para ti. Si_____no_____
5. Frecuentemente te echan la culpa de algo que ni chistes. Si_____no_____
6. Crees que si alguien estudia mucho puede ganar cualquier materia .
7. Crees que la mayoría de las veces no vale pena esforzarse por que de todos modos las cosa no van a salir bien. Si_____no_____
8. Crees que si en la mañana te va bien, el resto del dic también te ira bien no importa lo que hagas. Si_____no_____
9. Crees que la mayoría de las veces los padres escuchan a sus hijos lo que les quieren decir. Si_____no_____
10. Crees que solo deseando , las cosas bien pasan. Si_____no_____
11. Crees que casi siempre que te castigan es sin razón. Si_____no_____
12. La mayoría de las veces te parece difícil hacer cambiar de opinión a un amigo
13. crees que animar (hacer barra) a tu equipo lo ayuda mas que la suerte

14. Crees que es casi imposible hacer que tus padres cambien de opinión acerca de cualquier tema.
15. Crees que tus padres te deberían dejar tomar la mayoría de tus decisiones.
16. Crees que cuando haces algo mal necesitas muy poco para corregirlo o hacerlo bien.
17. Crees que la mayoría de los niños nacen para ser deportistas,
18. Son la mayoría de los niños de tu edad más fuertes que tu.
19. Crees que la mejor manera de manejar los problemas es no pensar en ellos.
20. Crees que tienes muchas oportunidades para escoger tus amigos (seleccionarlos).
21. Si te encuentras un trébol de 4 hojas piensa que te traerá suerte.
22. Crees que el hacer las tareas influye en las notas que sacas.
23. Si un amigo te pega, crees que es poco lo que puedes hacer para detenerlo
24. Has tenido algún amuleto de la buena suerte
25. Crees que le gustas o no a la gente dependiendo de cómo actúas.
26. Te ayudarían tus padres generalmente en lo que les pidieras.
27. Has sentido que cuando alguien es antipático con tigo generalmente es sin razón
28. La mayoría de las veces crees que puedes cambiar lo que pasara mañana dependiendo lo

que hagas hoy.

29. Crees que cuando algo malo va a pasar, pasa aunque hagas algo por evitarlo.

Si _____ no _____

Si_____no_____

30. crees que los niños consiguen lo que quieren(salirse con la suya)si insisten e insisten
31. la mayoría de las veces tratas de salirte con la tuya en tu casa
32. crees que las cosas buenas que te pasan es porque te esforzaste mucho
33. crees que cuando alguien de tu edad quiere ser tu amigo es poco lo que puedes hacer para evitarlo
34. crees que fácilmente tus amigos hacen lo que tu quieres
35. generalmente crees que tienes poco que decir sobre la comida de tu casa
36. cuando no le gustas a alguien, crees que es poco lo que puedes hacer para cambiar esto
37. generalmente crees que es inútil esforzarte en el colegio porque los otros niños son los inteligentes
38. crees que planear algo con anticipación ayuda a que salga mejor
39. crees que casi siempre es poco lo que puede decir acerca de lo que tu familia decide hacer.
40. Crees que el mejor ser inteligente que suertudo

Si _____ no _____

ANEXO No. 10

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS COMPORTAMIENTOS ESCOLARES

Nombre del niño _____

Edad _____

Nombre del plantel _____

Año que cursa _____

Nombre del profesor _____

Teléfono y horario en que puede ser localizado _____

Nombre de quien remite _____

Teléfono _____

El presente cuestionario esta elaborado para obtener una información detallada y objetiva del comportamiento del niño en los diferentes ambientes académicos, con el fin de brindar una ayuda eficaz en la solución de problemas. Para cumplir este fin, debe ser llenado después de una observación sistemática de niño por lo menos ocho Días de clase.

Usted puede ir anotando diariamente los comportamientos presentados por el niño y al final del periodo de observación deben ser clasificados en la siguiente forma :

1. Los comportamientos que se presenten de 5 a 8 días se clasificaran en la columna de casi siempre
2. Los comportamientos que se presenten de 1 a 4 días de observación, se clasificaran en la columna de algunas veces
3. Si no se presenta en ninguno de los días de observación, aunque usted recuerde algún episodio anterior debe marcarlo en la columna de nunca .

Es importante que el niño no se entere por ningún motivo de que esta siendo observado, pues este conocimiento puede alterar su comportamiento habitual

1. Como considera usted que es la ejecución del niño en las siguientes áreas:

- Percepción visual _____
- Percepción auditiva _____
- Motricidad fina _____
- Motricidad gruesa _____
- Lenguaje expresivo _____
- Capacidad de comprensión _____
- Memoria _____
- Atención _____

2. En que materias le va bien _____

3. En que materias le va mal _____

4. El alumno es capaz de concentrarse _____

5. El alumno tiene dificultad o evita responder oralmente o por escrito _____

6. El alumno puede integrar, organizar y recordar información para usarla pasado un tiempo _____

7. Ruidos, movimientos o estímulos visuales distraen al alumno _____

8. El alumno aprende más fácil: haciendo, mirando, o escuchando, o combinando los tres procesos _____

9. Se muestra muy inquieto durante ciertas situaciones de aprendizaje _____

10. Presenta con frecuencia actitudes negativas en situaciones de aprendizaje o evaluación _____

PREGUNTAS DE RESUMEN PARA EVALUAR Y SUGERIR METAS DE TRABAJO

1. Según su propio criterio, cuáles son los comportamientos del niño que le impiden dar su mayor rendimiento académico _____

Medellín 30 de junio de 2005

Señores

CONSEJO ACADEMICO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO

Apreciados señores:

Por medio de la presente quiero solicitarles se me incluya en la ceremonia de grados del programa de Psicología a realizar el día 15 de Julio de 2005

Agradezco ante mano su amable colaboración.

Laura Patricia Córdoba Ruiz
CC 43 209 607 de Medellín
Código 001500029